



Departamento de Sociologia e Políticas Públicas

O Impacto do Sistema de Gestão da Qualidade e da Humanidade
em IPSS

Ana Lúcia Carvalho Russo

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Serviço Social

Orientadora:

Professora Doutora Maria Inês Martinho Antunes Amaro

ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2017

O Impacto do Sistema de Gestão da Qualidade e da Humanidade em IPSS



Departamento de Sociologia e Políticas Públicas

O Impacto do Sistema de Gestão da Qualidade e da Humanidade em
IPSS

Ana Lúcia Carvalho Russo

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço
Social

Orientadora:

Professora Doutora Maria Inês Martinho Antunes Amaro

ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2017

Para os meus pais, irmãos, avós e amigos.

Agradecimentos

Quero agradecer:

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Inês Amaro, por todo o seu apoio e paciência na elaboração da Tese.

Ao Dr.^o Brandão Soares, à Dr.^a Vanda Alvega, à Dr.^a Marília Cardoso, à Dr.^a Sónia Nascimento, à Dr.^a Amélia, a todos os colaboradores e clientes por se terem mostrado disponíveis a participar neste estudo e por todo o apoio que me prestaram.

Quero deixar um agradecimento muito especial:

Aos meus Pais e Irmãos, pois sem o seu apoio este estudo nunca teria sido realizado. Agradeço-lhes toda a paciência, compreensão e apoio que sempre demonstraram.

Aos meus Avós, que sempre estiveram a meu lado neste percurso, sem eles nada seria possível. Um obrigada especial à minha avó Ana que está sempre a meu lado em tudo.

A todos vocês obrigada por nunca me deixarem desistir!

“O sucesso começa com um sonho, do sonho para a meta, da meta para a disciplina, da disciplina para a persistência e da persistência para a conquista.”

Tavares

Resumo

Esta Dissertação discute a implementação da Gestão da Qualidade e da Humanidade em IPSS. Devido ao facto do envelhecimento populacional ser um fenómeno crescente em Portugal estar em crescente desenvolvimento, é cada vez mais necessário criar serviços que assegurem a qualidade no cuidado prestado aos clientes. Assim, este estudo tem como objetivo entender de que forma a articulação entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS.

Para atingir o objetivo de investigação realizam-se entrevistas pessoais ao Provedor, Diretoras Técnicas, Psicóloga e Gestora da Qualidade com o propósito de analisar até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo princípios da Humanidade, e perceber até que ponto a união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS. A entrevista realizada com os clientes institucionalizados serviu para compreender e analisar o grau de satisfação do cliente com a instituição. Também foram aplicados questionários aos colaboradores da instituição, de forma a conseguir reter a sua opinião sobre a implementação de um SGQ na instituição e de que forma este potencia ou limita abordagens aos princípios da Humanidade.

Os resultados indicaram que a implementação do SGQ deixa marcas positivas na instituição analisada, pois observa-se uma melhoria na gestão de recursos, um aumento na satisfação e motivação dos colaboradores, procura por organizar, documentar e demonstrar todo o trabalho que se faz nos cuidados e em toda a dinâmica institucional, observa-se também uma melhoria da imagem e práticas de organização. No entanto, conseguiu-se verificar que um SGQ não é suficiente por si só para chegar aos clientes, daí a instituição apostar na implementação da metodologia em Humanidade, esta é simplesmente o contributo de todos os homens a cada homem, é o contributo humano ao universo. Verificando-se desta forma que a implementação conjunta do SGQ e da Humanidade é sem dúvida uma mais-valia para a instituição e melhora a qualidade de vida dos próprios clientes.

Palavras-Chave: Terceiro Setor; IPSS; Gestão da Qualidade e Humanidade.

ABSTRACT

This Dissertation discusses the implementation of Quality Management and Humanity in IPSS. Due to the fact that population aging is a growing phenomenon in Portugal, it is increasingly necessary to create services that ensure quality in the care provided to clients. Thus, this study aims to understand how the articulation between Quality Management and Humanity promote a positive impact on the quality of services provided in IPSS.

In order to achieve the research objective, personal interviews with the Ombudsman, Technical Directors, Psychologist and Quality Manager are carried out with the purpose of analyzing the extent to which QMS limits or enhances approaches to intervention according to Humanity principles, and to understand to what extent the union between Quality Management and Humanity promote a positive impact on the quality of the services provided in IPSS. The interview with the institutionalized clients served to understand and analyze the degree of customer satisfaction with the institution. Questionnaires were also applied to the institution's employees, so as to be able to retain their opinion on the implementation of a QMS in the institution and in what way this power or limits approaches to the principles of Humanity.

The results indicated that the implementation of the QMS leaves positive marks in the analyzed institution, since there is an improvement in the management of resources, an increase in the satisfaction and motivation of the collaborators, search to organize, document and demonstrate all the work that is done in the care and in all institutional dynamics, there is also an improvement in the image and practices of organization. However, it was verified that a QMS is not enough by itself to reach clients, hence the institution bet on the implementation of the methodology in Humanity, this is simply the contribution of all men to each man, is the human contribution to the universe. In this way, the joint implementation of the QMS and Humanity is undoubtedly an added value for the institution and improves the quality of life of the clients.

Keywords: Third Sector; IPSS; Quality Management and Humanity.

Índice

Índice de Quadros.....	IX
Índice de Gráficos	X
Índice de Figuras	XII
Glossário de Siglas	XIII
Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico – Conceptual	3
1. Terceiro Setor	3
1.1. Terceiro Setor em Portugal.....	3
1.2. Instituições Particulares de Solidariedade Social	6
1.3. Sistemas de Gestão da Qualidade no Terceiro Setor	9
2. Qualidade e Sistemas de Gestão da Qualidade.....	12
2.1. Qualidade e Sistemas de Gestão da Qualidade.....	12
2.2. Principais Motivos da Implementação do SGQ em IPSS.....	18
2.3. Impactos da Implementação de um SGQ	20
2.3.1. Impactos Positivos.....	20
2.3.2. Impactos Negativos	23
2.4. Gestão da Qualidade Total (TQM).....	25
3. A atenção à prestação do cuidado à Pessoa Idosa	29
3.1. Envelhecimento na Pessoa Idosa.....	29
3.2. Ato de Cuidar	33
3.3. O que é a Humanidade	36
3.4. Cuidados em Humanidade	38
3.4.1. Pilares da Humanidade.....	39
4. Gestão da Qualidade e Humanidade em Serviço Social	43
Capítulo II – Metodologia	49
2.1. Objetivos da Investigação	49
2.2. Método Qualitativo.....	50
2.3. Estudo de Caso	50
2.4. Caracterização da Amostra.....	52
2.5. Recolha de Dados	54
2.5.1. Tipo de Questionário	55

2.5.2. Estrutura do Questionário.....	56
2.5.3. Estrutura da Entrevista	57
2.6. Modo de Aplicação	58
Capítulo III – Análise e Discussão de Resultados.....	59
3.1. Introdução.....	59
3.2. Satisfação dos Clientes.....	59
3.3. Análise das Entrevistas Gestoras.....	60
3.4. Análise dos Questionários aplicados aos colaboradores	62
Capitulo IV- Considerações Finais.....	80
4.1. Conclusões	80
4.2. Sugestões para Futuras Investigações	81
Referências Bibliográficas	82
Anexos.....	XIII

Índice de Quadros

Quadro 1 Principais motivos para a certificação pela ISO 9001	19
Quadro 2 Transformações do sector social	45

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Conhecimento sobre a Qualidade	62
Gráfico 2 Gestão da Qualidade e a qualidade da Instituição.....	63
Gráfico 3 Gestão da Qualidade e os serviços prestados aos Clientes	63
Gráfico 4 Organização do SGQ na Instituição.....	64
Gráfico 5 Detecção de Falhas através do SGQ	64
Gráfico 6 Impacto do SGQ na procura da Instituição	65
Gráfico 7 Pertinência da metodologia em Humanidade	66
Gráfico 8 Técnicas utilizadas pela metodologia em Humanidade.....	66
Gráfico 9 Humanidade e a qualidade dos serviços prestados	67
Gráfico 10 Humanidade e a Saúde do Cliente Institucionalizado	67
Gráfico 11 Humanidade e a Qualidade de Vida do Cliente.....	68
Gráfico 12 Humanidade, Saúde e Profissionalismo dos Colaboradores.....	68
Gráfico 13 Humanidade e a Intimidade do Cliente	69
Gráfico 14 Humanidade e o Direito à Informação ao Cliente	69
Gráfico 15 Humanidade e a Dignidade do Cliente	70
Gráfico 16 Cuidados em Humanidade para o Cliente	71
Gráfico 17 Pilares da Humanidade e o Desenvolvimento do Cliente.....	71
Gráfico 18 Gestão da Qualidade e Humanidade benefícios para a Instituição.....	72
Gráfico 19 Importância do SGQ e da Humanidade na Instituição	73
Gráfico 20 Prestação de serviços após a implementação do SGQ e da Humanidade.....	74
Gráfico 21 SGQ e as práticas de Humanidade.....	74

Gráfico 22 SGQ beneficia das técnicas da Humanidade	75
Gráfico 23 SGQ, Humanidade e prestação de serviços	75
Gráfico 24 Relação cuidador - cliente	76
Gráfico 25 Envolvimento dos profissionais na vida do cliente.....	76
Gráfico 26 SGQ, Humanidade e a Dignidade do Cliente	77
Gráfico 27 Impacto do SGQ e da Humanidade no trabalho dos Colaboradores	78
Gráfico 28 Qualidade dos Serviços sem a implementação de ambas as metodologias ..	78

Índice de Figuras

Figura 1 Modelo de um sistema de gestão da qualidade.....	18
Figura 2 Ciclo PDCA	28

Glossário de Siglas

GQT- Gestão da Qualidade Total

IPQ- Instituto Português da Qualidade

SGQ- Sistema de Gestão da Qualidade

TQM- Total Quality Management

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

Introdução

A evolução contínua a que Portugal tem assistido traz agregada um crescimento nas exigências por parte dos consumidores, o que exige a quem está do lado da produção a construção de novos caminhos e o assegurar da qualidade do que oferece, sejam bens ou serviços que são prestados. Verificou-se desta forma que muitas instituições passaram a adotar Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ) de forma a garantir um compromisso com a qualidade no sentido de melhorar a satisfação das necessidades dos seus clientes. Outra das metodologias que algumas instituições começam a implementar é a metodologia em Humanidade, pois mesmo sendo um termo relativamente recente em Portugal este pode proporcionar o bem-estar das pessoas, pois é através da ajuda de pessoa para pessoa que se consegue atingir a Humanidade. Desta forma, e com as instituições cada vez mais a apostarem na qualidade dos seus serviços, a metodologia em Humanidade também acaba por se tornar crucial para a qualidade dos mesmos, é apostando em formações de Humanidade para os colaboradores que esta pode obter mais serviços de qualidade e praticados com qualidade, pois sem o homem não é possível existir a Humanidade, pois o homem consegue proporcionar ao outro bons cuidados, ou seja, é através da maneira como falamos como sorrimos, como acolhemos, como tratamos e como estimulamos o outro que estamos a praticar atos de Humanidade.

Verificando-se assim que em Portugal se tem observado um número crescente de IPSS, sendo cada vez mais importante estas se destacarem e diferenciarem umas das outras, um grande número das mesmas acaba por apostar na implementação de SGQ e da metodologia em Humanidade para aperfeiçoar a sua intervenção na comunidade. Desta forma, torna-se importante perceber o que é considerado como qualidade e Humanidade, e o que realmente é a qualidade e a Humanidade nos serviços prestados pela IPSS e quais os benefícios que estes podem trazer para os clientes. Para além de tudo isto, também serve de base para toda a investigação o desejo de compreender qual o impacto que tanto o Sistema de Gestão da Qualidade como a metodologia em Humanidade tiveram sobre a instituição e sobre os serviços que a mesma presta aos clientes. Desta forma, e com a presente dissertação de mestrado pretende-se responder às seguintes questões de partida:

Até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade?

Até que ponto a união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS?

Para tal, no primeiro ponto faz-se referência ao Terceiro Setor, em particular às IPSS e aos Sistemas de Gestão da Qualidade no terceiro Setor. O segundo ponto aborda a Qualidade e Sistemas de Gestão de Qualidade, faz referência a quais os principais motivos da implementação do SGQ nas IPSS e quais os impactos da implementação. O terceiro ponto aborda a atenção à prestação do cuidado à pessoa idosa, nele está incluído o que é o envelhecimento na pessoa idosa, o que é o ato de cuidar, o que é a Humanidade e quais os cuidados e os pilares da Humanidade. O quarto ponto aborda a Gestão da Qualidade e a Humanidade em Serviço Social.

O capítulo II faz referência a toda a metodologia aplicada, quais os seus objetivos, estudo de caso, caracterização da amostra e recolha de dados.

Enquanto que no capítulo III será feita toda a análise e discussão dos resultados obtidos através das entrevistas e dos questionários.

Por fim, apresentam-se as principais conclusões retiradas da investigação.

Capítulo I – Enquadramento Teórico – Conceptual

1. Terceiro Setor

“Solidariedade é dar sem esperar receber, é praticar o bem indiferenciadamente...”

(Anónimo, 2012)

1.1. Terceiro Setor em Portugal

A expressão terceiro setor foi criada para se designar um campo de atividade emergente, refere-se às formas de organização de coletividades da sociedade civil, entre as quais as associações, as cooperativas, as mutualidades e as fundações, são as formas mais amplamente institucionalizadas nos países democráticos (Cf. Quintão, 2011:5).

O conceito de terceiro setor não é unânime entre os autores que se debruçaram sobre este tema. Tornando-se assim um tema complexo de estudar, devendo ser analisado de modo criterioso e numa perspetiva abrangente (Cf. Campos, 2013:4).

Desta forma, o conceito de Terceiro Setor, para Young (2000), é visto como o conjunto de associações privadas, que operam no espaço existente entre Estado e Mercado, mas relativamente autónomas face a ambos, na medida em que não são definidas nem desenvolvidas a partir de instituições estatais; mesmo que tenham atividades económicas, normalmente fazem-no enquanto consumidoras, mas não estão organizadas segundo uma lógica de maximização do lucro. Assim, a função deste setor é a de identificar problemas, interesses e necessidades da sociedade, para que possam ser levados a esferas públicas, por forma a que lhes seja dada a legitimidade necessária e assim se coloque pressão nas instituições estatais para instruírem medidas que permitam encontrar as respetivas soluções (Joaquim, 2008:26-27).

O Terceiro Setor é um conjunto de organizações que se caracterizam por:

- Serem formalmente constituídas;
- Se basearem numa estrutura não governamental;
- Serem auto-governadas;
- Não distribuírem lucros;

- Assentarem significativamente numa estrutura de voluntariado (Salamon e Anheier, cit. por Joaquim, 2008:27).

Como já referido anteriormente, torna-se difícil encontrar uma definição clara de Terceiro Setor, na medida em que esta designação é utilizada, num sentido amplo, para fazer referência a conceitos como “Economia Social” ou “Mercado Social de Trabalho”, ou, ainda, para definir e/ou enquadrar conceitos como “Organizações Sem Fins Lucrativos” ou “Organizações Não Lucrativas”, “Instituições Particulares de Solidariedade Social”, “Organizações da Sociedade Civil” ou “Setor Voluntário” (Barros e Santos, cit. por Joaquim, 2008:28).

Assim, a delimitação mais complexa e completa do conceito de Terceiro Setor parece ser a definição que Birkholzer (2000) apresenta, ou seja, refere que este setor distingue-se por ser um sistema com um modo próprio de produção onde o conceito de economia é entendido no sentido da produção de bens e serviços necessários à vida das pessoas; um sistema com um modo próprio de produção onde o conceito de economia é entendido no sentido da produção de bens e serviços necessários à vida das pessoas; um sistema constituído por um conjunto de iniciativas que emergem geralmente de lacunas dos outros setores, e que se destinam à satisfação de necessidades não satisfeitas; uma forma de expressão da sociedade civil, ou seja, uma forma através da qual os cidadãos se auto-organizam para criarem respostas de auto-ajuda no âmbito mais local ou menos internacional; uma auto-organização que é coletiva e baseada na cooperação; um sistema onde as pessoas têm prioridade em relação ao capital e onde, como tal, todo o lucro é re-investido (Joaquim, 2008:30).

Assim sendo, uma Organização do Terceiro Setor pode ser definida como “uma entidade de iniciativa privada, que fornece bens, serviços e ideias para melhorar a qualidade de vida em sociedade, onde poderá existir trabalho voluntário, e que não remunera os detentores e fornecedores de capital” (Carvalho, 2005:23; cit. por Joaquim, 2008:30).

Desta forma, o Terceiro Setor trata-se de um setor onde se pode encontrar uma enorme variedade de Organizações, quer no que se refere a estatuto e natureza jurídica, quer em relação a dinâmicas e contextos organizacionais, quer ainda no que se refere a práticas e serviços prestados, fator que, por si só, parece ser suficiente para aumentar a dificuldade de consolidar um conceito do próprio setor. Assim, pode dizer-se resumidamente que

em Portugal, este setor é essencialmente constituído por três grandes grupos de Organizações:

- O grupo de organizações mais ou menos formalizadas, geralmente ligadas a Organizações Católicas;
- O grupo de organizações também mais ou menos formalizadas, geralmente constituídas em função de necessidades ou interesses comuns;
- O grupo mais representativo, que é constituído pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social (Cf. Joaquim, 2008:23).

Recentemente, tem-se vindo a atribuir uma crescente importância ao Terceiro Setor, esta baseia-se fundamentalmente em três fatores:

- A crise do Estado de Bem-Estar;
- O aparecimento de novos problemas sociais e novas necessidades para as quais nem Mercado nem Estado revelam encontrar respostas, quer por falta de interesse, quer por falta de capacidade e/ou por opção política;
- A necessidade cada vez maior da prestação de serviços até há pouco tempo assegurados pelas redes de sociabilidade mais próximas – família, amigos, vizinhos (Cf. Delicado, 2002; cit. por Joaquim, 2008:32).

Contudo, consegue-se verificar que as Organizações do Terceiro Setor, quando comparadas com o Setor Estatal ou com o Setor Privado Lucrativo, apresentam alguns aspetos mais positivos tais como:

- Uma maior versatilidade e flexibilidade interna e, em geral, uma menor complexidade em termos de burocracia;
- Uma maior e mais rápida capacidade de adaptação à natureza dos problemas particulares bem como às necessidades dos seus destinatários;
- O seu enfoque é o bem-estar e não o lucro;

- Fornecem serviços geralmente mais baratos e mais adequados, o que permite um alívio do esforço financeiro do Estado;
- Apresentam níveis de participação e de comunicação com os beneficiários geralmente mais elevados;
- Atuam como expressão das necessidades e representação dos seus beneficiários face ao Estado (Hespanha et al, 2000; cit. por Joaquim, 2008:32-33).

Mas, no entanto, também apresentam aspetos negativos tais como:

- Uma forte dependência financeira em relação ao Estado;
- Um conjunto de recursos humanos pouco qualificados e deficientes condições de trabalho;
- Uma cultura organizacional marcada por uma fraca participação ou mesmo pelo afastamento dos clientes dos seus processos de decisão;
- Um afastamento entre os serviços prestados e as necessidades dos clientes. Por vezes, são critérios económicos e de funcionamento que marcam a orientação da Organização e não as necessidades dos utentes;
- Falta de controlo e de avaliação das necessidades por parte do estado, o que leva a que sejam realizadas, por vezes, com índices de autonomia exagerados, na medida em que acabam por pôr em causa direitos básicos dos seus utentes (Hespanha et al., 2000:312-314; cit. por Joaquim, 2008:33).

1.2. Instituições Particulares de Solidariedade Social

Sabe-se que o Terceiro Setor é constituído por vários tipos de organizações entre elas, as IPSS. Que em acordo com o Decreto de Lei nº119/83 de 25 de fevereiro, o qual institui o Estatuto das IPSS, estas podem ser de natureza associativa ou de natureza fundacional (art.º 2.º do EIPSSS).

Sendo que, as IPSSs são todas as organizações “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 e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, os seguintes objetivos, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços:

- Apoio a crianças e jovens;
- Apoio à família;
- Apoio à integração social e comunitária;
- Proteção 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;
- Promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- Educação e formação profissional dos cidadãos;
- Resolução dos problemas habitacionais das populações.” (Joaquim, 2008:47).

A concretização de tais objetivos faz-se através de respostas de ação social em equipamentos e serviços através do estabelecimento de acordos (Cf. Guia,2011:37-38). Ou seja, estas organizações que pertencem ao Terceiro Setor (IPSS) são organizações que não visam o lucro. Estas têm uma missão cultural, educacional, de investigação, de lazer, de apoio social, de defesa de direitos humanos, de defesa de causas ambientais, entre outras. No entanto, sabe-se que esta questão do lucro gera alguma confusão: na verdade podem ter lucro, não podem é fazer deste o seu primeiro objetivo.

Sabe-se que em Portugal, a origem das IPSS esteve fortemente ligada ao “desenvolvimento tardio do Estado-Providência, pela pluralidade de iniciativas privadas e valores subjacentes, o que contrasta com uma elevada representatividade de interesses, e autonomia face ao Estado e ao mercado” (Rio, 2010:19).

Toda a cooperação das IPSS no sistema de bem-estar português é desenvolvida através da proximidade com o Estado, que é expressa através de acordos de cooperação. O seu próprio financiamento assegura o reconhecimento que o Estado dá a estas instituições uma missão de interesse geral, materializando-se em instrumentos jurídicos como, os

acordos de cooperação, protocolos, contratos, etc. Tendo estes como objetivos regular as relações entre a administração pública e as instituições, por forma a poderem concretizar o fim de ação social (Cf. Rêgo, 2003). Estas são instituições que “oferecem a proximidade à população e o conhecimento das condições e das carências locais, aspetos que favorecem um melhor acerto entre a procura e a oferta de bens e serviços sociais” (Rêgo, 2001:21). Assim, consegue-se concluir que a sua forma legal, são organizações formais, autónomas, independentes do Governo, não lucrativas, que recorrem ao voluntariado e apelam à parceria.

Rêgo (2001:21) refere que, de certa forma, as “IPSS podem ser vistas como as “sobras” do desempenho do Estado, mas podem também ser encaradas, de forma mais nobre, como domínio político de que o Estado abdicou, dentro do espírito da democracia participativa, através da transferência de competências para a sociedade civil. As IPSS emergem assim, como parceiras das políticas sociais e simultaneamente como instrumentos técnicos subsidiários do Estado, pela sua coação para resolver problemas concretos”.

Outro aspeto que se pode salientar/destacar é o facto destas possuírem a oportunidade de levarem a cabo ações criativas e programas únicos, o que lhes permite “um ponto de vista próprio que emerge da visão inovadora e da capacidade motora dos cidadãos” (Rêgo, 2001:19). Em relação ao caso português, consegue-se verificar o reconhecimento da importância destes aspetos, nomeadamente a independência das instituições privadas de solidariedade relativamente ao Estado, favorece o seu papel enquanto agentes reguladores e promotores de mudança. Por outro lado, o facto das IPSS promoverem a solidariedade, fundada no princípio da reciprocidade, permite distanciá-las das organizações do passado, fundadas no princípio da caridade (Rêgo, 2001).

Contudo, a grande finalidade dos sujeitos comprometidos com estas instituições, é que a missão e os objetivos levados a cabo acabem por responder às necessidades concretas da sociedade onde se inserem. Estas instituições, como associações da sociedade civil, são primeiramente uma representação da comunidade, tendo a precedente expectativas relativamente à eficaz resolução dos seus problemas (Nobre de Deus, 2004). A presente autora pressupõe que estas instituições tenham noção da vantagem da sua intervenção através dos recursos financeiros, materiais, humanos e sobretudo da competência que

lhes é característica. Esta realça a importância da competência, uma vez que está em causa a vida das pessoas, com frequência numa condição de vulnerabilidade.

Em Portugal à semelhança do que se tem passado noutros países, verifica-se que o número de IPSS tem vindo a crescer. Desde a criação do estatuto legal que se tem vindo a registar um aumento bastante significativo sendo que em 1972 contabilizavam-se 1264 instituições particulares desta natureza, em 1998 o número de IPSS era de 2992, enquanto que em 2004 contabilizam-se cerca de 5000 IPSS a nível nacional. Quintão (2004); cit. por Guia (2011:39), refere que os fatores que estão na tendência deste crescimento são:

- Abertura de Portugal ao exterior favorecendo a implantação de organizações com intervenção internacional;
- Novas formas ou enquadramentos jurídicos dentro do espectro do terceiro setor.

Em suma, Hespanha refere que o aumento significativo destas instituições confirma a elevada ação deste setor, mas também não deixa de indicar a configuração algo discriminatória e desorganizada como se desenvolvem estas ações da sociedade civil. Os testemunhos apontam a carência de informação básica e atualizada das necessidades locais e a falta de pessoal e de meios apropriados para executar estudos de viabilidade, a ausência de planeamento na formação das instituições, conseqüente de lógicas locais de ação ou da necessidade de afirmação social e política dos seus impulsionadores, e o “oportunismo político de responsáveis partidários ao fomentarem ou darem cobertura à constituição de instituições sem condições para funcionarem normalmente, designadamente com falta de meios” (2000:318).

1.3. Sistemas de Gestão da Qualidade no Terceiro Setor

As organizações do terceiro setor têm revelado, nos últimos anos, uma crescente preocupação em melhorar o desempenho das suas operações e a própria qualidade dos serviços prestados aos clientes, antecipando-se assim às outras instituições. Como refere Araújo (s/d); Junqueira (2004) e Costa e Davoli (2002); cit. por Guia (2011:53), a atual sociedade exige uma maior transparência dos atos das administrações o que é fundamental para a legitimação das mesmas. É necessário manter uma estrutura que controle sem tirar a flexibilidade do terceiro setor e a necessidade dele ser crítico da

própria sociedade e, principalmente, do Estado. Kliksberg (1997), refere que reinventar o governo significa dar realmente o poder aos clientes. Noutra perspetiva Tenório (2000) afirma que as ONGs devem incorporar novos instrumentos de gestão, dentre deles identificar claramente os cidadãos-beneficiários e as suas expetativas, enquanto que Hudson (1999) refere que a lógica central que deve permear as organizações do terceiro setor é compreender as necessidades dos usuários e a prestação de serviços para atendê-los.

O foco no cliente tem sido colocado como uma das revoluções gerenciais necessárias para a esfera pública e o terceiro setor.

Assim, e transpondo para as questões relacionadas com a qualidade, um SGQ é uma estrutura organizacional, são os processos, os procedimentos e os recursos necessários para implementar a gestão da qualidade. O sistema de qualidade tem como objetivo estabelecer um padrão de referência para poder assegurar que cada vez que um processo é executado, a mesma informação, as mesmas técnicas e controlos são utilizados e aplicados de forma consciente (Pires, 2004, cit. por Guia, 2011:24).

Desta forma, e de acordo com a NP EN ISSO 9000:2000, um SGQ serve para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade necessitando ser capaz de garantir a melhoria continua, uma maior envolvimento da gestão de topo e a criação de uma gestão da qualidade eficiente e eficaz (Cf. Guia, 2011:25).

Antunes e Soares (2001) referem que o principal objetivo de um SGQ é assegurar a qualidade dos serviços prestados de forma a satisfazer as necessidades implícitas e explícitas dos seus clientes. Com estes sistemas de gestão, a instituição consegue alcançar:

- Maior disciplina nos seus processos;
- Maior confiança nos instrumentos de gestão;
- Maior confiança junto dos colaboradores;
- Maior confiança para as partes interessadas;
- Maior transparência nas decisões;
- Menores custos de falhas e reclamações (Cf. Guia, 2011:26).

É de extrema importância referir que a implementação de um SGQ não garante por si só a satisfação dos clientes no que respeita aos produtos ou serviços. É necessário que o mesmo se mantenha sempre dinâmico atendendo a melhoria contínua centrada nas necessidades dos clientes.

No entanto, existem duas razões ou motivos fundamentais que devem levar uma instituição a adotar este tipo de sistema sendo elas:

- **Razão externa:** pretende-se dar a máxima confiança ao cliente de que a qualidade está a ser alcançada;
- **Razão interna:** pretende-se dar a máxima confiança à gestão de que a qualidade está a ser atingida a custo mínimo (Pires, 2004, cit. por Guia, 2011:26).

Importa realçar que um dos fatores a ter em conta na implementação de um SGQ prende-se com a área de atuação da empresa ou organização onde o mesmo está a ser aplicado, dado que existem diferenças entre a qualidade de um produto e a qualidade de um serviço.

Em suma, e visto que o nosso campo de análise se prende com a implementação da qualidade em IPSS, Smith (1994), Sinha (1997) e Darvil (1999) procuram mostrar que a procura da qualidade pode trazer inúmeros benefícios às IPSS, na qual estas têm toda a razão na preocupação em implementarem um SGQ. No entanto poderiam começar por se preocuparem em definirem as suas próprias características, deixando assim de seguir as existentes, pois seria mais benéfico para a própria instituição.

2. Qualidade e Sistemas de Gestão da Qualidade

“A quantidade é o sinal exterior de uma grandeza mensurável. A qualidade é o sinal nem sempre exterior de uma grandeza que não se mede. A qualidade é o que fica depois da quantidade não contar. A qualidade existe, pois, para além da quantidade.”

António Bagão Félix

2.1. Qualidade e Sistemas de Gestão da Qualidade

Na atualidade verificamos que as grandes questões relacionadas com a qualidade estão a ser alvo de preocupações em todos os setores de atividade, desde empresas de produtos e serviços às instituições de apoio social. Todas estas inquietações surgem associadas à divulgação e informação sobre o direito do consumidor no usufruto de produtos e serviços de qualidade. Desta forma, tanto as empresas como as instituições sentem uma extrema necessidade de conhecer melhor os seus clientes, saber aquilo que pretendem e como ir de encontro às suas necessidades e expectativas tornando-se cada vez mais competitivas entre si, como forma de sobrevivência (Cf. Guia, 2011:17). Assim, as instituições acabam por sentir uma grande necessidade em implementar e explorar o que é isto da qualidade, pois o cliente tem que estar sempre em primeiro lugar, tem que ser o principal foco, procurando este um local que consiga satisfazer todas as suas necessidades com melhor qualidade possível.

Tem-se vindo a verificar ao longo dos anos que o conceito de qualidade acaba por ser abordado de diversas formas. Pode-se mesmo afirmar que este não é um tema recente, embora a sua notoriedade se tenha destacado nos anos 80 (António e Teixeira, 2009:19).

É um conceito que na literatura da especialidade tem sido objeto de um número considerável de estudos, que procuram definir este conceito, bem como estudar e avaliar os processos envolvidos no sistema de gestão da qualidade (Lopes e Saraiva, 2008; cit. por Guia, 2011). Ou seja, consegue-se verificar que a qualidade está intrinsecamente relacionada com a subjetividade de cada pessoa, daí a grande dificuldade dos autores definirem este conceito, pois aquilo que para mim pode ser um serviço com qualidade para outro indivíduo pode não o ser.

A Norma ISO 9000:2005 define qualidade como sendo “o grau de satisfação de requisitos dados por um conjunto de características intrínsecas” (NP EN ISSO

9000:2005, 2005:16). De certa forma, definir o conceito de qualidade não deixa de ser um trabalho bastante complexo e até mesmo pouco unanime.

Evans & Lindsay (2004), cit. por Guia, 2001:18), referem que não existe uma definição universal de qualidade nem esta é uma definição consensual. Uma noção que é muito utilizada por diversos consumidores é que esta é sinónimo de superioridade ou excelência. Os autores referidos acima referem que Walter Shewhart em 1931 apresentou a primeira definição de qualidade como aquilo que de bom tem um produto. A qualidade não pode ser definida com precisão, pois cada pessoa tem o seu próprio entendimento sobre o conceito.

São vários os autores que partilham da mesma opinião, Pires (2000, cit. por Guia, 2001:20), refere que o conceito de qualidade é um conceito subjetivo, por vezes difícil ou até mesmo impossível de medir com precisão uma vez que não existe nenhuma medida para comparar produtos ou pessoas entre si.

Consequentemente, Juran (1988) define o conceito de qualidade como sendo a adaptação ao uso focalizando o impacto que as consequências do produto ou serviço têm no consumidor e na sociedade. Ou seja, se o produto for bem classificado perante a sociedade e o consumidor, este acabada por ser olhado perante toda a sociedade como um produto de qualidade.

Martin e Henderson (2004:172) citam a International Standards Organization (ISO) (1986), que refere que a qualidade é “a totalidade dos aspectos e características de um produto ou serviço que agregam em si a capacidade para satisfazer as necessidades do consumidor”.

Já Garvin (1983) propõe cinco categorias para a definição do conceito de qualidade:

1. Definições transcendentais – São subjectivas e pessoais de difícil definição. São eternas, mas estão para além da descrição lógica e das possibilidades de medição. São ainda consideradas sinónimo de excelência.
2. Definições baseadas na produção – A qualidade é vista como uma variável mensurável, a base de mediação são atributos do produto. Estas definições implicam a produção de produtos isentos de erro.

3. Definições baseadas no consumidor - A qualidade é um meio para a satisfação do cliente o que torna estas definições individuais e parcialmente subjetivas.
4. Definições baseadas no produto – Qualidade significam estar em conformidade com os requisitos e as especificações de forma a corresponder às expectativas dos consumidores. São definições precisas e mensuráveis.
5. Definições baseadas no valor acrescentado – Estas definições têm em conta o grau de excelência a um preço aceitável. Focam a relação custo/preço.

Contudo, consegue-se constatar que o conceito de qualidade é visto como um conceito bastante complexo e subjetivo. São vários os autores e as perspetivas usadas para defini-lo. É um conceito que se consegue verificar que ascendeu e creceu bastante até aos dias de hoje, pois as preocupações com a adoção de práticas de qualidade estão presentes em todos os setores de atividade que pretendem ir de encontro às necessidades dos clientes e obter um excelente sucesso perante o mercado (Cf. Guia, 2001:20).

Um dos principais avanços deste conceito refere-se às necessidades dos consumidores. Anteriormente, as inquietações centravam-se mais na otimização de formas de deteção de erros, descurando assim as necessidades do cliente. Slack et al. (1999) refere que originalmente a qualidade era atingida através de processos de inspeção que tinham em vista separar os defeitos antes de serem percebidos. A própria garantia de qualidade veio ampliar o âmbito das preocupações introduzindo a responsabilidade para todos e o uso de técnicas estatísticas (Cf. Guia, 2001:20).

Entre 1980 e 1990, a qualidade passa a ser fortemente influenciada pelo conceito de Gestão da Qualidade Total (GQT). É neste período que surge a noção de gestão associada à qualidade uma vez que tem que ser gerida, ou seja, não acontece por um mero acaso.

Feigenbaum, mentor da GQT, defende que a qualidade é uma forma de gestão estabelecendo desta forma a ligação entre estes dois conceitos (Cf. Guia, 2001:21).

Este autor define GQT como sendo “(...) um acordo documentado com toda a empresa e estrutura de trabalho operacional que integra procedimentos técnicos e de gestão para orientar as ações coordenadas da força de trabalho, as máquinas e a informação da empresa de forma a melhorar as práticas para garantir a satisfação do cliente e controlar os custos com a qualidade” (Feigenbaum, 1991:78; cit. por Guia, 2001:21).

O Instituto Português da Qualidade (IPQ) (2001) define gestão da qualidade como um conjunto de atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que respeita à qualidade.

Consegue-se constatar que atualmente a noção de GQT está presente como sendo imprescindível na implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) uma vez que é uma das perspetivas mais atuais e que engloba todas as evoluções que o conceito sofreu ao longo do tempo, tendo como crucial a satisfação do cliente e de todas as partes interessadas (Cf. Guia, 2001:21).

Mas, no entanto a Gestão da Qualidade não é assim tão linear como temos vindo a abordar anteriormente. Sendo a Gestão da Qualidade já um tema “velho”, mas somente agora as instituições do Terceiro setor começaram a dar importância à necessidade da sua implementação, pois acabam por tornar a instituição mais visível e conceituada aos olhos da sociedade. Mas, nem tudo é assim tão fácil e linear, pois a implementação da Gestão da Qualidade tem um custo bastante elevado e nem todas as instituições conseguem despende desse valor, acabando por gerar um problema à própria instituição, por não ser prestigiada e não prestar serviços de qualidade, o que na verdade não tem que ser bem assim. Sendo que a própria instituição quando decide implementar um sistema de Gestão da Qualidade, tem que ter a plena consciência que terá que disponibilizar um dos seus funcionários, para este ir ocupar o lugar de gestor da qualidade, deixando para trás todas as suas funções. Sabe-se que com a implementação da Gestão da Qualidade, toda a instituição (direção, assistente social e colaboradores), irão estar sujeitos a toda a inflexibilidade e burocracia que este envolve. Visto que com a implementação as instituições têm que despende de muito tempo para desenvolver o sistema, o que acaba por retirar tempo e disponibilidade a todos aqueles que estão envolvidos na implementação, ou seja, tanto o assistente social como os colaboradores acabam por não ter a inteira disponibilidade para acompanharem os seus clientes, descurando assim por vezes as suas funções. Outro dos problemas que surge com a

implementação é a questão que se prende com os colaboradores, pois na maioria das vezes estes já são funcionários há muitos anos na instituição e tem que mudar toda a sua forma de trabalhar, e tem que repartir o seu tempo entre os clientes e os papéis, o que acabam por perder o próprio entusiasmo e sem a sua ajuda a implementação nunca será concretizada.

Conseguindo-se constatar que na maioria das vezes as direções e os colaboradores acabam por criar uma barreira à Gestão da Qualidade, o que compromete o trabalho do gestor da qualidade, pois este está sujeito a toda a pressão que a implementação de um SGQ traz. No entanto, a questão que se coloca é que se é necessário tanta burocracia para que uma instituição consiga prestar serviços de qualidade e consiga implementar um SGQ?

No entanto, nos dias de hoje consegue-se verificar que não se fala apenas em qualidade mas também se fala de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ). Um SGQ é definido como o “conjunto das medidas organizacionais capazes de transmitirem a máxima confiança de que um determinado nível de qualidade aceitável está sendo alcançado ao mínimo custo” (Pires, 2007:35). Ou seja, um SGQ auxilia organizações a aumentar continuamente a satisfação dos seus clientes, tendo sempre presente as suas necessidades e expectativas, bem como garante que as atividades são realizadas de forma eficiente e eficaz, a um baixo custo, procurando deste modo atingir a melhoria continua. O SGQ tem todo o seu foco centrado na pessoa, ou seja, no cliente.

No mesmo sentido, Pires (2004), refere que a implementação destes sistemas e gestão possibilita que as organizações definam responsabilidades na área da qualidade tornando-se viáveis e competitivas. Ou seja, é através destes sistemas que as organizações reconhecem a forma como devem lidar com diferentes áreas de atuação, tais como:

- Resultados das análises de dados das medições aos processos e produtos;
- Resultados de avaliação de clientes;
- Resultados das auditorias internas e externas;
- Tratamento das não conformidades;
- Tratamento das reclamações internas e externas;

- Desencadeamento, acompanhamento e verificação da eficácia das ações corretivas, preventivas e de melhoria.

Antunes & Soares (2001) referem que o principal objetivo de um SGQ é assegurar a qualidade dos serviços prestados de forma a satisfazer as necessidades implícitas e explícitas dos seus clientes (Cf. Guia, 2001:25). Ou seja, o SGQ analisa todas as necessidades dos clientes, define os processos que contribuem para a obtenção de um produto que é aceitável para o cliente, e mantém todos esses processos sob controlo, este acaba por poder fornecer uma estrutura para melhoria contínua com o objetivo de aumentar a probabilidade de ampliar a satisfação do cliente e de outras partes interessadas.

É também de salientar que somente a implementação de um SGQ não garante por si só a satisfação dos clientes no que diz respeito aos produtos ou serviços. Tornando-se assim necessário que o mesmo se mantenha dinâmico atendendo à melhoria continua centrada nas próprias necessidades dos consumidores (Cf. Guia, 2001:26).

São bastantes as razões que apontam para a implementação de um SGQ. A mais importante menciona o facto de esta ser uma das únicas formas que as organizações têm para assegurar que os seus produtos e serviços vão de encontro às necessidades e expectativas dos seus clientes (Cf. Guia, 2001:26).

Existem três princípios chave na génese de um SGQ, nomeadamente:

1. Prevenção: o sistema é desenhado de forma a prevenir as falhas, as reclamações, os acidentes, etc;
2. Evidência objetiva: o sistema faz prova junto de terceiros de que os requisitos estão a ser cumpridos;
3. Abordagem sistemática: o sistema garante à gestão que existe uma abordagem disciplinada através da melhoria continua (Effertz, 2012).

Podemos também referir que estes sistemas salientam que a melhoria contínua está sempre presente no decorrer de todo este processo de implementação de SGQ, acabando este por se poder definir como a busca pela excelência. Consiste no aumento da eficiência de uma organização em cumprir os seus objetivos e políticas. A melhoria

contínua tem diversas etapas progressivas e responde às crescentes necessidades e expectativas dos clientes (Silva, 2011; cit. por Cardoso, 2015:6).

Atualmente, a norma com maior representatividade e reconhecimento internacional é a ISO 9001. A ISO 9001 é um referencial internacional de gestão de qualidade, aplicável a todas as organizações, independentemente da dimensão ou setor de atividade. O modelo que a ISO 9001 propõe irá ser apresentado na Figura 1.

Figura 1 Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade



Fonte: Sampaio, P. 2008. **Estudo do fenómeno ISO 9000: Origens, motivações, consequências e perspetivas.** cit. por Cardoso, 2015:7

O modelo representado na figura acima representa as ligações dos processos sob responsabilidade da gestão, dos processos relacionados com a gestão de recursos humanos e dos processos de melhoria que juntos sustentam os processos de produção. Neste modelo, os clientes tem um papel crucial na própria definição dos requisitos e na avaliação dos resultados pela satisfação (Cf. Mendes, 2003; cit. por Cardoso, 2015:7).

2.2. Principais Motivos da Implementação do SGQ em IPSS

Como se tem vindo a verificar a implementação do SGQ nas IPSS torna-se num dos grandes objetivos das mesmas, tanto para satisfazer as necessidades dos seus clientes como para melhorar todas as falhas existentes.

Algumas das principais motivações para a implementação de SGQ pelas instituições são as exigências quer do cliente, quer do mercado, no que respeita à melhoria da imagem, à componente de competitividade e à redução de custos (Cf. Vilar, 2013:16). Assim, os clientes acabam por ser cada vez mais exigentes, colocando à prova cada vez mais as instituições, pois os clientes querem ver os seus requisitos e imposições satisfeitos.

Atualmente, os motivos que levam as IPSS a certificarem-se para a qualidade resumem-se de acordo com Sampaio (2008) a:

Quadro 1 Principais motivos para a certificação pela ISO 9001

<u>Internos</u>	<u>Externos</u>
Maior consciencialização para o conceito de qualidade;	Melhoria da imagem da Instituição;
Clarificação de responsabilidades e obrigações;	Vantagens competitivas.
Diminuição das não-conformidades;	
Diminuição das reclamações;	
Melhoria da comunicação interna;	
Aumento da satisfação de clientes e colaboradores.	

Fonte: Sampaio, 2008; cit. por Guia, 2011

Alguns dos motivos que levam as IPSS a implementarem SGQ é a atração de públicos mais diferenciados para a sua carteira de clientes. O prestígio que a certificação da qualidade acarreta promove os serviços e atrai uma classe média que deixa de considerar que o 3º setor somente existe para dar resposta aos mais pobres. Outra motivação passa pela afirmação perante o exterior, ou seja, para que a IPSS consiga ganhar força institucional e se afirme perante os restantes setores e o Estado social de direito. Outra questão é a do acréscimo de transparência nos processos. Por fim, os sistemas de qualidade também tem na base a motivação para promoção dos direitos dos indivíduos (Cf. Guia, 2011:63).

Em suma, a implementação de um SGQ de acordo com os referenciais ISO 9000, e a futura certificação, é o reconhecimento nacional e internacional do esforço da

organização em assegurar a conformidade dos serviços, a focalização na satisfação dos clientes e a melhoria continua (Vilar, 2013:17).

2.3. Impactos da Implementação de um SGQ

A instituição ao decidir que implementa um SGQ como mudança estratégica, está consciente de todas as modificações que o processo poderá trazer para a mesma, ou seja, tem que estar consciente das modificações que todo o processo pode trazer e das próprias resistências à mudança, pois geralmente nestas instituições os colaboradores são pessoas que já se encontram a desempenhar essas funções há alguns anos e têm resistência à mudança, até mesmo a própria direção das instituições acaba por criar alguma resistência a toda a mudança que se sujeita com a implementação do SGQ, pois a maioria das direções são formadas por pessoas mais velhas e com outra mentalidade perante a ideia de inovação, o que por vezes se torna numa “batalha” a própria implementação, devido a todas as mudanças que esta implementação gera tanto no exterior como no interior da instituição. A instituição ao implementar um SGQ acaba por delimitar todos os setores da mesma com o objetivo de fazer sobressair os aspetos positivos e corrigir todas as inconformidades que possam eventualmente existir, e são estas correções de inconformidades que irão causar impacto na instituição. Neste ponto, pretende-se analisar quais os impactos que um SGQ causa numa instituição, ou seja, o resultado positivo e/ou negativo da implementação de novas formas de ação (Cf. Guia, 2011:64).

Desta forma, enumera-se separadamente os impactos positivos e negativos expectáveis da implementação de um SGQ.

2.3.1. Impactos Positivos

O Instituto para la Calidad en las ONG (ICONG) (cit. por Guia, 2011:64) refere que os impactos positivos da implementação de um SGQ em IPSS passam pela melhoria das condições de trabalho e por tornar os colaboradores mais conscientes das suas tarefas, permitindo a realização das mesmas com menos erros e uma aprendizagem contínua, fazendo aumentar o orgulho no seu trabalho. Outro dos impactos poderá ser o facto de a instituição se realçar entre outras instituições o que faz com que esta tenha uma maior procura por parte de possíveis clientes.

Segundo Antunes et al. (2004), cit. por Guia (2011:65), um impacto positivo da gestão da qualidade diz respeito à atividade da instituição, que passa a estar organizada por processos que proporcionam um desenvolvimento dos contactos interdepartamentais e interfuncionais, com o aproveitamento das sinergias, resultando numa intervenção orientada por critérios, orientação essa que é guiada por objetivos/critérios que são estipulados tanto pelo guião da Segurança Social como pela Norma ISSO, critérios esses que tem que ser cumpridos pelas instituições, dando assim a possibilidade de serem certificadas, dos quais se destacam, nomeadamente:

- Garantir o exercício de cidadania e o acesso aos direitos humanos dos clientes;
- Respeitar as diferenças de género, socioeconómicos, religiosas, culturais, dos clientes;
- Respeitar o projeto de vida definido por cada cliente, bem como os seus hábitos de vida, interesses, necessidades e expectativas;
- Transmitir e garantir aos clientes um clima de segurança afetiva, física e psíquica durante a sua permanência na Instituição;
- Estabelecer uma parceria e articulação estreita com o cliente.

São, desta forma, diversas as vantagens de se desenvolver um SGQ. Entre elas podemos distinguir:

- Aumento da credibilidade da instituição;
- Evitamento das falhas;
- Prevenção dos riscos;
- Aprendizagem continua;
- Melhoria da comunicação e intervenção orientada por critérios;
- Ampliação da competitividade do serviço prestado;
- Um incremento de oportunidades no mercado, já que os clientes veem a instituição como mais eficiente e melhor organizada;

- Redução nos custos;
- Melhor reputação aos olhos da sociedade;
- Uma maior conquista de mercado através da observância de uma norma internacionalmente reconhecida e respeitada (Douglas et al, 2003; cit. por Mendes, 2010:14).

Conseguindo-se assim afirmar que com uma aplicação eficaz do SGQ permite às instituições obter o retorno do investimento inicial através da melhoria do seu desempenho e eficiência, assumindo-se como uma vantagem competitiva (Augustyn e Pheby, 2000, Koc, 2007, Gotzamani et al., 2007 cit. por Martins, 2012:22).

A certificação acaba por ser um impacto positivo, isso verifica-se através do nível de espírito positivo dos colaboradores, pois quanto maior o número de colaboradores a lutarem pela qualidade, melhores níveis de desempenho serão alcançados (Piskar e Dolinsek, 2006, cit. por Martins, 2012:22).

Contudo, consegue-se verificar que as vantagens da implementação de um SGQ são inquestionáveis, apesar de existirem inicialmente algumas resistências à implementação de um sistema de gestão da qualidade, uma vez que as pessoas têm tendência a resistir à avaliação do seu desempenho por terceiros, sobretudo por se sentirem ameaçadas. Depois de devidamente aplicado os colaboradores começam por deixar de fazer resistência aos critérios da implementação, começando a interiorizá-los. Sobretudo é mais fácil de começarem a ser interiorizados quando os próprios colaboradores começam a observar as suas vantagens no desenvolvimento do seu trabalho, e na própria vida dos clientes, pois todos estes critérios regem-se à volta no foco no cliente, e na melhoria contínua da instituição e na melhoria das condições de trabalho.

Desta forma, os investigadores concluíram que as organizações certificadas obtêm melhores níveis de rentabilidade financeira comparativamente com as organizações não certificadas, ou seja, os benefícios obtidos com a certificação da norma ISSO 9000 superam os custos de implementação e que foi preponderante para a sobrevivência e sucesso das instituições (Cf. Martins, 2012:23).

2.3.2. Impactos Negativos

Em relação aos impactos negativos consegue-se verificar que um dos obstáculos detetado prende-se com as especificidades do terceiro setor relacionadas com a individualidade e discricionariedade na prestação dos serviços e com a relevância que as relações pessoais adquirem, podendo tornar a utilização dos instrumentos tradicionais da Gestão da Qualidade contraproducente, nomeadamente aqueles que envolvem critérios de medidas qualitativas quando se trata de metodologias de avaliação e monitorização da satisfação dos clientes e colaboradores. Estas metodologias de avaliação têm por base registos tratados de forma estatística que depois de analisados poderão dar pistas sobre preferências de consumos para a satisfação das necessidades dos clientes, porém, na Economia Social existe o risco da informação prestada pelo cliente ficar fora do âmbito de um questionário por ser quantitativo (Antunes et al, 2012; cit. por Guia, 2011:67). Sendo a margem de generalização muito reduzida o que acaba por dificultar o processo de análise comparativa, estatísticas e os próprios padrões de consumo.

Outro dos impactos negativos é em relação à incerteza relativa à melhoria do desempenho resultante da implementação de um sistema de gestão, aliado à perplexidade na determinação e valorização de recursos necessários, a ideia generalizada de que a certificação não está focalizada o suficiente na qualidade do produto, a burocracia e a dificuldade de interpretação da norma (Curkovic e Sroufe, 2008 e Withers e Ebrahimpour, 2001), constituem grandes entraves ao avanço para a certificação em muitas instituições. Para além de que os custos associados ao processo de implementação são elevados, devido também ao decréscimo na produtividade durante o período de formação. A elevada resistência à mudança assume-se também como um grande entrave nas instituições, pois as tarefas rotineiras já interiorizadas são difíceis de ultrapassar (Cf. Martins, 2012:23).

Dale & Cooper (1992), cit. por Guia, 2011:67, acrescentam outro aspeto que consideram como uma das principais barreiras e críticas à certificação da qualidade pela referida norma que é a tendência para a burocracia. Na mesma linha de pensamento, Ashton (193) refere que existe um elevado nível de papelada e trabalho administrativo ligado ao SGQ das normas ISO o que pode ser um grande obstáculo à aplicação deste referencial.

Em suma, sistematizamos alguns dos principais impactos negativos da implementação de um SGQ pela norma ISO nas IPSS:

- Custos elevados de implementação e manutenção do sistema;
- Falta de conhecimento específico por parte dos auditores relativamente aos setores de atividade das empresas auditadas;
- Excessivo suporte na documentação por parte de algumas equipas auditoras;
- Interpretação diferentes por parte dos auditores relativamente aos mesmos aspetos da norma;
- Linguagem técnica da norma;
- Restrições de recursos humanos, financeiros e materiais principalmente ao nível das pequenas e médias organizações;
- Mudança de mentalidade e cultura dos colaboradores das próprias organizações (Cf. Guia, 2011:68).

Desta forma, consegue-se verificar que nem todas as instituições conseguem obter a certificação de um SGQ, devido a todos os custos que esta envolve, a todo um trabalho que envolve muita burocracia e o técnico tem que despende de muito tempo para conseguir respeitar todos os critérios impostos pelo SGQ. Todas as instituições deveriam conseguir obter a certificação do SGQ sem terem que despende de muitos custos, pois nem todas as instituições conseguem ter o poder financeiro de conseguirem a implementação, sendo que as que conseguem acabam por ser intituladas como e tem melhores condições, onde na realidade pode não acontecer de facto isso, pois nem todas as instituições que são certificadas são melhores que as que não tem a certificação, sendo que todas elas certificadas ou não certificadas tem que cumprir com os objetivos/critérios estipulados pela Segurança Social, a certificação é apenas um papel, sendo que esse papel não garante que os seus clientes sejam melhor tratados do que outra instituição que não tenha a certificação devido à falta de verba financeira. Sendo que outro impacto negativo é a grande burocracia de papelada, acabando-se muitas das vezes por descurar da atenção que se deve dar aos clientes, para se preencher todos os papéis que a certificação exige.

2.4. Gestão da Qualidade Total (TQM)

É de salientar a extrema importância de esclarecer o que se entende por Gestão da Qualidade Total (Total Quality Management). O conceito de Gestão (Management) refere-se às pessoas e processos, ou seja, refere-se à gestão de topo da organização que deve criar e manter uma gestão através da liderança e o empowerment, tendo o propósito de uma melhoria contínua dos seus serviços, garantindo desta forma a satisfação do cliente. Refere-se também aos processos de planeamento, de organização, de controlo, de pessoal e de direcção. O conceito de Qualidade (Quality), como referido anteriormente, refere-se à satisfação total dos clientes, pois são estes os afetados pelos serviços. O conceito Total (Total) diz respeito às pessoas, sistemas, processos e equipamentos que estão empenhados em fazer uma melhoria contínua (Cf. Saylor (1996); cit. por Vilares, 2008:7-8).

A Gestão da Qualidade Total envolve todas as partes numa organização e não valoriza somente o resultado final, ou seja, o bem ou o serviço que é adquirido pelo cliente, como também valoriza tudo o que a organização faz internamente para alcançar bons resultados. Esta lógica de gestão traz vantagem na eliminação de erros ou desperdícios no processo produtivo, e deposita responsabilidade sobre todos os elementos que participam no processo (Morgan e Murgatroyd, 1994:5).

A norma ISO 9001 encontra-se suportada por 8 princípios de gestão total da qualidade, que refletem o senso comum, e o pensamento de alguns autores especialistas da qualidade, como Deming, Juran, Crosby, entre outros (citados em APCER, 2010, ISSO 9001). Os 8 princípios são:

- Focalização no cliente – as organizações devem compreender as necessidades e expectativas dos clientes, focando o seu trabalho nos mesmos, pois as organizações dependem dos seus clientes;
- Liderança – os líderes das organizações devem criar e manter um ambiente interno favorável ao envolvimento das pessoas, permitindo desta forma que estas atinjam os objetivos da organização;
- Envolvimento das pessoas – o envolvimento das partes interessadas permite que as suas capacidades sejam utilizadas em benefício da organização;

- Abordagens por processos - quando as atividades são geridas como um processo, o resultado pretendido é alcançado com mais eficiência;
- Abordagem da gestão como um sistema – a organização pode atingir os seus objetivos com eficácia e eficiência se identificar, compreender e gerir processos articulados como um sistema;
- Melhoria contínua – a melhoria contínua do desempenho deve ser definida como um objeto constante numa organização;
- Abordagens à tomada de decisões baseadas em factos – as decisões para serem consideradas eficazes devem ser baseadas em factos (análise de dados e informações);
- Relações mutuamente benéficas com fornecedores – deve ser estabelecido um benefício mútuo entre as organizações e os fornecedores, para que ambas as partes tenham capacidade para criar valor.

Para atingir a gestão da qualidade, Deming¹ (1989), cit. por Saraiva (2012:4-10), definiu 14 princípios. Esses 14 princípios dizem-nos, de uma forma geral, que:

1. Os serviços prestados devem ser melhorados, com o objetivo da Instituição se tornar competitiva, mantendo-se no negócio, e criar empregos, sendo para isso necessário definir uma missão, visão e valores para que todos os colaboradores conseguissem orientar corretamente as suas ações;
2. A direção da instituição deve adotar uma nova filosofia, baseada na melhoria contínua da qualidade;
3. As instituições não devem depender das inspeções para mostrar, nomeadamente, o empenho dos seus colaboradores;
4. A direção da instituição deve minimizar o custo total das mesmas, abandonando o método de fazer negócio baseado no preço e, estabelecendo uma boa relação com um único fornecedor que lhe indicasse

¹ Conhecido como sendo “O pai da Gestão da Qualidade”.

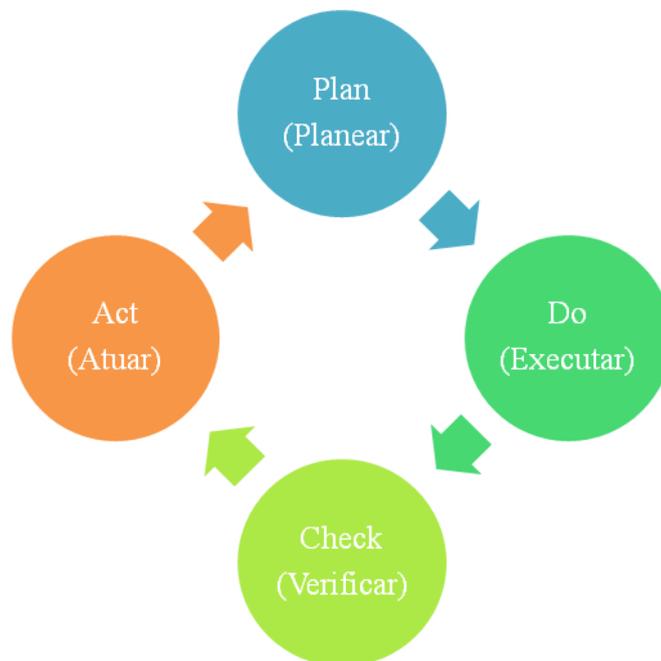
quais os produtos de qualidade mais apropriados às características da organização;

5. Deve haver uma melhoria na eficiência e atendimento às necessidades dos clientes institucionalizados, a fim de existir um melhoramento estável e contínuo do sistema de produção e serviço, progredindo assim na qualidade e na produtividade e, desta forma, conseguir reduzir os custos;
6. A instituição deve investir na formação dos colaboradores, esclarecendo as suas funções e o papel que devem desempenhar no local de trabalho, para que estes se sintam integrados na equipa e orgulhosos na sua atividade laboral, bem como, clarificando as principais necessidades dos clientes;
7. Os administradores/diretores devem ser líderes (com pensamentos revolucionários), demonstrando espírito de realização e reconhecendo que uma organização pode ser considerada como organização e excelência tendo por base o empenho dos colaboradores e a atenção dada aos clientes;
8. O medo deve ser eliminado o ambiente laboral para que os colaboradores consigam trabalhar construtiva e eficazmente, incentivando a um ambiente que estimule as pessoas a falar abertamente, sem qualquer receio;
9. Os diferentes profissionais da instituição devem trabalhar em equipa (formando equipas multidisciplinares) para que desta forma consigam prever os possíveis problemas resultantes das tomadas de decisão e das várias ações realizadas, sendo simultaneamente desenvolvidos planos para aumentar a cooperação grupal;
10. As organizações devem evitar slogans para que o esforço da qualidade não se foque num só aspeto, esquecendo outros igualmente importantes;
11. Os objetivos numéricos devem ser eliminados e substituídos por uma liderança inteligente que entenda o trabalho executado na instituição, pois impedem a qualidade como condição;
12. Deve-se promover o orgulho pelo trabalho;

13. A instituição deve proporcionar novas formações aos seus colaboradores, para que estes adquiram novos conhecimentos e novas capacidades para lidar com as situações atuais com que se vão deparando;
14. E, por fim não só a gestão de topo (direção da organização) deve estar envolvida na transformação para a qualidade, mas sim todas as pessoas que dão o seu contributo para tal mudança devem estar envolvidas nesse processo.

Deming, além destes 14 princípios, modificou o ciclo PDCA, que havia sido idealizado por Shewart, adaptando-o à gestão da qualidade total (Cf. Vilares, 2008:12). O ciclo do PDCA é entendido como uma metodologia que defende que qualquer atividade e gestão deve assentar nestas 4 fases, sendo aplicado geralmente para gerir processos de melhoria contínua (Cf. Alves, 2011:34). Esta metodologia é, então, baseada em 4 fases:

Figura 2 Ciclo PDCA



Fonte: Elaboração Própria

De acordo com Santos (2007, cit. por Alves, 2011:33-34), estas fases consistem em:

1ª Fase – Plan (Planear) – de acordo com a estratégia da organização e política de qualidade, definem-se os objetivos do planeamento, as metas a atingir e os métodos de execução e medição;

2ª Fase – Do (Executar) – são executadas as atividades previstas no planeamento;

3ª Fase – Check (Verificar) – é feito um controlo periódico ou contínuo das atividades, comparando-se os resultados obtidos com as metas previamente definidas;

4ª Fase – Act (Atuar) – caso os resultados obtidos não sejam os pretendidos, é diagnosticada o problema e formulado um plano de melhoria de execução.

Todo este processo de melhoria contínua, torna-se possível de ser aplicado ao sistema de gestão da qualidade ou a outros sistemas de gestão, consiste num conjunto de diretrizes a serem seguidas pelos próprios colaboradores a todos os níveis da organização. Estas diretrizes incluem uma estrutura organizacional, atividades de planeamento, responsabilidade, competências, procedimentos, processos e recursos para desenvolver (Mendes, 2003; cit. por Cardoso, 2015:6).

3. A atenção à prestação do cuidado à Pessoa Idosa

“A Humanidade surgiu como uma resposta à lacuna do Sistema de Gestão de Qualidade, de conseguir cuidar de pessoas, fazendo-as sentirem-se pessoas. A Humanidade veio dar vida à norma ISSO 9000, veio dar qualidade aos cuidados”.

Amélia Martins

3.1. Envelhecimento na Pessoa Idosa

O envelhecimento deve ser visto, primeiramente, como um processo ou fase pelo qual todo o ser humano passa, pois o envelhecimento faz parte da nossa vida e do nosso dia-a-dia. A partir do século XX, o envelhecimento começou a ser visto como um problema social, pois houve um aumento contínuo da população idosa, passando assim a haver mais sociedades envelhecidas. Podemos referir que na base deste envelhecimento da população estão três causas: a baixa taxa de fecundidade, tendo a população feminina deixado de ter a responsabilidade de “construir uma família”, como prioridade; outro dos fatores é a emigração, pois as pessoas acabam por abandonar o seu país de origem

para se fixarem noutros países à procura de melhores condições de vida, e acabam por ficar com os seus filhos no país de acolhimento, não voltando ao seu país de origem; e por último o outro fator é, o aumento da esperança média de vida à nascença, esta deve-se ao melhoramento das condições de vida, nomeadamente a nível da alimentação e a nível da prestação de cuidados de saúde. Verificamos, assim, que desta forma, a faixa etária sénior passa, então, a ocupar um elevado grau de importância na nossa sociedade.

“O processo de envelhecimento é, naturalmente, uma realidade biológica que tem a sua dinâmica própria, em grande parte fora do controlo humano. No entanto, ele também está sujeito às construções pelas quais em cada sociedade faz sentido a velhice. No mundo desenvolvido, o tempo cronológico desempenha um papel essencial em que a idade de 60 ou 65 anos está legislada ser a idade de reforma e ser assim o início da velhice” (Chau, *et al*, 2012:35). Por outras palavras, o envelhecimento é um processo biológico que não pode ser reversível, embora esta etapa da vida esteja bastante relacionada com cada sociedade, pois cada sociedade encara a velhice de uma forma diferenciada.

“O envelhecimento é, em princípio, um fenómeno positivo, quer para os indivíduos, quer para as sociedades, sendo testemunha dos processos realizados pela humanidade em termos económicos, sociais e biomédicos, na base dos quais se desenvolveram as políticas públicas de acesso generalizado da população aos cuidados de saúde” (Villaverde, Ferreira *et al*. 2013:11). Ou seja, à partida o envelhecimento deve ser visto como um aspeto positivo pois retrata as várias evoluções conseguidas pelo Homem, como por exemplo a nível da economia, da sociedade e a nível da saúde.

No entanto, o envelhecimento começa a representar um fenómeno negativo quando se estabelece um «conflito» entre um fator social positivo e um fator social negativo. O aumento da Esperança Média de Vida é o fator social positivo que se vê confrontado com a Baixa Taxa de Fecundidade (fator social negativo), desencadeando graves consequências para a sociedade. As sociedades passam a ser vistas como sociedades envelhecidas em vez de sociedades desenvolvidas, pelo facto de haver uma grande diminuição da renovação de gerações (Cf. Villaverde, Ferreira, *et al.*, 2013:11).

“No plano coletivo, o envelhecimento traz enormes exigências em termos das relações intergeracionais. Estas relações afetam as transformações económicas entre os diversos grupos etários, em particular através do desequilíbrio crescente entre, por um lado,

ativos e não ativos e, por outro, entre jovens e idosos” (Villaverde, Ferreira, *et al*, 2013:12). Assim, uma sociedade envelhecida provoca desequilíbrios em termos sociais e económicos, uma vez que o número de não ativos é superior ao número de ativos, não conseguindo os ativos contribuir suficientemente para a sustentabilidade da segurança social.

Segundo Fry (1989), “o envelhecimento é visto como uma trajetória gradual, descendente, com declínio do funcionamento psicológico e cognitivo, falta de controlo sobre o corpo, uma experiência cumulativa de aumento da vulnerabilidade social e emotiva, um sentimento de desânimo, e perda de controlo do meio psicológico.”² Ou seja, a nível biológico o ser humano ao longo do tempo passa por inúmeras transformações que o fazem perder a maioria das suas capacidades.

Embora a pessoa idosa cada vez viva mais tempo, e a grande maioria não seja dependente nem doente, pode-se verificar que as transformações biológicas, sociais e psicológicas que aparecem podem trazer alterações à vida do idoso, alterando assim o seu equilíbrio, podendo a pessoa idosa adaptar-se com maior ou menor facilidade a essas alterações que ocorrem ao longo do tempo e da sua vida.

Segundo Pavarini e Neri (2000), cit. por Andrade “as pessoas nesta fase têm alguma tendência para acumular os efeitos das pressões exercidas pelas perdas em vários domínios, como por exemplo, perdas de amigos, às quais se junta a reforma compulsiva, o afastamento dos filhos, as doenças e a sensação do aumento da vulnerabilidade” (2009:28).

Este conjunto de alterações na vida da pessoa idosa pode levar à sua perda de autonomia, tanto a nível biológico como psicossocial, do qual surge a necessidade de ajuda de terceiros para satisfazer as suas necessidades básicas diárias.

No que diz respeito a este tema, torna-se imprescindível a compreensão de dois conceitos, autonomia e independência. Podemos dizer que autonomia é a capacidade que a pessoa tem de decidir sobre a sua própria vida e de tomar as suas próprias decisões; é o direito ao livre arbítrio que faz com que qualquer indivíduo esteja apto para tomar as suas próprias decisões³. Na maioria das vezes as pessoas idosas

² http://www.castiis.pt/noticias/2010_11/2010_026.html - acedido a 12 de Dezembro de 2016

³ Definição de autonomia. <http://www.dicio.com.br/autonomia/>. Acedido a 10 de Janeiro de 2017.

permanecem autónomas, perdendo apenas parte da independência. Por exemplo, a pessoa consegue decidir se quer ir para um lar, ou não, e deve decidir por ela própria, não ser alguém da sua família a decidir por ela (Cf. Andrade, 2009:29).

Embora a independência, seja utilizada como sinónimo de autonomia, esta refere-se à capacidade da pessoa conseguir realizar as suas atividades de vida diária sem a ajuda de terceiros.

Em relação à pessoa idosa dependente de ajuda para satisfazer as suas atividades normais diárias, verifica-se que estão impedidas por outro de decidir sobre a sua própria vida, perdendo assim a sua autónoma. Mesmo que a pessoa idosa seja dependente, desde, que não seja totalmente dependente tem o direito de decidir sobre a sua vida, pois não deve deixar de ser autónoma (Cf. Andrade, 2009:29).

Segundo Pavarini e Neri, (2000), cit. por Andrade, “a dependência é definida como a incapacidade de a pessoa funcionar satisfatoriamente sem a ajuda de um semelhante ou de equipamentos que lhe permitam adaptar-se”. A dependência é então uma necessidade de ajuda nas suas próprias atividades quotidianas (2009:30).

Quando o indivíduo não é capaz de, por si só executar essas atividades, surge a dependência que, segundo Phaneuf (1993), cit. por Lemos, é a “incapacidade do indivíduo adotar comportamentos ou de realizar por si mesmo, sem a ajuda de outros, ações que lhe permitam alcançar um nível aceitável de satisfação das suas necessidades” (2012:9).

Sequeira (2000), cit. por Lemos, este “salienta que a dependência não implica alterações na parte cognitiva e emocional, está associada ao desempenho motor e funcional, à capacidade que o indivíduo tem em realizar as suas atividades básicas de vida diárias (ABVD), o que faz com que ocorra necessidades da prestação de cuidados por parte do cuidador” (2012:10).

Já José, Wall e Correia (2002), cit. por Lemos, “atribuem uma classificação do grau de dependência em três grupos: a) idosos com baixa dependência – têm necessidade apenas de acompanhamento e supervisão, apresentam ainda alguma mobilidade o que faz com que eles consigam satisfazer algumas necessidades básicas com o seu autocuidado; b) idosos com média dependência – necessitam apenas de vigilância mas também de ajuda

no seu autocuidado; c) idosos com elevada dependência têm necessidade permanente do cuidador para a realização das ABVD” (2012:10).

A dependência da pessoa idosa pode ter inúmeros fatores, ou seja, tem que se analisar e ter em conta o seu contexto a nível económico, social, físico e de saúde, pois as situações vivenciadas podem ser fundamentais na influência do seu grau de dependência. Por exemplo, se a pessoa idosa tiver uma boa condição financeira, uma boa relação com os vizinhos e com os seus familiares, estes podem ser mais independentes, do que uma pessoa que não tenha um bom suporte familiar, que passe dificuldades económicas, que tenha problemas de saúde, que se tenha que movimentar da cadeira de rodas e que não tenha uma boa relação com os vizinhos, esta pessoa será mais dependente e precisará de mais ajuda de terceiros nas suas ABVD.

No entanto e em suma, consegue-se refletir sobre os cuidados na pessoa idosa. Esta acaba por fazer parte de um grupo considerado vulnerável, pois todas as pessoas quando atingem uma certa idade começam a requerer mais atenção e mais cuidados da parte dos seus familiares. Em contrapartida a maioria dos seus familiares trabalham, não conseguindo estes prestarem os devidos cuidados aos seus idosos, acabando assim por terem que os institucionalizar para poderem garantir que estes têm todos os cuidados que necessitam. A questão que se segue é que será que as instituições têm as devidas metodologias de trabalho que enfatizem o cuidado e o respeito pelo cliente? Mais que idosos são seres humanos e como refere a Declaração Universal dos Direitos Humanos e como refere o artigo 1º “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para os outros em espírito de fraternidade”. A instituição à qual o idoso é cliente deve garantir acima de tudo, o respeito, o cuidado e a dignidade ao idoso.

3.2. Ato de Cuidar

Sabe-se que ao longo do ciclo vital vamos sendo alvo do cuidado ou prestadores do mesmo. É através desta linha de pensamento, que nos referimos ao ato de cuidar como uma atividade humana tão antiga como a humanidade, tendo a sua génese, para os cristãos, na metáfora da criação do homem, na ideia de que Deus Entidade Superior, criou o homem e a mulher para que se cuidem mutuamente, independentemente da sua condição humana, sejam pais, filhos, novos, velhos, sábios ou ignorantes (Cf. Costa, s/d; cit. por, Araújo, 2014:14).

Assim, o conceito de Cuidar pode ser entendido como “uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo” (Petit, 2000:87; cit. por Cardoso, 2014:15).

O cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (Boff, 1999).

Este autor, com fundamento no pensamento de Martin Heidegger, diz que o cuidado deve ser entendido como um fenômeno ontológico-existencial básica. Ou seja, como um fenômeno que dá possibilidade à existência humana como humana. Nesse sentido, o homem é um ser de cuidado que é um modo de ser, particular, do homem. Sem cuidado deixamos de ser humanos (Boff, 1999).

Pode assim, afirmar-se que Cuidar, se situa num nível ético, ou seja, mais “próxima das determinações do comportamento da subjetividade ativa dos indivíduos, radicada nos valores a um estar em conjunto” (Demonque et al; 1994:136; cit. por Cardoso, 2014:15).

Torna-se desta forma importante realçar a diferença entre o cuidar e o tratar, pois ambos não tem o mesmo significado. Pacheco (2004:28) refere que cuidar é “prestar atenção global e continua a um doente, não esquecendo que ele é antes de tudo uma pessoa”, enquanto que tratar é “a prestação de cuidados técnicos e especializados dirigidos apenas à doença”. Podendo assim, concluir-se que cuidar é um ato mais abrangente e global enquanto que tratar é um ato objetivo e dirigido.

Cuidar, implica a interiorização de alguns princípios, ou seja: a intimidade da pessoa, princípio do respeito pela unicidade e pela alteridade da pessoa e o direito a informação. (Phaneuf, 2002:14). Em relação ao primeiro princípio, entende-se que temos que respeitar aquilo que o cliente nos pedir, pois somos obrigados ao segredo profissional, o segundo princípio realça que devemos sempre ver a pessoa como um ser único com as suas riquezas e fraquezas, em relação ao terceiro princípio entendemos que devemos sempre respeitar a maneira particular do cliente, ou seja, a sua história, o seu ambiente, as suas referências culturais e religiosas, por último o quarto princípio refere que na maioria das vezes acabamos por decidir pela pessoa, ou seja, impomos-lhes cuidados e

tratamentos sem mesmo as consultar, enquanto que estes têm direito de saber e de compreender o que lhes deve ser feito.

Pacheco, 2004; refere ainda que é importante realçar a importância de um quinto princípio, sendo este, o princípio do respeito a dignidade da pessoa, como de relevante importância, uma vez que se traduz:

“devemos tratar como uma pessoa não como uma abstração, um objeto ou um número. Significa que devemos reconhecê-la enquanto parceira de trocas, situar-nos com ela numa relação de ser humano para ser humano que exclui o paternalismo condescendente, a manipulação autoritária, a vontade de prepotência e, ainda mais, a violência verbal ou outra”(2004:14).

Gineste e Pellisser, (cit. por Cardoso, 2014:16) preceituam a ideia de que “um prestador de cuidados é um profissional que cuida de uma pessoa, ou de um grupo de pessoas com preocupações ou problemas de saúde, para a ajudar a melhorar ou a manter a saúde, ou para acompanhar essa pessoa até à morte, um profissional que não deve, em caso algum, destruir a saúde dessa pessoa”.

Cuidar é agir “de tal forma que trata a humanidade, tanto na sua pessoa como na de qualquer outro, sempre e simultaneamente, como um fim em si mesmo e nunca como um meio” (Marinho, 2004:81; cit. por Cardoso, 2014:16).

No entanto, cabe à própria instituição reivindicar qual o percurso que quer trilhar, ou seja, se pretende tratar ou cuidar dos seus clientes. Se a instituição começar por trilhar o percurso de tratar do cliente, este tem como missão intervir no problema apresentado, numa tentativa de o resolver num curto espaço de tempo, enquanto se a escolha da instituição for a de cuidar, esta tem como missão o acompanhamento do todo da Pessoa, tendo o trabalho em rede como principal recurso. Sendo que com o cuidar consegue-se acompanhar e satisfazer as necessidades da pessoa que nos procura, tornando-se muito importante para a vida do cliente ser acompanhado e conseguir que satisfaçam as suas necessidades. Assim, consegue-se perceber que é a própria instituição que tem que decidir e definir claramente a sua missão e os seus objetivos, e qual a marca que quer deixar na sociedade e na vida dos próprios clientes, é a instituição que tem que se focalizar naquilo que quer desempenhar, se é resolver o problema de imediato, ou se quer ter o seu foco no bem-estar da pessoa que o procura.

3.3. O que é a Humanidade

Sabe-se que o conceito de Humanidade é um termo relativamente recente. Freddy Klopfenstein, jornalista suíço, foi o primeiro a utilizar este termo, em 1980, deduzindo-o dos termos inquietude, solidude e habitude. É um conceito que tem origem na relação entre os homens, ou seja, é através da ajuda de pessoa para pessoa que se consegue atingir a humanidade (Salgueiro, 2014:18).

Assim, Albert Jacquard, geneticista, diretor do Departamento de Genética do Instituto Nacional de Estudos Demográficos de França, Professor de várias Universidades francesas e estrangeiras, escreve: “As dádivas que os homens ofereceram uns aos outros desde que têm consciência de o ser e que continuam a oferecer-se num enriquecimento sem limites, designemo-las por Humanidade” (Salgueiro, 2014:19).

Em 1986, Jacquard referia que: “A Humanidade é o contributo de todos os homens, de outrora ou de hoje, a cada homem... é este o contributo humano ao universo, esta riqueza que não existiria sem os homens, e que eles se oferecem uns aos outros, é isto a Humanidade”. Realça também que “São necessários homens para que um filho de homem se faça um homem” (Salgueiro, 2014:19).

Para Jacquard a Humanidade é “O contributo das oferendas que os homens deram e continuam a dar uns aos outros, desde que têm consciência de ser, proporcionando-lhes um enriquecimento sem limites. A Humanidade é o tesouro de compreensões, de emoções e, sobretudo de exigências, que só existe graças a nós próprios e se perderá se desaparecermos. A principal missão do homem na terra é beneficiar do tesouro já acumulado e continuar a enriquecê-lo. Este é um imperativo ético de cada um de nós e dos que vierem depois de nós” (Salgueiro, 2014:20). Assim, sem o homem não é possível existir a Humanidade, pois é o homem que consegue proporcionar ao outro bons cuidados, ou seja, é através da maneira como falamos como sorrimos, como acolhemos, como tratamos e como estimulamos o outro que estamos a praticar atos de Humanidade.

Gineste e Pellisser referem que a Humanidade é “uma filosofia de relação, uma filosofia prática que provém de três fontes indissociáveis: características da Humanidade, valores éticos e cívicos e conhecimentos científicos atuais” (Salgueiro, 2014:20). Desta forma, estes autores transfiguram o conceito numa filosofia de cuidados, admitindo vários

métodos e técnicas que seriam comprovados cientificamente através da sua introdução na intervenção com pessoas idosas.

Desta forma, consegue-se verificar que a Humanidade não pode ser retirada ao ser humano, mas sim cada vez mais presente no dia-a-dia nos cuidados à pessoa idosa.

É de frisar e salientar a importância da distinção entre o conceito de Humanidade e Humanismo, pois são conceitos distintos. Phaneuf, define o conceito de Humanismo como “uma escola de pensamento filosófico para a qual o homem está acima de tudo e para a qual o homem constitui o valor supremo. O humano é um fim em si e não um meio. Este pensamento é sustentado por valores superiores de busca do belo e do bem que, no nosso domínio de cuidados, são postos ao serviço de bem-estar e da saúde do doente” (Phaneuf, 2007; cit. por Cardoso, 2014:20).

Enquanto que “a Humanidade é ainda mais do que isso, é o tesouro de compreensão, de emoções e sobretudo de exigências éticas para si e para os outros que pouco a pouco desenvolvemos com a evolução” (Phaneuf, 2007; cit. por Cardoso, 2014:20). Ou seja, é necessário não confundir estes conceitos, e sobretudo não crer que a Humanidade possa eliminar o conceito de humanismo, pois ambos são distintos e fazem falta ao ser humano. O humanismo é um conceito filosófico que nos mostra a importância do lugar do homem no mundo, enquanto que a Humanidade, um conceito de natureza mais antropológica, nos leva a ver as raízes da nossa condição humana e, por isso mesmo, o que constitui a sua essência (Phaneuf, 2007:2).

Em suma, consegue-se verificar que o conceito de Humanidade faz-nos ver como através de estímulos de evolução, as transformações do homem através dos tempos, fizeram de nós aquilo que somos hoje. É através destas ofertas e destes apelos da Humanidade que as gerações vão progredindo ao longo do tempo. Com este conceito é possível descrever toda a história da Humanidade e também compreender estes mecanismos de crescimento que ainda estão ativos nas nossas vidas e são aplicáveis aos nossos cuidados. Contudo, este conceito faz-nos refletir à importância dos nossos gestos quotidianos e dá-nos conta que todas as nossas intervenções de cuidados podem agir como reconhecimento do outro, do que faz a essência do homem. Este também nos leva a ver que estas ações muito frequentemente efetuadas de maneira mecânica, constituem ao mesmo tempo estímulos para a mudança e para o desenvolvimento humano. Assim, cuidados efetuados numa abordagem de Humanidade, incitam e participam na

progressão do doente para o equilíbrio psicológico, para a conservação das suas capacidades humanas, para um maior bem-estar e mesmo, quando é possível, para um retorno à saúde (Cf. Phaneuf, 2007:5).

Desta forma, consegue-se verificar que a Humanidade deverá estar sempre presente na vida do ser humano, é através de atos de Humanidade que nos tornamos melhores, e damos o melhor de nós para conseguir manter e preservar a dignidade da pessoa cuidada. É através destes atos que nos distinguimos de todos os outros seres, é de homem para homem que podemos preservar e manifestar atos de humanismo a quem mais precisa, e mostramos ao universo que estamos neste mundo para ajudar e valorizar o próximo. Com perdas da ética, valores, dignidade e direitos a nossa sociedade acaba por se tornar desumana, todos nós precisamos da Humanidade, e da ajuda do outro. Hoje eles, amanhã nós. Mas será que somente com a integração da Humanidade nas IPSS, consegue-se controlar todo o trabalho dos colaboradores, prestado ao cliente? Será que a Gestão da Qualidade das IPSS pode ajudar a que os colaboradores usem mais Humanidade nos serviços que prestam aos clientes?

3.4. Cuidados em Humanidade

Yves Gineste e Rosette Marescotti, observaram, questionaram, e confrontaram as suas interpretações em conjunto, experimentaram novas formas de fazer, realizaram estudos e construíram um conjunto de técnicas, uma metodologia que denominaram inicialmente de “Manutenção Relacional”. Assim, esta é precursora da atual metodologia registada como Metodologia de Cuidados Gineste-Marescotti (MGM). Desta forma, verificaram que a pessoa cuidada recebe poucos olhares, poucas palavras e poucos sorrisos, dado que os cuidados se concentram na realização do ato, esquecendo a parte relacional, mas também porque não dispõem de técnicas que lho permitam fazer de forma sistematizada (Salgueiro, 2014:22).

Desta forma, e tendo presente o termo Humanidade, e em consideração os princípios que norteiam as abordagens gerontológicas humanistas, em construção, elaboram a Filosofia da Humanidade, uma filosofia prática de cuidados (Cf. Salgueiro, 2014:27).

Tendo em consideração o conceito de Humanidade, referido anteriormente, é pertinente realçar a forma como nasce a MGM e a Filosofia da Humanidade que a sustenta, isto é Cuidar em Humanidade, só por si, uma bela lição. Mas no entanto esta é não de todo um produto acabado, mas está sempre em transformação, pois continua a desenvolver-se,

através das observações dos formadores, dos resultados obtidos no terreno, das reflexões e discussões em reuniões. Presentemente pode considerar-se que a Humanidade pode ser utilizada por diversas áreas e ser explorada em diversos setores, mas no entanto ainda existe pouco conhecimento para compreender a sua aplicabilidade, considerando-se assim que ainda há um grande caminho a percorrer.

Encontramo-nos assim capazes de perceber que os cuidados em Humanidade começam logo após o nascimento do ser humano, pois apesar deste quando nasce já vir equipado, para sobreviver e adquirir as particularidades próprias da sua espécie, mas acaba por não conseguir sobreviver por muito tempo se outro ser humano não cuidar da sua sobrevivência e da sua Humanidade. Pois se o ser humano à nascença for privado dos cuidados maternos, ou quando estes não são feitos da melhor forma, o ser humano pode não conseguir sobreviver. Desta forma, conseguimos perceber que precisamos da ajuda e dos cuidados dos outros logo após o nascimento e precisamos desses mesmos cuidados até morrermos.

Todo e qualquer ser humano precisa da ajuda e dos cuidados de outrem, pois se um ser humano for isolado e viver num ambiente mais pobre, que não é sujeito a toques de afetividade, que é privado de conviver com outras pessoas, acaba por vir a ter graves problemas de saúde e pode mesmo não conseguir sobreviver.

Os cuidados em Humanidade são essenciais para a vida de qualquer ser humano, pois sem o toque, sem a palavra, sem o olhar e sem a verticalidade não conseguimos ser seres humanos bem desenvolvidos, precisamos sempre da Humanidade do outro. Pois é através da troca de olhares, de palavras, de toques, de sorrisos que permitem aos pequenos seres humanos, viverem, crescerem, desenvolverem-se na sociedade dos Homens.

Devendo, desta forma, a instituição ter sempre presente cuidados em Humanidade no dia-a-dia do seu cliente.

3.4.1. Pilares da Humanidade

A Humanidade, enquanto filosofia e ética, acaba por assumir um valor teórico e prático no contexto dos cuidados que são oferecidos em espaços de intimidade a pessoas que estão doentes, em situação de vulnerabilidade e dependentes, em condições de respeito e igualdade (Cf. Simões, 2005:9; cit. por Araújo, 2014:29).

Todo o cuidado prestado deve tranquilizar e promover a confiança, mobilizando de uma forma integrada os pilares da Humanidade: a verticalidade, o olhar, a palavra, e o toque. Toda esta conjugação equilibrada dos pilares da Humanidade, de acordo com os autores, referem que estes permitem toda uma aproximação às boas memórias afetivas das pessoas doentes e vulneráveis, uma via importante de acesso e apaziguamento, em situações de limitações psíquicas e dificuldades mnésicas (Cf. Simões, Salgueiro e Rodrigues, 2008; cit. por Araújo, 2014:29).

- **Verticalidade**

Um dos pilares da Humanidade, a verticalidade, constitui a primeira característica que distingue o homem dos animais. A verticalidade traz inúmeros ganhos na saúde nomeadamente, no que diz respeito ao funcionamento cardíaco e circulatório, estimula o apetite, favorece a digestão, o tónus muscular entre outros benefícios (Cf. Phaneuf, 2010).

A verticalidade “estimula as capacidades da pessoa, por mínimas que sejam” (IMG), isto é, “viver e morrer de pé” (Salgueiro, 2014:39). Consegue-se verificar que esta “é muito importante para a relação interpessoal, uma vez que estimula as duas redes nervosas principais, os nervos sensitivos e motores, que nos permitem a permanente interação com o mundo que nos rodeia e que se enriquecem ou empobrecem conforma a nossa atividade” (Simões, 2013:85; cit. por Cardoso, 2014:24).

A verticalidade tem ainda o “poder” de nos permitir estabelecer o contacto visual com o outro, tornando-se também um símbolo que define a espécie humana, a sua dignidade e a sua própria essência (Phaneuf, 2010; cit. por Araújo, 2014:30).

- **Olhar**

As relações interpessoais iniciam-se com o contacto visual recíproco face a face, olhos nos olhos, assinalando o desejo e a intenção e interagir. É através do olhar que se estabelece o primeiro contacto, captar a atenção e manter o foco. Rosário (2009) afirma que manter o contacto visual com o cliente é de extrema importância, uma vez que em determinadas situações só assim o cuidador poderá receber a mensagem e dar o feedback (Cf. Araújo, 2014:30).

O olhar é um ato importante na relação, a metodologia da Humanidade propõe quatro características: olhar axial, olhar horizontal, olhar longo e olhar próximo.

Sendo o olhar axial “olhar no mesmo eixo”, ou seja, olhar a pessoa de frente; o olhar horizontal quando estamos ao mesmo nível da pessoa; o olhar longo “é sustentado”, ou seja, um olhar que permanece, que dura, não é fugidio, para que a pessoa se sinta em confiança. O olhar próximo “sem ser evasivo” significa estar perto da pessoa, estabelece melhor comunicação e confiança (Cf. Cardoso, 2014:22).

O olhar torna-se assim também muito importante para a vida da pessoa, através deste conseguimos tirar conclusões, transmitir tranquilidade, confiança e vontade de ajudar.

- **Palavra**

A palavra assume uma especial importância, uma vez que atribui às relações humanas um verdadeiro significado, que sem a palavra, seriam no entender de Phaneuf (2010); cit. por Araújo, 2014:29, reduzidas a trocas utilitárias, a comunicação revela-se assim vital na vida do indivíduo.

É de grande importância nomear a Pessoa, e tratá-la pelo nome, como já foi evidenciado, e anunciar, descrever os gestos, em suma, comunicar. Comunicar é um exercício de entendimento entre emissor e recetor, contudo, é também, perverso, uma vez que há palavras que podem magoar ou criar repulsa no recetor. Quando se está em contexto de prestação de cuidados ou em atendimento social, é preciso perceber que do outro lado está uma Pessoa que vivenciou ou vivencia sentimentos de incerteza, insegurança, vulnerabilidade, a quem uma simples palavra dita num tom mais elevado ou mais rápido, pode ser agressivo e criar pouca confiança no recetor e “uma comunicação infeliz, que causou uma má impressão na pessoa cuidada, recupera-se raramente” (Phaneuf, 2002:28; cit. por Cardoso, 2014:23).

A palavra torna-se assim imprescindível na vida da Pessoa, Phaneuf (2010:16; cit. por Araújo, 2014:29), refere que esta “é um meio que está sempre ao nosso alcance e cabe-nos a nós utiliza-lo adequadamente”, pois é através dela que conseguimos comunicar e manter uma relação entre o cuidador e o cliente.

- **Toque**

Outro pilar da Humanidade é o toque, este é de dimensão não-verbal presente e é fundamental para os profissionais de saúde.

Phaneuf (2002:45; cit. por Cardoso, 2014:23) refere que “tocar é um comportamento não-verbal de significado muito potente. (...) o tocar torna-se uma experiência de carácter íntimo e pessoal. (...) que transmite por vezes mais sentido das nossas mensagens que as próprias palavras (...) é sobretudo nos momentos de forte emotividade que o tocar se revela mais precioso.”

Desta forma, o toque pode dividir-se em quatro características: amplo “pode abranger grande parte do corpo”, doce “para não magoar nem ferir o cliente”, lento “pois a rapidez acaba por aumentar a intensidade”, e acariciador “toque ternurento” (Cf. Salgueiro, 2014:39). É assim de salientar que sempre que possível, o toque deve ser iniciado pelo ombro, braço ou mãos, locais mais aceites para que este toque ocorra sem ferir a suscetibilidade da pessoa.

Contudo, torna-se importante clarificar que estes quatro pilares são bastante sensíveis na relação entre o cuidador e o cliente, pois são necessários para estabelecer uma boa confiança. Os pilares são usados na prestação de serviços/cuidados, que na maioria das situações são já requeridos em pessoas em situação de vulnerabilidade tal, que na maioria das vezes podem ser mal interpretados pelo cliente, pois este pode ver isso como situação de já não ser capaz de fazer. É também de salientar que para além destes pilares na prestação de cuidados, existe toda uma filosofia subjacente, a qual já foi enunciada, pelo que a prestação de cuidados é feita num todo integrado, assumindo princípios e valores, métodos e técnicas, para que na verdade:

“...todos os cuidados que proporcionam bem-estar, psíquico e físico, conforto, prazer; que verifiquem a autoconfiança e a auto-estima; que autorizam a pessoa a fazer escolhas; que lhe permitem utilizar as suas capacidades, físicas, relacionais, são cuidados libertadores, que enriquecem e consolidam os seus suportes de luta e de vida” (Gineste e Pellissier, 2007:263; cit. por Cardoso, 2014:24).

Em suma, é de salientar que estes quatro pilares da Humanidade são de extrema importância, pois tanto o trabalho do Assistentes do Social como o dos colaboradores deveria focar-se apenas e somente no cliente, em gestos de Humanidade e de respeito

pelo cliente, e não apenas centrarem-se nas questões da gestão da instituição e dos serviços prestados, apesarem de serem de extrema importância não são estes que garantem de todo o respeito e a dignidade do cliente. O cliente deverá sentir-se satisfeito com o serviço que procura e não sentir-se como um simples objeto no local onde decidiu passar o resto dos seus dias. Apesar de toda a parte da gestão da instituição ser importante, como referi anteriormente, o profissional não deve descurar do seu papel humanista na vida do cliente. Devendo assim o profissional agregar estes dois conceitos e retirar o melhor deles. Desta forma, é de questionar onde pode a gestão da qualidade interferir da melhor forma no papel do colaborador na vida do cliente.

Sendo a Gestão da Qualidade por vezes utilizada para fins de controlo, nomeadamente financeiros, descurando as necessidades dos clientes sendo este aspeto contraditório com o código de ética do Serviço Social, que se baseia no respeito pelo valor da dignidade inerente a todas as pessoas e pelos direitos que daí advém. Devendo o Assistente Social ter a responsabilidade de promover a justiça social em relação a toda a sociedade e às pessoas com quem trabalham. Isto significa desafiar a discriminação negativa, reconhecer a diversidade, distribuir os recursos equitativamente, desafiar práticas e políticas injustas, trabalhar em prol da solidariedade para uma sociedade inclusiva. Isto significa valorizar a humanização de todas as pessoas, principalmente de grupos mais vulneráveis (Cf. Perdigão, 2016:46).

Por fim, se a Gestão da Qualidade for bem utilizada e gerida de forma eficaz tendo em vista o objetivo de promover a ética no Serviço Social, poder-se-á tornar numa boa aliada da Humanidade? Será que estes dois conceitos com objetivos por vezes distintos, conseguem ser aliados na promoção da dignidade humana/cliente?

4. Gestão da Qualidade e Humanidade em Serviço Social

“...o serviço social trabalha com seres humanos nos seus mundos sociais, estes são complexos por natureza e nós vivemos em mundos complicados. Consequentemente, nunca será possível encontrar uma única solução para a situação-problema”.

(Adams, Dominelli e Payne, 2005:142)

Segundo a definição da Assembleia Geral da IFSW e da IASSW, aprovada em Julho de 2014, em Melbourne. O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina

académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do serviço social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o serviço social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social. Desta forma, esta definição pode ser ampliada ao nível nacional e/ou ao nível regional⁴.

Carvalho (2013:29) afirma que o “Serviço Social tem uma relação implícita com as políticas sociais e de velhice, sobretudo na promoção, organização, gestão e prestação de serviços de cuidados a idosos, fomentando os direitos e a dignidade humana”. Ou seja, a política da velhice está sob a responsabilidade do Serviço Social, pois são estes profissionais que promovem, e prestam os devidos serviços de cuidados necessários aos mesmos, desenvolvendo e lutando pelos seus direitos humanos e dignidade, que são muitas vezes esquecidos por parte de outros profissionais.

Todo o exercício profissional dos Assistentes Sociais rege-se por valores orientadores que, de acordo com Iamamoto (2001), são:

- O reconhecimento da liberdade como valor ético central, que requer o reconhecimento da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos e dos seus direitos;
- A defesa dos direitos humanos contra todo o tipo de autoritarismo;
- A defesa a cidadania e democracia, isto é, a participação política;
- A equidade e justiça social que implica a universalidade no acesso a bens e serviços;
- O empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e a garantia do pluralismo;
- O compromisso com a qualidade dos serviços prestados na articulação com outros profissionais e trabalhadores.

⁴ Definição de Serviço Social. Disponível em: <http://www.apross.pt/profissao/defini%C3%A7%C3%A3o/>

O Serviço Social como disciplina, trabalha com valores orientados para a solidariedade, respeito pela individualidade e orientação para a mudança fazendo-o de forma pluridisciplinar através da integração em equipas com diferentes áreas de formação. O terceiro sector, nomeadamente as IPSS são atualmente o sector com maior oferta de integração no mercado de trabalho para os Assistentes Sociais, o que se deve ao aumento progressivo de IPSS voltado para a promoção dos direitos das pessoas em maior estado de vulnerabilidade, torna-se fundamental que os Assistentes Sociais integrem as equipas de trabalho neste setor da solidariedade social (Cf. Guia, 2011:70).

Desta forma, e devido a todas estas mudanças sociais que se têm vindo a verificar, fruto da globalização, os Assistentes Sociais acabam por se ver confrontados com algumas necessidades de adaptação na sua prática profissional. Assim, é possível verificar que ocorreram transformações significativas nos valores dos códigos de ética do Serviço Social o que acaba por interferir diretamente com esta profissão. Pois todas estas mudanças exigem alguns esforços ao Serviço Social de forma a conseguir arranjar novas formas de atuação no contexto profissional quer seja público ou privado (Dominelli, 2004; cit. por Guia, 2011:70). Desta forma, considera-se pertinente enunciar algumas transformações/mudanças descritas por Szarfenber (2010) que verificadas no setor social e que interferem com a profissão nas IPSS:

Quadro 2 Transformações do sector social

Assistencialismo Tradicional	Novas formas de Gestão no sector social
Serviço prestado ao público	Serviço orientado para o cliente
Padrões profissionais orientados para valores como a equidade e justiça social	Decisões instrumentalistas e impulsionadas para a eficiência e a competitividade
Enfâse nas relações coletivas com os funcionários – Exemplo: sindicatos	Enfâse nas relações individuais, marginalização dos sindicatos e aquisição de novas formas de gestão. Exemplo: Gestão da Qualidade e Gestão dos Recursos Humanos
Consultivo	Autoritário

Cooperação	Competição
Gestores familiarizados com os valores do setor social. Exemplo: Assistentes Sociais	Gestores orientados essencialmente para os valores da Gestão.

Fonte: Szarfenber (2010)

Desta forma, surge então a necessidade de adaptação dos Assistentes Sociais às novas formas de gestão das IPSS orientadas para a qualidade dos serviços, sendo desta forma obrigatório respeitar os requisitos estabelecidos de forma padronizada utilizada por todo o mundo. Toda esta evolução acaba por lançar um grande desafio aos Assistentes Sociais, pois estes têm que desenvolver novos projetos e apresentar propostas criativas que sejam capazes de preservar e efetivar os direitos dos indivíduos mediante as situações que se apresentam no dia-a-dia, ou seja, constituir-se como um profissional que não executa apenas, mas que também propõe as suas ideias (Cf. Yamamoto, 2010).

Consequentemente, consegue-se verificar que um dos principais receios da implementação de um SGQ em IPSS para o Serviço Social, prende-se com a dificuldade no cumprimento de alguns dos valores orientadores da profissão tais como o respeito pela individualidade, pelas necessidades específicas de cada cliente, diferenças culturais, a liberdade de escolha dos clientes e a autonomia profissional. Porém, não se deve descurar que um dos valores fundamentais do Serviço Social é o comprometimento com a qualidade na prestação dos serviços e a melhoria contínua dos mesmos (Cf. Guia, 2011:71).

Em relação ao contributo da Humanidade para o Serviço Social, pode referir-se que esta metodologia foi incorporada para ser utilizada nos cuidados em Enfermagem, podendo e devendo o Serviço Social incorporar os seus princípios nos contextos da sua ação, tendo em conta que o “caráter imprescindível da multidisciplinaridade não invalida, porém, que se identifique uma área específica de saber em Serviço Social” (Amaro, 2008:66; cit. por Cardoso, 2014:69). A metodologia da Humanidade deveria ser implementada em diversas áreas, pois é uma metodologia que tem o foco centrado no cuidado com o cliente, descentralizando-se assim apenas dos cuidados em enfermagem, pois todas as áreas que trabalham/servem o ser humano deveriam utilizar e focar-se na metodologia em Humanidade.

É através do contexto da multidisciplinaridade, que se pensa integrar os contributos da metodologia da Humanidade, envolvendo várias áreas do saber com o objetivo centrado na realização do cliente.

É de extrema importância realçar, que a metodologia proposta poderá constituir-se como um método e uma base teórica que enforme a prática com vista ao cumprimento dos princípios do Serviço Social “profundamente comprometido com os direitos humanos e com justiça social” (Ribeirinho, 2013:18; cit. por Cardoso, 2014:70).

Desta forma, consegue-se perceber a importância da inclusão da metodologia da Humanidade na prática do Serviço Social, uma vez que “enquanto profissionais inseridos no campo social e/ou da saúde, no desempenho das suas funções junto das pessoas idosas e/ou em situação de dependência, terão enormes vantagens em integrar os princípios da filosofia da Humanidade. O principal objetivo desta filosofia é promover a melhoria das relações entre cuidadores e pessoas idosas e/ou em situação de dependência, no sentido de uma reabilitação mais digna” (Ribeirinho, 2013:188).

Ou seja, isto é, (...) respeitar a pessoa como ser único, por inteiro (...). É respeitar a pessoa: nos seus gostos, necessidades, desejos, na sua história (...) a fazer escolhas e tomar decisões livres e conscientes (...) e evoluir na sua Humanidade” (Ribeirinho, 2013:186; cit. por Cardoso, 2014:71).

Tendo presente a definição de Serviço Social citada anteriormente, consegue-se reter que os seus valores “radicam no respeito pela igualdade, valor e dignidade de todas as pessoas. Ou seja, os direitos humanos e a justiça social motivam e legitimam a sua ação” (APSS; cit. por Cardoso, 2014:71).

Desta forma, torna-se importante referir que “a metodologia do serviço social apoia-se num conjunto de conhecimentos empíricos e resultantes de investigação e de avaliação de experiências práticas, incluindo conhecimentos específicos, inerentes a determinados contextos locais. O exercício desta profissão apoia-se em teorias de desenvolvimento de comportamento humano e ainda de sistemas sociais para analisar situações complexas e proporcionar transformações a nível individual, organizacional, social e cultural” (APSS; cit. por Cardoso, 2014:71).

Assim, consegue-se verificar que o valor fundamental do Serviço Social é a humanização. Requerendo esta políticas voltadas para a vida e para a dignidade humana

– direitos humanos. Isto significa atender às necessidades específicas de cada pessoa, ao invés de respostas standardizadas. Contudo, conseguimos verificar que a metodologia da Humanidade pode estar presente e ser utilizada em conjunto com a implementação da Gestão da Qualidade, focando as respostas standardizadas numa perspectiva humanista, ou seja, a Gestão da Qualidade pode centrar-se no cliente e ter em conta a metodologia da Humanidade, conseguindo assim aproximar-se do valor fundamental do Serviço Social.

Capítulo II – Metodologia

Este capítulo descreve e justifica a metodologia adotada neste trabalho de investigação. A metodologia define-se como sendo “o conjunto de métodos e procedimentos técnicos que dirigem um processo de pesquisa” (Diógenes, 2005:27). Segundo Ciribelli (2003), a metodologia científica é uma das condições necessárias para o êxito de qualquer pesquisa. Já Connolly (1999) refere que, para se obterem resultados válidos e significativos numa investigação temos que estudar o método mais adequado ao tema e implementar a estratégia de estudo certa.

O presente capítulo começa por apresentar os objetivos da investigação, descrevendo-se, seguidamente, a sua estrutura. Em seguida, explica-se o tipo de estudo aplicado, o método de recolha e dados, a estrutura dos questionários, o pré-teste dos questionários, a estrutura da entrevista, o seu modo de aplicação, a seleção dos inquiridos, a população e a amostra.

2.1. Objetivos da Investigação

Conforme referido na introdução do presente trabalho, esta pesquisa tem como objetivo geral entender de que forma a articulação entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS.

Para responder ao objetivo geral proposto será necessário alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar a instituição do Estudo de Caso e as práticas de gestão lá adotadas;
- Caracterizar a implementação do SGQ da Instituição;
- Analisar se a Gestão sabe no que consiste a Humanidade e se utiliza práticas da mesma;
- Entender a influência das práticas da gestão na cultura organizacional;
- Avaliar a relação entre as ações do que é praticado pelos colaboradores e o que é a pretensão da gestão da instituição;
- Medir a compreensão dos princípios de gestão aplicados pelos colaboradores;

- Analisar se são utilizados princípios da Humanidade pelos colaboradores;
- Propor à instituição técnicas que potenciam a adoção e complementaridade dos dois sistemas de forma a promover a eficiência e melhoria dos resultados nas IPSS.

2.2. Método Qualitativo

Como metodologia de investigação adotou-se o método qualitativo, como já tinha referido anteriormente. Na investigação qualitativa enquadram-se práticas de pesquisa muito diferenciadas, fazendo apelo a diversos paradigmas de interpretação sociológica com fundamentos nem sempre expressos e de onde decorrem formas de recolha, registo e tratamento do material também elas muito diversas. Já Jean-Pierre Deslauriers, cit. por Guerra, (2006:11), afirma que a expressão métodos qualitativos não tem um sentido preciso em ciências sociais que se produzem mais ou menos naturalmente. Desta forma, estas técnicas dão mais atenção ao significado destes fenómenos do que à sua frequência.

Neste método o investigador desenvolve conceitos e retira conclusões a partir de padrões de informação recolhida, sendo que a teoria é construída de “baixo para cima” e a informação acaba por ser analisada de uma forma indutiva. Para além disso, o método qualitativo é holístico pois “os indivíduos, os grupos e as situações não são reduzidos a variáveis mas são vistos como um todo” (Carmo e Ferreira, 2008:198; cit. por Manuel, 2015:25). Desta forma, o método qualitativo caracteriza-se por uma interação “natural” entre o investigador e os sujeitos de investigação, onde se privilegia uma presença não interventiva e discreta por parte do investigador. Já Stake (1995:62), completa esta ideia com o facto de apontar algumas características do estudo qualitativo, nomeadamente, o facto de este ser holístico e empírico. Para além disso, o autor defende que o estudo qualitativo é interpretativo e empático, pois a investigação é uma interação entre o investigador e o sujeito e, embora seja planeado, o plano do investigador não deixa de ser emergente e reativo (Cf. Manuel, 2008:26).

2.3. Estudo de Caso

A técnica de estudo utilizada segundo Merriam (1988), cit. por Carmo e Ferreira (2008:235), é caracterizada por 5 atributos:

- **Particular:** “porque se focaliza numa determinada situação, acontecimento, programa ou fenómeno”;
- **Descritivo:** “porque o produto final é uma descrição rica do fenómeno que está a ser estudado”;
- **Heurístico:** “porque conduz à compreensão do fenómeno que está a ser estudado”;
- **Indutivo:** “porque a maioria destes estudos tem como base o raciocínio indutivo”;
- **Holístico:** “porque tem em conta a realidade na sua globalidade”.

Sendo, a pergunta de partida desta investigação “até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade”, assim encontramos-nos em condições de afirmar que “cada caso é, em muitos aspetos, semelhante de muitas formas a outras pessoas e programas e muitas maneiras e único em muitos aspetos” (Stake, 1995:17). O estudo de caso depende sempre de um dos seguintes métodos: interpretação direta e agregação categorial. Sendo que a primeira, como o próprio acaba por indicar, trata os dados através da observação direta, conseguindo observar apenas uma ocorrência sem ter a necessidade de procurar outras observações para interpretar aquele dado. Enquanto que o segundo caso, observa-se e agrega-se por categorias os resultados das várias observações, de forma a extrair conclusões.

2.4. Caracterização da Amostra

Tendo a presente investigação como objetivo de estudo perceber se os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade, estabeleceu-se que a população teria que corresponder a três requisitos; o primeiro seria que tinha que ser uma IPSS, o segundo que estaria a implementar, ou já estivesse implementado um SGQ, e o terceiro requisito seria que tivesse implementado a Humanidade na instituição. Desta forma recorreu-se a uma amostra não-probabilística, sendo que a escolha dos elementos da amostra é feita de forma não aleatória, justificadamente ou não. A escolha é intencional ou por conveniência, considerando as características particulares do grupo em estudo ou ainda o conhecimento que o pesquisador tem daquilo que está a investigar⁵. Assim, a instituição escolhida para o estudo de caso foi a Associação do Hospital Civil da Misericórdia de Alhandra, visto que corresponde a todos os requisitos que foram estabelecidos para a investigação.

Depois de selecionada a instituição, escolheu-se o método de estudo que seria mais adequado para proceder à investigação. Desta forma, recorreu-se a duas técnicas: duas entrevistas, sendo que uma delas será aplicada às Diretoras Técnicas, ao Provedor, à Psicóloga e à Gestora da Qualidade da Instituição, e a outra será aplicada aos clientes da instituição, abordando-os sobre a satisfação do mesmo com a instituição depois de implementada a Gestão da Qualidade e a Humanidade. A outra técnica a ser aplicada será um questionário que foi aplicado a todas as colaboradoras que tenham contacto direto com os clientes institucionalizados.

É através destas técnicas que se pretende chegar ao objetivo e à pergunta de partida da investigação em estudo.

A Associação do Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra, em 1978, adquiriu finalmente o estatuto de Lar de Idosos, celebrando o seu primeiro acordo de cooperação com as entidades oficiais e garantindo assim o alojamento de 60 residentes seniores.

Atualmente a instituição dispõe de um alojamento e acolhimento de 124 utentes. A instituição presentemente responde às seguintes respostas sociais:

- Lar de Idosos;

⁵ Tipos de amostragem. Disponível em: <http://www2.anhembri.br/html/ead01/metodologia-pesquisa-cientifica-sequencial/lu02/lo2/index.htm> acessado a: 21 de março de 2017 às 17:05.

- Centro de Dia;
- Apoio Domiciliário;
- Apoio à Comunidade.

Esta tem como missão contribuir para a proteção dos cidadãos na velhice e em todas as situações especiais de diminuição, ou falta, de meios de subsistência, ou de capacidade para o trabalho, podendo, ainda, criar ou desenvolver outras modalidades de ação social que correspondam a reais necessidades da população.

Desde 2011 que a instituição começou por seguir os Modelos a Qualidade da Segurança Social, e trabalhando com vista à Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade. Foi no início de 2015 que a Mesa Administrativa da Associação do Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra, deu o avanço á Implementação do Sistema, tenho em vista a certificação da qualidade, pretendendo, desta forma obter uma garantia de todo o trabalho realizado pela Instituição e uma melhor imagem e garantia dos seus serviços. No entanto a instituição também se preocupa com a forma como os serviços são prestados aos utentes, começando também a implementar a Metodologia em Humanidade.

A instituição tem implementado o Sistema de Gestão da Qualidade, no âmbito da Norma NP ISSO 9001:2015 para a Resposta Social de ERPI. Esta Implementação tem tido uma evolução constante, um grande trabalho de equipa e bastante empenho da parte de todos os colaboradores, sempre caminhando no sentido da Melhoria Continua.

Em função das necessidades dos colaboradores, elaborou-se o Plano de Formação 2016 e realizaram-se Ações de Formação para que todos tomassem conhecimento do Sistemas de Gestão da Qualidade tendo como objetivo a compreensão e necessidade do Sistema de forma que todos participem ativamente e dano contributos positivos para a sua Implementação.

A Associação do Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra obteve a certificação do Sistema de Gestão da Qualidade e da Metodologia em Humanidade em Novembro de 2016, sendo que continuam a trabalhar na melhoria contínua da instituição.

2.5. Recolha de Dados

Esta pesquisa utiliza questionários e entrevistas como ferramentas de recolha de dados, com vista a recolher as informações fundamentais para a compreensão do fenómeno em estudo, concretamente até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade.

Ao provedor, às diretoras técnicas, à psicóloga, à gestora da qualidade (anexo III) e aos clientes da instituição (anexo II) aplicou-se uma entrevista, pois privilegiou-se o contacto direto, de forma a potenciar a partilha de informação e a troca de ideias. A entrevista permite uma maior eficácia de resposta e um maior aprofundamento de respostas, quando os interlocutores são conhecedores dos temas em investigação e têm um estatuto elevado no contexto da pesquisa.

Aos colaboradores diretos da instituição, optou-se por se fazer questionários (anexo I), de forma, a que estes questionários fossem preenchidos conforme a sua disponibilidade e vontade, não dando uma sensação de obrigatoriedade e conseguindo-se assim aumentar as taxas de resposta. Por outro lado, o questionário garante o anonimato das respostas, o que no caso dos colaboradores pode ser relevante e padronização dos dados o que facilita a sua análise e a comparação das próprias respostas.

Através da aplicação destes questionários e entrevistas, foi possível recolher informações que permitam perceber até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da qualidade, e entender de que forma a união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados pela instituição em estudo, de forma a conseguir melhorar e entender qual o olhar dos colaboradores, dos clientes e da própria direção em relação à união da Gestão da Qualidade e da Humanidade, e desta forma melhorar a própria união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade dentro da instituição.

Através de entrevistas ao provedor, às diretoras técnicas, à psicóloga e à gestora da qualidade da instituição pretendeu-se analisar e verificar as estratégias e as ferramentas que utilizaram para conseguirem uma boa implementação da Gestão da Qualidade e de que forma conseguiram com que os colaboradores aplicassem a Gestão da Qualidade e a Humanidade numa só. Promovendo desta forma a qualidade dos serviços prestados pela instituição aos seus clientes. Com as entrevistas feitas aos clientes pretendeu-se analisar qual o seu grau de satisfação com a instituição depois da implementação da Gestão da

Qualidade e da Humanidade. Com a aplicação dos questionários aos colaboradores, realizou-se uma recolha de dados quantitativa a fim de avaliar a sua opinião acerca da implementação da Gestão da Qualidade e da Humanidade na instituição, entender qual a sua opinião entre a união da Gestão da Qualidade e da Humanidade, se estes promovem melhores condições a todos os níveis dentro da própria instituição e até que ponto se conseguem conciliar e unir estes dois conceitos.

Por último, e com a própria recolha de dados pretende-se entender e analisar as opiniões de todas as pessoas que trabalham diretamente com os clientes da instituição e até mesmo entender a opinião dos próprios clientes em relação à implementação da Gestão da Qualidade na instituição e de que forma esta gerou um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados pela instituição e por fim entender e analisar se os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade.

2.5.1. Tipo de Questionário

Com a aplicação do questionário, este permitem-nos obter uma amostra dos conhecimentos, atitudes, valores e comportamentos. Assim, é necessário ter em conta o que se quer e como se vai avaliar. Devendo existir rigor no apuramento do tipo de questionário a aplicar de maneira a ampliar e a própria credibilidade do mesmo. O questionário deve ser capaz de responder aos objetivos da investigação, delineados através do problema da pesquisa. Requer conhecimento e objetividade de forma a obter os resultados de forma precisa (Thums, 2003).

Qualquer questionário deve ser claro, adequado e agradável para o próprio inquirido, deve ser apresentado de forma clara e simples, de modo a evitar uma reação negativa por parte da pessoa inquirida.

Desta forma, o questionário utilizado foi estruturado para que se conseguisse obter dados quantitativos ou quantificáveis. O questionário utilizado contém questões de resposta mista: questões de resposta fechada e aberta e perguntas em escala.

As questões de resposta fechada permitem obter ao investigador obter uma resposta objetiva com maior rapidez, uniformidade e facilidade. Além disso, facilitam a categorização das respostas para posterior análise. As questões de resposta aberta, permitem indicar alguns fatores que os colaboradores julguem importante referir e

permitem recolher informação variada sobre o tema em questão (Cooper e Schindler, 2003).

Como referido anteriormente o questionário incluiu uma pergunta de escala, nomeadamente:

- Nada Importante; Pouco Importante; Indiferente; Importante; Muito Importante.

2.5.2. Estrutura do Questionário

A estrutura do questionário teve em atenção a comodidade de resposta, rapidez, retorno de informação e apresentação.

Existe apenas um tipo de questionário que foi aplicado aos colaboradores da instituição (anexo I). O questionário é apresentado por uma breve introdução onde se explica o estudo e os seus objetivos. Esta secção do questionário termina com a explicação da participação e agradece a colaboração.

O questionário aplicado aos colaboradores da instituição é composto por 3 partes. A primeira parte é composta por 8 questões de resposta mista (questões de resposta aberta que permitem ao inquirido responder por palavras suas e questões de resposta fechada em que o inquirido seleciona entre as opções apresentadas a que mais se adequa à sua opinião – “Sim”, “Não”); a segunda parte do questionário é composta por 11 questões de resposta fechada; a terceira e última parte do questionário é composta por 12 questões de resposta mista (questões de resposta aberta, questões de resposta fechada e questões de escala).

Com o questionário aplicado aos colaboradores pretendeu-se analisar até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade, e entender de que forma a união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS. Com a primeira parte do questionário, composto pelas questões 1,2,3,4,5,6,7 e 8, tentou-se compreender e analisar a opinião dos colaboradores em relação à Gestão da Qualidade, compreender se sabem o que é a Gestão da Qualidade e se esta pode trazer benefícios para os clientes, instituição e até mesmo para eles próprios. A segunda parte do questionário é composta pelas questões 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19 e com estas pretende-se analisar todo o impacto que a Humanidade tem na qualidade dos serviços prestados aos clientes, analisar se a Humanidade promove o bem-estar dos

clientes e se é crucial para a prevenção da saúde e profissionalismo do colaborador. Por fim, a última parte do questionário é composta pelas questões 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30, com estas pretende-se analisar se os colaboradores acharam benéfico tanto para a instituição como para os clientes a implementação conjunta da Gestão da Qualidade e da Humanidade, e entender se estas trouxeram qualidade para os serviços prestados aos clientes.

2.5.3. Estrutura da Entrevista

As entrevistas feitas ao provedor, às diretoras técnicas, à psicóloga e à gestora da qualidade da instituição (anexo III) foram constituídas por duas partes: uma onde se faz uma breve explicação do que é o estudo e quais os seus objetivos e outra que consiste numa entrevista semi-estruturada com 8 questões de resposta aberta, que irão tentar conhecer até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade, e até que ponto a união da Gestão da Qualidade e da Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados pela instituição.

A segunda entrevista aplicada aos clientes institucionalizados (anexo II) foi também constituída por duas partes: uma onde se faz uma breve explicação do que é o estudo e quais os seus objetivos e a outra que consiste também numa entrevista semi-estruturada com 8 questões de resposta aberta, que irão tentar compreender se os serviços que lhes são prestados são feitos com mais rigor e mais qualidade e por fim compreender qual a relação criada com o cliente depois da implementação dos novos serviços.

São entrevistas semi-estruturadas, pois permitem organizar um conjunto de questões sobre o tema que está a ser estudado, permitindo ao mesmo tempo, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo com o desenrolar do tema principal (Padua, 2004). Assim, consegue-se ter uma melhor noção das ideias do entrevistado.

A entrevista usa questões de resposta aberta que permitem ao inquirido responder por palavras suas. As questões da entrevista aplicadas ao Provedor, Diretoras Técnicas, Psicóloga e Gestora da Qualidade falam especificamente sobre a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade e sobre os princípios da Humanidade, enquanto que a entrevista aplicada aos clientes permite-nos entender se estes reconhecem qualidade ou melhoria nos serviços que lhes estão a ser prestados.

2.6. Modo de Aplicação

Para que se pudesse realizar este estudo, foi feito um contacto pessoal, junto dos responsáveis pela direção da instituição, explicitando os objetivos da investigação e de que forma, iria decorrer toda a investigação.

Em primeiro lugar foram realizadas as entrevistas ao provedor, às diretoras técnicas, à psicóloga à gestora da qualidade e aos clientes da instituição. Estas entrevistas foram feitas em Setembro de 2017. As entrevistas foram gravadas, o que permite uma maior qualidade dos dados e da sua análise.

Por último, foram aplicados os questionários aos colaboradores. Os questionários foram aplicados em Setembro de 2017. Foram entregues diretamente aos colaboradores, e recolhidos diretamente, pela pesquisadora, no sentido, de garantir a confidencialidade dos mesmos.

Capítulo III – Análise e Discussão de Resultados

“A Qualidade é a nossa melhor garantia da fidelidade do cliente, a nossa mais forte defesa contra a competição e o único caminho para o crescimento”

Jack Welch

3.1. Introdução

No presente capítulo pretende-se analisar toda a informação recolhida através dos questionários e das entrevistas, e interliga-la à pesquisa bibliográfica realizada.

A análise destes resultados será dividida em 3 partes. A primeira consiste na análise das entrevistas aplicadas aos clientes da instituição, com vista a avaliar a satisfação dos mesmos para com os serviços prestados pela instituição. A segunda compõe-se da análise às entrevistas feitas ao provedor, diretoras técnicas, psicóloga e gestora da qualidade, com o propósito de analisar e avaliar até que ponto a articulação da Gestão da Qualidade e da Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados pela instituição. A terceira consiste na análise dos questionários aplicados aos colaboradores, onde se pretende analisar a sua opinião sobre a implementação da gestão da qualidade e da Humanidade, e se com a implementação destas os serviços prestados têm mais qualidade e tornam todo o serviço melhor qualificado.

Depois deste trabalho de campo, os dados foram codificados, inseridos no Microsoft Excel, posteriormente inseridos no SPSS e a partir daí foram analisados.

3.2. Satisfação dos Clientes

Ao serem analisadas as entrevistas de seleção podemos constatar que a maioria dos inquiridos está satisfeito com os serviços prestados, apenas um inquirido demonstra insatisfação. Quando inquiridos sobre a melhoria dos serviços, a maioria também indica que tem sentido melhorias nos serviços que são prestados, existindo novamente apenas um entrevistado que demonstra falta de satisfação com os serviços. Todos os utentes entrevistados indicam que a sua relação com os colaboradores é boa e que são respeitados. A maioria dos inquiridos sente que existe preocupação com o seu bem-

estar, o que realça a satisfação. No respeitante à forma como os colaboradores realizam os procedimentos, verifica-se que todos os entrevistados estão satisfeitos e sentem-se bem tratados. Sempre que têm um problema, a maioria dos utentes inquiridos, considera que é devidamente acompanhado na resolução do mesmo. Por fim, quando entrevistados, a maioria dos utentes considera que houve mudanças e que os serviços têm melhorado ao longo do tempo. Com base em tudo o que foi analisado, podemos considerar que existe uma satisfação com a prestação de serviços, relacionamento, resolução de problemas e melhorias implementadas.

3.3. Análise das Entrevistas Gestoras

Ao serem analisados as entrevistas feitas à direção, às diretoras técnicas, à psicóloga e à gestora da qualidade da instituição conseguiu-se constatar que os inquiridos acham pertinente a implementação conjunta de um SGQ e da metodologia em Humanidade. Quando inquiridos sobre a pertinência da implementação de um SGQ na instituição, todos os inquiridos acham pertinente a implementação de um SGQ realçando que “é sempre pertinente, pois este dá-nos uma visão da organização, mostra-nos o caminho...”, no entanto para os inquiridos o SGQ quando implementado sozinho, torna-se insuficiente para chegar aos idosos, pois “muitas vezes a existência por exemplo de um plano individual que faz parte do próprio sistema de gestão, esse plano individual é focado em tarefas e não na pessoa”. No entanto, os inquiridos consideram fundamental a implementação de um SGQ. Os inquiridos consideram que a implementação de um SGQ trás bastantes benefícios para a instituição, estes realçam que a instituição beneficia de “...melhoria da imagem e práticas de organização...”; “mais controlo no dia-a-dia do utente”; “...mais organização da instituição...”; “existe mais comunicação entre o pessoal”; “quem se apercebe mais dos benefícios são os clientes externos e não tanto os internos”. No entanto também se achou pertinente perceber se os inquiridos sabiam realmente o que é a Humanidade, onde conseguimos verificar que todos os inquiridos entendem o que é a Humanidade, realçando que “é um método de cuidados que privilegia a relação”; “é o contributo de todos os homens a cada homem, é o contributo humano ao universo e que eles oferecem uns aos outros”. Tendo a instituição implementado um SGQ e a metodologia em Humanidade, achou-se pertinente analisar se os inquiridos acham que esta implementação conjunta é uma mais-valia na promoção da qualidade de vida do cliente, achando todos os inquiridos que é sem dúvida uma

mais-valia para a instituição. Realçando que estas “...são uma mais-valia, claro que sim. Porque enquanto o SGQ é meramente orgânico, a Humanidade é a redação, portanto o benefício, está aqui, a trazer a importância da relação para os cuidados”. Desta forma, conseguiu-se verificar que estas duas metodologias se complementam entre elas, apesar de as duas centrarem o foco no cliente, uma é mais orgânica e a outra mais Humana. Os inquiridos também foram questionadas sobre se os benefícios da implementação de um SGQ e da Humanidade superam os gastos que a instituição tem, e a maioria dos inquiridos respondeu que “sim”, pois ambos vem esta implementação como um investimento e não como um gasto, pois quando se tem na mente que ambas as implementações são feitas para o cliente e para a promoção de bons cuidados, nunca é um gasto para a instituição, mas sim um investimento de melhoria, como realça um dos inquiridos. Apenas um inquirido não se pronunciou em relação à questão, pois refere que “Não tenho conhecimento dos gastos”. Ambos os inquiridos consideram que a metodologia em Humanidade proporciona aos clientes melhor qualidade de vida. Pois “é uma ferramenta para quem cuida, prestando serviços com maior dignidade e autonomia”.

Por último aquilo que os inquiridos destacam de positivo na implementação do SGQ são:

- “Maior redução da documentação, um maior relacionamento positivo entre os colaboradores, maior trabalho de equipa e uma maior interação dos colaboradores nas tarefas da instituição”;
- “Melhoria da posição da instituição comparativamente a outras instituições. Aumenta a satisfação do utente e dos colaboradores. Melhora a compreensão das necessidades do utente e as suas expectativas e tentam reunir esforços multidisciplinares para cumprir o objetivo do utente”.

No entanto, e no que diz respeito como o SGQ compatibiliza e potencia a Humanidade, os inquiridos realçam que “compatibiliza na medida em que tem em mente a focalização do cliente”, um dos inquiridos refere na sua opinião que “a Humanidade é que potencia o SGQ, o SGQ é frio não é humanização sequer dos cuidados é a burocratização dos cuidados, portanto sendo importante, não pode ser o foco. O foco tem que ser a Humanidade ou a arte da relação a arte de cuidar”. Sendo que todos os outros inquiridos concordam que o SGQ compatibiliza e potencia a Humanidade.

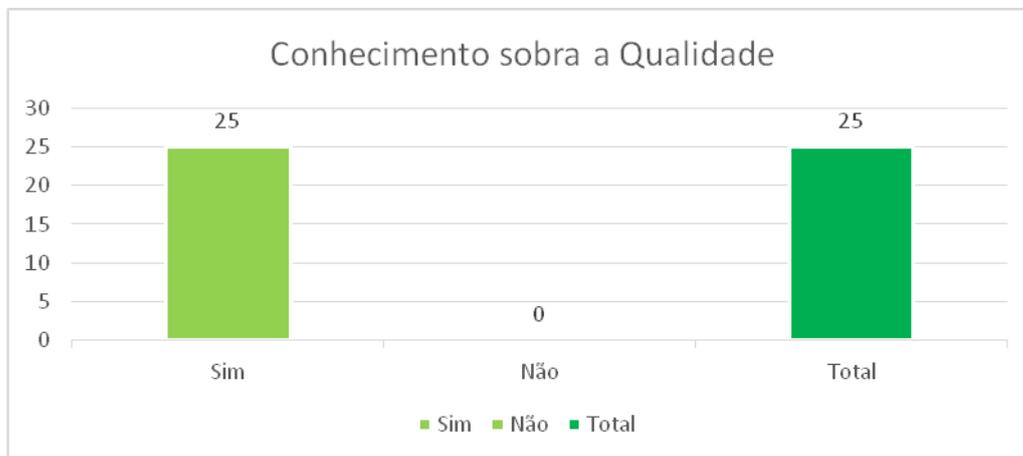
Por fim, e com base em tudo o que foi analisado, podemos considerar que é bastante importante para qualquer instituição a implementação de um SGQ e da metodologia em Humanidade, pois ambas quando aplicadas em conjunto complementam-se e trazem benefícios tanto para o cliente como para os colaboradores e para o próprio funcionamento da instituição. Sendo que o foco de ambas é centrado no cliente, elas funcionam de maneira diferente, sendo muito importante a implementação dos dois em conjunto.

3.4. Análise dos Questionários aplicados aos colaboradores

O presente questionário aplicado aos colaboradores está dividido em três grandes partes, a primeira parte faz referência à Gestão da Qualidade, a segunda faz referência à Humanidade e por último a terceira parte faz referência à união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade.

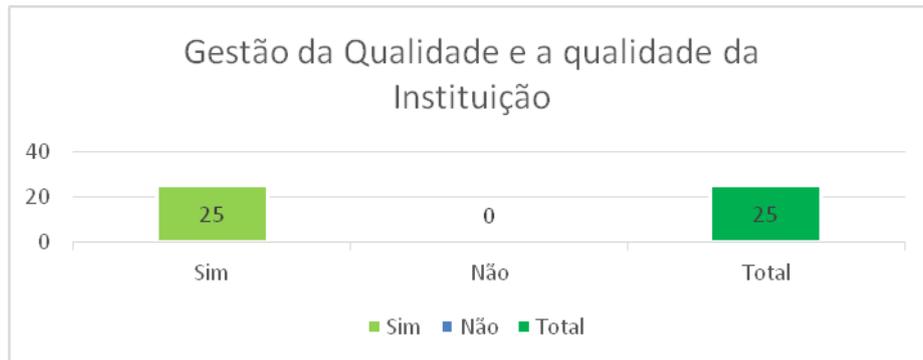
Em primeiro lugar serão analisadas todas as questões relacionadas com a Gestão da Qualidade, ou seja, a primeira parte do questionário.

Gráfico 1 Conhecimento sobre a Qualidade



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 2 Gestão da Qualidade e a qualidade da Instituição



Fonte: Elaboração Própria

Com a análise feita ao gráfico 1 e gráfico 2, consegue-se verificar que todos os inquiridos sabem o que é a Gestão da Qualidade e consideram que esta é uma mais-valia para a qualidade da instituição, trazendo mais benefícios tanto para a instituição como para os clientes.

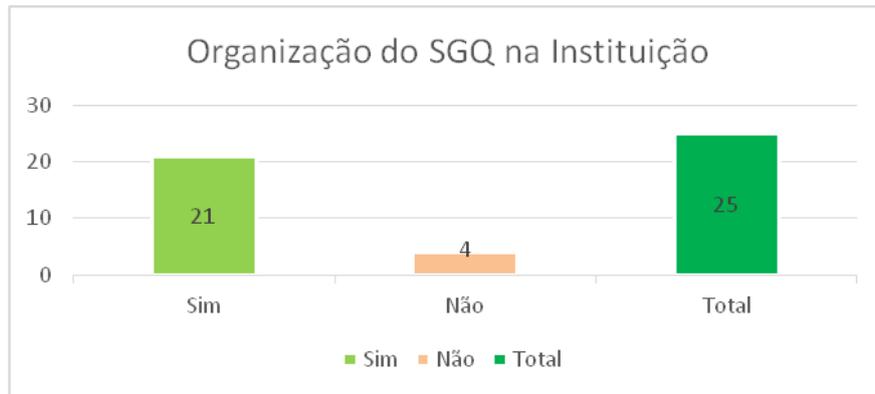
Gráfico 3 Gestão da Qualidade e os serviços prestados aos Clientes



Fonte: Elaboração Própria

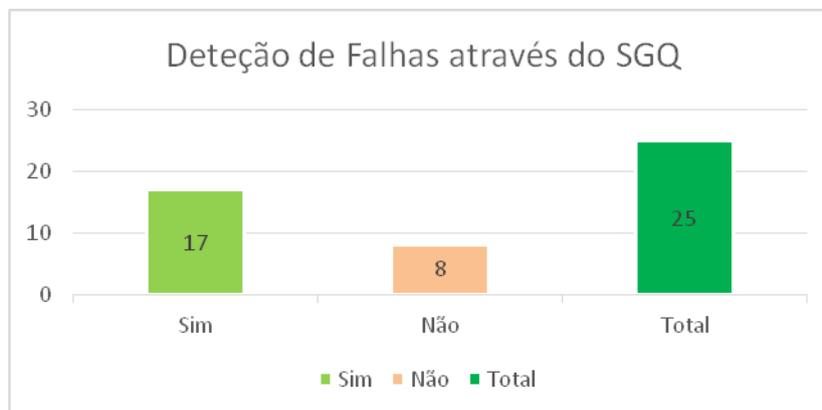
Em relação ao gráfico 3, consegue-se analisar graficamente que a maioria dos inquiridos considera que a implementação do SGQ proporciona melhores serviços aos clientes, constatando que apenas 4 inquiridos acham o contrário, este acaba por prestar melhores serviços pois tudo o que é elaborado pelos colaboradores fica registado no PI de cada cliente, sendo mais fácil de detetar todas as falhas e conseguir minimiza-las. Assim, consegue-se analisar tudo o que é feito durante o dia ao cliente, conseguindo através da análise diária aos registos detetar as falhas e fazer com que estas sejam minimizadas conseguindo proporcionar melhores serviços aos clientes.

Gráfico 4 Organização do SGQ na Instituição



Fonte: Elaboração Própria

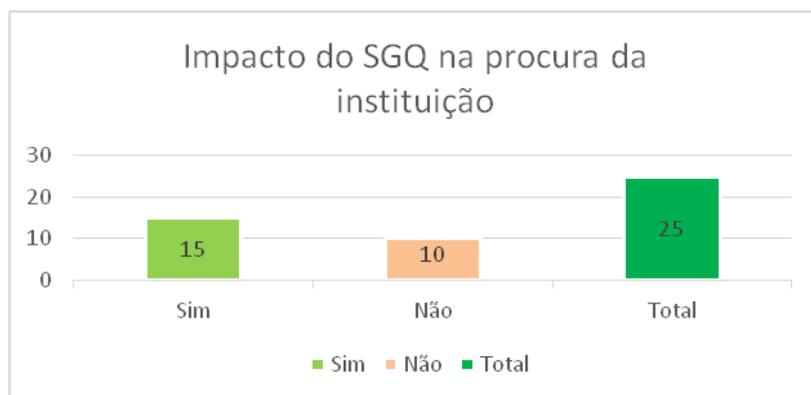
Gráfico 5 Detecção de Falhas através do SGQ



Fonte: Elaboração Própria

Consegue-se verificar através do gráfico 4 que 21 dos 25 inquiridos consideram que os processos trazem mais organização à instituição, pois tudo aquilo que é elaborado durante o dia é registado pelos colaboradores, ou seja, o colaborador coloca o serviço que prestou e assina em como o prestou. Já no que diz respeito à diminuição das falhas na instituição com a implementação do SGQ (gráfico 5), consegue-se verificar que 17 dos 25 inquiridos consideram que com esta implementação, houve uma diminuição das falhas tanto por parte da instituição como dos próprios colaboradores, pois consegue-se através dos registos feitos pelos colaboradores detetar as falhas existentes, tornando-se mais fácil resolve-las e minimiza-las.

Gráfico 6 Impacto do SGQ na procura da Instituição

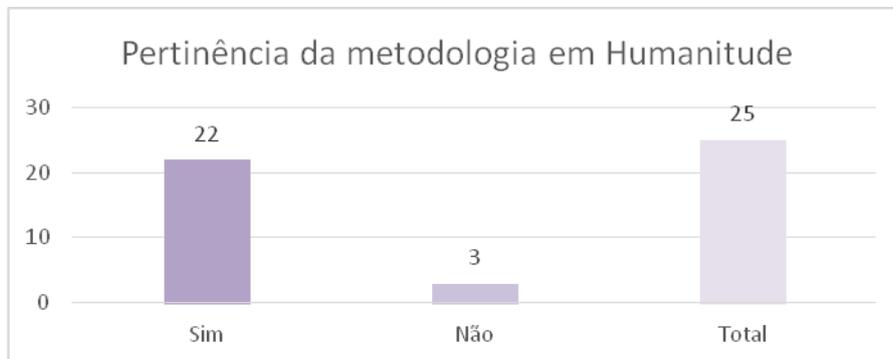


Fonte: Elaboração Própria

Em relação ao gráfico 6 verifica-se graficamente que 15 dos 25 inquiridos discordam com a questão, considerando que a implementação do SGQ teve um impacto positivo na procura pela instituição, enquanto que os restantes consideram que a implementação deste não teve influência de procura por parte da implementação do SGQ. Em relação à questão 7 e 8, estas foram questões de resposta aberta, no entanto consegue-se analisar através das respostas dadas pelos inquiridos, que a implementação do SGQ trouxe mais pontos positivos do que negativos para a instituição, considerando que para os inquiridos alguns dos pontos positivos que este trouxe para a implementação na instituição são: “apontamento de fraldas, apontamento de quem faz a higiene, facilita o trabalho dos colaboradores, os clientes colaboram mais nas tarefas, existe maior diálogo entre os colaboradores, utentes e familiares, existência de formação sobre os cuidados aos idosos, mais organização, e é mais centrado no cliente”. Em relação aos pontos negativos a maioria dos inquiridos realçaram que “não haveria pontos negativos a apresentar”, somente 3 inquiridos enumeraram que os pontos negativos que a implementação do SGQ trouxe para a instituição foram a “mudança de mentalidades, dificuldade no cumprimento de algumas tarefas, consideram que ainda não houve divulgação necessária, e alguns enumeram que perdem tempo com o preenchimento de papéis. Com a análise da primeira parte o questionário, referente à Gestão da Qualidade conseguimos verificar que a maioria dos inquiridos concordam que a Gestão da Qualidade trás mais benefícios para a instituição e até mesmo para o bem-estar e qualidade de vida do cliente institucionalizado. Conseguindo afastar-se dos moldes antigos das instituições, este trouxe tanto para os colaboradores como para a instituição mais organização a todos os níveis.

Seguidamente, foram analisados os resultados apurados pela segunda parte do questionário, estes fazem referência à entrada na metodologia da Humanidade na instituição.

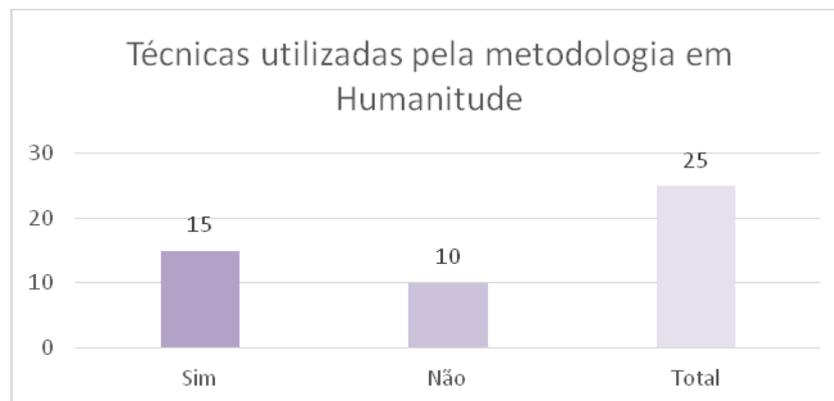
Gráfico 7 Pertinência da metodologia em Humanidade



Fonte: Elaboração própria

Em relação ao gráfico 7, conseguimos verificar que 22 dos 25 inquiridos consideram pertinente a implementação da metodologia em Humanidade, onde somente 3 inquiridos não concordam com a implementação da mesma.

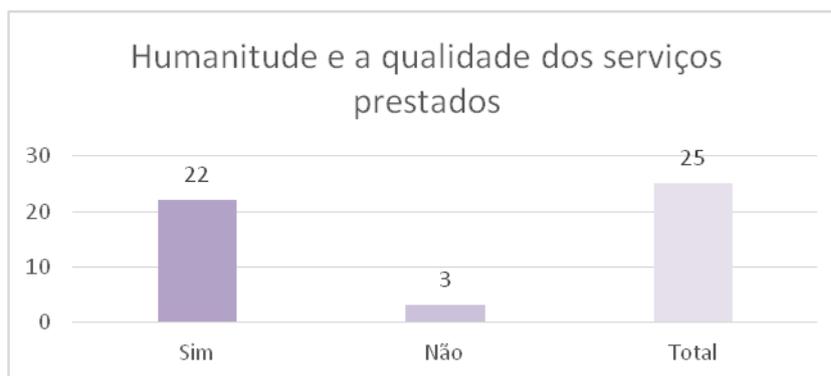
Gráfico 8 Técnicas utilizadas pela metodologia em Humanidade



Fonte: Elaboração Própria

Com a análise ao gráfico 8, consegue-se verificar e analisar que a maioria dos inquiridos considera que a Humanidade trouxe técnicas mais apropriadas tanto para o cliente como para os próprios colaboradores, facilitando estes nas suas tarefas diárias, conseguindo proporcionar aos clientes mais conforto e dignidade na execução dos serviços que são prestados diariamente ao cliente.

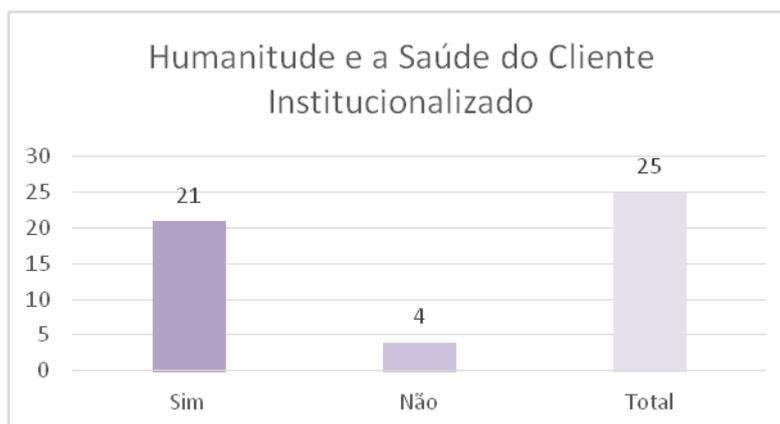
Gráfico 9 Humanidade e a qualidade dos serviços prestados



Fonte: Elaboração própria

Com a análise ao gráfico 9, consegue-se analisar que 22 dos 25 inquiridos consideram que a metodologia em Humanidade trouxe uma melhoria dos serviços prestados pela instituição, pois tanto os colaboradores como a própria direção acaba por ter mais em atenção a qualidade dos serviços que são prestados, conseguindo prestar serviços com mais dignidade, com mais respeito e até mesmo acabam por serem mais humanos para com o próprio cliente, deixando cair todo aquele trabalho “mecanizado” a que se estava habituado a fazer na instituição.

Gráfico 10 Humanidade e a Saúde do Cliente Institucionalizado

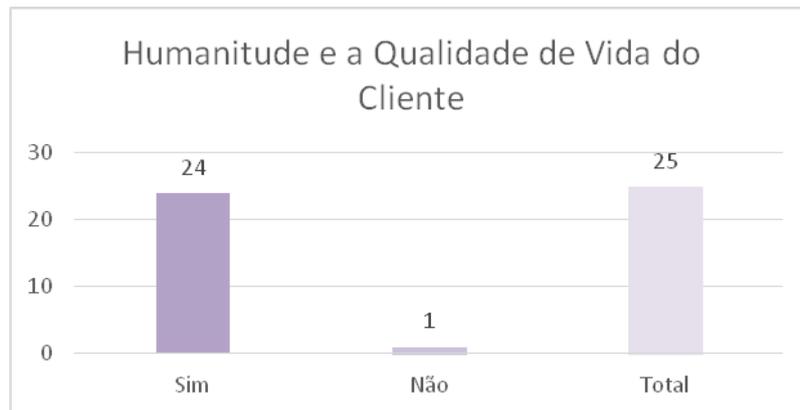


Fonte: Elaboração própria

Com a análise feita ao gráfico 10, consegue-se verificar que 21 dos 25 inquiridos consideram que a implementação da metodologia em Humanidade preserva a saúde do cliente, esta promove a saúde do cliente devido ao seu foco ser único e exclusivamente centrado no bem-estar do cliente institucionalizado, esta defende que devemos sempre tratar o ser humano com dignidade e respeito, para que este consiga ter todas as

condições de saúde necessárias enquanto tiver sob o cuidados da instituição, sendo que aqui os pilares da Humanidade (verticalidade, olhar, palavra e toque) são cruciais na preservação da saúde do cliente, pois ele defende que temos que ser iguais tanto para todos os clientes autónomos e como para os dependentes.

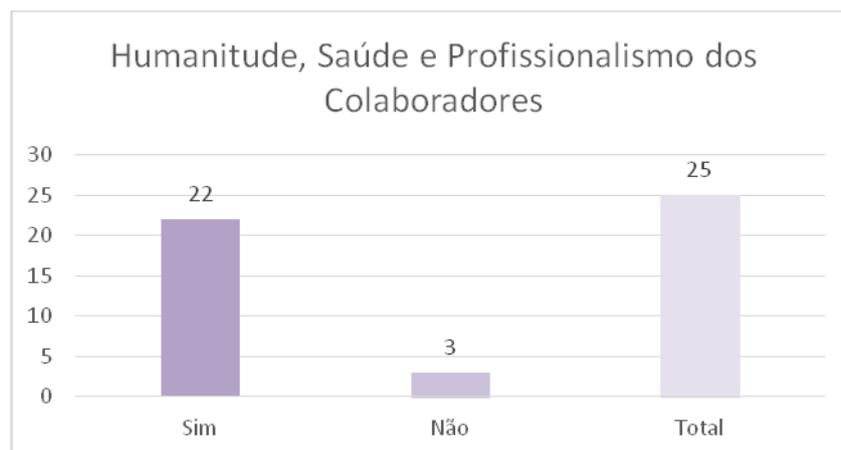
Gráfico 11 Humanidade e a Qualidade de Vida do Cliente



Fonte: Elaboração própria

Em relação ao gráfico 11, consegue-se analisar e verificar que a implementação da metodologia em Humanidade na instituição trouxe uma promoção da qualidade de vida do cliente, ajudando este a viver com mais dignidade e com mais respeito.

Gráfico 12 Humanidade, Saúde e Profissionalismo dos Colaboradores

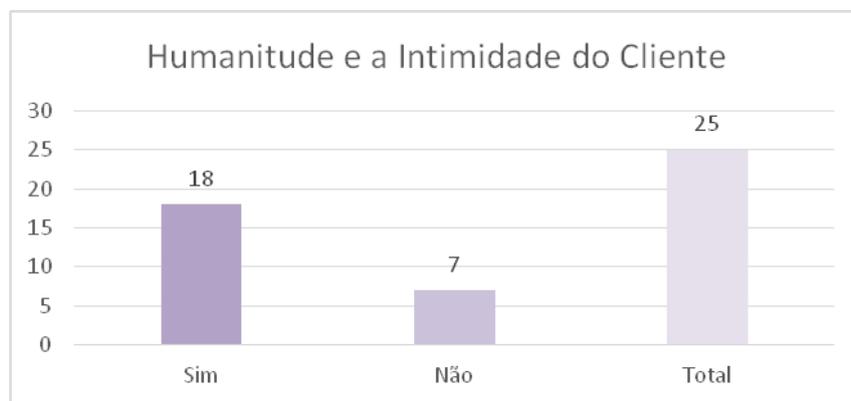


Fonte: Elaboração própria

No entanto também se consegue verificar que a implementação da Humanidade na Instituição não trouxe somente benefícios para o cliente, mas trouxe também para o próprio colaborador, ajudando este a utilizar novas técnicas de levante de banho e

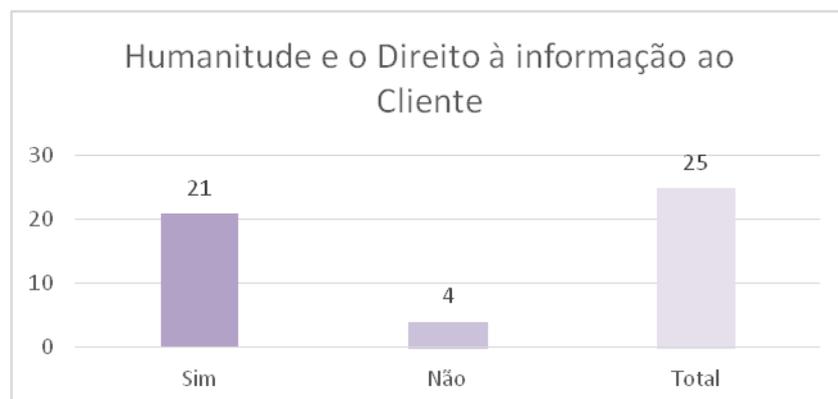
posicionamento que ajudam na promoção da qualidade de vida e de saúde do colaborador, conseguindo este praticar e elaborar por mais anos este trabalho sem ter tantos problemas de saúde. Desta forma consegue-se verificar com a leitura do gráfico 12 que 22 dos 25 inquiridos consideram exatamente que a com a entrada da Humanidade na instituição eles só tiveram benefícios na promoção e preservação da sua saúde.

Gráfico 13 Humanidade e a Intimidade do Cliente



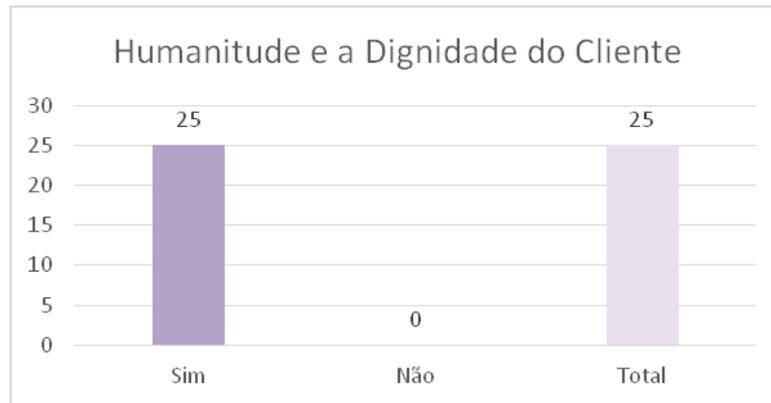
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 14 Humanidade e o Direito à Informação ao Cliente



Fonte: Elaboração própria

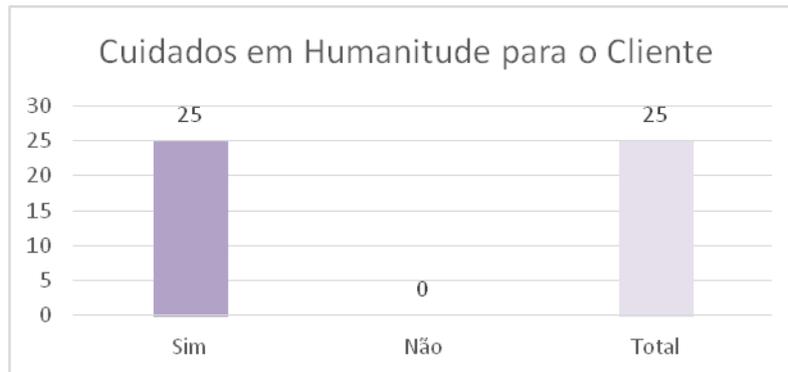
Gráfico 15 Humanidade e a Dignidade do Cliente



Fonte: Elaboração própria

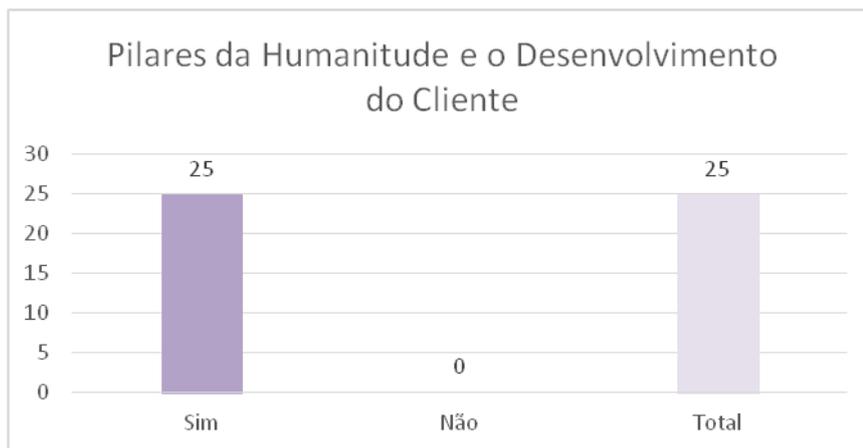
Seguidamente procedeu-se à análise dos gráficos 13, 14 e 15, em relação ao gráfico 13 consegue-se analisar que 18 dos 25 inquiridos consideram que a metodologia em Humanidade promove o respeito pela intimidade do cliente, ajudando o colaborador a usar técnicas que não exponham totalmente a sua intimidade e o seu pudor, ou seja, se o colaborador está a proceder a uma higiene, não deve destapar totalmente o cliente, mas sim ir por etapas para que este não se sinta desrespeitado e humilhado. No entanto, 7 dos 25 inquiridos ainda consideram que a metodologia em Humanidade não promove a intimidade do cliente. Em relação ao gráfico 14, este mostra-nos que 21 dos 25 inquiridos consideram que a metodologia em Humanidade promove o direito à informação perante o que se está a fazer ao cliente, ou seja, a metodologia em Humanidade defende que o cliente tem o direito à informação, ou seja, de saber aquilo que o colaborador lhe está ou lhe vai fazer, com esta análise consegue-se verificar que a maioria dos inquiridos considera que foi um dos benefícios que a Humanidade trouxe para a instituição. Com a leitura feita ao gráfico 15, consegue-se analisar que 100% dos inquiridos considera que a metodologia em Humanidade promove o direito à dignidade do cliente, conseguindo-se constatar que os 25 inquiridos começaram a ter em atenção toda a dignidade e respeito pelos serviços que prestam ao cliente.

Gráfico 16 Cuidados em Humanidade para o Cliente



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 17 Pilares da Humanidade e o Desenvolvimento do Cliente

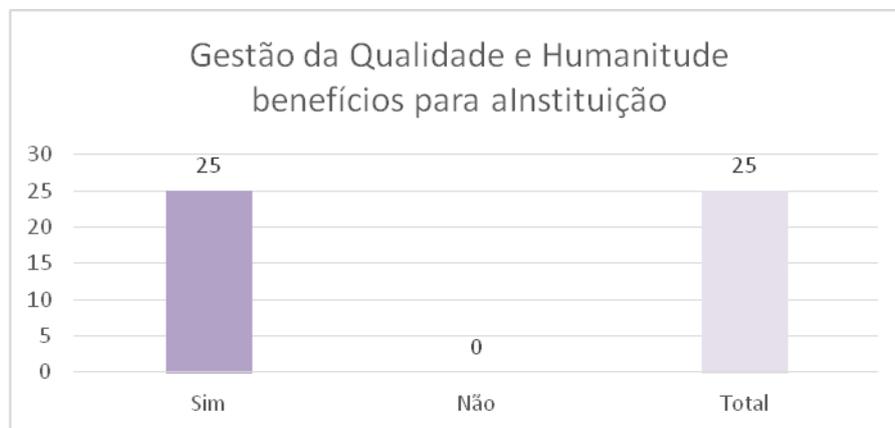


Fonte: Elaboração própria

Em relação às duas últimas questões gráfico 16 e 17, detetou-se que 100% dos inquiridos consideram que os cuidados e os pilares em Humanidade são essenciais para qualquer ser humano. No entanto conseguiu-se verificar com a análise à segunda parte do questionário que a metodologia em Humanidade é fundamental quando bem aplicada nas instituições. Conseguiu-se também analisar e verificar que esta metodologia trouxe inúmeros benefícios e inúmeras vantagens tanto para a instituição analisada, como para os clientes e os próprios colaboradores, analisou-se que esta metodologia promove a qualidade de vida e o respeito de todos os envolvidos na aplicação da mesma.

Por último analisou-se a terceira e última parte do questionário aplicado aos colaboradores, esta faz referência à implementação da Gestão da Qualidade e da Humanidade na instituição. Com esta última parte do questionário pretende-se analisar e verificar se a implementação destas duas metodologias foi benéfica tanto para a instituição como para os clientes institucionalizados, e se esta trouxe melhor qualidade dos serviços.

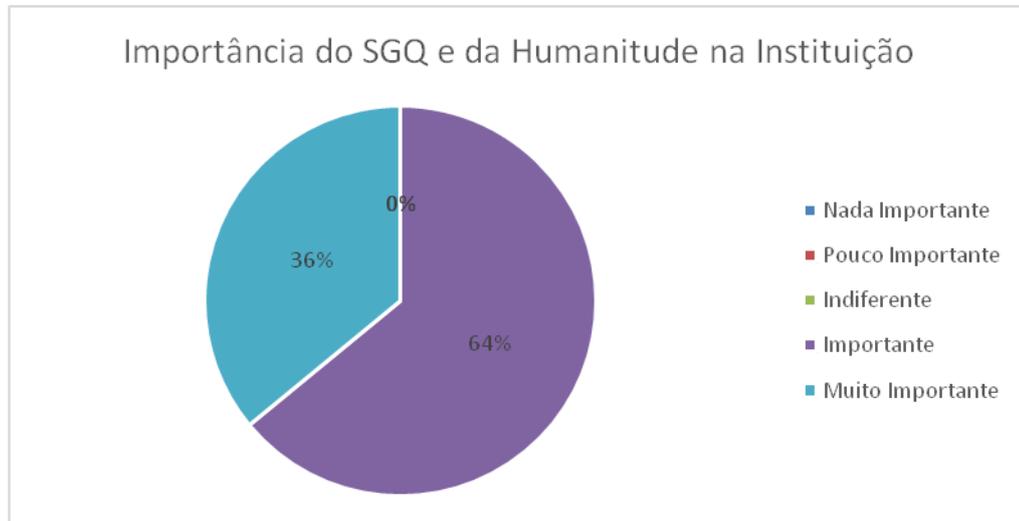
Gráfico 18 Gestão da Qualidade e Humanidade benefícios para a Instituição



Fonte: Elaboração própria

Com a análise ao gráfico 18 consegue-se analisar e verificar que 100% dos inquiridos concordam com a implementação conjunta do SGQ e da Humanidade, considerando desta forma que com a implementação destes tanto a instituição como os clientes e os colaboradores conseguem obter melhor qualidade, tanto dos serviços como de vida, ajudando a manter bons níveis de satisfação tanto dos clientes como dos colaboradores, conseguindo estes estarem mais motivados na execução das tarefas diárias aos clientes, com esta análise verificou-se que a instituição beneficiou da implementação conjunta destas duas metodologias.

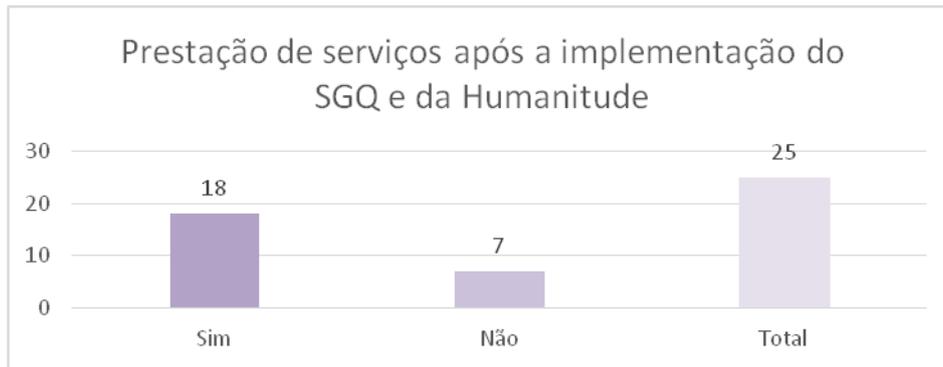
Gráfico 19 Importância do SGQ e da Humanidade na Instituição



Fonte: Elaboração própria

Com a análise ao gráfico 19 consegue-se verificar que 100% dos inquiridos acham importante (64%) e muito importante (36%) a implementação conjunta do SGQ e da metodologia em Humanidade, sendo que nenhum dos inquiridos acha indiferente, pouco importante ou nada importante a implementação destas duas metodologias. Desta forma conseguiu-se verificar com a aplicação dos questionários, que os inquiridos consideram crucial a implementação das metodologias em conjunto, pois a instituição depois da sua implementação só obteve bons resultados, pois estes ajudaram a instituição a promover a melhor qualidade dos seus serviços e a qualidade dos serviços que presta no dia-a-dia ao cliente.

Gráfico 20 Prestação de serviços após a implementação do SGQ e da Humanidade



Fonte: Elaboração própria

Com a análise ao gráfico 20 pretendeu-se analisar se os serviços prestados aos clientes melhoraram com a implementação conjunta do SGQ e da Humanidade na Instituição, assim conseguiu-se analisar que 18 dos 25 inquiridos consideram que os serviços melhoraram depois de feita a implementação dos mesmos na instituição, visto que ambas as metodologias têm como foco o cliente, em conjunto complementa-se trazendo inúmeros benefícios para a instituição quando aplicados em conjunto, como se pode verificar com a análise feita ao gráfico 20.

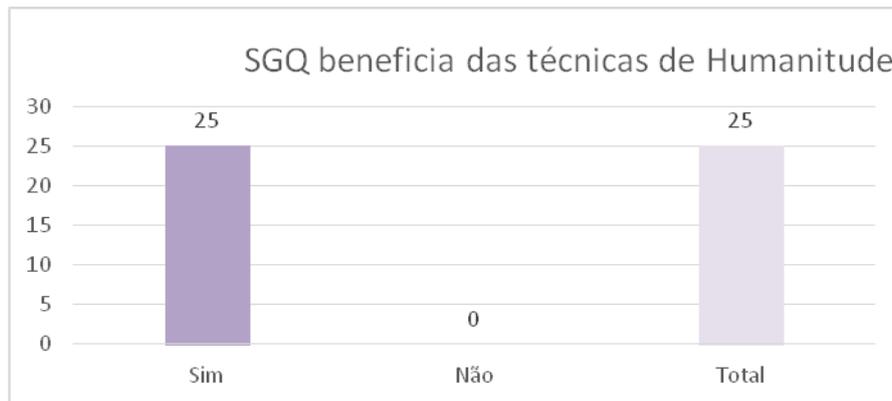
Gráfico 21 SGQ e as práticas de Humanidade



Fonte: Elaboração própria

Em seguida procedeu-se à análise do gráfico 21, neste tentou-se apurar e verificar se um SGQ utiliza práticas de Humanidade, conseguindo-se verificar graficamente que 17 dos 25 inquiridos consideram que o SGQ utiliza práticas de Humanidade, tornando-se benéfico para a instituição aplicar em conjunto ambas as metodologias.

Gráfico 22 SGQ beneficia das técnicas da Humanidade



Fonte: Elaboração própria

Em relação ao gráfico 22, conseguiu-se analisar que um SGQ beneficia das práticas utilizadas pela metodologia em Humanidade, concordando os inquiridos a 100%. A Humanidade trás inúmeros benéficos tanto para a instituição como para os clientes, como também para o SGQ visto que este trabalha mais a parte burocrática da instituição e não tanto a parte Humana, sendo que a com a implementação conjunta de ambas as metodologias o SGQ usufrui das suas práticas.

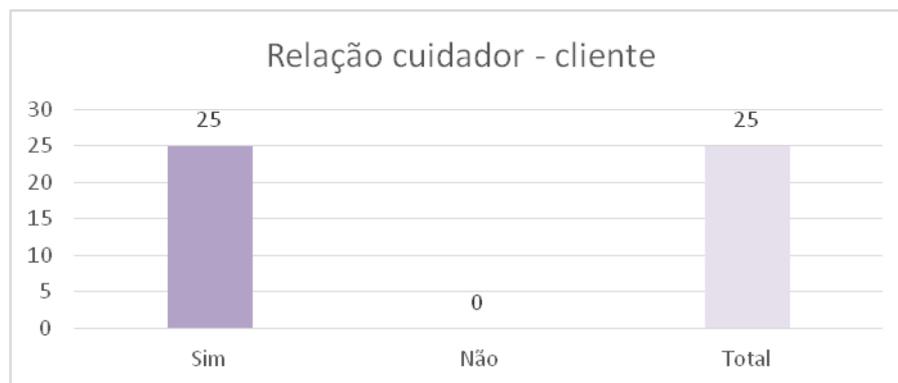
Gráfico 23 SGQ, Humanidade e prestação de serviços



Fonte: Elaboração própria

Ao analisar-se o gráfico 23, consegue-se analisar que 100% dos inquiridos consideram que com a implementação do SGQ e da Humanidade na instituição os clientes conseguem usufruir da melhor qualidade dos serviços por esta prestados. Ou seja, ambas as metodologias quando aplicadas em conjunto conseguem trazer para a instituição melhor qualidade dos seus serviços, tornando-a mais credível e mais conceituada.

Gráfico 24 Relação cuidador - cliente



Fonte: Elaboração própria

Ao analisar-se o gráfico 24, conseguiu-se verificar que 100% dos inquiridos considera que a sua relação melhorou com o cliente, desde a implementação conjunta do SGQ e da metodologia em Humanidade, melhorando os seus hábitos e as tornando as suas tarefas mais práticas e prestadas com mais qualidade, e não como um sistema mecanizado.

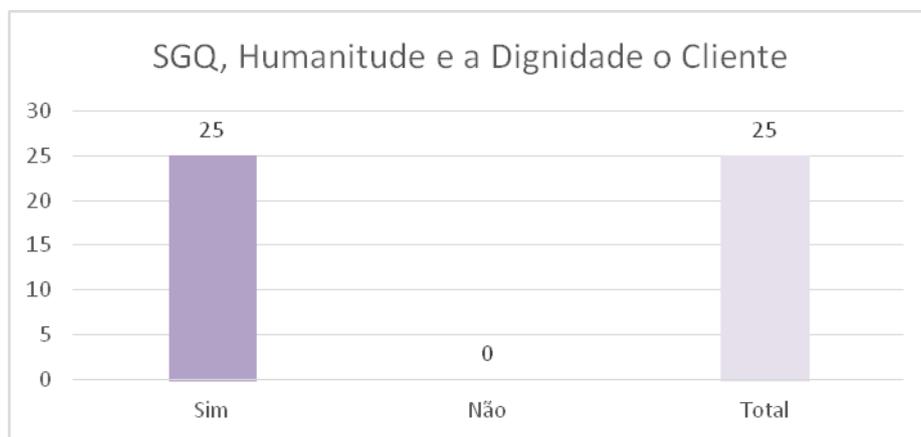
Gráfico 25 Envolvimento dos profissionais na vida do cliente



Fonte: Elaboração própria

Com a análise ao gráfico 25 conseguiu-se analisar que 19 dos 25 inquiridos considera que depois da implementação do SGQ e da metodologia em Humanidade na instituição ouve um maior envolvimento dos profissionais na vida do cliente institucionalizado, conseguindo com a implementação destas envolver e unir mais todos os profissionais que trabalham na instituição em prol do bem-estar e da qualidade dos serviços prestados aos seus clientes.

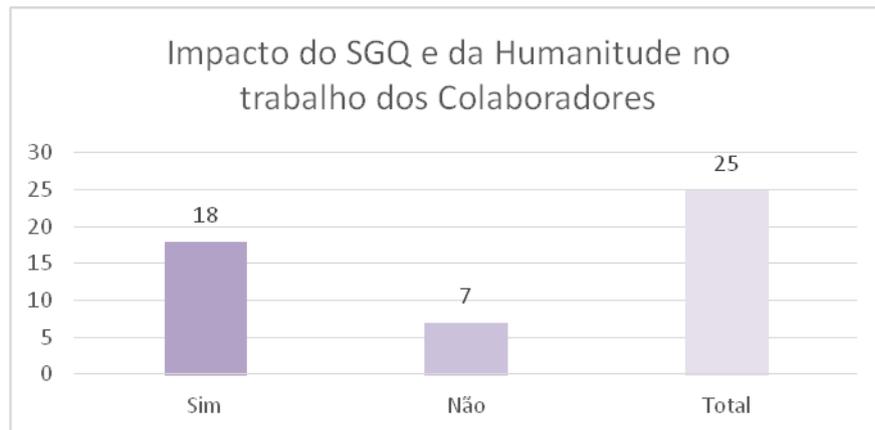
Gráfico 26 SGQ, Humanidade e a Dignidade do Cliente



Fonte: Elaboração própria

Com o gráfico 26 pretendeu-se analisar e verificar se depois da implementação conjunta de ambas as metodologias o cliente conseguiu beneficiar de mais dignidade por parte de todos os profissionais envolvidos na sua institucionalização. Desta forma, conseguiu-se verificar através do gráfico acima que 100% dos inquiridos considera que depois da implementação conjunta os clientes conseguiram usufruir e obter mais dignidade por parte dos profissionais.

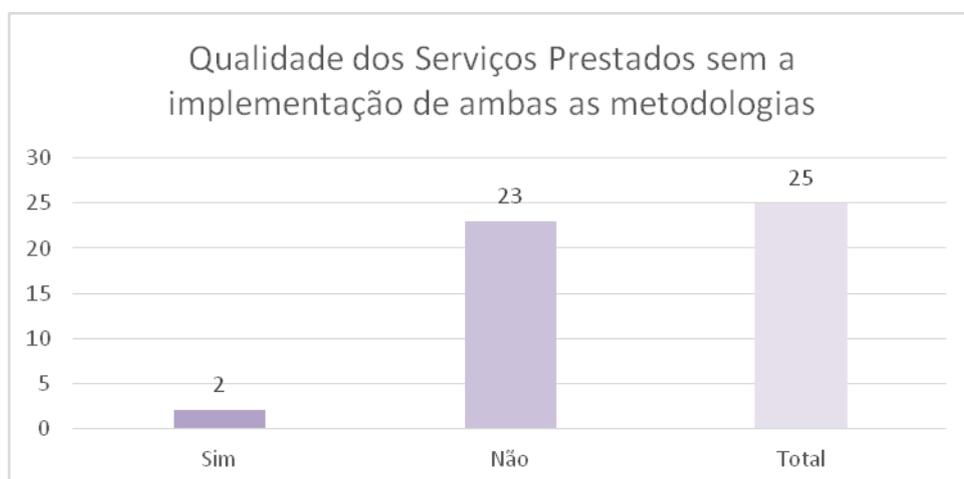
Gráfico 27 Impacto do SGQ e da Humanidade no trabalho dos Colaboradores



Fonte: Elaboração própria

No entanto conseguiu-se também apurar que a maioria dos inquiridos considera que a implementação conjunta de ambas as metodologias tiveram um impacto positivo no seu trabalho, tornando-o menos pesado e utilizando técnicas mais ágeis e práticas de aplicar no seu dia-a-dia (gráfico 27). No entanto, e em semelhança à segunda parte do questionário, a terceira também nos remete para uma questão aberta, onde os inquiridos foram questionados sobre qual o impacto que esta implementação conjunta teve no seu trabalho, onde a maioria dos inquiridos referiu que “começaram a ter maior envolvimento com o idoso”.

Gráfico 28 Qualidade dos Serviços sem a implementação de ambas as metodologias



Fonte: Elaboração do próprio

Em relação à última questão do questionário, esta pretendeu recolher junto dos inquiridos se os mesmos consideram que a instituição prestaria melhor qualidade dos serviços sem a implementação do SQG e a Humanidade. No entanto, e depois de analisado o gráfico 28 conseguiu-se verificar e que a implementação do SGQ e da Humanidade é crucial e imprescindível para a instituição, tornando esta mais credível e conseguindo fazer com que a mesma preste serviços com mais qualidade, dignidade e respeito pelo cliente.

Capítulo IV- Considerações Finais

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.

Mas o mar seria menor se faltasse uma gota.”

(Madre Teresa de Calcuta)

4.1. Conclusões

Conforme apresentado anteriormente, o objetivo da presente dissertação foi de entender até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade, e até que ponto a união entre os SGQ e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS.

É possível concluir, a partir da revisão da efetuada, que cada vez mais as IPSS deverão apostar na implementação de um SGQ e da metodologia em Humanidade tanto para valorização externa como interna, como para conseguirem proporcionar melhores condições de vida aos seus clientes. Devido a toda a competitividade e à permanente mudança as instituições não tem senão outra alternativa, senão a adaptação permanente às novas contingências que se fazem sentir. De certa forma, cabe a cada instituição usufruir da melhor maneira destes recursos, conseguindo retirar o melhor para a instituição e para os próprios clientes.

Tanto a implementação do SGQ como da Humanidade implicam mudanças, muitas vezes difíceis de inculcar e transmitir. Estas implicam uma mudança de cultura e de valores na forma de pensar e agir, tanto dos colaboradores como da própria direção.

Esta investigação procurou demonstrar que a articulação entre o SGQ e a Humanidade são uma mais-valia para a instituição quando aplicadas em conjunto e que a articulação entre ambas trás qualidade tanto para a instituição como para os clientes.

Embora o presente estudo tenha apresentado algumas limitações, nomeadamente o estudo de caso se centrar apenas em uma IPSS, conseguiu-se verificar que é realmente uma mais-valia a implementação conjunta de ambas as metodologias, pois promove a qualidade de vida e o respeito tanto pelos colaboradores como pelos clientes.

Em suma, consegue-se verificar que todos os benefícios que estas trazem à instituição acabam por superar todos os gastos que a instituição tem. Sendo que também se

conseguiu verificar que os SGQ potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade.

4.2. Sugestões para Futuras Investigações

Para futuro, deixa-se como recomendação/sugestão para que se aposte na criação de programas de formação e capacitação dos SGQ e da metodologia em Humanidade em IPSS, para que possa ser apresentado a todo o terceiro setor para que estes consigam entender qual a importância e para que realmente serve a implementação de um SGQ agregado à metodologia em Humanidade. Deveriam ser feitas ações de sensibilização para toda a direção das IPSS, para que estas possam ver quais os benefícios da implementação conjunta do SGQ e da Humanidade.

No entanto e uma vez que o presente trabalho se baseou em apenas um único estudo de caso, sugere-se também a realização de estudos quantitativos com o objetivo de identificar os principais motivos que levam as IPSS a apostarem na implementação da Humanidade e de um SGQ, e perceber se estes podem beneficiar a qualidade de vida dos próprios clientes. É também pertinente aprofundar e analisar se os SGQ potenciam ou limitam as abordagens aos princípios da Humanidade, verificar se estes trazem mais vantagens tanto para o cliente como para a própria instituição quando implementados em conjunto.

Referências Bibliográficas

Amaro, I., (2012). Urgências e Emergências do Serviço Social. Lisboa: Universidade Católica Editora.

António, Nelson e António, Teixeira (2009). Gestão da Qualidade – De Deming ao modelo de excelência da EFQM. Lisboa. Edições Sílabo.

Alves, Alexandra Raquel Guimarães (2011). O envolvimento das IPSS com o sistema de gestão da qualidade. Dissertação de Mestrado. Aveiro. Universidade de Aveiro. Disponível em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/8548/1/248535.pdf>

APCER (2003). Guia interpretativo ISO 9001:2000. Associação Portuguesa de certificação. Leça da Palmeira

Campos, Marco Tiago da Mota (2013). O terceiro setor em Portugal: A importância dos planos de comunicação estratégica nas Instituições Particulares de solidariedade social da região Norte – o caso da misericórdia de Santo Tirso. Dissertação de Mestrado. Covilhã. Universidade de Beira Interior. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/m-comunicacao-estrat-2013-marco-campos.pdf>

Cardoso, Maria Cristina Príncipe. Motivações de Benefícios da Certificação de Sistemas de Gestão da Qualidade em Organizações Portuguesas. Dissertação de Mestrado. Lisboa. ISCTE. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/11454/1/Tese%20final%20Cristiana%20Cardoso_2015.pdf

Connolt, D. J. (1999). Understanding information technology investment decision-making in the context of hotel global distribution systems: a multiple-case study. Thesis (Doctor of Philosophy in Hospitality and Tourism Management) Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia.

Effertz, Cristina (2002). Auditorias da Qualidade: Inclui a realização de auditoria prática em Contexto Real numa Organização. Instituto de Soldadura. Não publicado.

Fazenda, I., (2013). Serviço Social na área da Saúde Mental: Princípios, Modelos e Práticas. Irene Carvalho (coord). Serviço Social na Saúde. Lisboa: Pactor.

GARVIN, D. A. - Gerenciando a Qualidade: A Visão Estratégica e Competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark, (2002).

Gineste, Y., Pellissier, J., (2007). Humanidade Cuidar e compreender a Velhice. Lisboa: Instituto Piaget.

Guia, Sara Maria Paiva (2011). Impactos da Implementação da Norma ISSO 9001:2008 nas IPSS: Estudo de Casos Múltiplos. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Viseu. Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/11951/1/Implementa%C3%A7%C3%A3o%20das%20Norma%20ISO%2090012008%20nas%20IPSS%20Estudo%20de%20casos%20m%C3%BAltiplos.pdf>

Hespanha, Pedro, Alcina Monteiro, A. Cardoso Ferreira, Fernanda Rodrigues, M. Helena Nunes, M. José Hespanha, Rosa Madeira, Rundy Van Den Hoven, Sílvia Portugal. (2000). Entre o Estado e o Mercado – As fragilidades das Instituições de Proteção Social em Portugal. Coimbra. Quarteto Editora.

Juran, Joseph e A. Blanton Godfrey (1998). Juran's Quality Handbook, EUA, McGraw-Hill

Martins, P. e Henderson, Brasilmar, F. N. (2004). A Nova ordem Social: Perspetivas da Solidariedade Contemporânea. Paralelo 15. Brasília. DF

Morgan, Colin e Stephen Murgatrottd (1994). Total Quality Management in the Public Sector, Buckingham, open University Press.

NP EN ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário.

NP EN ISSO 9001:2008 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos

Pacheco, S., (2004). Cuidar a Pessoa em Fase Terminal – Uma Prespectiva Ética. Loures: Lusociência.

Pires, A. M. R. (2004). Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade. 3ª Edição: Silabo.

Pires, António (2007). Qualidade- Sistemas de Gestão da Qualidade. Lisboa. Edições: Silabo.

Quintão, Carlota (2011). O Terceiro Setor e a sua Renovação em Portugal. Uma abordagem preliminar. Porto. Instituto de Sociologia. 2ª Série, Nº2. Disponível em: http://isociologia.pt/App_Files/Documents/is-wp-ns-002_110411025242.pdf

Rio, Sónia (2010). Estado, IPSS e Proteção Social na área da reabilitação das pessoas com deficiência e incapacidades. Dissertação de Mestrado em Economia e Políticas Publicas. Lisboa. ISCTE.

Saraiva, Margarida (2012). A Filosofia de Deming e a Gestão da Qualidade Total no Ensino Superior Português. Revista Portuguesa de Management. Vol.3, (5-6), (95-116).

Vilares, Ana Raquel Legoinha (2008). Gestão da Qualidade no ensino superior e aprendizagem, em instituições do ensino superior. Dissertação de Mestrado. Lisboa. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências e tecnologia. Disponível em RUN: http://run.unl.pt/bitstream/10362/3965/1/Vilares_2009.pdf

Anexos

Anexo I – Questionário aos Colaboradores



Questionário

Este questionário faz parte de um estudo académico para ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, que visa analisar as práticas de um SGQ e da Humanidade em IPSS. O estudo tem como objetivo analisar até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade, e entender de que forma a união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS.

Este questionário é direcionado para ajudantes de ação direta da instituição em estudo, para conseguir apurar a sua perspetiva sobre a implementação de um SGQ na instituição e de que forma este potencia ou limita abordagens aos princípios da Humanidade.

A sua participação é livre e voluntária e pode ser cessada em qualquer momento, de acordo com a sua vontade. Os dados recolhidos pelo presente questionário são confidenciais e destinam-se exclusivamente a fins de investigação académica.

Antecipadamente agradeço a sua participação.

Gestão da Qualidade

1. Sabe o que é a Gestão da Qualidade?

Sim

Não

2. Considera que a Gestão da Qualidade é uma mais-valia para a qualidade da própria instituição?

Sim

Não

3. Considera que com a implementação da Gestão da Qualidade conseguiu-se proporcionar melhores serviços aos clientes?

Sim

Não

4. Considera que com a implementação de um SGQ e com os processos que este traz, o serviço fica mais organizado?

Sim

Não

5. Considera que com a implementação do SGQ a instituição conseguiu melhorar todas as falhas existentes?

Sim

Não

6. Considera que a implementação do SGQ teve impacto na procura da instituição por parte da população?

Sim

Não

7. Considera que a implementação do SGQ na instituição trouxe mais pontos positivos ou negativos para a mesma, e até mesmo para os próprios clientes?

8. Indique três pontos positivos e três pontos negativos que considera que foram relevantes com a implementação do SGQ na instituição?

Humanidade

9. Considera pertinente a implementação da metodologia em Humanidade na instituição?

Sim

Não

10. Considera que o seu trabalho ficou mais leve com as técnicas utilizadas pela metodologia em Humanidade?

Sim

Não

11. Considera que a metodologia em Humanidade tem importância na melhoria da qualidade dos serviços prestados pela instituição?

Sim

Não

12. Considera que a metodologia em Humanidade preserva a saúde do cliente institucionalizado?

Sim

Não

13. Considera que com a implementação da metodologia em Humanidade, é promovida a qualidade de vida do cliente institucionalizado?

Sim

Não

14. Considera que a metodologia em Humanidade é crucial para a preservação da sua saúde e do seu profissionalismo?

Sim

Não

15. Considera que a metodologia em Humanidade promove a intimidade da pessoa?

Sim

Não

16. Considera que a metodologia em Humanidade promove o direito à informação ao cliente?

Sim

Não

17. Considera que a metodologia em Humanidade promove o direito à dignidade do cliente?

Sim

Não

18. Considera que os cuidados em Humanidade são essenciais para a vida de qualquer ser humano?

Sim

Não

19. Considera que os pilares da Humanidade (verticalidade, olhar, palavra e toque) são essenciais para o bom desenvolvimento do ser Humano?

Sim

Não

Gestão da Qualidade e Humanidade

20. Considera que foi benéfico para a instituição a implementação conjunta da Gestão da Qualidade e da metodologia em Humanidade?

Sim

Não

21. De 1 a 5, sendo 1- Nada Importante e 5-Muito Importante, classifique qual a importância conjunta da implementação de um SGQ e da metodologia em Humanidade na instituição?

(1-Nada Importante; 2- Pouco Importante; 3- Indiferente; 4- Importante; 5-Muito Importante)

1	2	3	4	5

22. Considera que os serviços prestados aos clientes melhoraram com a implementação da Gestão da Qualidade e da Humanidade na instituição?

Sim

Não

23. Considera que um SGQ utiliza práticas de Humanidade?

Sim

Não

24. Considera que um SGQ beneficia das técnicas utilizadas pela metodologia em Humanidade?

Sim

Não

25. Considera importante a implementação do SGQ e da metodologia em Humanidade em conjunto, ou seja, acha que os dois juntos se complementam, para ajudar a instituição a prestar melhores serviços?

Sim

Não

26. Considera que a metodologia em Humanidade juntamente com a implementação de um SQG melhora a relação cuidador – pessoa cuidada?

Sim

Não

27. Considera que com a implementação de um SGQ e com a implementação da metodologia em Humanidade, houve um maior envolvimento das pessoas (assistentes sociais e colaboradores) na vida do cliente institucionalizado?

Sim

Não

28. Considera que com a implementação conjunta da Gestão da Qualidade e da metodologia em Humanidade os clientes podem beneficiar de mais dignidade?

Sim

Não

29. Considera que esta implementação conjunta teve impacto no seu trabalho?

Sim

Não

29.1. Em que sentido considera que teve impacto esta implementação conjunta no seu trabalho?

30. Considera que a instituição proporcionava mais qualidade dos serviços aos clientes, sem a implementação da Gestão da Qualidade e da metodologia em Humanidade?

Sim

Não

Obrigada pela sua colaboração!!

Anexo II – Entrevista de Satisfação aos Clientes



Entrevista

Satisfação dos Clientes

Apresentação Pessoal: O meu nome é Ana Russo e sou aluna do ISCTE e o assunto desta entrevista prende-se com a minha Tese de Mestrado em Serviço Social, que tem como tema: O Impacto do Sistema de Gestão da Qualidade e da Humanidade em IPSS.

A Investigação: O estudo terá como objetivo analisar até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade, e perceber até que ponto a união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS. Esta investigação é importante para as instituições perceberem se todo o investimento que fazem na implementação de um SGQ consegue ser benéfica para a instituição e para os clientes.

Desta forma, esta entrevista servirá para compreender e analisar o grau de satisfação do cliente para com a instituição.

Encontra-se satisfeito/a com os serviços que lhes são prestados pela instituição? Qual o serviço que lhe é prestado com mais qualidade?

Têm sentido melhorias nos serviços que lhes são prestados?

Como considera que é a sua relação com os colaboradores?

Sente-se respeitado tanto pelos colaboradores como pela própria direção?

Sente que existe preocupação com o seu bem-estar?

O que acha da forma como os colaboradores realizam todos os procedimentos?

Sempre que tem um problema considera que é devidamente acompanhado/a na resolução do mesmo?

Considera que houve mudanças e que os serviços têm melhorado ao longo do tempo?

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo III – Entrevista aos Diretores da Instituição

Entrevista



Apresentação Pessoal: O meu nome é Ana Russo e sou aluna do ISCTE e o assunto desta entrevista prende-se com a minha Tese de Mestrado em Serviço Social, que tem como tema: O Impacto do Sistema de Gestão da Qualidade e da Humanidade em IPSS.

A Investigação: O estudo terá como objetivo analisar até que ponto os SGQ limitam ou potenciam abordagens à intervenção segundo os princípios da Humanidade, e perceber até que ponto a união entre a Gestão da Qualidade e a Humanidade promovem um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados em IPSS. Esta investigação é importante para as instituições perceberem se todo o investimento que fazem na implementação de um SGQ consegue ser benéfica para a instituição e para os clientes.

Desta forma, esta entrevista servirá para compreender e analisar todos os objetivos que foram propostos na investigação. A presente entrevista irá ser aplicada ao Diretor, às Assistentes Sociais, e à Psicóloga da Instituição, com consentimento de ambas.

Considera pertinente a implementação de um SGQ na instituição?

Quais os benefícios que a instituição e o próprio cliente tiveram com a implementação de um SGQ?

Quais as razões que levaram a instituição a apostar num SGQ?

O que entende por Humanidade?

Acha que os SGQ e a metodologia em Humanidade são uma mais-valia na promoção da qualidade de vida do cliente? Porquê? Quais os benefícios?

Considera que os benefícios da implementação de um SGQ e da Humanidade superam os gastos que a instituição tem com a implementação dos mesmos?



Considera que a metodologia em Humanidade proporciona aos clientes melhor qualidade de vida e respeito dos colaboradores pelos mesmos?

O que destacaria de positivo na implementação do SGQ? Como compatibiliza e potencia a Humanidade?

Obrigada pela sua colaboração!