



**Instituto Politécnico de Santarém**

**Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém**

[www.esgeste.gestor.gov.pt](http://www.esgeste.gestor.gov.pt)

Instituição Politécnica de Santarém

## O Sistema de Gestão da Qualidade e seu Desenvolvimento na SCMS

O Sistema de Gestão da Qualidade e seu Desenvolvimento na SCMS

Relatório de Estágio  
apresentada para a obtenção do grau de Mestre na  
especialidade / área de Gestão de Organizações de Economia Social

**Inês Carvalho Prudêncio**

Orientador  
Professor Doutor Pedro Oliveira

2017, setembro



Instituto Politécnico de Santarém  
Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

**MESTRADO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES DE  
ECONOMIA SOCIAL**

**Estágio realizado na Santa Casa da Misericórdia de Santarém**

**Inês Carvalho Prudêncio**

**Setembro de 2017**



## FICHA TÉCNICA

---

**Estagiária:** Inês Carvalho Prudêncio

**Número de Aluna:** 140154006

**Estabelecimento de Ensino:** Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Santarém

**Instituição de Acolhimento:** Santa Casa da Misericórdia de Santarém

**Início do Estágio:** 04 de abril de 2016

**Fim do Estágio:** 06 de julho de 2016

**Supervisor da Instituição:** Leena Silva

**Orientador Académico:** Professor Doutor Pedro Oliveira



## **Agradecimentos**

A realização deste relatório exigiu o envolvimento de várias pessoas, o que dificulta a enumeração dos nomes.

Contudo e porque foram “pilares” importantes na concretização eficaz deste trabalho, gostaria de agradecer aos meus pais e namorado pelo amor incondicional e apoio para encerrar mais este capítulo na minha vida.

À Dra. Maria José Casaca e à Dra. Leena Silva pelo excelente acolhimento na SCMS, pelo incentivo e força transmitidos, e essencialmente pelos importantes ensinamentos e cautelosos conselhos.

Agradeço também aos demais colaboradores da SCMS que durante e após o estágio me prestaram palavras encorajadoras e de apoio.

À minha avó e irmão por terem aturado as minhas neuras e pelo apoio em continuar o caminho pelos corredores do saber.

Agradeço aos meus amigos, e a todos os colegas com quem iniciei este mestrado, pelo espírito de entreatajuda e companheirismo. Agradeço também aos docentes que nos muniram dos conhecimentos necessários nesta área.

E por último, mas não menos importantes ao Professor Pedro Oliveira, no papel de orientador, e ao Professor Nuno Jorge, o Coordenador de Curso, pela paciência, e disponibilidade nas orientações efetuadas.



## **Dicionário de Siglas**

**SCMS** – Santa Casa da Misericórdia de Santarém

**SGQ** – Sistema de Gestão da Qualidade

**EQUASS** – European Quality Assurance in Social Services

**OES** – Organizações de Economia Social

**APQ** – Associação Portuguesa para a Qualidade

**ISS** - Instituto da Segurança Social

**PG** – Procedimento

**IMP** – Impresso

**IT** – Instrução de Trabalho



## Índice

Agradecimentos.....	iv
Dicionário de Siglas.....	v
Índice.....	vi
Índice de Figuras.....	vii
Índice de Tabelas.....	vii
Introdução.....	11
I. Enquadramento Teórico e Normativo.....	13
1. Qualidade .....	13
2. Certificação .....	14
3. Sistema de Gestão de Qualidade .....	15
4. Importância da Gestão da Qualidade e da Certificação para as OES .....	19
II. Objetivos e Metodologia de Investigação.....	24
III. Caracterização da Instituição .....	25
1. Localização e Caraterização do Meio Envolverte.....	25
2. História.....	25
3. Estrutura Organizacional.....	27
4. Missão, Visão, Valores .....	28
5. Políticas .....	28
6. Análise SWOT.....	30
7. Áreas de Intervenção.....	31
IV. O Estágio .....	32
1. A motivação .....	32
2. A atuação da Equipa da Qualidade .....	34
3. As atividades desenvolvidas.....	39
4. O balanço pessoal .....	44

V. Conclusão .....	45
Bibliografia.....	51
Legislação citada.....	55

### **Índice de Figuras**

Figura 1: Fases do SGQ.....	16
Figura 2: Organograma da SCMS.....	30
Figura 3: Ciclo PDCA.....	40
Figura 4: Autoavaliação do SGQ.....	41

### **Índice de Tabelas**

Tabela 1: Diferenças na Conceção dos Modelos da qualidade.....	22
Tabela 2: Diferentes Áreas de Intervenção da SCMS.....	34
Tabela 3: Diversas Áreas da Intervenção da SCMS.....	35

## **Introdução**

O desenvolvimento do presente trabalho advém da opção em realizar estágio enquanto requisito para a conclusão do Mestrado em Gestão de Organizações de Economia Social, da Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém. O estágio em causa teve uma duração de 450 horas (cumprindo o horário do departamento de Recursos Humanos da Instituição), e decorreu na Santa Casa da Misericórdia de Santarém (SCMS), de 4 de abril a 8 de julho de 2016. Este incidiu na área da qualidade, nomeadamente na vertente da implementação do sistema de gestão da qualidade por forma à obtenção da certificação.

O número de Organizações sem Fins Lucrativos a desenvolver este tipo de processos é cada vez mais elevado, pois atualmente a qualidade de um bem ou serviço é um fator determinante à aquisição do mesmo. A qualidade é uma questão essencial quando nos referimos à competitividade, nomeadamente nas Organizações de Economia Social; a qualidade em cada resposta social é cada vez mais uma aposta para um bom desenvolvimento e destaque perante as demais organizações deste tipo.

Quando necessitamos de recorrer a estas organizações é óbvio que começamos por verificar a qualidade dos serviços prestados, havendo certificação desses, claro que ficamos mais descansados e a hesitação em contratá-los é muito menor, ou seja, a certificação é uma garantia de que os serviços são de qualidade (bem prestados).

Desta forma, este relatório tem os objetivos de apresentar o processo de qualidade e certificação, assim como os seus conceitos; a importância da gestão da qualidade e certificação em Organizações de Economia Social; de descrever o trabalho desenvolvido pela estagiária; assim como o porquê da SCMS decidir implementar um sistema de gestão da qualidade (SGQ). Nele se descreve esta Instituição de Acolhimento, de algumas funções desempenhadas pela estagiária e quais foram os ganhos que esta trouxe à Instituição, com a sua ajuda, e vice-versa.

Assim, pretende-se, com base num caso real, mostrar o porquê de uma organização querer implementar a certificação e como se desenvolve todo este processo. Processo que é composto por 10 fases, sendo elas:

1. Decisão da gestão de topo;
2. Sensibilização da gestão;

3. Diagnóstico;
4. Definição da Política da Qualidade;
5. Definição dos processos da organização;
6. Planeamento;
7. Implementação e funcionamento;
8. Auditorias internas;
9. Pedido de certificação;
10. Auditoria de concessão.

A SCMS é uma instituição que se destaca no concelho de Santarém pela sua ação meritória e altruísta, daí despertar todo o meu interesse em conhecer o seu funcionamento (a nível interno). Numa relação de simbiose foi acordado em conjunto com a responsável local colaborar com a Equipa da Qualidade no apoio à revisão e criação de novos processos no âmbito da certificação do SGQ da organização. Funcionando, também, como uma opinião externa à mesma, apresentando uma visão exterior dos processos, que é essencial à melhoria positiva dos processos.

A partir deste ponto, espera-se com o desenvolvimento do estágio, que os processos sejam melhorados, mas também que se criem novos. A presença da estagiária na Equipa da Qualidade será vantajosa para uma ativa troca de ideias e conhecimentos proveitosos, apesar de esta ainda ser inexperiente e não ter muitos conhecimentos desta realidade laboral. Mesmo assim pode-se considerar uma mais-valia para o desenvolvimento do processo de certificação, cuja direção anseia com brevidade. As vantagens não são apenas para a SCMS a estagiária também terá proveito deste estágio, pois conseguirá colocar em prática o que estudou na teoria das aulas, assim como, adquirir conhecimentos e contactar com a prática desta área que cada vez é mais importante.

Para uma leitura mais eficaz e eficiente este relatório encontra-se estruturado em quatro capítulos que estão subdivididos em secções com diversas informações de forma lógica perante as formalidades dos conteúdos abordados.

No primeiro capítulo mencionam-se referências fundamentais acerca da importância da gestão da qualidade e da certificação em Organizações de Economia Social.

No segundo capítulo apresentam-se o objetivo geral, os objetivos específicos e a caracterização da metodologia utilizada para a concretização do estágio.

No terceiro capítulo explicamos os fundamentos que estão na origem da decisão da SCMS em implementar um SGQ, a razão de acolherem uma estagiária para acompanhar parte do processo e o papel que esta desempenhou nesse âmbito. O quarto capítulo é dedicado à caracterização da instituição.

Por último, no quinto capítulo, são apresentadas as principais conclusões a retirar do desenvolvimento do estágio e da elaboração deste relatório. É referido o contributo da estagiária enquanto colaboradora na implementação do SGQ, o seu ponto de vista sobre o que pode ser feito para melhorar o sistema e o futuro que espera relativamente à satisfação dos requisitos do EQUASS. São, também, apontadas dificuldades observadas pela estagiária perante a inexperiência da instituição com o normativo.

## **I. Enquadramento Teórico e Normativo**

O presente capítulo aborda o tema de gestão da qualidade em que são abordados os conceitos de qualidade e de certificação, assim como a importância que têm para as Organizações de Economia Social.

### **1. Qualidade**

O termo ‘qualidade’, numa primeira definição simples, reporta-se ao “*conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto, que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade*”. (Decreto-Lei n.º 140/2004 de 8 de junho). São, todavia, diversas as definições de qualidade.

A qualidade consiste na “melhoria em todas as dimensões organizacionais, desde a política e estratégia, passando pelo desempenho económico e financeiro até atingir, ou mesmo, superar as expectativas de todos os *stakeholders*” (Silva, 2009, citado por Neves, 2012).

O conceito de qualidade é subjetivo pois está diretamente relacionado com a opinião de cada pessoa. Ou seja, como refere Juran (1974, citado por Neves, 2012) a “Qualidade é adequação ao uso”. E os fatores que influenciam são diversos - tais como a cultura, a tipologia do produto ou serviço prestado e das necessidades e expectativas criadas pelo consumidor. Tal como refere Teixeira e António (2007, citados por Santos, 2014; p.4), a qualidade “*não pode ser dissociada das necessidades e/ou desejos que o produto*

*satisfaz (ou procura satisfazer), devendo-se ainda ter em conta a diferença entre satisfação dos desejos e satisfação das necessidades”.*

Também Costa (2013) refere que falar de qualidade nas organizações é verificar a sua prática tanto a nível profissional como institucional. A certificação da qualidade por si só não quer dizer nada; ou seja, terá de ser evidenciada na prática de toda a organização, sendo as suas referências básicas refletidas.

A Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ) indica que a qualidade é “a totalidade das características de um produto ou serviço que determinam a sua aptidão para satisfazer uma dada necessidade”. Também Deming (2000, citado por Santos, 2014; p.4) refere que qualidade é “*quando um produto tem um grau previsível de uniformidade e confiança, a um preço baixo e adequado ao mercado*”.

Este é um conceito que tem evoluído gradualmente, não sendo apenas um fator fundamental do produto ou serviço, mas essencialmente é uma condição estratégica de competição e sobrevivência nos mercados atuais (Lopes, 2009).

Ramos Pires (2007) defende que a garantia de qualidade é complexa devido à subjetividade da mesma, o que dificulta a sua medição, mas indica que “*(...) a qualidade necessita de ser objetivada e quantificada de forma a ser mensurável, de outro modo não existirá possibilidade de controlo; mesmo as características subjetivas devem (...) ter alguma forma de medição (...)*” (idem, p.20).

## **2. Certificação**

Certificação define-se como: “*Procedimento através do qual uma terceira parte acreditada dá uma garantia escrita de que um produto, processo, serviço ou sistema está em conformidade com requisitos especificados*” (Decreto-Lei n.º 140/2004, de 8 de Junho).

A certificação de um SGQ é uma atividade que é desenvolvida por uma entidade exterior à organização, em que é testado um processo, serviço ou produto, através de conformidades, ou não conformidades, entre os sistemas e os requisitos específicos, que pede o referencial normativo utilizado pela organização. Nesta área da economia social, a certificação dos serviços prestados é essencialmente na resposta às carências dos clientes, refere Freitas (2009, citado por Roque, 2010).

Este mesmo autor refere que a certificação da qualidade através de um SGQ sucede 4 fases essenciais:

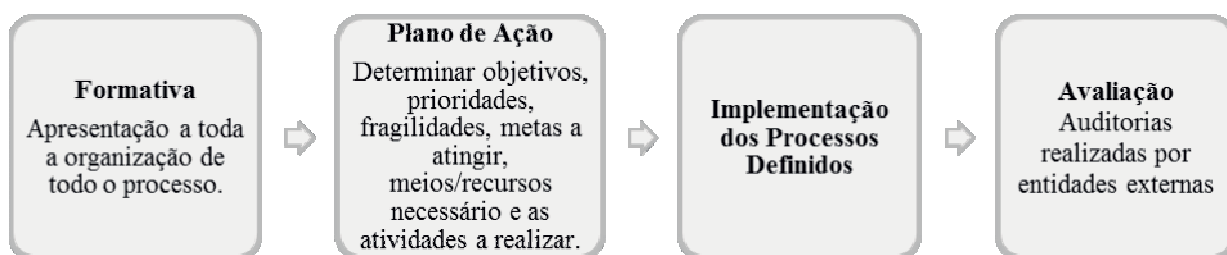


Figura 1: Fases do SGQ (adaptado de Roque,2010)

O processo de certificação nas OES compromete a qualificação da organização, através da conformidade com os requisitos estabelecidos pelo referencial utilizado. Processo que deve ser encarado, como um investimento no seu desenvolvimento organizacional (REAPN, 2007).

### 3. Sistema de Gestão de Qualidade

Um SGQ pode ser definido, segundo Santos (2014) como “conjunto de elementos interrelacionados e interatuantes” na forma de um conjunto de atividades correlativas e estruturadas, com a finalidade de orientar e controlar uma organização; ou seja, vem auxiliar a organização a ter “mais qualidade”. Para Pires (1999) o SGQ é o conjunto de procedimentos organizacionais que estão aptos à transmissão de confiança de um determinado nível da qualidade aceitável está a ser alcançado.

É um sistema de gestão da organização que inclui todas as atividades afetas à qualidade do produto e/ou serviço, ou o modo como a qualidade é entendida pelo cliente/utente. Este é um sistema dinâmico<sup>1</sup>, que através do controlo de gestão, permite planear, implementar, verificar e atuar.

#### 3.1. Objetivos e Vantagens da Implementação

Uma Organização que pretende implementar um SGQ tem como objetivos a melhoria do seu desempenho; aumentar a satisfação dos seus clientes/utentes e potenciais; e melhorar a eficácia dos seus processos.

As vantagens da implementação deste sistema, à luz da norma NP EN ISO 9000:20105 (IPQ, 2005), passam por:

---

<sup>1</sup> Esquema em Anexo I.

- i. Organizar e melhorar da eficiência organizacional;
- ii. Melhorar a execução, a coordenação e a produtividade;
- iii. Maior concentração nos objetivos da organização e nas expectativas dos clientes/utentes;
- iv. Obter e manter a qualidade do serviço, de forma a satisfazer as necessidades, explícitas e implícitas, dos clientes/utentes;
- v. Dar responsabilidade às Pessoas;
- vi. Maior comunicação interna e externa;
- vii. Sistematizar as tarefas e os procedimentos;
- viii. Melhorar competências;
- ix. Demonstrar aos clientes/utentes e potenciais as capacidades da organização;
- x. Novas oportunidades no mercado;
- xi. Certificar a Organização com visibilidade e reconhecimento.

### **3.2. Fases para a Implementação**

O processo de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade é complexo, dependendo de Instituição para Instituição e dos recursos disponíveis, da motivação e do envolvimento das pessoas. Para tal este processo passa por algumas fases:

#### **1. Decisão da gestão de topo**

Para iniciar este processo é necessária a decisão de avançar para a implementação. Após decisão tomada, esta deve ser assumida com compromisso, dando garantias do envolvimento da gestão de topo. Assim, a gestão de topo tem o dever de se apresentar como a força motivadora da implementação do Sistema, liderando o processo.

#### **2. Sensibilização da gestão**

De seguida à decisão de implementação, o projeto deve ser divulgado e dada formação aos colaboradores da organização acerca do processo. Pois assim, podem evitar-se algumas resistências e conseguir a motivação e o envolvimento de todos.

#### **3. Diagnóstico**

Na fase prática, inicial deste processo é importante realizar um diagnóstico ao Sistema que existente na organização, pois o Sistema de Gestão de qualquer organização está presente desde o seu primeiro dia de existência. Na maioria dos casos estes não se encontram de acordo com qualquer referencial.

#### 4. Definição da Política da Qualidade

Terminado o diagnóstico, e perante as estratégias identificadas e adotadas pela organização, a Gestão de Topo é quem deve definir e documentar a sua Política da Qualidade. Política que consiste na declaração de compromisso da gestão de topo e da organização para com a Qualidade, esta deverá conter os princípios orientadores de toda a organização em matéria de Qualidade. Ligados aos princípios da Política da Qualidade, devem ser definidos Objetivos da Qualidade.

#### 5. Definição dos processos da organização

Terminada a fase do planeamento, a organização deve ser analisada as organizações por forma a identificados os seus processos internos. Esta abordagem pode ser realizada de várias formas, pois são várias as metodologias para identificar e estabelecer os processos de um SGQ. Mas, grande parte das Organizações consideram a cadeia de valor acrescentado do serviço como uma base de partida para a identificação destes.

#### 6. Planeamento

A próxima fase consiste na elaboração do suporte documental do SGQ<sup>2</sup>, que no mínimo deverá ser constituído pelo Manual da Qualidade, que normalmente integra a Política da Qualidade e Objetivos da Qualidade; processos do SGQ; procedimentos; instruções de trabalho; relatórios; impressos. Mas importa referir que a construção documental, assim como a documentação a elaborar, é decidida pela própria organização, tendo sempre em conta o normativo utilizado.

#### 7. Implementação e funcionamento

Após a fase da produção documental inicia-se a implementação prática dos processos e dos procedimentos, sendo que, maioritariamente, esta fase é coincidente com a fase anterior, ou seja, à medida que se elabora o suporte documental, este é implementado de imediato. Pode-se referir que esta é a fase mais difícil, pois é aqui que surgem as maiores dificuldades de implementação que dizem respeito às pessoas e a sua aceitação do processo.

---

<sup>2</sup> Documentos que fazem parte do SGQ, anexo II.

## **8. Auditorias internas**

Passada a fase de implementação prática do SGQ são realizadas auditorias internas. Estas vão avaliar a conformidade do Sistema com os requisitos definidos e identificar os aspetos a melhorar.

## **9. Pedido de certificação**

Após as auditorias internas e corrigidas as não conformidades a Organização encontra-se preparada a pedir a certificação, sendo que algumas poderão não optar pela sua certificação ficando apenas um reconhecimento formal e independente da conformidade com os requisitos da Norma de referência. Este é um processo independente da implementação, pelo que deverá ser uma opção estratégica da organização. Apesar de grande parte das Organizações implementarem um SGQ com o intuito de o certificar.

## **10. Auditoria de concessão**

No caso de a Organização optar pela certificação do seu SGQ, o processo é finalizado com a auditoria de concessão realizada por uma entidade certificadora acreditada. Após a organização demonstrar que o seu SGQ se encontrar conforme os requisitos normativos é concedido o certificado.

### **3.3. Dificuldades**

A decisão de implementar um Sistema de Gestão da Qualidade por vezes pode ser fácil, o mesmo não se pode dizer relativamente ao seu processo. Este envolve muitas pessoas, muitos documentos a adaptar e a trabalhar, sendo que leva algum tempo de concretização. As dificuldades vão surgindo espontaneamente ao longo do processo de implementação, dificuldades que passam por (IPQ, 2005):

- i. Não envolvimento de todos da Organização – alguns membros pertencentes à Organização não são adeptos da Qualidade o que faz com que não “acreditem” na utilidade do Sistema e que este realmente auxilia na melhoria contínua. Esta é uma dificuldade que deve ser ultrapassada através da sensibilização de todos os colaboradores de modo a garantir que todos estejam envolvidos no processo.
- ii. Resistência à mudança – é verídico e notória que todas as pessoas têm resistência à mudança, seja essa a nível profissional ou pessoal dos seus hábitos e rotinas. Os

procedimentos e tarefas para este processo estão definidos e implementados de determinada forma, logo as rotinas são quebradas pela necessidade de adaptação e/ou definição de procedimentos que vão ao encontro dos requisitos normativos. Para se conseguir ultrapassar esta dificuldade é importante sensibilizar todos os colaboradores para a adoção dos novos procedimentos, sensibilização essa que pode passar pelo seu envolvimento na definição dos procedimentos.

- iii. Assumir que a Qualidade resolve todos os problemas – este ponto não quer propriamente dizer que é uma dificuldade, mas levar a algumas atitudes menos positivas ao longo da implementação e manutenção do processo. A Qualidade não resolve os problemas, mas auxilia na sua detenção e posteriormente na sua resolução.
- iv. Sistemas pré-fabricados – o facto de já existirem sistemas elaborados significa que se pode cair na tentação de copiar sistemas definidos por e para outras organizações e tentar implementá-los na nossa organização.
- v. Cruzar os braços após a certificação – o último ponto negativo do sistema é que as pessoas considerarem que o objetivo da implementação de um SGQ é a Certificação, o que os leva a defender que esta é a finalização do processo. Mas não, após a Certificação surge uma nova fase “Melhoria Contínua”<sup>3</sup>.

#### **4. Importância da Gestão da Qualidade e da Certificação para as OES**

A qualidade, com o evoluir dos tempos, tornou-se num fator imprescindível para as organizações em geral – incluindo, por maioria de razão, as OES - sendo considerada um fator de sobrevivência perante o mundo competitivo e globalizado da atualidade. A avaliação dos produtos e/ou serviços é cada vez mais rigorosa pois as pessoas escolhem de acordo com as suas expectativas (Lopes, 2009).

Saraiva e Teixeira (2010, citados por Rodrigues, 2014) indicam que uma necessidade emergente na sociedade atual é a melhoria contínua, em que as exigências dos consumidores são essências para a sobrevivência da organização.

---

<sup>3</sup> Processo dinâmico que promove a eficácia e a eficiência das organizações.

Santos (2014), por sua vez, menciona que as organizações devem adotar um sistema de gestão da qualidade que seja eficaz e eficiente, em que exista o envolvimento da gestão de topo permitindo um bom acompanhamento do seu envolvente - tanto a nível interno como externo - com o objetivo de superar todos os obstáculos. Saraiva e Teixeira (2010, citados por Rodrigues, 2014) referem que este sistema tem como objetivo revelar aos consumidores o seu compromisso com a sua satisfação, através da qualidade dos seus produtos e/ou serviços.

Saraiva e Teixeira (2010, citados por Rodrigues, 2014, p. 103) definem SGQ como um sistema “(...) *que compreende a estrutura organizacional, responsabilidades, processos e recursos necessários para implementar a Política da Qualidade e concretizar os objetivos preconizados pela organização*”.

A gestão da qualidade envolve várias definições, tais como, metas e objetivos, elaboração de estratégias, evolução e implementação de planos e ação, e suas avaliações e posteriores ações corretivas (Melo Brito e Lencastre, 2000 citados por Rodrigues, 2014).

Segundo Lucas, Sardinha e Pires (2012) as OES têm aumentado significativamente a certificação dos sistemas da qualidade, destacando o facto de em Portugal existirem dois esquemas específicos de certificação para respostas sociais: a certificação EQUASS e a certificação perante os modelos do Instituto da Segurança Social (ISS) – Tabela 1. Referem, ainda, o sistema de certificação de qualidade ISO 9001 como opção para diversas OES.

<b>Modelo Normativo ISS</b>	<b>Modelo EQUASS</b>
“tem por objetivo construir um sistema de gestão de qualidade para a implementação dos princípios da qualidade e dos critérios definidos no modelo. A certificação é efectuada por um organismo certificador.”(p.4)	“certifica o serviço social de acordo com os 10 princípios da Qualidade e critérios do EQUASS, assegurando a qualidade do serviço.” (p.4)
“é considerado mais complexo que o EQUASS e de difícil compreensão, contudo apresenta-se como uma possível perspectiva para a diferenciação no financiamento.” (p.6)	“é um sistema complexo, em especial em termos de documentação, contudo mais adaptado à realidade destas instituições <sup>4</sup> , que necessita de apoio externo e financiamento para a sua implementação.” (p.6)
São modelos complementares e contribuem para acrescentar valor às organizações.	

**Tabela 1:** Diferenças na conceção dos modelos da qualidade (adaptado Lucas, Sardinha e Pires (2012).

<sup>4</sup> Instituições de Ação Social.

O SGQ exige uma sabedoria e prática de gestão que resulta do envolvimento de todos os colaboradores que estão afetos à organização, num método de participação que se materialize na prestação de serviços/produtos que se adequem às necessidades e expectativas dos clientes (Pinto e Soares, 2010).

Com a implementação da qualidade e certificação são várias as mudanças ocorridas no seio da organização, surgem novos princípios orientadores a adotar (Costa, 2013). Assim, os colaboradores devem participar neste processo, havendo uma transmissão dos princípios norteadores por parte da gestão de topo.

Costa (2013, p.35) menciona que *“está-se a falar da cultura organizacional, isto é, porque fazemos, como fazemos e o que queremos alcançar. A cultura organizacional orienta-se através de uma missão comum, perspetivando um futuro claro do que deseja alcançar – visão.”* Este mesmo autor refere que a estratégia de cada organização deve assentar em 3 pilares essenciais: a missão<sup>5</sup>, a visão<sup>6</sup> e os valores<sup>7</sup>.

Posteriormente aos 3 pilares acima mencionados (missão, visão e valores), a norma NP EN ISO 9000:2005 (ponto 0.2) identifica 8 princípios<sup>8</sup> de gestão da qualidade, em que a sua aplicação possibilita e leva à melhoria contínua do desempenho de uma organização, sendo eles:

- xii. Focalização no cliente;
- xiii. Liderança;
- xiv. Envolvimento das pessoas;
- xv. Abordagens por processos;
- xvi. Abordagem da gestão como um sistema;
- xvii. Melhoria contínua;
- xviii. Abordagem à tomada de decisão baseada em factos;
- xix. Relações mutuamente benéficas com fornecedores.

Já o sistema EQUASS identifica 10 princípios<sup>9</sup>:

- i. Liderança;
- ii. Recursos humanos;

---

<sup>5</sup> Deve responder à pergunta “porque existimos?”

<sup>6</sup> Deve responder “o que queremos no futuro?”

<sup>7</sup> Deve responder “como agimos?”

<sup>8</sup> Tabela com os princípios em Anexo I.

<sup>9</sup> Tabela com os princípios em Anexo II.

- iii. Direitos;
- iv. Ética;
- v. Parcerias;
- vi. Participação;
- vii. Orientação para o cliente (utentes/pessoas servidas/utilizadores);
- viii. Abrangência;
- ix. Orientação para os resultados;
- x. Melhoria contínua.

Para as OES é vantajoso implementar o SGQ; ou seja, a organização consegue melhorar a sua eficiência organizacional, a sua execução, coordenação e produtividade. Existe uma maior e melhor concentração nos objetivos e nas expectativas dos clientes, o que leva à obtenção e manutenção da qualidade do serviço/produto que está explícita e implícita nesses mesmos clientes.

Os colaboradores passam a estar mais envolvidos com a organização e o seu funcionamento havendo assim, comunicação interna e externa, desenvolvendo motivação e responsabilização para a sistematização de tarefas e procedimentos. Existe melhoria de competências, o que torna mais fácil a demonstração a clientes ou potenciais clientes das capacidades da organização. Poderão surgir novas oportunidades ou manutenção da quota de mercado e, essencialmente, certificação com visibilidade externa e reconhecimento interno e externo (Costa, 2013).

Machado (s.d., citado por Roque, 2010) também refere diversas vantagens internas que vão ao encontro do autor anterior, tais como:

- i)* adoção de um modelo de gestão por objetivos;
- ii)* melhoria da eficácia, da comunicação, da definição e atribuição de responsabilidades;
- iii)* visibilidade da qualidade;
- iv)* promoção da generalização dos procedimentos;
- v)* medição da satisfação e insatisfação dos colaboradores.

Também Monteiro (2009, citado por Roque, 2010) menciona que auxilia na clarificação da relação entre colaboradores e direção, que existe melhor capacidade de planeamento e os desvios são detetados antecipadamente através da determinação de regras e procedimentos conciliados, monitorizados e melhorados continuamente.

Como vantagens a nível externo, Machado (s.d, citado por Roque, 2010) enumera a melhoria da imagem da organização perante a comunidade, através da focalização das diversas necessidades e expectativas dos clientes e boa imagem de gestão eficiente das verbas.

A CERTIF - Associação para a Certificação (2016) enuncia diversas vantagens da certificação. Designadamente:

- i) aumento da confiança dos clientes criando condições para incentivar a sua fidelização;
- ii) apoio na gestão da identificação dos principais objetivos e na sua centralização; contribuição para o aumento da competitividade da organização dos mercados onde atua;
- iii) promoção da imagem institucional da organização facilitando o *marketing-mix* do produto;
- iv) facilidade no acesso a novos mercados;
- v) abordagem sistematizada na evidência do cumprimento de requisitos regulamentares;
- vi) facilidade na identificação de processos de melhoria interna;
- vii) criação de fatores positivos de motivação de grupos e de sinergias internas;
- viii) clarificação das responsabilidades;
- ix) melhor reputação e a relação com a comunidade;
- x) maior transparência com os *stakeholders*;
- xi) aumento da competitividade.

Pheng e Omar (1997, citados por Santos, 2014) referem que é importante as OES buscarem a certificação como forma de compensação do pleno esforço de todos os seus colaboradores e para adquirir evidência de um nível mínimo de qualidade; caso contrário irão voltar aos velhos hábitos<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup>A certificação numa organização é válida por três anos; no entanto, anualmente, existem auditorias de acompanhamento de modo a verificar o cumprimento do sistema de gestão da qualidade. Após submissão a uma auditoria de renovação pela entidade acreditada, a certificação é renovada por mais três anos (ACERT, 2008).

## II. Objetivos e Metodologia de Investigação

Este relatório tem como objetivo geral o desenvolvimento e aquisição de conhecimentos práticos relativos à área da Qualidade e Certificação, nomeadamente o referencial European Quality Assurance for Social Services<sup>11</sup> (EQUASS), tendo por base o estudo de caso (Yin, 2005), através de observação direta e pesquisa documental - científica e técnica - enquanto estagiária a quem foram atribuídas tarefas relacionadas com a implementação de um SGQ na organização de acolhimento. Neste contexto, a investigação realizada em ambiente real assumiu um carácter aplicado e de valorização curricular no plano de uma experiência profissional nos termos que se dá conta no próximo capítulo.

Os objetivos específicos desta investigação residem em: *i)* compreender o processo de implementação do SGQ; *ii)* captar satisfatoriamente as lógicas de funcionamento desta área; *iii)* refletir sobre a importância das tomadas de decisão e suas consequências; *iv)* analisar e interpretar alguns fundamentos do trabalho já desenvolvido na Santa Casa da Misericórdia de Santarém (SCMS). Estes levam a que se compreenda o funcionamento e dinâmica da área da qualidade, identificando e caracterizando os principais processos e seguindo os aspetos de monitorização e controlo da implementação.

Complementarmente, com a integração na Equipa da Qualidade surgiu a oportunidade de realizar tarefas concretas que possibilitaram a consulta dos instrumentos já criados e aprovados pela Instituição e a construção de novos documentos referentes aos princípios do referencial EQUASS.

Face ao enquadramento organizacional em que o estágio decorreu, a questão de investigação que se ergueu foi a seguinte:

*Que razões levaram a gerência da SCMS a decidir pela implementação de um SGQ?*

Note-se que no plano de estágio, as tarefas atribuídas envolveram a colaboração na medição e monitorização de Sistema de Gestão da Qualidade, apoio à sua gestão e implementação/monitorização da Gestão por Objetivos. Inicialmente foi realizada alguma pesquisa bibliográfica por forma a recordar conceitos chave do tema, que já

---

<sup>11</sup> Garantia de qualidade europeia para serviços sociais, numa tradução livre.

tenham sido abordados na cadeira de Qualidade e Certificação, assim como para perceber como funcionava e se trabalhava com o dito referencial EQUASS.

### **III. Caracterização da Instituição**

No presente capítulo será feita uma breve apresentação da Misericórdia de Santarém, assim como a análise do seu meio envolvente.

#### **1. Localização e Caracterização do Meio Envolvente**

Ao caracterizar a cidade de Santarém é importante destacar que foi o local eleito para a realização do estágio curricular, pois é nesta cidade que se encontra localizada a Misericórdia de Santarém, sediada na freguesia de Marvila, sendo esta uma das 19 freguesias do conselho.<sup>12</sup>

Cidade que se situa no Centro de Portugal<sup>13</sup>, tendo a norte os distritos de Leiria e Castelo Branco, a leste o distrito de Portalegre, a sul os distritos de Évora e Setúbal e a oeste os distritos de Lisboa e Leiria. Do seu distrito fazem parte vinte e um concelhos<sup>14</sup>, Abrantes, Alcanena, Almeirim, Alpiarça, Benavente, Cartaxo, Chamusca, Constância, Coruche, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Golegã, Mação, Ourém, Rio Maior, Salvaterra de Magos, Santarém, Sardoal, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha.

No que diz respeito à população da cidade existem algumas transformações na sua composição, resultantes principalmente da quebra da natalidade. Fator que se traduz na diminuição da população em idade ativa e no aumento, significativo, do número de idosos.

#### **2. História**

As Misericórdias Portuguesas começam a edificar-se no século XV, como instituições de relevância, continuando, atualmente, a serem as organizações com maior destaque no que diz respeito à beneficência, refere Martins (1999). O mesmo autor ainda menciona

---

<sup>12</sup> Designadamente: União das Freguesias de Achete, Azoia de Baixo e Póvoa de Santarém; União das Freguesias de Azoia de Cima e Tremês; União das Freguesias de Casével e Vaqueiros; União das Freguesias de Romeira e Várzea; União das Freguesias de Santarém (Marvila), Santa Iria da Ribeira de Santarém, Santarém (São Salvador) e Santarém (São Nicolau); União das Freguesias de São Vicente do Paul e Vale de Figueira; Abitueiras; Abrã; Alcanede; Alcanhões; Almoester; Amiais de Baixo; Arneiro das Milhariças; Gançaria; Moçarria; Pernes; Pombalinho; Póvoa da Isenta; Vale de Santarém.

<sup>13</sup> Ver mapa Anexo V.

<sup>14</sup> Ver mapa Anexo VI.

que, em Portugal, a forma mais cooperante para a institucionalização do serviço social, é essencialmente das Misericórdias, justamente através das ideias fundadas no 1º congresso das Misericórdias. Este congresso é antecedente à institucionalização da profissão em Portugal e onde se verificou a necessidade do serviço social nestas organizações.

As Misericórdias, enquanto organizações sociais, são descritas pela vocação da prestação filantrópica de assistência às diversas necessidades da população. Dias (1993) menciona que o prestígio das Misericórdias resulta do seu carácter humanitário, e da fácil adaptação a novas necessidades sociais.

No que respeita à Santa Casa da Misericórdia de Santarém, fundada em 1500, existe um arquivo histórico imenso que, contempla cerca de dois milhares de Códices e Livros, assim como alguns milhares de documentos avulsos.

A SCMS funciona como instituição de administração privada e é financiada, por donativos particulares, subsídios da Segurança Social, quotas dos irmãos e pelas mensalidades dos clientes/utentes.

O seu contributo social espelha-se na história secular de apoio às pessoas desvalidas, contando com o reconhecimento das populações servidas, a ponto de parte significativa do seu património edificado ser fruto de doações e legados de beneméritos (incluindo prédios urbanos e rústicos). Donde podemos afirmar que o património da SCMS é vasto e obriga a uma gestão profissional.

Atualmente, a Misericórdia de Santarém é considerada uma das principais entidades empregadoras do Concelho: 254 trabalhadores e cerca de 60 voluntários que contribuem diariamente para a prossecução da sua visão e missão.

Cada resposta social/serviço da Misericórdia de Santarém rege-se por um conjunto de diversos objetivos diferentes, pois cada resposta social/serviço desempenha funções específicas, sendo que estas se encontram ilustradas no organograma da instituição (figura 2).

### 3. Estrutura Organizacional<sup>15</sup>

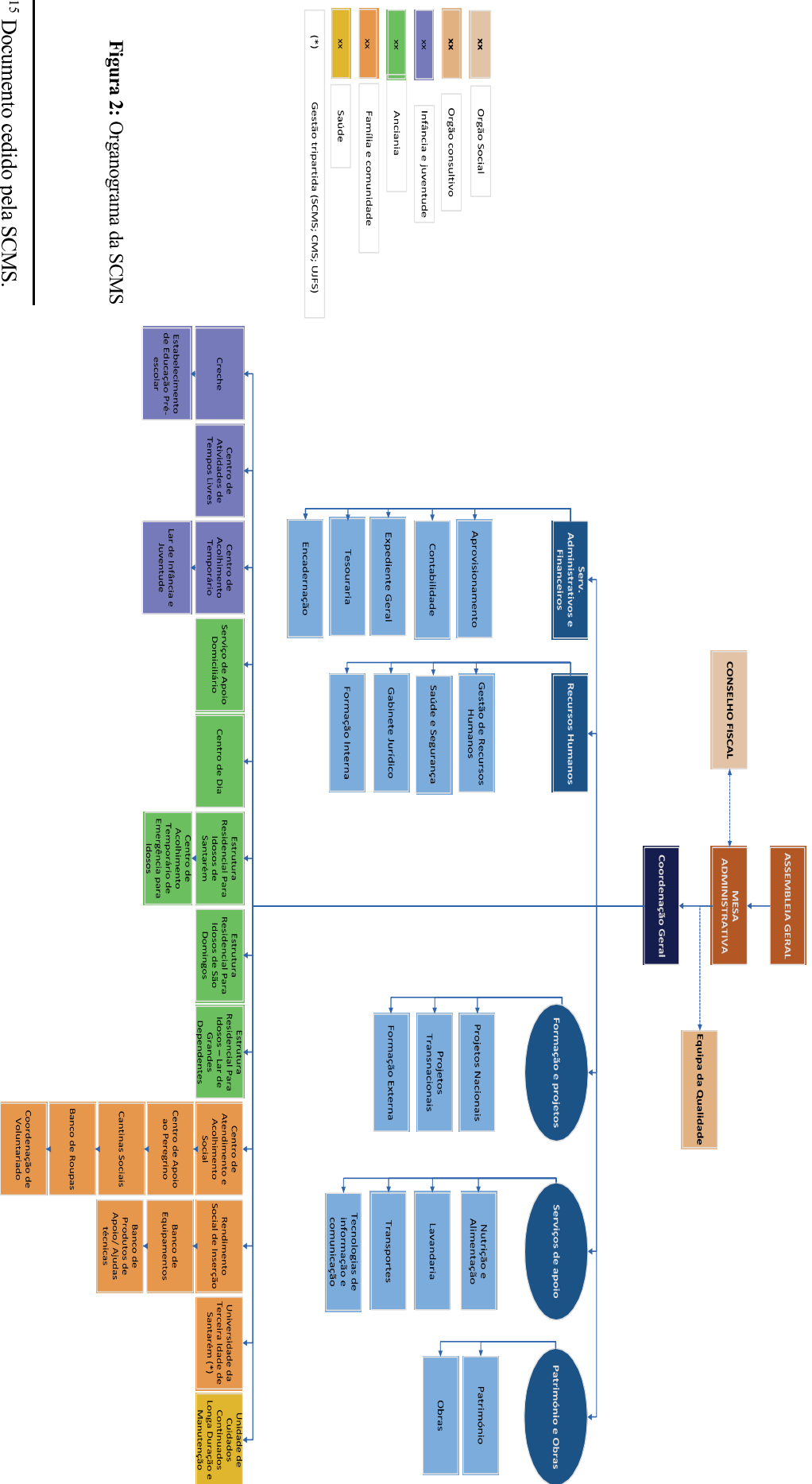


Figura 2: Organograma da SCMS

<sup>15</sup> Documento cedido pela SCMS.

Como se pode observar, a realização do organograma para a Instituição é fundamental, pois assim, todas as funções estão explícitas.

Note-se que a Equipa da Qualidade reporta à Mesa Administrativa, exercendo autoridade sobre os departamentos funcionais no que diz respeito à gestão da qualidade.

#### **4. Missão, Visão, Valores<sup>16</sup>**

##### Missão

Agir concertada e integralmente na comunidade que a envolve, melhorando as condições devida da sua população, prestando, criando e desenvolvendo serviços nas áreas social e da saúde adequados às necessidades das pessoas/indivíduos e promovendo a solidariedade, a qualidade de vida e a dignidade humana.

##### Visão

Ser uma instituição de referência pela qualidade nas áreas social e da saúde a nível local, nacional e transnacional.

##### Valores

A Misericórdia tem como Valores regentes da sua atividade:

- Justiça;
- Ética;
- Solidariedade;
- Equidade;
- Qualidade.

#### **5. Políticas**

##### Política da Qualidade

A Santa Casa da Misericórdia de Santarém define a sua política de qualidade, através do compromisso com a melhoria contínua respeitando os princípios, critérios e indicadores do referencial da Qualidade, tendo como base os objetivos seguintes:

- Assegurar os direitos, liberdades e garantias da pessoa humana.

---

<sup>16</sup> Fonte da Informação: diversos documentos cedidos pela SCMS.

- Promover e adequar respostas às necessidades e expectativas da comunidade.
- Promover e valorizar o trabalho em equipa e em parceria, incentivando a participação de todos os envolvidos.
- Garantir uma gestão de pessoas orientada para o compromisso institucional, desenvolvimento de competências e reconhecimento de desempenho.
- Garantir o cumprimento das normas éticas e da Economia Social, assegurando a transparência, orientação para os resultados e a sustentabilidade.

### Política da Ética

Define-se ética na SCMS, como um conjunto de normas e padrões de comportamento a observar no âmbito do desempenho profissional. A Instituição definiu uma política de ética que integra as seguintes estratégias orientadoras:

- Respeitar os valores da Instituição e promover uma cultura orientada para a igualdade de oportunidades;
- Promover um bom ambiente de trabalho, fomentando a responsabilidade, o profissionalismo e a honestidade;
- Incentivar o cumprimento das normas legais em vigor e dos regulamentos aplicáveis à atividade Institucional;
- Fomentar a Responsabilidade Social junto da comunidade evidenciando a ética e o respeito pelos direitos humanos.

### Política de Participação e Envolvimento

A Santa Casa da Misericórdia de Santarém promove a participação ativa e o envolvimento de todas as partes interessadas (cliente/utentes; famílias; colaboradores; fornecedores; parceiros; entidades financiadoras e Comunidade), tendo como base os objetivos seguintes:

- Estimular a participação dos clientes/utentes e/ou familiares na definição, execução e avaliação dos Planos Individuais.
- Promover a autonomia estimulando os clientes/utentes à participação nas atividades e rotinas da vida diária.
- Estimular o envolvimento e a participação das partes interessadas nas atividades da Instituição (internas e/ou na comunidade).

- Promover a satisfação das partes interessadas, face à qualidade dos serviços prestados.
- Promover a existência de instrumentos para a apresentação de sugestões de melhoria.
- Incentivar a colaboração das partes interessadas na promoção da vida institucional.

## 6. Análise SWOT

	<b>Forças</b>	<b>Fraquezas</b>
<b>Ambiente Interno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidade dos perfis profissionais</li> <li>▪ Diversidade de serviços/recursos</li> <li>▪ Valorização da experiência e aposta na inovação (visão estratégica ao nível da operacionalização de serviços)</li> <li>▪ Flexibilidade na resposta às necessidades dos públicos-alvo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desmotivação dos trabalhadores</li> <li>▪ Ineficácia dos meios de comunicação</li> <li>▪ Fomento insuficiente de relações com parceiros, fornecedores e/ou doadores (reconhecimento)</li> <li>▪ Falta de foco na fidelização e envolvimento de stakeholders</li> </ul>
	<b>Oportunidades</b>	<b>Ameaças</b>
<b>Ambiente Externo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Localização geográfica</li> <li>▪ Possibilidade de parceria (benefício para clientes, colaboradores e/ou associados)</li> <li>▪ Valorização da inovação e apoios ao desenvolvimento de negócios sociais</li> <li>▪ Certificação de qualidade dos serviços prestados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concorrência (sobretudo privados e organizações congéneres em processo de crescimento/desenvolvimento)</li> <li>▪ Dificuldade de diversificação de fontes de financiamento e dependência das prestações estatais (sustentabilidade)</li> <li>▪ Poucas oportunidades para melhoria de infraestruturas</li> <li>▪ Risco de imagem institucional desalinhada da sua Missão, valores e objetivos</li> </ul>

**Tabela 2:** Análise SWOT da SCMS (adaptado do Manual de Acolhimento)

## 7. Áreas de Intervenção

A Misericórdia de Santarém é composta por diversas respostas/serviços sociais, o que dificulta a uniformização dos processos e, por conseguinte, dos documentos. Assim, foi necessário fazer uma divisão por áreas.

**Tabela 3:** Diversas Áreas de Intervenção da SCMS (criação própria)<sup>17</sup>

Área da Infância e Juventude	Área da Anciania	Área da Família e Comunidade	Área da Saúde
Creche “Os Amiguinhos”	Centro de Dia	Centro de Atendimento e Acolhimento Social	Unidade de Cuidados Continuados Longa Duração e Manutenção
Estabelecimento de Educação Pré-Escolar “Os Amiguinhos”	Serviço de Apoio Domiciliário	Centro de Apoio ao Peregrino	
CATL “Quinta do Boial”	ERPI – Santarém	Cantinas Sociais	
CAT – Centro de Acolhimento Temporário	CATEI – Centro de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos	Banco de Roupas	
Lar de Infância e Juventude “Lar dos Rapazes”	ERPI – São Domingos	Coordenação de Voluntariado	
	ERPI – Lar de Grandes Dependentes	Rendimento Social de Inserção	
		Banco de Equipamentos	
		Banco de Produtos de Apoio/Ajudas Técnicas	
		Universidade de Terceira Idade de Santarém	

<sup>17</sup> Breve descrição das áreas no anexo VII.

## **IV. O Estágio**

### **1. A motivação**

O estágio curricular é um auxílio ao conhecimento de uma realidade prática, neste caso na SCMS, na área da Qualidade e Certificação. Assim, terminado o estágio estamos em condições de afirmar que o mesmo auxilia a desenvolver os vários conteúdos teóricos. Como referem Prodanov e Freitas (2013) o relatório de estágio é um trabalho que descreve as diversas experiências, as atividades realizadas, os resultados atingidos, comparações entre a teoria e a prática e até diversas sugestões de melhoria.

O presente capítulo apresenta, pois, o desenvolvimento das ações realizadas durante o estágio e que permitiram reunir um conjunto de evidências relativas à questão de investigação aplicada; incluindo as oportunidades que daí surgiram, bem com as ameaças, pontos fortes e pontos fracos. Também é explicado o porquê de a organização acolher uma estagiária para acompanhar parte do processo e o papel que esta desempenhou.

Na Santa Casa da Misericórdia de Santarém a área da Qualidade é gerida por uma funcionária de recursos humanos; daí o local de estágio decorrer no departamento de Recursos Humanos, na área da Qualidade. Realizar estágio neste departamento proporcionou não apenas experiência e conhecimento das rotinas de processos, resolução de problemas de última hora e urgentes, tanto da área da qualidade como dos próprios recursos humanos. Também trouxe uma melhoria na habilidade de saber ouvir, fornecendo ‘feedback’ de forma educada e cortês.

Conforme o que foi abordado durante os dois anos de curso, tal habilidade é fundamental para a formação de um bom funcionário/líder e, como refere Alessandro (2014), saber ouvir evita pressupostos do que será dito. Uma grande necessidade das pessoas é serem ouvidas e se, um líder for um bom ouvinte consegue um relacionamento de confiança, que os colabores o procurem com frequência.

Durante os três meses de estágio presenciei e vivi uma rotina bastante frenética e dotada de diversos imprevistos, o que me permitiu ter certezas que para um bom desempenho e cessação das tarefas provenientes da função é essencial administrar o tempo. Tal como refere Proetti S. (2016) a adoção de métodos de gestão do tempo, mesmo que os

restantes colegas de trabalho não o façam do mesmo modo. Com a gestão de tempo conseguem-se novas metas e objetivos da Organização, assim como aquisição de métodos de trabalho criativos, bem-estar e até conseguir novos desafios, sendo este um método económico.

Na realização de um estágio deve existir um orientador académico que é quem ajuda, monitoriza e cria condições de sucesso e um supervisor no local de estágio que é quem acolhe o aluno no local de estágio, lhe explica e acompanha nas tarefas a desenvolver.

Neste caso, com a técnica da qualidade (minha supervisora) aprendi inúmeras coisas, desde a importância de listar todos os compromissos, pois só assim é possível priorizar as atividades que possuem maior grau de urgência e importância, o que seria bem mais difícil de conseguir se não fossem listadas e analisadas, devido ao facto de surgirem imensos imprevistos e alguns de carácter urgente.

O processo que Qualidade e Certificação é uma das áreas mais recentes da SCMS e está direcionada para a prestação de serviços, sendo que procura ajustar-se às necessidades específicas dos seus clientes/utentes e consequentemente, promover a melhoria contínua dos seus serviços.

Sendo esta uma área em que o meu contacto apenas foi académico, considerei, em conjunto com a Coordenadora Geral da SCMS, importante perceber e conhecer o funcionamento do SGQ implementado nesta Instituição. Logo desde início foi-me dado um computador com acesso ao servidor interno da Instituição onde se encontrava toda a documentação relacionada com o SGQ, bem como a toda a documentação física disponível até ao momento.

Para além de todas as informações, documentos disponibilizados e aprendizagens adquiridas e renovadas com este estágio, também foi importante perceber os motivos que levaram a SCMS apostar na implementação de um SGQ e o porquê do referencial escolhido.

Mesmo aquando do início do estágio a SCMS foi muito atenciosa e prestável, assim que soube da resposta positiva à realização do estágio forneceu-me documentos e informações relativas ao processo de implementação do SGQ e relativas à própria Instituição, para que quando iniciasse o estágio já tivesse alguns conhecimentos da desta

e do processo que iria fazer parte. Estes documentos foram muito importantes para perceber em que ponto estava a implementação do Sistema e como lá chegaram.

A SCMS iniciou o seu processo de Certificação no ano de 2013, tendo como base o referencial *EQUASS Assurance*. O EQUASS<sup>18</sup> é um sistema de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade dirigido às Organizações que atuam no âmbito dos serviços sociais.

A Instituição indica algumas das razões que a levaram à implementação do sistema, sendo elas: “sustentabilidade da Misericórdia e a melhoria contínua dos processos, ou seja, a concretização da Visão”.

O compromisso para a Certificação EQUASS, da SCMS, foi proposto pela União das Misericórdias Portuguesas, sendo que inicialmente não dispunha de nenhum funcionário/responsável específico na área da qualidade. De tal modo que havia a colaboração de uma empresa de consultoria (SINASE) para auxiliar a Instituição em todo o processo, essencialmente, no início, uma vez que o objetivo era a implementação do sistema com base no referencial EQUASS. Para o cumprimento deste é necessário percorrer principio a princípio, com base em cada critério, valendo-se do que já tinha para posteriormente adaptar à realidade necessária.

Posteriormente, em Abril de 2015 a Mesa Administrativa considerou importante contratar alguém para assumir a função de responsável na área da qualidade. Daí surge o tal responsável que se uniu com duas colaboradoras da Instituição, constituindo assim, a Equipa da Qualidade. Sendo que esta equipa especializada por vezes recorre ao consultor externo da empresa de consultoria para auxiliar com orientações e conselhos de forma a desenvolver o processo positivamente.

## **2. A atuação da Equipa da Qualidade**

A Equipa trabalha em constante articulação e partilha de ideias/conhecimentos com os colaboradores responsáveis de cada área com o objetivo de que toda a documentação se adapte à realidade da Instituição e que haja uma uniformização de todos os processos, pois o objetivo não é romper com o passado, mas sim sistematizar e consolidar as práticas e melhorar a sua eficiência. Consegui perceber esta articulação desde início,

---

<sup>18</sup> Referencial EQUASS, anexo VIII.

pois nos primeiros dias de estágio presenciei em diversas reuniões com diversos responsáveis, cujo intuito dessas era elaborar ou alterar algum documento, por forma a obtermos o *feedback* se era funcional ou não, se se adequava à realidade.

É importante salientar que a Instituição consegue o envolvimento de todas as partes interessadas (clientes/utentes, famílias, colaboradores, parceiros e comunidade), o que é extremamente importante para o sucesso deste processo. Pois como refere o referencial EQUASS num dos seus princípios as organizações promovem a participação e a inclusão das pessoas a todos os níveis da organização, bem como na comunidade. Os utilizadores são envolvidos como membros ativos nas equipas dos serviços. Estas, em colaboração com outras entidades, promovem o *empowerment* dos clientes e funcionários.

Pode-se verificar no Boletim (n.º77) da Instituição que foi publicado um artigo relativo à Qualidade em que é referido este envolvimento:

*“É notório o envolvimento das equipas de trabalho, dos clientes/utentes e seus familiares, ou seja, foi adotado um modelo de gestão orientado para a intervenção junto destes, envolvendo-os como membros ativos das equipas de trabalho, respeitando a contribuição individual, valorizando a avaliação e a opinião dos clientes/utentes sobre os objetivos dos serviços a prestar e o respetivo impacto, numa ótica de promoção da sua qualidade de vida, tendo em conta o ambiente físico e social em que se inserem.”*

Este artigo surge como uma forma de agradecimento e de visibilidade do apoio de todas as partes tanto envolvidas, como interessadas.

Quando a SCMS refere: *“Os Órgãos de Gestão da Misericórdia num processo de alinhamento interno, decidiram pela implementação da Certificação de Qualidade com prioridade com vista um futuro sustentável”*, está efetivamente a identificar como oportunidades o reforço na divulgação da sua imagem, reforço na geração de valor para os clientes e reorganização e uniformização de processos/procedimentos.

Através de diversas perguntas realizadas por mim a Instituição não referiu quaisquer ameaças ou pontos fracos, mas através da realização do estágio e como observadora externa reconheço que existem algumas, é fruto de um processo que se encontra numa fase inicial; o que acontecerá com qualquer outra instituição que necessariamente terá de passar por um processo de aprendizagem, em que existem imensas dificuldades em

desenvolver o processo e ocorrência de erros. Fase em que existe o medo de arriscar, marcada pela indecisão na realização de processos.

Também pode denotar que, por vezes, a Equipa da Qualidade era um pouco desvalorizada; a título ilustrativo era pedido que realizassem ou reformulassem determinados documentos e isso não era feito ou feito após vários pedidos.

Existem processos que necessitam de ser tratados com urgência e não lhes era dada a devida atenção, desvalorizados ao ponto de haver até comentários como “a qualidade só traz é papéis.” Mas este é um ponto que foi evoluindo satisfatoriamente, pois desde o meu primeiro dia até ao último pude verificar que inicialmente alguns colaboradores não recebiam da forma mais positiva a “qualidade”, mas posteriormente já referiam que afinal “os papéis” eram muitos úteis para as suas funções - apesar de prescindirem de algum do seu tempo de trabalho.

Todo este processo requer imenso tempo e atenção aos detalhes mas, tem vindo a trazer uma reorganização e uniformização dos seus processos e/ou procedimentos, uma melhoria das suas respostas sociais e até a própria Instituição. Aliás, segundo Pinto (s.d.) a abordagem por processos consiste na identificação dos processos de uma organização e das suas interações, proporcionando uma gestão mais eficaz.

A norma NP EN ISO 9001:2000 apresenta como requisito (ponto 4.1 – Requisitos Gerais) a identificação dos processos de uma organização e das suas interações, tal como a sua gestão para a eficácia. Assim, ao participar para a eficácia da Instituição, os processos promovem a melhoria do SGQ e da própria Instituição. Deste requisito advém



Figura 3: Ciclo PDCA (adaptado de Pinto J., s.d.)

a recomendação de aplicação da metodologia PDCA (Plan-Do-Check-Act)<sup>19</sup> para a gestão dos processos.

Este irá permitir a revisão sistemática do desempenho da Instituição e consequentemente das oportunidades de melhorias; ou seja, é como uma garantir à Comunidade o acesso a serviços com selo de Qualidade

Os pontos positivos anteriormente referidos já começam a ter notoriedade, com isto quero dizer que o processo está a evoluir positivamente. Havendo áreas/princípios que estão mais desenvolvidos que outros, como é perfeitamente normal, consegui verificar uma evolução desde a minha entrada até ao último dia. Inicialmente era apenas a área da anciania que estava a trabalhar no processo de certificação, na fase final já se estava a começar a trabalhar com a área da infância.

No mês de Julho de 2016, término do meu período de estágio, foi-me dada a oportunidade de fazer a autoavaliação do SGQ, ou seja, atualizar a dita “teia” (figura 4).



Figura 4: Autoavaliação do SGQ (Julho 2016)

Nesta figura são visíveis os princípios que já estão mais avançados/trabalhados e os que requerem mais trabalho por parte da Instituição.

<sup>19</sup> Planear, executar, verificar e atuar.

Na opinião da Instituição o meu papel, enquanto estagiária, perante o processo de SGQ foi visto como *“acréscimo de massa crítica e conhecimento através de uma visão externa à Instituição”*, tal como vou referindo ao longo deste trabalho. A mesma ainda refere: *“Também a possibilidade de recurso à Escola e ao seu orientador de estágio se constituíram como mais-valia para a Equipa.”* Desta afirmação percebe-se que a presença de uma estagiária é importante por forma a trazer novas ideias e conhecimentos adquiridos durante a formação académica, assim como, a opinião e conselhos do seu orientador académico.

A partir do parágrafo acima conclui-se que o estágio curricular é essencial na aquisição de conhecimento da realidade da prática, e, no caso da SCMS, na área da Qualidade e Certificação, auxilia a desenvolver os vários conteúdos teóricos e também debate de opiniões entre estagiária e equipa.

Para a empresa 4Work (2017) os estagiários são uma troca. Com esta afirmação quer referir que ao mesmo tempo em que a empresa disponibiliza condições para que o estagiário aperfeiçoe os conhecimentos teóricos adquiridos, ganha produtividade com as boas práticas que ele pode trazer. A mesma ainda refere que um estagiário é um profissional multifacetado que se pode transformar num gerador de ideias, consegue agregar os seus conhecimentos teóricos à prática diária, tal como aconteceu na minha situação na Misericórdia de Santarém.

Para a realização deste trabalho foram importantes as inúmeras pesquisas e análises bibliográficas, e não menos importante todas as excelentes explicações e orientações por parte da equipa da qualidade e alguns membros dos recursos humanos. Também foi muito importante o *“à vontade”* que a equipa deliberou em mim, para dar pareceres, soluções, desenvolver diversos documentos e participar ativamente em diversas reuniões.

Todas estas tarefas foram essenciais ao meu desenvolvimento enquanto profissional e até mesmo pessoal; ou seja, ajudou a não ter *“medo”* de dar opinião mesmo que não fosse a mais plausível, realizar pesquisas para apresentar sugestões de novos documentos, entre outros.

### **3. As atividades desenvolvidas**

Foram diversas as atividades e funções que desempenhei ao longo dos 3 meses, como dou conta numa tabela destinada para o efeito<sup>20</sup>. Atividades que foram realizadas em conjunto com a equipa da qualidade, outras sozinha e posteriormente debatidas com a equipa.

Registo muito agrado a confiança depositada em mim para a realização de diversos documentos de relevância (anexo IX). Senti que não fui apenas uma mera estagiária, apesar da inexperiência na prática. Foram-me fornecidas todas as ferramentas e conhecimentos básicos para a realização das atividades propostas.

O meu papel passou por ler, digitalizar e arquivar documentos; tarefas que aliás considero de responsabilidade pois é preciso atenção e responsabilidade no momento de arquivar os documentos, estes exigem um local e ordem específica. Também tive a oportunidade de trabalhar em documentos que requeriam muita atenção, tanto a nível de reformulação como de formatação; a presença assídua em várias reuniões e preparação das mesmas. Foram-me proporcionadas todas as condições para exercer um papel ativo: elaborei diversos documentos, sugeri novas ideias (a meu ver mais funcionais), emiti opinião em algumas reuniões, fui convidada a participar nas auditorias internas realizadas.

Nos primeiros dias de estágio foram facultados diversos processos, relatórios, impressos, um vasto número de documentos. Ao longo da primeira semana foram realizadas diversas leituras, análises, exposição e explicação de dúvidas, isto pode parecer um pouco maçador, mas foram essenciais à minha integração e perceção do funcionamento do processo ao qual ia integrar. Inicialmente fiquei ligeiramente aborrecida, claro, mas depois passados os 3 meses, considero que foi essencial ao desenvolvimento satisfatório do meu estágio.

Os primeiros documentos trabalhados foram realizados em conjunto com a equipa da qualidade, devido ao facto de ainda não conhecer bem a Instituição, pois esta é composta por um leque de diversas respostas sociais, de forma a conseguir uma melhor perceção da sua execução desses próprios documentos. Esses documentos passaram pela elaboração e revisão do plano de auditoria interna, que foi elaborada pela equipa da

---

<sup>20</sup> Tabela completa no Anexo IX.

qualidade e posteriormente foi analisada pela consultora da SINASE que sugeriu alterações. Correções impressos a nível de estrutura, de formatações e de codificações, assim como a atualização das listas de documentos aprovados que eram aprovados pela Coordenadora Geral e Mesa Administrativa.

Na segunda semana comecei a trabalhar documentos sozinha. Iniciei com um procedimento geral (PG), o qual surge como uma linha de orientação e metodologia de atuação para cumprimento dos requisitos do referencial. O PG que trabalhei era intitulado como “*Tolerância Zero perante Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligência a Pessoas Idosas e/ou Dependentes*”<sup>21</sup> para o qual realizei diversas pesquisas e análises por forma a ter ideias de como realizar este procedimento. Através de diretrizes delineei o PG ao longo de diversos dias: delineava, pesquisava, reformulava, sempre em busca de conseguir um bom procedimento. Posteriormente elaborei um impresso (IMP<sup>22</sup>) relativo à mesma temática e com o mesmo processo de pesquisa e reformulação. Ambos os documentos foram realizados por mim e, após o último esboço, expostos à equipa da qualidade para sua apreciação e correção/reformulação.

Os documentos que me chegaram para análise, correção, formatação e codificação foram imensos e reportando a áreas tão diversas como as da Nutrição e Alimentação; Infância; Anciania; Saúde e Recursos Humanos.

Anteriormente à minha chegada à SCMS foram aplicados questionários de avaliação da satisfação às famílias e clientes/utentes da área da Anciania. Desta forma, uma das funções desempenhadas foi a formatação de alguns relatórios. E relatórios porquê? Porque cada resposta social da área da anciania aplicou os questionários aos “seus” clientes/utentes. Posteriormente também procedi à elaboração de gráficos, relativos aos resultados desses questionários, para afixar no placar da Instituição.

No processo de Certificação a Instituição tem que realizar algumas auditorias internas. Ora, durante o período do meu estágio vi-me confrontada com uma auditoria interna na área da Anciania. Com a aproximação desta, considerou-se importante elaborar uma lista com os diversos documentos necessários e/ou obrigatórios ter afixados no placar principal das respostas sociais. Após a elaboração desta lista, que foi enviada às

---

<sup>21</sup> Documento em Anexo X.

<sup>22</sup> Impresso em Anexo XI.

diretoras técnicas para regularizarem os placares das suas respostas sociais, realizámos visitas às respostas sociais com o intuito de verificar esse mesmo placar, sendo que para essa averiguação foi realizada uma lista de controlo rigorosa.

Com a visita a todas as respostas sociais da área da Ancia, refletimos e considerámos que alguns documentos deveriam ser uniformizados; assim, coube-me uniformizar e atualizar os documentos:

- “contactos de emergência<sup>23</sup>” – em que atualizei alguns números que já se encontravam desatualizados, acrescentei mais números úteis e formatei o documento para ser idêntico para toda a Instituição;
- “horários das visitas” – também realizei as atualizações necessárias e formatei de forma igual para todas, sendo que os horários divergem de resposta para resposta;
- “cálculo da comparticipação familiar<sup>24</sup>” – foi atualizado e formatado de forma mais perceptível;
- “utilização de extintores” - é importante constar este documento no placar, pois nem toda a gente o sabe utilizar, falo em caso próprio e com um “manual de instruções” será muito mais fácil para a sua utilização.

O processo de implementação de um SGQ requiere a realização de inúmeras reuniões. Estas reuniões, com diretores técnicos, com direção, com as mais diversas equipas existentes na Instituição, ou seja, com os grupos específicos ou com junção de alguns grupos, são essenciais a diversos níveis, tanto para a transmissão de informação/opiniões entre equipa da qualidade e técnicos,<sup>25</sup> para avaliação de documentos e para esclarecimentos.

Deste modo, a equipa da qualidade marcou e presenciou diversas reuniões, havendo umas mais formais que outras, assim como a minha participação umas vezes mais ativa e outras apenas de observante. As reuniões em que era mais notória a minha participação eram as com menor número de reunidos, ou seja, com grupo mais reduzidos e relativas a assuntos menos específicos/intimos da Instituição.

---

<sup>23</sup> Exemplar de documento em Anexo XII.

<sup>24</sup> Em conjunto com a Equipa da Qualidade.

<sup>25</sup> Transmissão de conhecimentos específicos de cada área, de alguém que trabalha no terreno.

No momento em que realizei o meu estágio ainda eram diversos os princípios a trabalhar/desenvolver. Um deles era o princípio das Parcerias, em que já existia um levantamento das mesmas que existiam na e para com a Misericórdia de Santarém, sendo importante depois aplicar uma questionário da avaliação da satisfação dos parceiros.

Este questionário já requeria de uma abordagem muito suave, sendo que foi uma das minhas funções rever o que já existia e realizar uma pesquisa de forma a delinear o questionário. Em conjunto com a equipa da qualidade o esboço do questionário foi analisado e corrigido, por forma a saber a quem aplicar este questionário analisei e atualizei a lista de parceiros. Devido ao facto de estar a trabalhar neste questionário, pertencente ao princípio das parcerias, foi-me proposto iniciar o PG de parcerias; para tal realizei diversas pesquisas e análises de forma a realizar o esboço do documento.

Decorrido um mês de estágio, chegou a fase de realização da auditoria interna. Esta auditoria foi composta por 5 auditorias às respostas sociais<sup>26</sup>, em diferentes datas consoante a disponibilidade das Diretoras Técnicas.

Foi, pois, desenhado um plano de auditoria com os dias e as respostas sociais associadas a serem auditadas, havendo a minha participação nesse mesmo plano. Participação que não se cingiu apenas à elaboração do plano, pois também me convidaram a estar presente nas auditorias. Testemunhar estas 5 auditorias foi uma experiência pessoal valorosa, pois desde os preparativos até ao seu decorrer adquiri inúmeros conhecimentos e rotinas. Antes das auditorias foram dados conselhos de posturas e comentários a ter, mediante ter sido autorizada a intervir durante a auditoria, pois nunca tinha presenciado nem sabia, na prática, como decorria este processo.

A meu ver todas as auditorias correrem bem, e tiveram o efeito pretendido, pois era pretendido as Diretoras Técnicas terem as coisas nos conformes aprovados, ou seja, terem o mínimo possível de não conformidades. Após a realização de uma auditoria é necessário realizar o Relatório de Auditoria, tal como aconteceu na SCMS, a Equipa da Qualidade reuniu-se e com o auxílio da consultora externa elaborou esse mesmo relatório, sendo que também contribuí para a sua elaboração. Segundo o Portal de Auditoria (2017) este relatório de Auditoria Interna é onde o auditor vai apresentar o

---

<sup>26</sup> Designadamente: Centro de Dia; ERPI-São Domingos; ERPI-Lar Grandes Dependentes; Serviço de Apoio Domiciliário e ERPI-Santarém.

que foi examinado na auditoria. Este é o momento em que a direção da Organização e os envolvidos na execução das tarefas são informados relativamente ao que pode ser melhorado.

Como já referi, este processo ainda é recente na Misericórdia de Santarém, motivo pelo qual muitos dos seus colaboradores desconhecem como funciona e como é composto. E o método adotado pela Instituição de forma dar a conhecer este processo, nomeadamente o Referencial utilizado (EQUASS) são reuniões. Ou seja, são realizadas várias reuniões em que o assunto é, por exemplo, apresentação de princípios. Estas aconteciam em média uma vez por semana, e também mereceram o meu contributo, nomeadamente, na elaboração de apresentações e sugestões de temas. O meu contributo passou por diversos temas como: Missão, Visão e Valores; alguns dos 10 princípios do referencial EQUASS; Políticas Aprovadas (Política da Qualidade, Política da Participação).

Sendo maio o mês de aniversário da SCMS, para a sua comemoração a Instituição realiza uma “Conferência Anual em Economia Social”, indo já na IV edição. O departamento de recursos humanos, normalmente, é que participa na sua organização e como eu estava inserida nesse departamento auxiliei também na organização. Organização, que da minha parte passou por elaboração de “placas” e personalização, organização e composição do saco de oferta de presença para os participantes. Foi-me dada a possibilidade de estar presente e assistir a toda a Conferência. Posteriormente foi-me solicitado, pela Diretora de Recursos, analisar e tratar os dados dos questionários da avaliação da conferência, assim como a elaboração do respetivo relatório, com base no do ano anterior.

A conferência, anteriormente referida, não foi a única atividade/celebração em que participei enquanto colaboradora da SCMS. Também participei na missa de celebração do aniversário, fazendo parte do coro (tendo vários ensaios antes do dia da missa); bem como na Festa da Amizade, auxiliando na preparação.

Após todas estas festividades a equipa da qualidade também teve que realizar o relatório de revisão do SGQ, ao qual também dei o meu contributo ao longo de vários dias.

Outros documentos a realizar, solicitados pelo referencial, eram os Manuais de Acolhimento que nenhuma resposta social ainda possuía. Como atualmente se estava a

trabalhar, maioritariamente, a Anciania foi para esta área que se elaboraram. O meu contributo neste documento passou pela sua uniformização e formatação, já no Manual para Colaboradores a minha participação foi mais intensa participando na sua elaboração e composição.

Como já referi anteriormente a área mais trabalhada para a obtenção da certificação seria a Anciania, quando entrei para a SCMS a área da Infância não padecia de muito trabalho/desenvolvimento no que diz respeito à qualidade. Após várias reflexões considerou-se pertinente eu começar a pegar na documentação existente da Infância, especialmente Creche e Pré-escolar. Comecei por juntar todos os documentos existentes e analisá-los, realizei inúmeras pesquisas para verificar se ainda se encontravam adequados pelo motivo de serem um pouco antigos.

Após estas tarefas delineei novos PG's, IM's e IT's, escrevi notas com sugestões de alteração de documentos e dúvidas, pois como já havia trabalhado numa Creche e Pré-escolar tinha alguma experiência e noção da veracidade e utilidade dos mais diversos documentos elaborados e a elaborar. Planeei e participei numa reunião com a Educadora Coordenadora apresentando as minhas sugestões e ouvindo as dela. Estes são processos que levam o seu tempo e se tornam, por vezes, muito demorados – ao ponto de terminar o estágio e não haver concluído este processo.

#### **4. O balanço pessoal**

Todas as atividades referidas no ponto anterior trouxeram oportunidades tanto para a Instituição como para mim: para a Instituição porque recebia uma opinião externa, de alguém que a conhecia apenas no geral; ou seja, fui como um exemplo do pensamento exterior, de como as pessoas exteriores viam a Instituição ou algumas das suas ações. No que toca à minha pessoa todas estas atividades foram oportunidades de praticar o que adquiri na teoria, mas também a aquisição de novos conhecimentos/praticas extremamente gratificantes para um possível emprego futuro.

Para uma Instituição é sempre um pouco complicado aceitar um estagiário, afinal de contas é um estranho, uma pessoa que não se sabe nada que, do nada, se “infiltra” no seio da Instituição e pode, em alguns casos, ter acesso a informações confidenciais. Para a SCMS esse “problema” não é diferente, recrutar uma estagiária é sempre um risco pois não sabem o carácter da pessoa; em certas ocasiões pode ser uma ameaça, no caso

de assuntos mais delicados e privados. Por vezes não pode ser uma dificuldade, ou pelo comportamento menos próprio ou por trabalhos que estejam incorretos, facto que se deve à falta de experiência.

Mas errar no estágio é importante para o estagiário, pois é uma forma de aprender e de não voltar a cometer esse erro. Pois como refere Marcos Werneck, 2015, o estágio é deferente de um emprego comum, ou seja, este dá a possibilidade dos estudantes adquirirem conhecimentos, competências e experiência daquilo que é adquirido na teoria das aulas. Para mais o estágio possibilita uma aprendizagem prática, mais focada do que a proporcionada pela formação escolar.

Concluo que o programa de estágio favoreceu a minha qualificação técnica, emocional e, principalmente, social, permitindo a prática de trabalhar em equipa, respeitando as diferenças e visualizando os benefícios que este exercício proporciona. Sinto-me muito grata a todos os profissionais experientes que me deram a oportunidade de aprender com eles.

## **V. Conclusão**

O presente relatório surge na sequência do estágio curricular realizado na Santa Casa da Misericórdia de Santarém, na área da qualidade, no âmbito do Mestrado em Gestão de Organizações de Economia Social.

A realização deste estágio permitiu uma aprendizagem diária, através da observação participante no processo de implementação da Certificação do Sistema de Gestão da Qualidade desta Instituição, segundo o referencial EQUASS e, tendo sempre em conta o Modelo Normativo do Instituto de Segurança Social.

A União das Misericórdias Portuguesas sugeriu à gerência da SCMS implementar um Sistema de Gestão da Qualidade, o que desde logo foi aceite pela SCMS pois esta queria implementar novas estratégias de sustentabilidade e obter reconhecimento interior e, principalmente, exterior. Com o sucesso do processo de Certificação a gerência da Misericórdia de Santarém conseguirá atingir os objetivos idealizados, que obrigam a uma melhoria contínua de modo a concretizar a sua Visão.

O estágio proporcionou a minha integração num ambiente laboral e, ao mesmo tempo permitiu enriquecer e desenvolver a minha formação académica e mesmo a nível

peçoal. Conhecimentos que se basearam, essencialmente, na temática da qualidade nas Respostas Sociais (particularmente na área da anciania), passando pela compreensão de um Sistema de Gestão da Qualidade, por Certificação da Qualidade em Organizações de Economia Social, pelos 10 princípios do referencial normativo base (EQUASS) e aplicação do modelo normativo da segurança social. Também foi possível desenvolver conhecimentos na área do Serviço Social, área da minha formação académica universitária, pois o contacto com as mais diversas técnicas de Serviço Social da Misericórdia de Santarém era constante. Com estas técnicas ia apreciando e aprendendo diversas formas de atuar e trabalhar em situações diversificadas, sendo bons exemplos a seguir no futuro.

Como já foi referido no decorrer do relatório, durante o estágio desenvolvi diversas atividades que passaram por pesquisas, recolhas, leituras e organização das informações. Pesquisas que, não obstante haverem consumido bastante tempo, se vieram a revelar essenciais para relembrar e/ou desenvolver alguns conteúdos adquiridos anteriormente. Ainda mais essenciais foram as leituras sugeridas nos primeiros dias de estágio pois auxiliaram a colocar em prática as competências teoricamente adquiridas nesta área.

Em minha opinião, o meu estágio na Santa Casa da Misericórdia de Santarém na área da Qualidade e Certificação foi muito gratificante tanto para mim como para a própria Instituição. Possibilitou-me o contacto com uma realidade laboral desconhecida na prática, deu-me a possibilidade de evoluir através da aquisição de determinadas capacidades, tais como a adaptação fácil a ambientes multidisciplinares, a motivação própria e dos outros, e espírito de cooperação e trabalho em equipa fundamentalmente.

Já para a Instituição foi útil a minha presença, pois eu apenas conhecia a Instituição externamente, desta forma consegui “levar” até à equipa da qualidade a opinião de alguém externo à Misericórdia. Funcionei como opinião de alguém que não tinha conhecimento do funcionamento interno, “transportei” uma visão/opinião de como é vista a Instituição pelas pessoas externas, sem ter conhecimento interno. Dei a minha opinião sobre se determinados documentos, atividades e projetos eram bem percebidos pelos colaboradores.

Também fui útil no sentido de que era mais uma pessoa a dar ideias e, neste caso havia alguém a esboçar alguns documentos, pois esta fase dos documentos requer bastantes pesquisas e tempo, o que por vezes não havia. Estar a formatar e arquivar documentos visto desta forma pode não ter grande importância, mas para a Instituição até tinha pois em vez de ser um trabalhador a fazê-lo era eu e ele estava a desenvolver as suas tarefas de maior relevo. O facto de já ter trabalhado na área da Infância também foi importante, pois ao pegar nos documentos da Infância e Juventude tinha ideia de como a área funcionava, tendo assim, noção da veracidade e importância do impressos aplicados e sugestões a aplicar, bem como dos procedimentos.

Desde o primeiro dia que me senti bem integrada, todos os colaboradores que contactei foram muito acolhedores e simpáticos; principalmente a pessoa que foi destacada para me supervisionar, a técnica responsável pela qualidade. Denoto o seu profissionalismo e a confiança que depositou em mim desde logo, colocando-me à vontade para abordar qualquer assunto ou colocar dúvidas, assim como dar sugestões. Fez-me sentir que fazia efetivamente parte da sua equipa, e não apenas uma simples e mera estagiária; trabalhei em conjunto de forma organizada, tentando sempre ter um comportamento adequado ao que um técnico da qualidade deve ter perante os outros colaboradores.

Aprendi que um técnico da qualidade tem um trabalho extremamente exigente. Tem de interagir com todos os colaboradores da Organização, mobilizar desde a gestão de topo aos colaboradores com menos estatuto, alterar algumas tarefas/formas de trabalho o que por vezes não é bem aceite pelos outros. Tem a árdua tarefa de estar motivado e conseguir motivar os outros.

Com o decorrer do estágio, considerando a questão de investigação, pude verificar que a existência de referenciais de qualidade para as Organizações de Economia Social é essencial, pois cada vez mais valorizam as necessidades e expectativas dos clientes atuais e futuros, criando mecanismos ajustados às suas expectativas. Deste modo é importante que estas tenham referenciais ajustados à sua realidade e às exigências de cada indivíduo.

Também constatei que o número de Instituições que optam por um Sistema de Gestão da Qualidade e Certificação é cada vez maior, realidade que desconhecia. Sistema que destaca a criação de mecanismos ajustados às necessidades e expectativas da sociedade.

Deste modo, surgem os referenciais da qualidade para a certificação de entidades do Terceiro Sector. Esta certificação tem como finalidade principal garantir aos cidadãos o acesso livre a serviços de qualidade, que respondam adequadamente às suas necessidades.

É essencial que as Organizações de Economia Social apostem na melhoria das condições de vida dos cidadãos, sendo um contributo bastante significativo para o aumento da competitividade entre estas entidades e conseqüentemente, para o maior investimento nos seus serviços sociais, promovendo uma melhoria contínua a todos os níveis.

Durante o estágio foi-me possível constatar que a Instituição ainda tem um longo caminho a percorrer para satisfazer todos os requisitos EQUASS. Com esta afirmação quero dizer que após ter estudado o referencial e, ao mesmo tempo, olhar para a Instituição são alguns os pontos que ainda necessitam de ser trabalhados. Nomeadamente em 4 princípios; o princípio da melhoria contínua; o princípio dos recursos humanos; o da liderança; e o das parcerias.

A meu ver e o que percebi no período de estágio é que ainda existe imensa resistência à mudança, pois grande parte dos colaboradores diz “sempre fiz assim e correu bem, porque tenho que mudar agora?”, ou seja, já estão habituados a certas formas de trabalho que agora torna-se difícil alterar. O EQUASS é um referencial que exige imensos documentos o que também dificulta um pouco esta mudança, sendo que, no pouco tempo que fui colaboradora da SCMS, os restantes colaboradores já iam aceitando melhor a dita “papelada”.

Com o decorrer do tempo verifiquei que a gestão de topo pretende a certificação para breve, mas não senti grande motivação por parte desta, nem a tentativa de motivar os colaboradores. O processo de implementação da qualidade e certificação depende imenso da constante colaboração e envolvimento dos líderes com os responsáveis da qualidade e restantes colaboradores, o que não foi o caso de todo. Considero este como um ponto mais sensível e que deve ser alterado, pois para que a técnica da qualidade consiga mostrar e desenvolver o seu trabalho é necessário o apoio e estreita colaboração da gestão de topo e também dos restantes diretores de cada resposta social. Estes têm

que auxiliar na motivação dos colaboradores para que este processo se torne um pouco mais fácil.

Outra dificuldade que constatei durante o decorrer do estágio foi o desinteresse em consultar a informação que diz respeito a este processo, pois este ponto também advém um pouco do que referi anteriormente que é a desmotivação dos colaboradores. Sendo uma tarefa difícil e que requer imenso trabalho a SCMS deveria apostar em ações de formação relativas a este processo, em que colaboradores de outras Instituições, já certificadas, fossem dar o seu testemunho. Que referissem como foi a implementação na Instituição em que trabalham, em que mencionassem as dificuldades, como as ultrapassaram e essencialmente os benefícios que trouxe a certificação para a sua Instituição.

Para que o SGQ da SCMS seja totalmente funcional é imprescindível que se adequem às características do normativo. Essencialmente, que a gestão de topo seja capaz de envolver todos os colaboradores chamando-os a participarem ativamente na definição clara de objetivos inerentes à implementação do sistema. É importante que todas as etapas do processo sejam definidas de acordo com a cultura e com os recursos humanos existentes na SCMS.

A SCMS tem como trabalho futuro uma atualização constante, a qual passa por uma reformulação tanto a nível dos processos, procedimentos, assim como da restante documentação subjacente ao sistema. A equipa da qualidade deveria ser reconstituída, ou seja, nesta deveriam constar todos os representantes de cada área. Deste modo, as respostas seriam mais rápidas, eficazes e eficientes a possíveis problemas que surjam inesperadamente, assim como a opinião de quem tem experiência na área.

Este período na Misericórdia de Santarém foi importante para aplicar na prática o adquirido na teoria, perceber como se desenvolve o processo de certificação, como se deve atuar nas mais diversas situações. A importância de ter uma agenda bem planeada e organizada que pode ser tanto para nível profissional ou pessoal. E como já foi referido anteriormente ter uma licenciatura em Serviço Social e não ter trabalhado, ainda, nessa área despertou interesse também em observar esses técnicos na Organização.

Foi um estágio que enriqueceu a minha pessoa em várias áreas, a minha presença na SCMS trouxe-me experiência enriquecedora para um crescimento tanto a nível académico como pessoal. Cada momento vivido na Instituição foi único e estou extremamente grata à Coordenação por aceitar o meu estágio e me acolher desta forma tão positiva.

A elaboração do presente relatório contribuiu significativamente para a minha formação profissional e pessoal. Através de pesquisas e leituras o conhecimento e a visão que se tem dos conteúdos vai se alterando e através da prática vai se aperfeiçoando esses mesmos conteúdos. Todas estas pesquisas foram fundamentais para o desenvolvimento das minhas competências e para o modo como via determinadas situações.

## Bibliografia

Alessandro L. (2014). Saber Ouvir: Uma habilidade indispensável num Líder. Obtido em agosto de 2017, de <http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/saber-ouvir-uma-habilidade-indispensavel-num-lider/79263/>

Associação para a Certificação (2016). *Certificação de Sistemas de Gestão* [Em linha]. Obtido em janeiro de 2017, de: <http://www.certif.pt/csgestao.asp#>

Associação Portuguesa de Certificação (2010). *Guia Interpretativo NP EN ISO 9001:2008*. Leça da Palmeira;

Associação Portuguesa de Certificação (2010). *Guia Interpretativo NP EN ISO 9001:2008*. Leça da Palmeira;

Blödonr, M. e Soares, M. (2011). *Qualidade: Uma Questão de Sobrevivência para as Organizações*

Cavaleiro, J. (2008). *Gestão Estratégica da Qualidade em EAD – Educação a Distância como fator de Competição das Instituições de Ensino: um estudo de caso*. São Paulo. Universidade Paulista. Obtido em janeiro de 2017, de <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4018/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20V.%20Final%20SC%206%20x%20cor%20so%20frente%20%2B%203%20cds.pdf>

Claro, M. d. L. (2006). *Instituto da Segurança Social, I.P. desenvolve modelos de avaliação da qualidade das respostas sociais*. Revista Pretextos.

Correia, H. (2015). *A um Passo na Certificação nas Organizações de Economia Social*. Porto. Obtido em dezembro de 2016, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9937/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>

Costa, S. (2013). *Passos para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade numa Instituição de Ensino Superior*. Porto. Obtido em janeiro de 2017, de: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4018/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20V.%20Final%20SC%206%20x%20cor%20so%20frente%20%2B%203%20cds.pdf>

Deming, W. 2000. *Out of the Crisis*. MIT Press.

EQUASS – *European Quality in Social Services*, Obtido em abril de 2016 de <http://www.epr.eu/index.php/equass>.

Franco, Raquel C. (2010). “*Terceiro Sector*”. *Implementar um SGQ em Entidades do Terceiro Sector*: Associação Portuguesa para a Qualidade.

Freitas, Joana (2009), “A Certificação da Qualidade no 3º Sector”. Seminário – Sistemas da Qualidade para o 3º Sector: Associação Empresarial de Portugal.

Henriques, R., Cunha, A., Varajão, J., & Correia, L. (2009). *Implementação de um sistema de informação para a gestão da qualidade: caso de estudo de uma IPSS portuguesa*. Revista ADMpg - Gestão Estratégica, 2. Obtido em janeiro de 2017, de [http://www.academia.edu/324554/Implementa%C3%A7%C3%A3o\\_De\\_Um\\_Sistema\\_De\\_Informa%C3%A7%C3%A3o\\_Para\\_a\\_Gest%C3%A3o\\_Da\\_Qualidade\\_Caso\\_De\\_Estudo\\_De\\_Uma\\_IPSS\\_Portuguesa](http://www.academia.edu/324554/Implementa%C3%A7%C3%A3o_De_Um_Sistema_De_Informa%C3%A7%C3%A3o_Para_a_Gest%C3%A3o_Da_Qualidade_Caso_De_Estudo_De_Uma_IPSS_Portuguesa)

IPQ (2005). *NP EN ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário*. IPQ – Instituto Português da Qualidade.

Juran, J. (1974). *Juran's Quality Handbook*. New York: McGraw-Hill.

Lopes, C. M. (2009). *Avaliação da Qualidade de Serviço: o caso de uma Instituição de Ensino Superior*. (Tese de Mestrado), Universidade Fernando Pessoa, s. l. Consultado em janeiro de 2017. de <http://hdl.handle.net/10284/1400>.

Lucas, S., Sardinha B., Dias O. (2012). *Sistemas de certificação da qualidade nas instituições de respostas sociais*. Consultado em janeiro de 2017 em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5314/1/Artigo\\_Certifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20qualidade%20nas%20respostas%20sociais\\_18-05-2013.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5314/1/Artigo_Certifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20qualidade%20nas%20respostas%20sociais_18-05-2013.pdf)

Machado, Sílvia (s.d. a), “Implementação da Gestão da Qualidade nas IPSS”. Página consultada em dezembro de 2009, <[http://www.cm-loures.pt/redesocial/WORKSHOP\\_SILVIA\\_MACHADO.pdf](http://www.cm-loures.pt/redesocial/WORKSHOP_SILVIA_MACHADO.pdf)>.

Machado, Sílvia (s.d. b), “Referenciais do SGQ”. *Implementar um SGQ em Entidades do Terceiro Sector*: Associação Empresarial de Portugal.

Martins, A. (1999). *Génese, Emergência e institucionalização do Serviço Social Português*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Melo Brito, C., & Lencastre, P. (2000). *Os horizontes do Marketing*. Lisboa: Editorial Verbo.

Monteiro, Adriana (2009), “Dificuldade na Implementação da Gestão da Qualidade nas Respostas Sociais”. Seminário – Qualidade nos Serviços de Apoio Social: Associação Portuguesa para a Qualidade.

Neves, M. (2012). *A Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade na Junta de Freguesia de Gandra*. Obtido em outubro de 2016, de [http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1132/1/DM\\_marconeves\\_2012.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1132/1/DM_marconeves_2012.pdf).

Pheng, Low Sui e Omar, Hennie Faizathy. 1997. Integration, segmentalism and the maintenance of quality management systems in the construction industry. *Bulding Research and information*, 25 (1), 36-49.

Pinto, J. “*Gestão da Qualidade*”. Manual do Formando. Manual do Formando. Versão 02. Obtido em agosto de 2017 de: [https://elearning.iefp.pt/pluginfile.php/48029/mod\\_resource/content/0/2\\_-\\_Manual\\_do\\_formando\\_qualidade.pdf](https://elearning.iefp.pt/pluginfile.php/48029/mod_resource/content/0/2_-_Manual_do_formando_qualidade.pdf).

Pinto, A. E Soares, I. (2010). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação*. 1 ed. Lisboa: Ed. Sílabo.

Pires, A. *SGQ em Instituições de Ensino Superior*. Outubro 1999. Revista Qualidade. Edição 02.

Pires, A. R. (2004). *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*. 3 ed. Lisboa: Ed. Sílabo.

Portal de Auditoria. “Relatórios de Auditoria”, (2017). Obtido em agosto de 2017 de: <https://portaldeauditoria.com.br/relatorios-de-auditoria/>.

Prodanov, Cleber; Freitas, Ernani. (2013). *Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Ed. Universidade FEEVALE.

Proetti S. (2016). *Importância da Gestão de Tempo na Carreira Profissional*. Obtido em agosto de 2017, de <https://www.peopleminin.com/blog/qual-e-importancia-na-gestao-do-tempo-na-carreira-profissional/>.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva - Publicações Lda.

Ramos Pires, A. (2007). *Qualidade - Sistemas de Gestão da Qualidade (3ª Edição ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

REAPN (2007), “*Conceitos, Normas e Modelos de Qualidade*”. Obtido em novembro de 2009, de <[http://www.reapn.org/documentos\\_visualizar.php?ID=31](http://www.reapn.org/documentos_visualizar.php?ID=31)>.

Rodrigues, O. (2014). *Sistema de Gestão da Qualidade nas Instituições Particulares de Solidariedade Social, que benefícios?* Obtido em janeiro de 2017, de <http://repositorio.ipvc.pt/handle/123456789/1356>.

Roque, A. (2010). *Certificação da Qualidade em Entidades do Terceiro Sector*. Coimbra. Obtido em janeiro de 2017, de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14488/1/Relat%C3%b3rio%20de%20est%C3%a1gio%20%20Andrea%20Roque.pdf>.

Santos, A. (2014). *Implementação e Certificação de um Sistema de Gestão da Qualidade na MRG EQUIPAV*. Obtido em janeiro de 2017, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13355/1/Ana%20Santos.pdf>.

Saraiva, M., & Teixeira, A. (2010). *TQM Qualidade: A qualidade numa perspectiva multi e interdisciplinar - n.º1* (1ª Edição ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Silva, M. A. G. (2009). *Desenvolvimento e implementação de um sistema de gestão da qualidade*. Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Acedido em <http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2010000076>.

Teixeira, António; António, Nelson Santos. 2007. *Gestão da Qualidade – De Deming ao modelo de excelência da EFQM*. Lisboa: Ed. Sílabo.

Werneck, M. (2015). *Importância do Estágio na Carreira Profissional*. Universia Brasil.

4Work – Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (2017). *Papel dos estagiários nas Organizações*. Obtido em agosto de 2017 de: [http://4work.pt/cms/index.php?id=98&no\\_cache=1&tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=1&tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=257&cHash=68e94efefe98e0cc9305fde51f6f46ac](http://4work.pt/cms/index.php?id=98&no_cache=1&tx_ttnews%5BbackPid%5D=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=257&cHash=68e94efefe98e0cc9305fde51f6f46ac).

### **Legislação citada**

Decreto-Lei n.º 140/2004 de 8 de junho, que aprova a reestruturação do Instituto Português da Qualidade, IP. Emitido pelo Ministério da Economia, no Diário da República n.º 134/2004, Série I-A, pp. 3614-3619.

### **Fontes eletrónicas:**

<http://www.apq.pt/portal/EFQM/Os%20Conceitos%20Fundamentais%20da%20>. Consultado em junho 2017.

[http://www3.unip.br/ensino/pos\\_graduacao/strictosensu/eng\\_producao/download/eng\\_jeancarloscavaleiro.swf](http://www3.unip.br/ensino/pos_graduacao/strictosensu/eng_producao/download/eng_jeancarloscavaleiro.swf). Consultado em junho 2017.

# Anexos

## Índice de Anexos

---

<b>ANEXO I</b> .....	<b>3</b>
ESQUEMA SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE .....	3
<b>ANEXO II</b> .....	<b>4</b>
DOCUMENTOS QUE FAZEM PARTE DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE ....	4
<b>ANEXO III</b> .....	<b>5</b>
PRINCÍPIOS DE GESTÃO DA QUALIDADE - NP EN ISO 9000:2005 .....	5
<b>ANEXO IV</b> .....	<b>6</b>
PRINCÍPIOS DE GESTÃO DA QUALIDADE – EQUASS .....	6
<b>ANEXO V</b> .....	<b>8</b>
MAPA DE SANTARÉM .....	8
<b>ANEXO VI</b> .....	<b>9</b>
MAPA DO DISTRITO DE SANTARÉM.....	9
<b>ANEXO VII</b> .....	<b>10</b>
ÁREAS DE INTERVENÇÃO .....	10
<b>ANEXO VIII</b> .....	<b>16</b>
REFERENCIAL EQUASS .....	16
<b>ANEXO IX</b> .....	<b>61</b>
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS AO LONGO DO ESTÁGIO .....	61
<b>ANEXO X</b> .....	<b>73</b>
PROCEDIMENTO: “TOLERÂNCIA ZERO PERANTE SITUAÇÕES DE ABUSOS, MAUS TRATOS E NEGLIGÊNCIA A PESSOAS IDOSAS E/OU DEPENDENTES”.....	73
<b>ANEXO XI</b> .....	<b>75</b>
IMPRESSO: “TOLERÂNCIA ZERO PERANTE SITUAÇÕES DE ABUSOS, MAUS TRATOS E NEGLIGÊNCIA A PESSOAS IDOSAS E/OU DEPENDENTES” .....	759
<b>ANEXO XII</b> .....	<b>77</b>
"CONTACTOS DE EMERGÊNCIA" .....	71

# Anexo I

## Esquema Sistema de Gestão da Qualidade

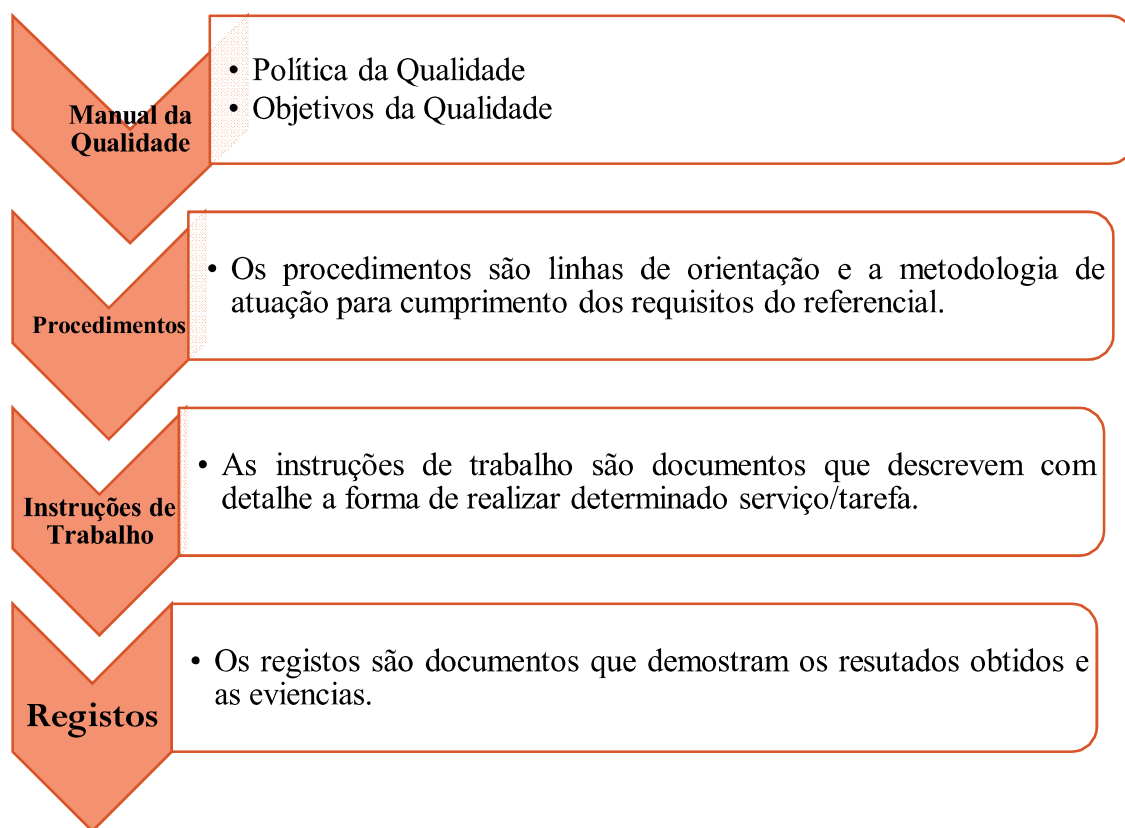


Fonte: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAf59IAC/gestao-qualidade>

## Anexo II

---

### Documentos que fazem parte do Sistema de Gestão da Qualidade



## Anexo III

---

### Princípios de Gestão da Qualidade - NP EN ISO 9000:2005

<b>Focalização no Cliente</b>	as organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, deverão compreender as suas necessidades, atuais e futuras, satisfazer os seus requisitos e esforçar-se por exceder as suas expectativas.
<b>Liderança</b>	os líderes estabelecem unidade no propósito e na orientação da organização. Deverão criar e manter o ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas para se atingirem os objetivos da organização.
<b>Envolvimento das Pessoas</b>	as pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da organização.
<b>Abordagens por Processos</b>	um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo.
<b>Abordagem da Gestão como um Sistema</b>	identificar, compreender e gerir processos interrelacionados como um sistema, contribui para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência
<b>Melhoria Contínua</b>	a melhoria contínua do desempenho global de uma organização deverá ser um objetivo permanente dessa organização.
<b>Abordagem à Tomada de Decisão Baseada em Factos</b>	as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e de informações
<b>Relações Mutuamente Benéficas com Fornecedores</b>	uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor

**Tabela 1:** Princípios de Gestão da Qualidade - NP EN ISO 9000:2005

## Anexo IV

### Princípios de Gestão da Qualidade – EQUASS

<b>Liderança</b>	As organizações evidenciam estratégias de liderança, seja internamente, no setor dos serviços sociais através de boa governação, seja na comunidade em geral, promovendo boas práticas e inovação, uma imagem positiva, utilização eficiente dos recursos e uma sociedade mais aberta e inclusiva.
<b>Recursos Humanos</b>	As organizações têm um processo de recrutamento mais estruturado e transparente, assim como melhores condições de trabalho para os seus colaboradores, por forma a potenciar o seu bom desempenho e motivação.
<b>Direitos</b>	As organizações assumem a promoção e a defesa dos direitos dos clientes, em termos de igualdade de oportunidades e de participação, autodeterminação e liberdade de escolha, assegurando uma escolha informada, e adotando uma atitude não discriminatória e positiva dentro dos próprios programas. Este compromisso está presente em todas as fases da prestação de serviços e nos valores da organização.
<b>Ética</b>	As organizações funcionam com base num Código de Ética, o qual respeita a dignidade do cliente, da família e/ou de terceiras pessoas, protegendo-os de riscos indevidos, especifica os requisitos da organização em termos de competências exigidas e promove a justiça social.
<b>Parcerias</b>	As organizações atuam em parceria com entidades públicas e privadas, representativas dos empregadores e dos colaboradores, financiadoras e compradoras de serviços, organizações de pessoas com deficiências e incapacidades, grupos locais, famílias ou terceiras pessoas, para assegurar uma continuidade de serviços, alcançar resultados cada vez mais eficazes e uma sociedade mais aberta.
<b>Participação</b>	As organizações promovem a participação e a inclusão das pessoas com deficiências e incapacidades a todos os níveis da organização, bem como na comunidade. As organizações envolvem os utilizadores como membros ativos nas equipas dos serviços. As organizações, em colaboração com outras entidades, promovem o <i>empowerment</i> dos clientes, envolvem-se na defesa dos direitos, na eliminação das barreiras à integração, na sensibilização da sociedade e na promoção ativa da igualdade de oportunidades e de participação.
<b>Orientação para o Cliente</b>	As organizações adotam modelos de gestão orientados para as necessidades dos clientes, atuais e potenciais, envolvendo-os como membros ativos das equipas de trabalho, respeitando a contribuição individual, valorizando a avaliação e a opinião do cliente sobre os objetivos dos serviços a prestar e o respetivo impacto, numa ótica de promoção da qualidade de vida dos clientes, tendo em conta o

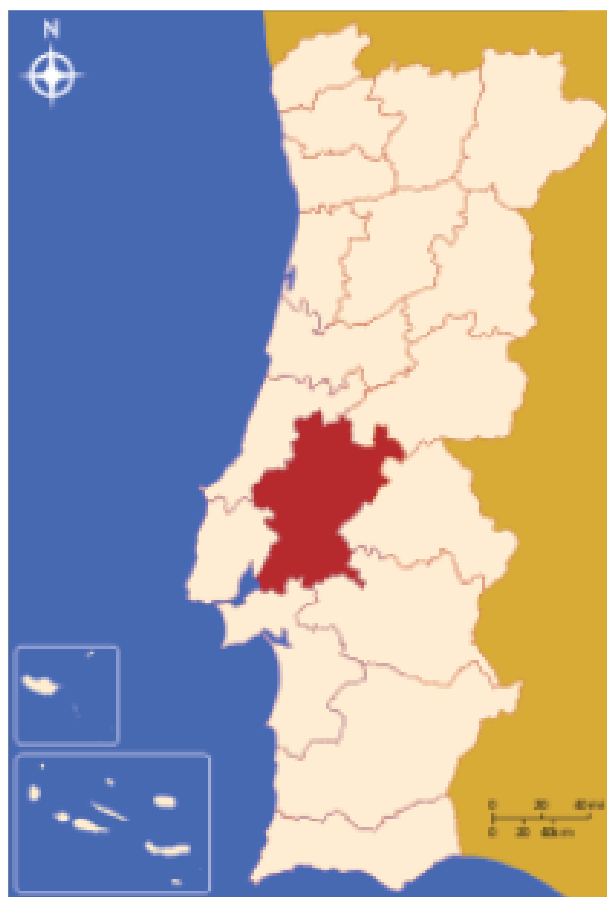
	ambiente físico e social em que se inserem. O modelo de gestão é revisto regularmente.
<b>Abrangência</b>	As organizações asseguram aos clientes um contínuo de serviços, abrangentes e em parceria com a comunidade, valorizam a contribuição dos clientes e dos parceiros potenciais, incluindo a comunidade local, empregadores e outros atores, intervindo desde a intervenção precoce até ao apoio e acompanhamento continuado. Os serviços são prestados através de uma abordagem conjunta e multidisciplinar, em parceria com entidades congêneres e empregadoras.
<b>Orientação para os Resultados</b>	As organizações orientam-se para resultados, em termos de benefícios para o cliente, para a sua família ou terceiras pessoas, para os empregadores e para a comunidade em geral. Pretendem igualmente a obtenção do melhor valor para as entidades financiadoras e prestadoras de serviços. O impacto dos serviços é medido e monitorizado, constituindo essa estratégia um elemento importante de um processo de transparência e de melhoria contínua.
<b>Melhoria Contínua</b>	As organizações são proactivas na identificação e satisfação das necessidades do mercado, na utilização mais eficiente dos recursos, desenvolvendo e melhorando os serviços e promovendo a pesquisa e o desenvolvimento para a inovação contínua. Estão comprometidas com a aprendizagem, a formação e o desenvolvimento dos colaboradores, com estratégias de comunicação e marketing eficazes. Valorizam a avaliação dos clientes, financiadores e outros <i>stakeholders</i> , e implementam sistemas de melhoria contínua da qualidade.

**Tabela 2:** Princípios de Gestão da Qualidade – EQUASS

## Anexo V

---

### Mapa de Santarém



FONTE: [HTTPS://WWW.GOOGLE.PT/SEARCH?Q=MAPA+SANTAREM](https://www.google.pt/search?q=mapa+santarem)

# Anexo VI

## Mapa do Distrito de Santarém



FONTE: [HTTPS://WWW.GOOGLE.PT/SEARCH?Q=MUNICIPIO+SANTAREM](https://www.google.pt/search?q=municipio+santarem)

## Anexo VII

### Áreas de Intervenção

Tabela 3: Área da Infância e Juventude

<b>Área da Infância e Juventude</b>	<b>Breve descrição</b>
Estabelecimento de Educação Pré-Escolar “Os Amiguinhos”	<p>Tem capacidade para 58 crianças em Acordo de Cooperação, sendo que no seu total atingiu a capacidade para 66 crianças.</p> <p>Funciona de segunda a sexta-feira entre as 7h45m e as 19 horas, estando fechado uma semana em agosto para desinfeção das instalações. Em horário não letivo também existem várias atividades extracurriculares, tais como, dança, judo, educação musical, e inglês para crianças com 4 e 5 anos, sendo os custos desta suportados pela Misericórdia de Santarém.</p>
CATL - Centro de Atividades de Tempos Livres “Quinta do Boial”	<p>Tem a capacidade para 50 crianças, sendo que a média de frequências é cerca de 13 crianças, havendo 3 que têm necessidades educativas especiais, funciona todos os meses do ano.</p> <p>Esta resposta social diferencia-se, pela positiva, de outras ofertas na cidade, pois a sua localização é fora da cidade, a cerca de minutos. Esta não funciona apenas como CATL, pois também disponibiliza o espaço para a realização de festas.</p>
CAT – Centro de Acolhimento Temporário	<p>O CAT tem 12 crianças que estejam em situação de risco/perigo, em Acordo de Cooperação Atípico com a Segurança Social. Aqui são acolhidas crianças tanto do sexo feminino como do sexo masculino, sobretudo do distrito de Santarém.</p>
Lar de Infância e Juventude “Lar dos Rapazes”	<p>Esta é a resposta social que existe à mais tempo na Misericórdia de Santarém, atualmente está inserida no programa SERE+ da Segurança Social. O Acordo de Cooperação abrange 12 crianças/jovens, apenas do sexo masculino.</p>

**Tabela 4:** Área da Apciania

<b>Área da Apciania</b>	<b>Breve descrição</b>
Centro de Dia	<p>Tem capacidade para 60 clientes/utentes e o Acordo de Cooperação com a Segurança Social tem o limite de 50 clientes/utentes. A maioria dos idosos que frequentam esta resposta social têm idade acima dos 80 anos.</p> <p>O CD tem clientes/utentes que já estabelecem o vínculo à mais de 10 anos, realiza algumas transferências para outras respostas sociais da Misericórdia de Santarém.</p> <p>Aqui os idosos são estimulados tanto a nível cognitivo e motor, havendo sempre adequação ao perfil de cada cliente/utente.</p>
Serviço de Apoio Domiciliário	<p>O Apoio Domiciliário é a resposta social que tem maior capacidade, 11 clientes/utentes, havendo Acordo de Cooperação com a Segurança Social para 103 clientes/utentes.</p> <p>Funciona todos os dias entre as 8 e as 20 horas, sendo que ao fim de semana e feriados funciona apenas até às 13h30m. Existem clientes/utentes que contratam serviços para todos os dias e clientes/utentes que apenas contratam serviços de segunda a sexta-feira.</p> <p>Os serviços prestados vão ao encontro que é solicitado, havendo trocas de serviços consoante recaídas ou melhoras dos clientes/utentes, quando solicitado.</p>
ERPI – Santarém	<p>Tem capacidade para 31 clientes/utentes, incluindo os Acordos de Cooperação com a Segurança Social. Nesta resposta social as idades variam entre os 50 e 103 anos.</p> <p>Quando necessário e, possível, os clientes/utentes têm acompanhamento ao exterior.</p>
CATEI – Centro de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos	<p>O CATEI é designado como Vagas Cativas da Segurança Social com capacidade para 13 pessoas, sendo o enquadramento da gestão da Misericórdia, e a seleção é dos serviços locais da Segurança Social.</p> <p>Não existe espaço físico e quadro de pessoal destinado unicamente para esta resposta social, sendo os clientes/utentes distribuídos por vários quartos da ERPI-LGD, havendo também 16 clientes/utentes na ERPI-São Domingos.</p>

<p>ERPI – São Domingos</p>	<p>Tem capacidade para 65 idosos, dos quais 16 padecem de vagas Cativas da Segurança Social. A Misericórdia de Santarém assumiu, em 01.12.2013, a gestão desta estrutura, em através de um concurso, válida por 3 anos.</p> <p>A as instalações da estrutura encontravam-se um pouco degradadas ao qual a Segurança Social responsabilizou-se pelas obras realizadas.</p>
<p>ERPI – Lar de Grandes Dependentes</p>	<p>Tem Acordo de Cooperação com a Segurança Social para 50 pessoas.</p> <p>Como o nome da resposta social indica é destinada para clientes/utentes com elevado grau de incapacidade o que justifica uma equipa de reabilitação.</p> <p>Um grande constrangimento desta resposta social é o espaço físico e adequabilidade dos equipamentos (camas elevatórias), pois o número de pessoas por quarto é elevado.</p>

**Tabela 3:** Área da Família e Comunidade

<b>Área da Família e Comunidade</b>	<b>Breve descrição</b>
CAAS - Centro de Atendimento e Acolhimento Social	<p>Tem Acordo de Cooperação atípico com a Segurança Social para 15 pessoas, sendo o único no distrito de Santarém.</p> <p>O seu objetivo é contribuir para a progressiva inserção social dos indivíduos em risco ou situação de exclusão social.</p> <p>Consiste no trabalho centrado na pessoa, e não nos seus problemas, pois a maioria dos clientes/utentes apresentam situações multiproblemáticas.</p> <p>Os serviços que o CAAS disponibiliza são: balneário, lavandaria, refeições, ocupação e supervisão para todos, sendo esta, por vezes à distância.</p> <p>É importante a articulação com outros serviços da Comunidade para que, os escassos recursos, sejam utilizados o mais racionalmente possível.</p>
Centro de Apoio ao Peregrino	<p>Tem 12 camas para pernoitar, sendo que se tem revelado um sucesso. Pois já passaram inúmeros clientes/utentes e de muitos países.</p> <p>Com a aderência a este serviço foi diagnosticada a necessidade de criar mais serviços, como a possibilidade de ter uma refeição, uma massagem, ou um tratamento de enfermagem.</p> <p>Existe um livro de testemunhos em que os clientes/utentes podem deixar os seus elogios e agradecimentos.</p>
Cantinas Sociais	<p>Tem a capacidade de fornecer cerca de 138 refeições diárias.</p> <p>Inicialmente existiu alguma dificuldade/constrangimentos por parte dos clientes/utentes, quer por desconhecimento, quer por vergonha à exposição.</p>
Coordenação de Voluntariado	<p>Não existe um número acordado de voluntários, pois este depende das necessidades identificadas nas várias Respostas Sociais/Serviços e das motivações dos voluntários.</p> <p>Para realizar voluntariado na Misericórdia de Santarém é necessário passar por uma seleção/entrevista onde são avaliadas as motivações e expectativas do futuro voluntário, de forma a saber se existe a possibilidade de enquadramento na Instituição e a que Resposta Social/Serviço melhor se enquadra. Após ser aceite, é definido um programa, onde são definidas as tarefas, horários, e a Resposta Social/Serviço o voluntário irá colaborar.</p> <p>Sempre que possível, os voluntários recebem formação inicial, quando não é assim recebem durante o período em que desenvolvem atividades.</p>
Rendimento Social de Inserção	<p>Tem a capacidade de acompanhar cerca de 185 famílias, perante o Protocolo celebrando com o Centro Distrital de Segurança Social de Santarém e a Misericórdia de Santarém.</p>

	<p>A intervenção realizada é centrada numa avaliação qualitativa, à medida que as ações dos Contratos de Inserção vão sendo postas em prática, vai-se fazendo, também, o ponto de situação.</p> <p>O tempo de intervenção, maioritariamente, é reduzido, pois os grupos são inconstantes a diversos níveis.</p> <p>As freguesias que estão definidas na área geográfica de intervenção da Misericórdia de Santarém são: São Nicolau, São Salvador, Almoster, Póvoa da Isenta e Vale de Santarém.</p>
Banco de Roupas e Equipamentos	<p>Destina-se a apoiar indivíduos/famílias carenciados a nível económico/social do concelho de Santarém.</p> <p>Um doador para prestar o seu ato deve contactar o(a) técnico(a) da Misericórdia responsável por este serviço, de forma a ser agendada a entrega dos objetos a doar. Caso a doação seja/tenha equipamentos domésticos e/ou mobiliário de grandes dimensões a Misericórdia de Santarém garante o seu transporte.</p> <p>A doação carece do preenchimento de ficha de Doação, posteriormente o agradecimento é realizado por carta.</p> <p>Horário de funcionamento é: à 4ª feira das 9h.30 às 12h.30.</p> <p>Para quem solicita este serviço é necessário preencher o formulário e eventualmente após visita domiciliária de pedido de equipamentos, que é posteriormente avaliado pelo(a) técnico(a) que emite parecer à Coordenadora Geral.</p> <p>Na entrega dos equipamentos é obrigatório preencher a Guia de Receção de Equipamentos.</p> <p>Foi criado um Ateliê de Recursos de Restauro de Móveis, com clientes/utentes do Centro de Atendimento e Acolhimento Social, que durante o período de acompanhamento fazem o restauro dos móveis que são doados à Instituição.</p>
Banco de Produtos de Apoio/Ajudas Técnicas	<p>Dar resposta às necessidades expostas pela população, em minimizar o problema da aquisição de Produtos de Apoio/Ajudas Técnicas destinadas a pessoas com deficiência ou incapacidade temporária, do concelho de Santarém. Também os seus familiares ou responsáveis dos beneficiários poderão requerer os Produtos de Apoio/Ajudas Técnicas, desde com interesse comprovado do próprio beneficiário.</p> <p>Não podem ser beneficiários pessoas que estejam institucionalizadas em lares ou que desenvolvam atividades lucrativas de acolhimento familiar de idosos.</p> <p>O aluguer dos produtos é realizado mediante o pagamento de um valor estipulado em tabela de preços afixada em local visível.</p> <p>Todos os clientes/utentes e funcionários da Misericórdia de Santarém têm isenção na aquisição dos Produtos de Apoio/Ajudas Técnicas, assim como os seus familiares em linha ascendente e descendente.</p>
UTIS - Universidade de Terceira	<p>Estão 324 alunos a frequentar a UTIS, estando assim, organizada em 72 turmas, o que corresponde a 44 disciplinas e 5 atividades extracurriculares.</p>

Idade de Santarém	Resulta de uma gestão partilhada entre a Misericórdia de Santarém, Câmara Municipal de Santarém e União de Juntas de Freguesia da Cidade de Santarém. Sendo a presidência do concelho de Parceiros rotativa, ou seja, troca em cada ano letivo.
-------------------	---

**Tabela 4:** Área da Saúde

Área da Saúde	Breve descrição
UCCILDM - Unidade de Cuidados Continuados Longa Duração e Manutenção	Tem a capacidade de integrar 21 clientes/utentes, e funciona 24 horas por dia, todo o ano.  Destina-se a pessoas com doenças ou processos crónicos, com os mais diversos níveis de dependência e de complexidade, e que não tenham condições para a prestação de cuidados em casa ou noutros estabelecimentos/instituições.
“Hospital Jesus Cristo”	Presta apoio social e cuidados de saúde de manutenção que previnam e adiem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida.

## Anexo VIII

---

### Referencial EQUASS

Segundo Associação Portuguesa para a Qualidade, aulas de Ferreira M. (2015), o referencial EQUASS (European Quality in Social Services) é um Sistema que foi aprovado e é monitorizado por um Comité Europeu da Qualidade, concebido e gerido pela EPR-European Platform for Rehabilitation, inspirado nos sistemas de qualidade total, nos modelos de excelência, instituindo uma abordagem integrada, através da qual as Organizações se comprometem com referenciais da excelência do desempenho, num processo de certificação externo que tem como eixos fundamentais a autoavaliação e a aprendizagem organizacional.

É um sistema de reconhecimento, garantia e certificação da qualidade dirigidos às Organizações que atuam no âmbito dos serviços sociais, tais como reabilitação, formação profissional, assistência e cuidados às pessoas em situação de fragilidade social e outros do domínio dos serviços pessoais de interesse geral, Refere Ferreira M. (2015) da Associação Portuguesa para a Qualidade.

As Organizações que se comprometem a seguir este referencial para obtenção da Certificação têm que se reger por diversos fatores. Pois este referencial caracteriza-se por:

Avaliação da qualidade de acordo com 50 critérios;

Critérios de avaliação da qualidade baseados nos 10 princípios da Qualidade;

Critérios de avaliação da qualidade cobrem os elementos 2 essenciais do sistema de gestão da qualidade;

Auto-avaliação e auditoria interna baseada nos indicadores chave do desempenho e apresentada sob a forma de questionário;

Auditoria externa realizada com base no desempenho da organização relativamente aos indicadores definidos. O auditor verificará o desempenho com base nos indicadores, através da revisão documental e por entrevistas realizadas durante a visita à organização.

# **EQUASS ASSURANCE CRITÉRIOS**

## **Serviços Sociais de Interesse Geral 2012**

© 2012 - European Quality in Social Services (EQUASS)

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial deste documento, por recurso a qualquer meio, electrónico, mecânico, fotocópia, gravação ou outras sem a prévia autorização por escrito do EQUASS.

## Introdução

O EQUASS - European Quality in Social Services é uma iniciativa da EPR - Plataforma Europeia de Reabilitação. O EQUASS disponibiliza um conjunto abrangente de serviços na área do desenvolvimento, promoção, aprovação e certificação da qualidade, todos eles em conformidade com os requisitos<sup>1</sup> Europeus para a qualidade da prestação dos Serviços Sociais. O EQUASS tem como objectivo melhorar o sector dos serviços sociais através do compromisso dos prestadores de serviços com a qualidade e a melhoria contínua, e pela garantia de serviços de qualidade aos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) em toda a Europa. O EQUASS pretende contribuir para a criação de um mercado Europeu e para a modernização dos serviços sociais de interesse geral, no qual os prestadores de serviços se possam distinguir e utilizar a qualidade dos seus serviços como uma vantagem competitiva.

A Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais (EQUASS Assurance) é um programa de certificação para garantia da qualidade e controlo de qualidade nos serviços sociais. Permite às organizações que prestam serviços no sector social envolverem-se num processo de certificação externo, de reconhecimento a nível europeu, através do qual asseguram a qualidade dos seus serviços junto de clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e outras partes interessadas.

Este documento apresenta os critérios para a certificação da qualidade do EQUASS, baseado no “*Common Quality Framework for Social Services of General Interest (CQF for SSGI)*” (Plataforma Europeia de Reabilitação, Novembro 2010) e no “*Voluntary European Quality Framework for Social Services of General Interest (VEQF for SSGI) of the Social Protection Committee*” (Comité de Protecção Social, Outubro 2010). O EQUASS Assurance garante um desempenho alinhado com os princípios da Qualidade EQUASS, com o *CQF for SSGI* e com os seus critérios fundamentais para a garantia da qualidade, e com os requisitos estabelecidos pelo *VEQF for SSGI*. Assegura igualmente o desempenho operacional de um Sistema de Gestão da Qualidade, o qual constitui um dos requisitos básicos para a certificação de acordo com o EQUASS Excellence.

---

<sup>1</sup> Position Paper on Quality (High Level Group on Disability, Setembro 2007); The Voluntary Quality Framework for Social Service of General Interest (SPC, Outubro 2010) e o Common Quality Framework for Social Service of General Interest (EPR, Novembro 2010)

## Características do Sistema EQUASS Assurance

A certificação pelo EQUASS Assurance caracteriza-se por:

1. Avaliação da qualidade de acordo com 50 critérios.
2. Critérios de avaliação da qualidade baseados nos 10 princípios da Qualidade EQUASS, no CFQ for SSGI e no VEQF for SSGI.
3. Critérios de avaliação da qualidade cobrem os elementos<sup>2</sup> essenciais do sistema de gestão da qualidade.
4. Auto-avaliação e auditoria interna baseada nos indicadores chave do desempenho e apresentada sob a forma de questionário.
5. Auditoria externa realizada com base no desempenho da organização relativamente aos indicadores definidos. O auditor verificará o desempenho com base nos indicadores, através da revisão da documental e por entrevistas realizadas durante a visita à organização.

O presente documento tem a seguinte estrutura:

- a. Descrição dos Princípios de Qualidade do EQUASS
- b. Descrição das dimensões relevantes para a Certificação da Qualidade: breve justificação do motivo pelo qual os critérios são considerados relevantes
- c. Descrição dos critérios EQUASS Assurance
- d. Descrição dos Indicadores Chave do Desempenho

O EQUASS Assurance é personalizado para o sector social, e oferece uma abordagem abrangente baseada em critérios de qualidade e indicadores chave do desempenho, recorrendo a um questionário de verificação, utilizado quer na auto-avaliação e auditoria interna realizada pelas próprias organizações, quer na auditoria externa de certificação. Após a organização submeter a sua candidatura, através da Ficha de Registo, e enviar o questionário de auto-avaliação devidamente preenchido, é realizada uma visita ao(s) local(ais) a certificar para auditoria externa. Durante esta auditoria, um auditor independente verifica as evidências da organização, quer através da revisão da documentação, quer através de entrevistas a colaboradores, clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) dos serviços e outras partes interessadas relevantes. Os resultados da visita são reportados por escrito num relatório de auditoria. Uma organização que cumpra todos os critérios do EQUASS Assurance será certificada por um período de 2 anos. O processo é supervisionado pelo Comité de Certificação do EQUASS.

---

<sup>2</sup> Os elementos básicos para a gestão da qualidade são: 1. Identificação das necessidades e expectativas dos clientes; 2. Gestão dos processos; 3. Gestão das responsabilidades; 4. Gestão dos recursos; 5. Medição e análise de dados; 6. Satisfação dos clientes; 7. Sistema de melhoria contínua

## Visão Global do Sistema

Princípios da Qualidade	Dimensões	Critérios	Indicadores	
1	Liderança	Missão, Visão e Política da Qualidade	1 & 2	1,2,3,4
		Comunicação	3 & 4	5,6,7,8
		Planeamento Anual	5 & 6	9,10,11,12
		Contributo para a Sociedade	7 & 8	13,14,15,16
2	Recursos Humanos	Gestão dos Recursos Humanos	9 & 10	17,18,19,20
		Qualificação e Desenvolvimento dos Recursos Humanos	11 & 12	21,22,23,24
		Envolvimento dos Colaboradores	13 & 14	25,26,27,28
3	Direitos	Direitos e Deveres	15 & 16 & 17	29,30,31,32,33,34
		Autodeterminação	18 & 19	35,36,37,38
4	Ética	Política de Ética	20 & 21 & 22 & 23 & 24	39,40,41,42,43,44,45,46,47,48
		Papéis e Responsabilidades	25	49,50
5	Parcerias	Parceiras na Prestação de Serviços	26 & 27	51,52,53,54
6	Participação	Envolvimento dos clientes (utentes/ pessoas servidas /utilizadores)	28 & 29	55,56,57,58
		Empowerment dos clientes (utentes/ pessoas servidas /utilizadores)	30 & 31	59,60,61,62

Princípios da Qualidade	Dimensões	Critérios	Indicadores	
7	Orientação para o cliente (utentes/ pessoas servidas /utilizadores)	Identificação das necessidades e expectativas dos clientes (utentes/ pessoas servidas /utilizadores)	32 & 33	63,64,65,66
		Planeamento individual	34 & 35	67,68,69,70
8	Abrangência	Processo de Prestação de Serviços	36 & 37	71,72,73,74
		Continuidade da Prestação de Serviços	38 & 39	75,76,77,78
		Abordagem Holística	40 & 41	79,80,81,82
9	Orientação para os Resultados	Medição dos Resultados	42 & 43	83,84,85,86
		Avaliação dos Resultados	44 & 45	87,88,89,90
		Comunicação dos Resultados	46 & 47	91,92,93,94
10	Melhoria Contínua	Ciclo de Melhoria Contínua	48 & 49	95,96,97,98
		Inovação	50	99,100

# 1. LIDERANÇA

## Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações que prestam serviços sociais evidenciam liderança dentro do sector social, internamente através de boa governação e dentro da comunidade através da projecção de uma imagem positiva, desafiando as baixas expectativas existentes, encorajando as melhores práticas, assegurando uma utilização mais eficiente dos recursos, fomentando a inovação, e contribuindo para a criação de uma sociedade mais aberta e inclusiva.

- **Missão, visão e política de qualidade**

A declaração de missão fornece ao prestador de serviços sociais uma visão quanto ao futuro e à direcção do desenvolvimento da sua política negócio. Ajuda igualmente à criação de clareza e transparência junto dos seus clientes (utentes/ pessoas servidas /utilizadores), colaboradores e outras partes interessadas.

A política de qualidade descreve metas e objectivos relevantes e o compromisso da gestão para atingir esses objectivos. Enfatiza também a melhoria contínua do desempenho da organização. A implementação da política é considerada uma função chave dentro na organização do prestador de serviço social, garantindo que todos os colaboradores entendam a visão, missão, objectivos e estratégia da organização na satisfação das necessidades e expectativas dos clientes (utentes/ pessoas servidas /utilizadores).

### Critérios EQUASS Assurance

1. A organização define, documenta e implementa a sua visão, missão e valores na prestação do serviço.

Indicadores	
1	A organização tem documentada: a. a visão. b. a missão. c. os valores da organização.
2	Os colaboradores conhecem: a. a visão. b. a missão. c. os valores da organização.

2. A organização define, documenta e implementa a sua política da qualidade, estabelecendo metas da qualidade a longo prazo, e evidencia compromisso com a melhoria contínua.

Indicadores	
3	A organização tem uma política da qualidade documentada, contendo: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. metas a longo prazo.</li> <li>b. compromisso com a melhoria contínua.</li> </ol>
4	Os colaboradores conhecem a política da qualidade da organização.

## • Comunicação

A comunicação refere-se aos mecanismos presentes na organização para gestão, partilha e distribuição de informação e *feedback*. A comunicação é considerada eficaz quando as partes interessadas internas e/ou externas têm acesso a informação relevante, precisa e actualizada. Com uma comunicação eficaz, os potenciais e actuais clientes (utentes/ pessoas servidas /utilizadores) podem fazer escolhas informadas, os colaboradores podem maximizar a sua eficácia e a gestão efectuar o seu planeamento de uma forma estratégica.

### Critérios EQUASS Assurance

3. Os clientes (utentes/ pessoas servidas /utilizadores), os seus familiares e organizações que utilizem os serviços podem dar *feedback* sobre a sua experiência individual ou colectiva relativamente aos programas e serviços prestados.

Indicadores	
5	As partes interessadas têm oportunidade de dar <i>feedback</i> sobre: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. programas.</li> <li>b. serviços.</li> </ol>
6	É documentado o <i>feedback</i> de: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. colaboradores.</li> <li>b. entidades financiadoras.</li> <li>c. clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ol>

4. A organização informa todas as partes interessadas sobre os programas disponibilizados e serviços oferecidos.

Indicadores	
7	Existe informação disponível sobre: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. desenvolvimento de programas e serviços.</li> <li>b. processos e procedimentos.</li> <li>c. desempenho da organização.</li> <li>d. próximos eventos relevantes.</li> <li>e. oportunidades para o envolvimento de clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ol>
8	As partes interessadas estão conscientes dos programas e serviços oferecidos.

## • Planeamento Anual

A organização deverá assegurar liderança, gestão e estabilidade por forma a assegurar a concretização da sua missão. Neste sentido, a organização deverá esforçar-se para alcançar e manter a estabilidade na prestação dos serviços, no seu desenvolvimento e inovação, e numa estrutura financeira equilibrada. O planeamento anual é crucial para a implementação e controlo destes objectivos, e portanto, deve estar interligado ao planeamento estratégico da organização.

### Critérios EQUASS Assurance

5. A gestão da organização estabelece e documenta o processo de planeamento anual e o respectivo processo de revisão.

Indicadores	
9	O processo de planeamento anual está documentado
10	O processo de planeamento anual: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. está implementado.</li> <li>b. é revisto periodicamente.</li> </ul>

6. O plano inclui:

- objectivos/metasp anuais
- actividades a desenvolver para atingir os objectivos/metasp anuais
- monitorização do desempenho da organização no cumprimento dos seus objectivos/metasp anuais
- prazos e procedimentos para análise e revisão.

Indicadores	
11	O planeamento anual tem um carácter cíclico: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. objectivos/metasp SMART.</li> <li>b. identificação de actividades chave.</li> <li>c. resultados tangíveis.</li> <li>d. revisão dos objectivos e metas.</li> </ul>
12	O planeamento anual é aprovado pela gestão de topo.

## • Contributo para a sociedade

Os serviços sociais têm impacto na sociedade, resultante da própria natureza e dos objectivos da sua actividade principal. Os resultados destas actividades centrais podem-se manifestar pela satisfação dos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), partes interessadas, entidades financiadoras, comunidade e resultados chave do desempenho. A responsabilidade social de uma organização prestadora de serviços sociais é considerada como um conceito importante a que deve ser dada atenção especial, indo mais além das necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

## Critérios EQUASS Assurance

7. A organização demonstra o seu sucesso na satisfação das necessidades e expectativas da sociedade.

	Indicadores
13	A organização recolhe feedback das suas partes interessadas na sociedade.
14	A organização demonstra resultados tangíveis de satisfação das necessidades e expectativas da sociedade.

8. A organização demonstra a sua responsabilidade social através de iniciativas que contribuem para a sociedade.

	Indicadores
15	A organização está envolvida em actividades baseadas na comunidade.
16	A organização demonstra evidências do seu valor acrescentado para a sociedade.

## 2. RECURSOS HUMANOS

### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações que prestam serviços sociais lideram e gerem os seus colaboradores e o respectivo desempenho de forma a alcançar os objectivos organizacionais e assegurar uma prestação de serviços centrada no cliente/utilizador. Estão comprometidas com o recrutamento e promoção de pessoal qualificado, baseando-se nos conhecimentos, capacidades e competências requeridas. Promovem uma cultura de envolvimento, desenvolvimento e aprendizagem contínua dos seus colaboradores para benefício das pessoas servidas e outras partes interessadas. A organização promove a saúde, segurança e bem-estar dos seus colaboradores, proporcionando condições de trabalho apropriadas.

#### • Gestão dos recursos humanos

Um factor determinante para a qualidade da prestação do serviço, não é apenas a qualificação e desenvolvimento dos colaboradores, mas também um processo de recrutamento estruturado e transparente. Igualmente importante são as condições de trabalho dos colaboradores e voluntários, de forma a potenciar o seu bom desempenho e a sua motivação no trabalho.

#### Critérios EQUASS Assurance

9. A organização tem uma política de recrutamento e retenção que promove a selecção de profissionais qualificados baseada nos conhecimentos, capacidades/aptidões e competências requeridos.

Indicadores	
17	A organização tem documentada: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. a política de recrutamento de colaboradores.</li> <li>b. os critérios para recrutamento de colaboradores.</li> <li>c. o processo de recrutamento dos colaboradores.</li> <li>d. a sua política de igualdade de oportunidades e não-discriminação.</li> </ul>
18	A política de recrutamento e retenção promove uma selecção de colaboradores baseada em: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. conhecimentos.</li> <li>b. capacidades/aptidões.</li> <li>c. competências.</li> </ul>

10. A organização actua em conformidade com a legislação nacional obrigatória, proporcionando condições de trabalho apropriadas, um nível de qualificação e número de colaboradores adequado e acordado, e uma recompensa apropriada para e funcionários.

Indicadores	
19	A organização tem documentada: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. a sua política em conformidade com a legislação laboral nacional.</li> <li>b. a sua política de reconhecimento de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>i. colaboradores.</li> <li>ii. voluntários (se aplicável).</li> </ul> </li> </ul>
20	A organização avalia as condições de trabalho: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. da gestão.</li> <li>b. dos colaboradores.</li> <li>c. dos voluntários (se aplicável).</li> </ul>

### • Qualificação e desenvolvimento dos Recursos Humanos

Um factor determinante da qualidade do serviço prestado é a qualificação e competência dos colaboradores, e o seu nível de educação e formação académica. É essencial que as organizações tenham uma abordagem sistemática do recrutamento e do desenvolvimento profissional dos colaboradores envolvidos na prestação do serviço social. As organizações deverão assegurar que os colaboradores têm a devida experiência e competência para o cumprimento das suas funções, e garantir o acesso e incentivar os mesmos a utilizar as oportunidades e os apoios ao desenvolvimento disponibilizados. Deverá igualmente existir uma abordagem sistemática para a identificação de necessidades de formação e desenvolvimento dos colaboradores.

### Critérios EQUASS Assurance

11. A organização dá formação a todos os seus colaboradores com base num plano de formação e desenvolvimento, e avalia a eficácia dessa formação.

Indicadores	
21	O plano para a qualificação e apoio ao desenvolvimento dos colaboradores: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. está documentado.</li> <li>b. é avaliado anualmente.</li> </ul>
22	A organização: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. evidencia registos de todas as actividades de formação dos colaboradores.</li> <li>b. avalia a eficácia das actividades formativas (com base na avaliação efectuada pelos colaboradores e outras partes interessadas).</li> </ul>

12. A organização define os requisitos de competência na descrição das funções e responsabilidades dos colaboradores e avalia-os anualmente.

Indicadores	
23	Os requisitos de competência dos colaboradores estão: <ol style="list-style-type: none"> <li>identificados.</li> <li>especificados.</li> <li>documentados.</li> <li>a ser avaliados anualmente.</li> </ol>
24	O desempenho dos colaboradores directamente envolvidos na prestação de serviços sociais é avaliado periodicamente.

### • **Envolvimento dos colaboradores**

O envolvimento dos colaboradores refere-se à criação de oportunidades para que estes se relacionem com os seus colegas, com a gestão e com a organização em geral. Refere-se também à criação de uma ambiente em que os colaboradores são motivados a se conectarem com o seu trabalho e se preocuparem verdadeiramente em fazer um bom trabalho. É um conceito que coloca a flexibilidade, a mudança e a melhoria contínua, no centro do que realmente significa ser um empregado e um empregador num local de trabalho do século 21. As estratégias de envolvimento dos colaboradores potenciam as pessoas a darem o seu melhor no trabalho, reconhecendo que tal só é possível se as mesmas se sentirem respeitadas, envolvidas, ouvidas, bem lideradas e valorizadas por aquelas para quem, e com quem trabalham.

### Critérios EQUASS Assurance

13. A organização reconhece os trabalhadores como uma fonte de avaliação do desempenho organizacional, do desenvolvimento dos serviços e do desenvolvimento dos colaboradores.

Indicadores	
25	A organização tem uma política e procedimento para o Envolvimento activos dos colaboradores: <ol style="list-style-type: none"> <li>no planeamento dos serviços, e</li> <li>na avaliação dos serviços</li> </ol>
26	A organização: <ol style="list-style-type: none"> <li>regista o envolvimento dos colaboradores e a sua avaliação do mesmo.</li> <li>utiliza o feedback dos colaboradores no planeamento anual e estratégico e no desenvolvimento dos próprios colaboradores.</li> </ol>

14. A organização tem implementados mecanismos que desenvolvem os níveis de satisfação e motivação dos colaboradores.

<b>Indicadores</b>	
27	A organização mede, regista e avalia a satisfação e motivação dos colaboradores.
28	A organização implementa mecanismos de reconhecimento dos colaboradores.

### 3. DIREITOS

#### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações prestadoras de serviços sociais comprometem-se com a promoção e a defesa dos direitos dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), em termos de igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e liberdade de escolha, autodeterminação e participação equitativa. Asseguram o consentimento informado e a adopção de acções positivas e não-discriminatórias dentro dos seus próprios serviços. Este compromisso está presente em todas as fases do desenvolvimento e prestação dos serviços e nos valores da organização.

- **Direitos e deveres**

Um dos valores fundamentais nas organizações do sector dos serviços sociais é o compromisso com a defesa e a promoção dos direitos dos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) em termos de igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e participação equitativa, criando condições para uma escolha informada e adoptando princípios de não-discriminação.

#### Critérios EQUASS Assurance

15. A organização assegura os direitos dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) numa Carta de Direitos, baseada na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, na Convenção Europeia para a Protecção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais do Conselho da Europa, e outras convenções internacionais em matéria de direitos humanos, em particular as elaboradas no âmbito das Nações Unidas.

Indicadores	
29	A organização tem documentada: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. uma carta de direitos dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> <li>b. uma carta de direitos em conformidade com as convenções internacionais sobre direitos humanos.</li> </ul>
30	Todos os colaboradores, incluindo os voluntários, conhecem os direitos e deveres dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

16. A organização informa os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) sobre os seus direitos e deveres, especialmente quanto à igualdade de tratamento independentemente da idade, deficiências e incapacidades, género, raça, religião ou crença e orientação sexual antes de receber os serviços.

Indicadores	
31	A organização tem evidências acerca da informação prestada aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) sobre os seus direitos e deveres.
32	Os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) estão conscientes dos seus direitos e deveres.

17. A organização tem um sistema de gestão das reclamações acessível, que regista a avaliação dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), compradores e outras partes interessadas sobre o seu desempenho.

Indicadores	
33	A organização tem um sistema de gestão das reclamações documentado que assegura um tratamento adequado e objectivo das mesmas.
34	A organização demonstra anualmente transparência dos resultados no sistema de gestão de reclamações.

### • Autodeterminação

O direito à autodeterminação, corresponde no direito internacional, ao princípio de que as nações têm o direito de decidir livremente sobre a sua soberania e estatuto politico internacional, sem compulsão externa ou interferências de fora. Por extensão, o termo autodeterminação significa liberdade de escolha das próprias acções sem compulsão externa.

### Critérios EQUASS Assurance

18. A organização respeita o direito fundamental de autodeterminação dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). Eles determinam livremente o seu estatuto politico e perseguem livremente o seu desenvolvimento económico, social e cultural.

Indicadores	
35	A organização demonstra o seu apoio à autodeterminação dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).
36	A organização avalia anualmente o seu desempenho em relação ao respeito do direito à autodeterminação dos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

19. A organização facilita aos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) a escolha e o acesso a pessoas que os representem e/ou estruturas/processos de apoio/suporte.

Indicadores	
37	A organização informa os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) sobre como ter acesso a pessoas que os representem e/ou estruturas/processos de apoio/suporte.
38	A organização avalia anualmente o seu desempenho quanto à facilitação aos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) do acesso a pessoas que os representem e/ou estruturas/processos de apoio/suporte.

## 4. ÉTICA

### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações prestadoras de serviços sociais funcionam com base num Código de Ética que respeita a dignidade dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), suas famílias e cuidadores, protegendo-os de riscos indevidos, que especifica os requisitos de competência dentro da organização, e promove a justiça social.

- **Política de ética**

A política de ética refere-se às profissões existentes em organizações que prestam serviços sociais. É um código de critérios profissionais que contém aspectos de justiça e de dever para com a profissão e um conjunto de princípios e valores que orientam o comportamento dos profissionais de acordo com as noções de valores de confidencialidade, rigor, privacidade e integridade.

### Critérios EQUASS Assurance

**20.** A organização define e documenta a sua política de ética que respeita e assegura a dignidade dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), protege-os de riscos indevidos e promove a justiça social.

Indicadores	
39	A organização tem a sua política de ética documentada onde reflecte a dignidade dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e os protege de riscos indevidos.
40	A organização informa os colaboradores (incluindo voluntários, se aplicável) sobre a política de ética e os princípios e valores que orientam o seu comportamento na prestação dos serviços.

**21.** A organização possui mecanismos que previnem o abuso físico, mental e financeiro dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

Indicadores	
41	A organização possui: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. políticas documentadas para a prevenção do abuso físico, mental e financeiro dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> <li>b. procedimentos para a prevenção do abuso físico, mental e financeiro dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ul>
42	A organização avalia a eficácia da sua política de prevenção do abuso físico, mental ou financeiro dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

**22.** A organização presta serviços num sistema de trabalho seguro, dentro de um ambiente seguro que garanta a segurança física dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), suas famílias e cuidadores.

Indicadores	
43	A organização tem documentado: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. o plano de saúde e segurança dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> <li>b. procedimentos para assegurar um ambiente seguro e a segurança física dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ul>
44	A organização identifica: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. medidas para assegurar a saúde e segurança dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> <li>b. melhorias anuais para garantir a saúde e segurança dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ul>

**23.** A organização define, documenta, monitoriza e avalia um conjunto de princípios, valores e procedimentos que orientam os comportamentos na prestação do serviço, contendo aspectos de confidencialidade, rigor, privacidade e integridade.

Indicadores	
45	A organização tem definido um conjunto de princípios, valores e procedimentos (Código de Ética) para garantir e orientar os comportamentos na prestação dos serviços sociais.
46	Os colaboradores (incluindo voluntários, se aplicável) estão conscientes do conjunto de princípios, valores e procedimentos que orientam os comportamentos na prestação dos serviços.

**24.** A organização define, documenta, monitoriza e avalia os procedimentos para assegurar a confidencialidade da informação dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e dos serviços que lhes são prestados.

Indicadores	
47	A organização tem uma política e procedimentos para: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. assegurar a confidencialidade da informação dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> <li>b. registo da informação dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> <li>c. acesso aos dados pessoais dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ul>
48	A organização revê: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. a sua política de confidencialidade, pelo menos a cada dois anos, com os seus colaboradores e clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> <li>b. os procedimentos de confidencialidade, pelo menos a cada dois anos, com os seus colaboradores e clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ul>

• **Papéis e responsabilidades**

A identificação dos diferentes papéis e responsabilidades das funções, incluindo as mútuas interações entre as diferentes funções da organização, facilita a transparência, a responsabilização e a eficiência na comunicação com os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) no âmbito da prestação dos serviços. Especialmente nos processos sociais de carácter mais complexo, que implicam uma abordagem multidisciplinar, a identificação dos papéis e responsabilidades de cada função no processo contribui para uma maior eficácia de uma prestação dos serviços coordenada.

**Critérios EQUASS Assurance**

**25.** A organização define os papéis e responsabilidades, autoridades e a interrelação de todos os colaboradores que gerem, concebem, implementam, apoiam e avaliam a prestação do serviço aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

<b>Indicadores</b>	
49	A organização: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. define os papéis e responsabilidades da gestão.</li> <li>b. comunica os papéis e responsabilidades da gestão.</li> </ul>
50	A organização: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. define os papéis e responsabilidades das funções directamente envolvidas na prestação dos serviços aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> <li>b. comunica os papéis e responsabilidades das funções directamente envolvidas na prestação dos serviços aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ul>

## 5. PARCERIAS

### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações que prestam serviços sociais actuam em parceria com entidades públicas e privadas do sector, empregadores e representantes dos trabalhadores, entidades financiadoras e clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), organizações representativas, grupos locais, famílias e prestadores de cuidados, para criar um contínuo de serviços, alcançando níveis mais eficazes de impacto dos serviços e uma sociedade mais aberta e inclusiva.

- **Parcerias na prestação de serviços**

A crescente utilização das tecnologias de informação na sociedade, a exigência do uso eficiente de recursos e conhecimentos e o empowerment dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), requerem cooperação em material de informação, logística e prestação dos serviços. Neste sentido, as organizações deverão actuar em parceria com entidades do sector público e privado, empregadores e representantes dos trabalhadores, entidades financiadoras e clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), organizações representativas, grupos locais, famílias e prestadores de cuidados. As parcerias na prestação de serviços sociais deverão acrescentar valor ao resultado da prestação dos serviços.

### Critérios EQUASS Assurance

26. A organização trabalha em parceria com outras organizações na prestação de serviços.

Indicadores	
51	A organização tem parcerias na prestação de serviços aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) com: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. parceiros sociais.</li> <li>b. entidades financiadoras.</li> <li>c. organizações de clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), se aplicável.</li> </ul>
52	A organização avalia anualmente o valor acrescentado das suas parcerias.

27. A organização trabalha em parceria com os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), compradores de serviços, entidades financiadoras e outras partes interessadas, no desenvolvimento dos serviços.

Indicadores	
53	A organização envolve no desenvolvimento dos serviços: a. clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e seus representantes. b. compradores de serviços. c. entidades financiadoras.
54	A organização envolve no processo de avaliação das necessidades as partes interessadas externas relevantes.

## 6. PARTICIPAÇÃO

### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações que prestam serviços sociais promovem a participação e inclusão dos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) em todos os níveis da organização e dentro da comunidade. As organizações envolvem os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) como membros activos das suas próprias equipas de trabalho. Com vista ao aumento da participação e inclusão equitativa as organizações devem facilitar o empowerment dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). Trabalham em colaboração com entidades e grupos representativos de apoio à defesa, eliminação de barreiras, ensino público e promoção activa da igualdade de oportunidades.

- **Envolvimento dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores)**

Facilitar e encorajar o envolvimento dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) em todos os aspectos-chave dos seus serviços é um factor essencial e importante para o sucesso do programa social. A organização facilita o envolvimento dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) através da criação de procedimentos para incentivar, fomentar e promover o *empowerment* dos mesmo. Desta forma, cria-se uma cultura em que a organização permite a auto-representação dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

### Critérios EQUASS Assurance

**28.** A organização envolve os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) como participantes activos no planeamento e estabelece uma avaliação constituída por um processo de diálogo estruturado e contínuo da gestão dos serviços, incluindo a definição das necessidades, a definição dos serviços e a avaliação da qualidade.

Indicadores	
55	A organização tem uma política e procedimentos para o envolvimento activo dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores): <ul style="list-style-type: none"> <li>a. na avaliação das necessidades.</li> <li>b. no planeamento dos serviços.</li> <li>c. na avaliação dos serviços.</li> </ul>
56	Os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) participam: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. na avaliação das necessidades individuais.</li> <li>b. no planeamento dos serviços individuais.</li> <li>c. na avaliação dos serviços recebidos.</li> </ul>

29. A organização tem instituída uma avaliação anual da participação dos clientes (utentes/pessoas servidas)/utilizadores seja a nível individual e/ou colectivo.

Indicadores	
57	As medidas, actividades e política de participação foram acordadas com os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) ou seus representantes.
58	A organização revê anualmente as medidas, actividades e política de participação dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) ou seus representantes.

- **Empowerment dos clientes (utentes/pessoas servidas/ utilizadores)**

Os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) que não têm oportunidade de serem auto-suficientes tornam-se, no mínimo, dependentes de caridade ou beneficência. Perdem a sua auto-confinança porque não se conseguem auto-sustentar totalmente. Esta situação pode conduzir a problemas psicológicos, sociais ou mesmo de saúde mental. O *empowerment* refere-se ao processo de obtenção de oportunidades básicas para os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), quer directamente pelos próprios, quer através da ajuda de terceiros que partilham o seu próprio acesso a essas oportunidades. Inclui igualmente a capacitação dos mesmos no sentido de rejeitarem activamente as tentativas de limitação de acesso a essas oportunidades. O *empowerment* inclui ainda encorajar e desenvolver as capacidades de permitam a auto-suficiência, com vista a eliminar futuras necessidades de caridade ou beneficência em indivíduos do grupo. Este processo pode ser difícil de começar e implementar eficazmente, mas existem muitos exemplos de projectos de *empowerment* que foram bem-sucedidos. O *empowerment* pode ser conseguido através de várias maneiras e muitas vezes considerado como uma condição para a participação.

### Critérios EQUASS Assurance

30. A organização funciona com instrumentos específicos para que os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) melhorarem o empowerment e a sua situação pessoal, assim como da comunidade em que se inserem.

Indicadores	
59	A organização facilita sistematicamente e de forma individual o <i>empowerment</i> dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).
60	A organização alcançou resultados tangíveis no fortalecimento do empowerment dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

31. A organização funciona com mecanismos específicos para o estabelecimento de um ambiente de *empowerment*.

Indicadores	
61	A organização identifica medidas para criar um ambiente <i>empowerment</i> na organização.
62	A organização forma os colaboradores (e voluntários, se aplicável) no sentido de facilitar o <i>empowerment</i> dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

## 7. ORIENTAÇÃO PARA O CLIENTE (UTENTES/PESSOAS SERVIDAS/UTILIZADORES)

### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações que prestam serviços sociais implementam processos com vista à melhoria da qualidade do vida dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), baseados nas necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e de outros potenciais beneficiários. Respeitam o seu contributo individual envolvendo-os na sua auto-avaliação, na avaliação dos serviços que lhes são prestados e demonstram a criação de valor e os objectivos dos serviços tendo em conta o ambiente físico e social em que estão inseridos.

- **Identificação das necessidades e expectativas dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores)**

As organizações que prestam serviços sociais implementam processos elaborados a partir das necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), compradores dos serviços e potenciais beneficiários. Neste sentido, a identificação das necessidades dos actuais e potenciais clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) é essencial para o desenvolvimento de programas e para a prestação dos serviços. As alterações das exigências requerem igualmente uma resposta adequada a essas mudanças, para que a prestação dos serviços permita atender às futuras necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

### Critérios EQUASS Assurance

**32.** A organização selecciona e presta programas de intervenção baseados na avaliação de necessidades na localização mais conveniente para os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), suas famílias e cuidadores.

	<b>Indicadores</b>
63	A organização tem identificadas as necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores): a. actuais (< 3 anos). b. potenciais (< 3 anos).
64	A organização presta os seus serviços na localização mais conveniente para os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), suas famílias e cuidadores.

**33.** A organização disponibiliza programas consistentes com as necessidades identificadas dos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e com os respectivos objectivos dos programas.

Indicadores	
65	A organização tem identificadas as necessidades: a. das entidades financiadoras. b. de todas as partes interessadas externas relevantes.
66	A organização avalia a taxa de sucesso dos seus programas: a. quanto ao alcance dos objectivos, e b. na satisfação das necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

### • Planeamento individual

Os serviços sociais são concebidos com base nas necessidades e expectativas identificadas de cada cliente (utente/pessoa servida)/utilizador. Pela análise das necessidades, expectativas e oportunidades, a organização define os seus serviços por forma a responder às necessidades e expectativas de cada cliente (utente/pessoa servida)/utilizador.

### Critérios EQUASS Assurance

**34.** A organização implementa processos individuais que são elaborados a partir das necessidades de cada cliente (utente/pessoa servida)/utilizador.

Indicadores	
67	A organização presta serviços com base nas necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).
68	A organização regista as necessidades e expectativas identificadas no plano individual dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

**35.** A organização documenta o planeamento dos servidos baseando-se na identificação das necessidades e expectativas de cada cliente (utente/pessoa servida/utilizador) num Plano Individual.

Indicador	
69	O Plano Individual contém: a. a nova situação/condição desejada pelo cliente (utente/pessoa servida/utilizador). b. objectivos gerais. c. objectivos específicos mensuráveis. d. métodos / técnicas / intervenções a utilizar. e. colaboradores envolvidos e responsabilidades para a implementação.
70	Cada Plano Individual é acordado com o cliente (utente/pessoa servida/utilizador) ou seu representante.

## 8. ABRANGÊNCIA

### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações que prestam serviços sociais asseguram aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) o acesso contínuo a serviços holísticos e baseados na comunidade, valorizando a contribuição de todos os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e potenciais parceiros, incluindo a comunidade local, empregadores e outras partes interessadas, actuando desde a intervenção precoce, ao apoio e acompanhamento continuado. Os serviços deverão ser prestados por uma abordagem de equipa multidisciplinar ou em parceria com outros prestadores de serviços e empregadores.

- **Processo de prestação de serviços**

Em todas as organizações que prestam serviços sociais existe um sistema de processos que necessita de ser gerido e melhorado. Entre estes processos existem alguns que são cruciais para o sucesso da organização. Os processos que são críticos para o sucesso da organização são muitas vezes transversais, multi-departamentais e multi-funcionais, e requerem uma atenção especial.

### Critérios EQUASS Assurance

**36.** A organização identifica, documenta e mantém os processos-chave da prestação de serviços em consonância com a sua visão, missão e política da qualidade..

Indicadores	
71	A organização tem os seus processos-chave: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. identificados.</li> <li>b. documentados.</li> <li>c. revistos regularmente.</li> </ul>
72	Os processos-chave da organização estão em conformidade com: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. a missão, e</li> <li>b. a política da qualidade da organização.</li> <li>c. os requisitos das entidades financiadoras e compradores dos serviços.</li> </ul>

**37.** A organização revê os processos-chave da prestação de serviços e mantém o controlo sobre a prestação de serviços.

Indicadores	
73	A organização: a. monitoriza regularmente o desempenho dos processos-chave da prestação de serviços. b. avalia regularmente o desempenho dos processos-chave da prestação de serviços.
74	A organização: a. realiza auditorias internas aos processos-chave da prestação de serviços. b. reporta os resultados dos processos-chave da prestação de serviços.

### • Continuidade da prestação de serviços

A responsabilidade fundamental das organizações que prestam serviços sociais é garantir uma estrutura de programa abrangente que permita disponibilizar ao cliente (utente/pessoa servida)/utilizador um processo de intervenções bem coordenado de modo a se alcançarem os objectivos desejados.

#### Critérios EQUASS Assurance

**38.** A organização assegura que os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) têm a possibilidade de aceder a um contínuo de serviços que vão desde a intervenção precoce ao apoio, respondendo às alterações das necessidades e expectativas ao longo do tempo.

Indicadores	
75	A organização avalia anualmente a continuidade dos serviços prestados.
76	A organização implementa medidas que assegurem a continuidade dos serviços.

**39.** A organização desenvolve uma continuidade ininterrupta dos serviços e reduz as barreiras em contextos multi-disciplinares ou multi-parcerias.

Indicadores	
77	A organização identifica e reporta anualmente as barreiras: a. à continuidade ininterrupta dos programas. b. ao acesso aos programas e serviços.
78	A organização presta os serviços do Plano Individual do seu cliente (utente/pessoa servida)/ utilizador utilizando uma abordagem multidisciplinar.

- **Abordagem holística**

Os serviços sociais adoptam adicionalmente uma abordagem holística (conhecida internacionalmente como apoio ao bem-estar) concentrando-se na manutenção e melhoria dos níveis de desempenho dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), ao invés de tratar apenas um aspecto específico dos mesmos. A intervenção holística descreve uma abordagem em que os factores físicos, mentais e sociais dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) são considerados. Os serviços consideram a totalidade do indivíduo como um sistema complexo, ao invés de se focar apenas em dimensões particulares das pessoas ou sistemas. Os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) vão ver os resultados a partir de uma perspectiva holística, abrangendo – por exemplo – habitação, transporte, emprego, rendimento e apoios financeiros, e questões mais amplas em torno da discriminação e da igualdade.

### **Critérios EQUASS Assurance**

**40.** A organização presta serviços utilizando uma abordagem holística baseada nas necessidades e expectativas dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida.

<b>Indicadores</b>	
79	A organização assegura que a qualidade de vida é específica e definida por e para cada cliente (utente/pessoa servida/utilizador) e/ou seu familiar que recebe os serviços.
80	A eficácia das iniciativas que visam a qualidade de vida é: a. medida. b. reportada.

**41.** A organização identifica as competências, capacidades e apoio necessários aos colaboradores por forma a potenciar a melhoria da qualidade de vida dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

<b>Indicadores</b>	
81	A organização especifica as competências e capacidades dos colaboradores para promover a qualidade de vida dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).
82	A organização avalia as competências e capacidades dos colaboradores para promover a qualidade de vida dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

## 9. ORIENTAÇÃO PARA OS RESULTADOS

### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações que prestam serviços sociais orientam-se para resultados, tanto em termos de como eles são percebidos, nos resultados alcançados, e que benefícios proporcionam aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), seus familiares, cuidadores, empregadores, outras partes interessadas e a comunidade em geral. Elas também aspiram alcançar maior valor para os seus compradores de serviços e entidades financiadoras. Os impactos dos serviços são medidos, monitorizados, e são elementos importantes dos processos de melhoria contínua, transparência e responsabilização.

- **Medição dos resultados**

As organizações que prestam serviços sociais orientam-se para resultados, tanto em termos de como eles são percebidos e alcançados, como nos benefícios que proporcionam aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), seus familiares, cuidadores, empregadores, outras partes interessadas e a comunidade em geral. Um processo social de sucesso é definido como: “Alcançar os resultados estabelecidos no Plano Individual” (PI). Os resultados dos processos devem ser medidos em relação aos objectivos definidos mencionados no Plano Individual. Uma avaliação válida dos resultados da qualidade dos serviços sociais deverá basear-se em factos e critérios objectivos.

### Critérios EQUASS Assurance

**42.** A organização identifica os seus resultados e assegura a sua monitorização e avaliação formal, periódica e independente e os procedimentos para alcançar os resultados pretendidos.

	<b>Indicadores</b>
83	A organização: a. mede anualmente o seu desempenho face aos objectivos definidos. b. reporta anualmente o seu desempenho face aos objectivos definidos.
84	Os resultados e o desempenho são revistos por uma entidade externa e independente.

**43.** A organização identifica e regista os resultados e benefícios para os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) dos serviços que receberam tanto a nível individual como colectivo.

Indicadores	
85	A organização: a. mede os resultados alcançados face aos objectivos estabelecidos em cada Plano Individual. b. Identifica e regista os benefícios para os destinatários de cada Plano Individual.
86	A organização: a. mede os resultados alcançados face aos objectivos estabelecidos a nível colectivo. b. identifica e regista os benefícios para os destinatários dos serviços a nível colectivo.

### • Avaliação dos resultados

Uma avaliação válida dos resultados, especialmente da qualidade dos serviços sociais, deverá basear-se em factos e critérios objectivos. Por esta razão, a avaliação de resultados deverá realizar-se de forma sistemática e regular.

### Critérios EQUASS Assurance

**44.** A organização avalia os seus resultados de negócio com vista a determinar o melhor valor para os seus compradores de serviços e entidades financiadoras (“melhor valor” também pode ser expresso em termos do aumento da qualidade de vida do cliente (utente/pessoa servida)/utilizador).

Indicadores	
87	A organização mede o valor acrescentado dos resultados de negócio para: a. os compradores de serviços. b. as entidades financiadoras.
88	A organização mede o valor acrescentado dos serviços prestados ao nível da qualidade de vida dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

**45.** A organização avalia a satisfação individual e colectiva dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e outras partes interessadas através de uma avaliação interna e/ou externa.

Indicadores	
89	A organização mede a satisfação das suas partes interessadas: a. clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). b. compradores de serviços. c. entidades financiadoras.
90	A organização assegura uma medição adequada e objectiva da satisfação das partes interessadas.

## • Reporte dos resultados

Ao reportar os resultados às partes interessadas relevantes, a organização assegura que os mesmos são correctos, válidos e relevantes. É igualmente essencial que demonstre o valor e o valor acrescentado dos serviços a todos as partes interessadas, pelo que os registos e os resultados devem ser comunicados da melhor forma possível.

### Critérios EQUASS Assurance

**46.** A organização disponibiliza registos acessíveis de fácil compreensão sobre os resultados, incluindo as conquistas e percepções individuais.

Indicadores	
91	O reporte dos registos e resultados é comunicado às partes interessadas em formato e linguagem de fácil compreensão.
92	Os registos dos resultados incluem as conquistas e percepções individuais.

**47.** A organização dissemina activamente os resultados do desempenho organizacional aos seus colaboradores, clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e restantes partes interessadas.

Indicadores	
93	A organização reporta o seu desempenho a: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. compradores dos serviços.</li> <li>b. entidades financiadoras.</li> <li>c. colaboradores.</li> <li>d. clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).</li> </ul>
94	A organização reporta anualmente: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. os resultados.</li> <li>b. as percepções pessoais.</li> <li>c. as conquistas/realizações.</li> </ul>

## 10. MELHORIA CONTÍNUA

### Princípio da Qualidade EQUASS:

As organizações que prestam serviços sociais são proactivas em ir ao encontro das necessidades do mercado, utilizando os recursos de forma mais eficaz, desenvolvendo e melhorando os serviços, promovendo a investigação e desenvolvimento para obter inovação. Desenvolvem estratégias eficazes de marketing e comunicação, valorizam o feedback dos clientes (utentes/pessoas servidas/ utilizadores), entidades financiadoras e outras partes interessadas e implementam sistemas de melhoria continua da qualidade.

#### • Ciclo de Melhoria Contínua

Fornecer e garantir a qualidade da prestação do serviço são considerados como um processo cíclico de avaliação do desempenho actual e de realização contínua das alterações desejadas. Neste processo de melhoria contínua dos serviços sociais irão surgir novas oportunidades de melhoria. A abordagem sistemática de melhoria contínua é a característica-chave do Sistema de Gestão da Qualidade.

#### Critérios EQUASS Assurance

48. A organização tem um procedimentos de melhoria contínua baseado num ciclo de melhoria.

Indicadores	
95	A organização tem documentado e implementa um sistema de melhoria caracterizado pelo ciclo PDCA, que inclui: <ol style="list-style-type: none"> <li>actividades planeadas para atingir os objectivos.</li> <li>implementação das acções.</li> <li>medição dos resultados da acções.</li> <li>implementação de acções correctivas.</li> </ol>
96	Os resultados dos projectos de melhoria da qualidade estão documentados.

49 A organização identifica Indicadores de desempenho mas medição dos resultados das acções de melhoria.

Indicadores	
97	A organização estabelece Indicadores de desempenho para medição dos resultados de todos os projectos de melhoria.
98	A organização: <ol style="list-style-type: none"> <li>define objectives para todos os projectos de melhoria.</li> <li>mede os resultados de todos os projectos de melhoria.</li> </ol>

## • Inovação

A inovação deve reflectir a introdução de novas ideias, bens, serviços e práticas que acompanhem as alterações do Mercado e o desenvolvimento dos serviços. A inovação pode ser considerada como um processo de conversão de conhecimento e ideias em melhores formas de prestar os serviços, ou em serviços novos e melhorados serviços e produtos, valorizados pela comunidade. Um elemento essencial da inovação é uma implementação bem sucedida. A inovação é normalmente considerada ao nível dos serviços/produtos ou processos, sendo que a inovação dos serviços/produtos satisfaz as necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), e a inovação dos processos melhora a eficácia e eficiência dos mesmos.

### Critérios EQUASS Assurance

50. A organização introduz e gere formas de trabalho inovadoras que foram identificadas com base nas necessidades das partes interessadas.

Indicadores	
99	A organização demonstra: a. exemplos de formas de trabalho inovadoras. b. que vai ao encontro das necessidades emergentes das partes interessadas.
100	A organização: a. gere os projectos de inovação. b. monitoriza os projectos de inovação. c. regista os resultados dos projectos de inovação.

## Anexo IX

---

### Atividades Desenvolvidas ao Longo do Estágio

<b>Data</b>	<b>Docs Trabalhados</b>	<b>Área</b>	<b>Atividades</b>
05/06/07 abril	Leitura de documentos vários	Todas as áreas	Leitura de documentos vários
08 abril	Check list	Anciania	Participação na realização da check list para auditoria interna
11 abril	IMP.AA.05 (Registo de Período de Ausência)	Anciania	Leitura e correções
	IMP.AA.08 (PADP)	Anciania	Leitura e correções
	Plano de Auditoria Interna	Anciania	Revisão e alteração
12 abril	Lista de IMP aprovados	Alimentação e Nutrição	Atualização de lista de IMP aprovados
13 abril	PG.AA (Tolerância Zero perante Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligencia a Pessoas Idosos e/ou Dependentes)	Anciania	Trabalhar o documento, com auxílio de pesquisas
	IMP.AA (Tolerância Zero perante Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligencia a Pessoas Idosos e/ou Dependentes)	Anciania	Trabalhar o documento, com auxílio de pesquisas

14 abril	IMP.AA.SAD.05 (Acompanhamento de Equipas ao Domicilio)	Anciania	Ler e trabalhar documento
	IMP.AA (Tolerância Zero perante Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligencia a Pessoas Idosos e/ou Dependentes)	Anciania	Trabalhar o documento, com auxílio de pesquisizas
15 abril	Apresentação Princípio 7	Todas	Leitura e elaboração da apresentação
	Plano de Auditoria Interna	Anciania	Realização de alterações ao documento
18 abril	Carta a dar a conhecer Acordo de Cooperação	Anciania	Elaborar carta a dar a conhecer o novo acordo de cooperação
	Check list documento a afixar em Placar	Anciania	Elaboração do documento com a enumeração dos documentos que devem estar afixado em placar
			Ir às respostas sociais e com a check list ver se estão todos os documentos necessários afixados
Relatório de Avaliação da Satisfação dos Clientes/Utentes do ERPI-Santarém	Anciania	Formatação do Relatório	
19 abril	Plano de Estágio	Pessoal	Elaboração do Plano de Estágio
	Gráficos da Avaliação da Satisfação	Anciania	Elaboração de novos gráficos apenas com a informação mais

			relevante dos resultados
20 abril	Reunião Diretoras Técnicas	Anciania	Observação participante na reunião
	Gráficos da Avaliação da Satisfação	Anciania	Elaboração de novos gráficos apenas com a informação mais relevante dos resultados
21 abril	Gráficos da Avaliação da Satisfação	Anciania	Elaboração de novos gráficos apenas com a informação mais relevante dos resultados
	Contactos de Emergência	Todos	Elaboração de um documento para afixar com os contactos de emergência
22 abril	Apresentação Princípio 8	Todas	Leitura e elaboração da apresentação
	Relatório Revisão do SGQ	Qualidade	Delinear o documento
27 abril	Horárias visitas	Anciania	Realizar documento com o horário das visitas nas respostas sociais
28 abril	Questionário Parcerias	Parcerias	Começar a ver questionários para realizar às parcerias
	PG de Parcerias	Parcerias	Ver documento e começar a delinear um PG para as Parcerias
29 abril	Auditoria	Anciania	Participação observante na auditoria interna realizada ao Centro de Dia

	PG de Parcerias	Parcerias	Delinear um PG para as Parcerias
02 maio	Auditoria	Anciania	Participação observante na auditoria interna realizada ao ERPI-São Domingos
	Auditoria	Anciania	Participação observante na auditoria interna realizada ao ERPI-Santarém
03 maio	Relatório Auditoria	Qualidade	Pré-elaboração do relatório das auditorias internas realizadas
	Auditoria	Anciania	Participação observante na auditoria interna realizada ao SAD
04 maio	Calculo Comparticipação Familiar	Anciania	Elaboração de documento para comparticipação familiar
05 maio	Participação na IV Conferência Anual em Economia Social, promovida pela SCMS		
06 maio	Reunião de Equipa Estratégica	Qualidade	Participação observante na reunião
	Questionário Parcerias	Parcerias	Delinear questionários para realizar às parcerias
09 maio	Questionário Parcerias	Parcerias	Elaborar questionários para realizar às parcerias
	Relatório Revisão SGQ	Qualidade	Elaboração do Relatório
11 maio	Contratos	Anciania	Verificação e Alteração dos Contratos: de alojamento e prestação

			de serviços (vagas compartilhadas); CAPS vagas não compartilhadas); Acordo de Comparticipação Familiar dos Descendentes/Outros Familiares; Contrato de Aditamento; Contrato de Prestação de Serviços (VC); Contrato de Aditamento; Contrato de Prestação de Serviços (VnC)
	Codificação de Documentos	Nutrição e Alimentação	Codificação dos Novos Documentos realizados pela Nutricionista da Instituição
12 maio	Questionário Parcerias	Parcerias	Correção questionários para realizar às parcerias
13 maio	Reunião Grupo Estratégico	Qualidade	Observação participante na reunião
	Apresentação da Missão, Visão e Valores	Qualidade	Delinear ideias para apresentação apelativa da Missão, Visão e Valores
16 maio	Reunião ERPI-São Domingos	Anciania	Reunião de esclarecimento e explicação de documentos e ficheiros
17 maio	IMP.AI.09 (Ficha de Manutenção de Inscrição)	Infância	Reformulação e adequação do documento
	Reunião Recursos Humanos	Recursos Humanos	Observação participante na reunião

18 maio	IMP.AI (diversos IMP)	Infância	Revisão e análise dos vários impressos existentes
	PG.AI (diversos PG)	Infância	Revisão e análise dos vários procedimentos existentes
19 maio	PG.AI.CRE.PRE (Planeamento e Acolhimento das Atividades)	Infância	Pesquisa para delinear o procedimento
	IMP.AA (Tolerância Zero perante Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligencia a Pessoas Idosos e/ou Dependentes)	Anciania	Alteração do documento
20 maio	Auditoria	Anciania	Participação observante na auditoria interna realizada ao ERPI-Santarém
	Apresentação	Qualidade	Elaboração da apresentação da Política da Qualidade, Missão, Visão e Valores
	Relatório de Auditoria	Anciania	Elaboração do Relatório da Auditoria Interna
23 maio	IMP.NA.12 (Avaliação dos Fornecedores) IMP.NA.20 (Check-list Auditoria Interna Armazém e Cozinha)	Nutrição e Alimentação	Revisão e Recodificação de Documentos

	<p>IMP.NA.21 (Check-list Auditoria Interna Respostas Sociais)</p> <p>IMP.NA.22 (Manutenção de Equipamentos)</p> <p>IMP.NA.23 (Registo de Descalcificação)</p>		
25 maio	-	-	Ensaio para o coro
27 maio	Relatório Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade	Qualidade	Elaboração do Relatório
30 maio	Relatório de Auditoria	Anciania	Elaboração do Relatório da Auditoria Interna
	31 maio	Política de Abusos, Maus Tratos Negligencia a Pessoas Idosos e/ou Dependentes	Anciania
01 junho			IT – Controlo de Infecção
	Levantamento de Cadáver	Saúde	Análise do documento e sugestões de melhoria
02 junho	Tratamento de Questionário da Avaliação da IV Conferência Anual em Economia Social	Recursos Humanos	Tratamento dos dados e elaboração do relatório relativo à IV Conferência Anual em Economia Social, promovida pela SCMS
03 junho	Tratamento de Questionário da Avaliação da IV	Recursos Humanos	Continuação do tratamento dos dados e

	Conferência Anual em Economia Social		elaboração do relatório relativo à Conferência
	Dísticos Proibição de Fumar	Qualidade	Elaboração de dísticos proibição de fumar
06 junho	Relatório Revisão do Sistema de Gestão da Qualidade	Qualidade	Elaboração do Relatório
07 junho			
08 junho	Manual de Acolhimento SAD	Anciania	Análise, sugestões e correção do Manual
09 junho	PG (Cuidados de Higiene e Conforto)	Saúde	Leitura e Análise do documento
	IT (Cuidados de Higiene - Banho Cuidados de Higiene – Muda da Fralda)	Saúde	Elaboração das instruções de trabalho
13 junho	IMP.AI.01 (Ficha de Atendimento)	Infância	Análise do impresso e novas sugestões
	IMP.AI.05 (Ficha de Avaliação Diagnóstica)	Infância	Análise do impresso e novas sugestões
14 junho	IMP.AI.02 (Ficha de Inscrição) IMP.AI.06 (Programa de Relatório de Acolhimento) IMP.AI.CRE.01 (Cuidados Pessoais) IMP.AI.PRE.01	Infância	Análise e novas sugestões para os impressos

	(Cuidados Pessoais)		
15 junho	Perfil de Desenvolvimento Creche	Infância	Análise e novas sugestões
	Lista de Parcerias	Parcerias	Análise da lista de parcerias, as ativas e desativas
16 junho	Perfil de Desenvolvimento Pré-Escolar	Infância	Análise e novas sugestões
	IMP.AI.04 (Plano Individual)	Infância	Análise e novas sugestões
	Organização de Documentos	Qualidade	Digitalização e arquivamento de documentos aprovados
17 junho	IMP.RH. (Lista de Candidatos Entrevista)  IMP.RH. (Lista de Candidatos Entrevista Grupo)  IMP.RH. (Resultados Processo de Seleção)	Recursos Humanos	Formatação dos Impressos e sugestão de codificação
20 junho	IMP.RH (Resultados Processo de Seleção)  IMP.RH (Ficha Acompanhamento e Integração)	Recursos Humanos	Formatação dos Impressos e sugestão de codificação
	IMP.AI.SAD.05 (Acompanhamento de Equipas)	Anciania	Formatação e codificação dos impressos

	IMP.AI.SAD.06 (Mapa Lavandaria) IMP.AI.SAD.07 (Pedido de Medicação) IMP.AI.SAD.08 (Entrega de Medicação) IMP.AI.SAD.09 (Registo de Entrega de Aventais) IMP.AI.SAD.10 (Registo de Entrega de Luvas) IMP.AI.SAD.11 (Requisição de Estojos)		
21 junho	Plano de Ações Corretivas	Qualidade	Explicação
	Manual de Acolhimento SAD	Anciania	Formatação e correção do Manual
	IT.AI.SAD (Utilização de Estojos)	Anciania	Elaboração da instrução de trabalho para a utilização dos estojos
22 junho	Ação de Formação “Gestão de Stress”, promovido pela Servilusa		
	Ação de Formação “Motivação de Equipas”, promovido pela Servilusa		
23 junho	Reunião ERPI-São Domingos (Relatório Revisão SGQ)	Anciania	Reunião participante, aquisição de dados para o relatório

	Apresentação para Reunião de 27 junho	Qualidade	Elaboração de uma apresentação para expor na reunião
24 junho	Manual de Acolhimento ERPI-LGD	Anciania	Análise, sugestões e correção do Manual
	Apresentação para Reunião de 27 junho	Qualidade	Finalização da apresentação para expor na reunião
27 junho	Reunião Grupo 3	Qualidade	Participação na reunião de apresentação das políticas aprovadas
	Manual para Colaboradores	Qualidade	Leituras e pesquisas para elaboração de um manual do colaborador
28 junho	Artigo para Boletim	Qualidade	Elaboração de um artigo para o Boletim n.º 77 da SCMS
29 junho	Apresentação dos Princípios: - Abrangência; - Orientação para os Resultados	Qualidade	Elaboração das apresentações para os princípios
30 junho	Apresentação do Princípio: Melhoria Contínua	Qualidade	Elaboração da apresentação para o princípio
	Manual de Acolhimento Colaboradores	Qualidade	Delinear o manual
01 julho	IMP.AI.13 (Avaliação da Satisfação)	Infância	Adaptação do questionário da avaliação da satisfação
04 julho			

			para apresentar na reunião do dia seguinte
05 julho	Manual de Acolhimento Colaboradores	Qualidade	Delinear o manual
	Reunião Coordenadora Creche e Pré-escolar	Infância	Participação na reunião de uniformização de processos
06 julho	Manual de Acolhimento CD	Anciania	Análise, sugestões e correção do Manual
	Manual de Acolhimento ERPI-Santarém	Anciania	Análise, sugestões e correção do Manual
	IMP.AI (Questionário de Avaliação da Satisfação de Final de Atividades)	Infância	Reformulação dos Questionários
07 julho	Reunião ERPI-Santarém e CATEI (Relatório Revisão do SGQ)	Anciania	Reunião participante, aquisição de dados para o relatório

## **Anexo X**

---

**Procedimento: “Tolerância Zero perante Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligência a Pessoas Idosas e/ou Dependentes”**



## 1. Objetivo

Estabelecer as orientações gerais e específicas para descrever a metodologia de prevenção e atuação no caso de suspeita de situações de abusos, maus tratos e negligência, de modo a assegurar que:

- O(a) cliente/utente é protegido(a) destas situações;
- Os profissionais atuem preventiva e proactivamente na suspeita de ocorrências desta natureza;
- Estão definidas as responsabilidades;
- São mantidos os registos.

## 2. Documentos Associados

- Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligência a Pessoas Idosas e/ou Dependentes – IMP.AA.22

## 3. Responsáveis

- Diretor(a) Técnico(a) de Estabelecimento

## 4. Descrição

### 4.1. Definição

#### **Maus tratos**

São ações ou omissões que desrespeitam os direitos fundamentais da pessoa. Para além de possíveis efeitos físicos, a probabilidade de consequências emocionais e psicológicas muito gravosas é elevada a curto, médio e longo prazo. Podem ocorrer isoladamente ou de forma repetida, e serem cometidos com intencionalidade ou por negligência.

Os maus tratos podem acontecer isoladamente ou continuamente, sendo que, também podem ser por intenção ou por negligência.

### 4.2. Tipos de maus tratos

Para que se possa atuar numa perspetiva de prevenção e de tolerância zero relativamente a maus tratos, é importante distinguir os diferentes tipos de maus tratos e sinais de alerta, a que os profissionais deverão estar atentos para que, a Instituição tenha uma intervenção adequada na ocorrência de maus tratos, e tenha uma atuação capaz de superar os seus efeitos.



## TOLERÂNCIA ZERO PERANTE SITUAÇÕES DE ABUSOS, MAUS TRATOS E NEGLIGENCIA A PESSOAS IDOSOS E/OU DEPENDENTES

Tipos de Maus Tratos e a forma como se podem apresentar	Possíveis consequências dos Maus Tratos
<p><b>Físicos</b> – Este tipo de abuso pode ser manifestado através de agressões e uso inadequado da força física.</p>	<p><b>As consequências físicas</b> na pessoa agredida são dores, feridas, fraturas, queimaduras e outros efeitos que podem ser visíveis no corpo.</p> <p><b>As consequências psicológicas</b> na vítima são tristeza, medo, depressão, insegurança, sentimento de desproteção, de desvalorização pessoal, receio na expressão dos seus pensamentos e ideias e de reclamar o que na sua opinião considera injusto.</p>
<p><b>Psicológicos e Emocionais</b> – Este tipo de mau trato manifesta-se através do insulto, da calúnia, do terrorizar, tratar de forma brusca ou aos gritos, desrespeitar, humilhar, fazer a pessoa sentir-se rejeitada ou pouco amada, manipular as suas emoções, sem lhe dar hipótese de escolha, não permitindo desta forma que a pessoa faça uso da sua autonomia e capacidade de decisão, podendo por vezes impedir o convívio com outras pessoas.</p>	<p><b>As consequências</b> que este tipo de mau trato pode vir a ter na pessoa agredida é tristeza, baixa auto estima, dificuldade em expressar os sentimentos e afetos, sentimento de falta de consideração dos outros, de desproteção, insegurança, angústia, discriminação, mal-estar e depressão.</p>
<p><b>Sexuais</b> – Este tipo de mau trato manifesta-se no facto do agressor forçar a pessoa (vítima) a sofrer ou praticar um ato sexual, forçando-a a praticar um ato sexual contra a sua vontade, fazendo uso da força física e/ou emocional, ou aproveitando-se da impossibilidade desta não lhe oferecer resistência, devido a alguma incapacidade.</p>	<p><b>As consequências físicas</b> que este tipo de mau trato pode vir a provocar na pessoa agredida são as dores, feridas, perdas de sangue, lesões irreversíveis ou com dificuldade em recuperar;</p> <p><b>As consequências psíquicas</b> que este tipo de mau trato pode causar na pessoa agredida é a vergonha, tristeza, depressão, auto desvalorização, sentimentos injustificados de culpa, sofrimentos psíquicos muito intenso, sentimento de desconfiança, dificuldade de se relacionar com os outros, isolamento e ansiedade.</p>
<p><b>Económicos</b> – Este tipo de mau trato está relacionado com a apropriação, extorsão, exploração e/ou utilização ilegítima de dinheiro e/ou outros bens pertencentes ao utente.</p>	<p><b>As consequências económicas</b> na pessoa que sofre de maus tratos económicos são perdas financeiras, impossibilidade ou limitação da utilização dos seus bens próprios para a satisfação das suas necessidades, sentimento de insegurança, dependência, medo e depressão.</p>
<p><b>O Abuso na Administração de Medicamentos</b> – Este tipo de mau trato está relacionado com o uso de medicamentos sem finalidade terapêutica, de forma a controlar ou retraindo o utente, como por exemplo, a utilização de sedativos e outras drogas semelhantes.</p>	<p><b>As consequências</b> que este tipo de mau trato pode provocar são o agravamento da saúde do cliente/utente, sonolência, falta de confiança, desatenção e desinteresse pela vida.</p>

Tabela 1 – Tipos de maus tratos

### 4.3. O que fazer em caso de abusos, maus tratos e negligência

Existem alguns fatores que se devem ter em especial atenção, relativamente ao cliente/utente, de forma a perceber se o mesmo é vítima de maus tratos, tais como:



## TOLERÂNCIA ZERO PERANTE SITUAÇÕES DE ABUSOS, MAUS TRATOS E NEGLIGENCIA A PESSOAS IDOSOS E/OU DEPENDENTES

---

- **Físicos** – ferimentos, fraturas, queimaduras, equimoses, golpes ou marcas de dedos, marcas de ter estado amarrado, medicação excessiva ou insuficiente, má nutrição ou desidratação sem causa clínica aparente e falta de higiene;
- **Psicológicos** – alterações dos hábitos alimentares, perturbações do sono, medo, confusão, resignação excessiva, apatia, depressão, desespero, angústia, tentativa de evitar contactos físicos, o olhar e a comunicação e tendência para o isolamento;
- **Sexuais** – alterações do comportamento sexual, alterações bruscas de humor, agressividade, depressão, auto mutilação, dores abdominais, hemorragias vaginais ou retais, infeções genitais frequentes, equimoses nas regiões mamárias ou genitais, roupa interior rasgada ou com manchas, como por exemplo sangue;
- **Financeiros** – mudanças repentinas na forma de gerir os seus bens, desaparecimento de joias e outros bens.

Relativamente ao cuidador também existem alguns indicadores de referência deste tipo de situações, como por exemplo:

- Cansaço;
- Desinteresse;
- Não justificar devidamente alguns comportamentos relativos ao cliente/utente;
- Agressividade;
- Infantilização e/ou desumanização no trato;
- Evita que o cliente/utente tenha contato com terceiros;
- Comportamento defensivo, agressivo ou evasivo quando confrontado com a suspeita de maus tratos.

#### 4.4. O que fazer se ver um colaborador a maltratar ou negligenciar um cliente/utente

Quando se tem a suspeita de que um(a) colega não respeitou as necessidades de algum(a) cliente/utente, é rude, grita, desrespeita a privacidade do mesmo, deve-se primeiramente conversar com o(a) colega e posteriormente falar com o(a) superior hierárquico(a). Se estiver mesmo a presenciar um(a) colega a maltratar um(a) cliente/utente deve proceder da seguinte forma:

- Tentar acalmar o ambiente;
- Pedir de uma forma firme para que o(a) abusador(a) modifique o seu comportamento;
- Nunca o(a) enfrente nem o(a) humilhe, pois estas ações só irão dificultar a situação;
- Se o comportamento do(a) agressor se tornar violento(a) e constituir uma ameaça, a prioridade deve ser, proteger-se a si próprio e aos outros do perigo e assim que possível pedir ajuda.



**Nota:** Nunca se deve acusar alguém sem se ter presenciado uma situação de maus tratos, deve-se pelo menos ter indícios claros da sua existência.

#### 4.5. Maus tratos cometidos por colaboradores

Sempre que um(a) colaborador(a) das respostas sociais suspeita ou é confrontado(a) com uma situação de maus tratos, deverá reportar de imediato a situação ao Diretor(a) Técnico(a) responsável. No caso do(a) potencial agressor(a) ser o(a) Diretor(a) Técnico(a), a situação deverá ser reportada ao (à) Coordenador(a) Geral.

Se o(a) cliente/utente mostrar resistência em apresentar a queixa, o(a) trabalhador deverá:

- **Ouvir** o(a) cliente/utente com atenção e **confirmar** tudo o que ele (a) lhe disse, a fim de verificar se percebeu corretamente;
- Pedir ao (à) cliente/utente para **relatar** o sucedido de forma a dar uma perspetiva global dos acontecimentos, evitando questões cuja resposta seja “sim” ou “não” para que o relato seja o mais **real possível**.
- **Explicar e informar** ao (à) cliente/utente que a situação tem de ser comunicada ao (à) Diretor(a) Técnico(a) responsável e/ou ao (à) Coordenador(a) Geral;
- **Informar** o(a) cliente/utente que, eventualmente, mais pessoas terão que tomar conhecimento da situação, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
- **Assegurar** ao (à) cliente/utente que tudo o que relatou será tratado de forma confidencial e com todo o respeito;
- **Encaminhar** a situação para o(a) Diretor(a) Técnico(a) responsável e/ou Coordenador(a) Geral, entregando o impresso “Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligência a Pessoas Idosas e/ou Dependentes” (IMP.AA.22).

Após à análise efetuada, a ocorrência poderá ser apresentada à Mesa Administrativa acompanhado do respetivo impresso preenchido. No caso de se confirmar a veracidade da situação de maus tratos relatadas pelos intervenientes, compete à Mesa Administrativa definir o modo de atuação relativamente ao (à) trabalhador(a) envolvido(a) na situação de maus tratos.

#### 4.6. Maus tratos cometidos entre clientes/utentes

Em situação de agressão de cliente/utentes para cliente/utentes, o(a) trabalhador(a) que presenciou a ocorrência deve, separá-los fisicamente e, tomar as diligências necessárias para que não se volte a repetir a agressão. A ocorrência deverá ser informada ao (à) Diretor(a) Técnico(a) e/ou Coordenador(a) Geral, bem como aos familiares/responsáveis de todos (as) os (as) clientes/utentes envolvidos (as).

#### 4.7. Maus tratos cometidos pelo(a) próprio(a)



Nas situações em que esteja em causa a integridade do(a) cliente/utente por tendência a autoagressão, o(a) trabalhador(a) de serviço tomará, imediatamente, as medidas de intervenção que considerar mais adequadas, contactando posteriormente, o(a) Diretor(a) Técnico(a) ou o(a) Coordenador(a) Geral e o(a) médico(a). O(A) médico(a), poderá prescrever contenção física e/ou química, realização de exames ou outros, assim como, sugerir o encaminhamento para o(a) psicólogo(a) da Instituição ou psiquiatra.

#### **4.8. Maus tratos cometidos por familiares ou terceiros**

Se a agressão ao (à) cliente/utente ocorrer por parte de um familiar ou terceiros e, for presenciada por um(a) trabalhador(a), este(a), deverá comunicar de imediato ao Diretor(a) Técnico(a) ou Coordenador(a) Geral que poderá impedir a entrada na Instituição ou o contacto com a vítima.

Para as situações de gravidade extrema em que é necessário atuar de imediato devem ser contactadas as entidades competentes como, INEM e GNR.

Em todas as situações de maus tratos dever-se-á alertar e sensibilizar o(a) cliente/utente para não se repetir a ação, fornecendo-lhe ferramentas ou informações para prevenir situações futuras idênticas.

#### **4.9. Como avaliar uma situação de maus tratos**

O(a) Diretor(a) Técnico(a) ou Coordenador(a) Geral deverá analisar o impresso “situações de abusos, maus tratos e negligência a pessoas idosas e/ou dependentes” (IMP.AA.22), fazer as diligências para esclarecimento dos factos, ouvindo os(as) intervenientes, assim como, as testemunhas envolvidas e, posteriormente, decide a forma de atuação face à gravidade das situações apresentadas.

Deve-se:

- Observar o facto que constitui o mau trato, sempre que seja possível;
- Ouvir em separado as pessoas envolvidas no caso, bem como outros trabalhadores ou técnicos que possam contribuir para o apuramento da verdade;
- Averiguar o relacionamento entre o(a) cliente/utente e o(a) eventual agressor(a);
- Fazer uma avaliação detalhada do caso tendo em conta os fatores clínicos, funcionais, intelectuais e sociais.

#### **4.10. Prevenção de situações de abusos, maus tratos e negligência**

Para prevenir situações de maus tratos, a Misericórdia de Santarém, dispõe de uma política de tolerância zero face a estas situações. Rege-se pela individualização dos cuidados prestados, e tendo em conta os direitos e interesses de cada cliente/utente, avaliados em função da sua vontade, do seu ritmo, individualidade e condicionalismo específico.

Também no sentido da prevenção, os (as) trabalhadores (as) recebem formação na área dos maus tratos para conhecimento da política.



## TOLERÂNCIA ZERO PERANTE SITUAÇÕES DE ABUSOS, MAUS TRATOS E NEGLIGENCIA A PESSOAS IDOSOS E/OU DEPENDENTES

A prevenção passa igualmente pelo planeamento dos cuidados, realizando-se reuniões multidisciplinares, onde são debatidas as necessidades e problemas dos (as) clientes/utentes.

Pode ainda considerar-se como medida de prevenção e proteção, o uso de contenção física e/ou, química, como forma de garantir que o(a) cliente/utente não põe em causa a sua integridade, bem como de quem o(a) rodeia.

Os(as) clientes/utentes ou seus responsáveis devem ser elucidados para saberem a quem e como apresentar queixa, no caso de ocorrência de maus tratos ou violação dos direitos essenciais e, estarem conscientes que não serão, objeto de qualquer represália ou discriminação.

### 4.11. Como facilitar uma queixa

- Ouvir o(a) cliente/utente com atenção e confirmar se percebeu o que este(a) contou;
- Fazer perguntas para que o(a) cliente/utente possa relatar tudo o que passou;
- Evitar questões cuja resposta seja "sim" ou "não", só assim se poderá obter uma perspetiva global dos acontecimentos;
- Mostrar que se acredita nos factos;
- Explicar ao (à) cliente/utente que a situação tem de ser comunicada à Coordenação Geral e/ou Mesa Administrativa;
- Explicar ao (à) cliente/utente que, eventualmente, mais pessoas terão de ter conhecimento da situação, mas apenas as indispensáveis para garantir a sua segurança;
- Assegurar ao (à) cliente/utente que tudo será tratado de forma confidencial e com todo o respeito;
- Encaminhar, sempre que se justificar, para os órgãos competentes (saúde, polícia, tribunal).

### Alterações

EDIÇÃO	DATA	ALTERAÇÕES
1		Edição inicial
2		Melhoria na descrição do processo (fluxograma e descrição do processo; definição das entradas, saídas e indicadores).

<i>Elaborado por</i>	<i>Aprovado por</i>	<i>Data da aprovação</i>

## **Anexo XI**

---

**Impresso: “Tolerância Zero perante Situações de Abusos, Maus Tratos e Negligência a Pessoas Idosas e/ou Dependentes”**

## 1. Identificação do(a) Cliente/Utente

Nome:

N.º Processo:

Data de Admissão: / /

Data de Nascimento: / /

Sexo: Masculino  Feminino

Identificação da fase do acontecimento:

Anterior à admissão  Durante o internamento  Visita a casa

Situações anteriores: Sim  Não

## 2. Identificação do(a) Agressor(a)

Nome:

Colaborador  Familiar  Outro(a) cliente/utente  Próprio(a) cliente/utente

Outro

Tipo de Abuso:

## 3. Descrição da Situação

Data: / /

Hora: / /

Local:

Descrição:

## 4. Testemunhas

Presença de Testemunhas: Sim  Não

Nome:

Colaborador  Familiar  Visita  Outro(a) cliente/utente

Nome:

Colaborador  Familiar  Visita  Outro(a) cliente/utente

Nome:

Colaborador  Familiar  Visita  Outro(a) cliente/utente

---

## 5. Avaliação e Medidas a Adotar

---

O responsável pelo processo:

Data:    /    /   

**Nota:** Todos os documentos e comunicações inerentes a este processo devem constar em anexo a este documento.

### Alterações

EDIÇÃO	DATA	ALTERAÇÕES
1	25/05/2016	Edição inicial

<i>Elaborado por</i>	<i>Aprovado por</i>	<i>Data da aprovação</i>
Equipa da Qualidade		


## **Anexo XII**

---

“Contactos de Emergência”



## CONTACTOS EM CASO DE EMERGÊNCIA

<b>Santa Casa da Misericórdia de Santarém</b> Rua Cândido dos Reis, Apartado 23, Santarém		 243 305 260
	<b>Número Nacional de Emergência (SOS)</b>	 112
	<b>Bombeiros</b>	<b>Municipais</b>  243 333 122
		<b>Voluntários</b>  243 377 900
		<b>Linha Verde</b>  800 20 24 25
	<b>Polícia de Segurança Pública</b>	 243 322 022
	<b>Guarda Nacional Republicana</b>	 243 300 030
	<b>Centro de Saúde de Santarém (Geral)</b>	 243 330 600
	<b>Centro de Informação Antivenenos</b>	 808 250 143
	<b>Hospital de Santarém</b>	<b>Urgência</b>  243 300 206
		<b>Geral</b>  243 300 200
	<b>Hospital Cruz Vermelha</b>	 217 714 000
	<b>A.N.P.C. – Proteção Civil</b>	 214 247 100
	<b>Urgências Pediátricas</b>	 808 242 400
	<b>EDP</b>	 243 304 700