

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE GESTÃO E TECNOLOGIA



AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO
REFERENCIAL EQUASS NA QUALIDADE DE VIDA
DOS CLIENTES DE UMA IPSS – O CASO DO CRIO

Vasco Nuno Henriques da Silva

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre
em Gestão de Organizações de Economia Social

2017

Agradecimentos

A realização deste trabalho resultou da experiência de implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade na Instituição onde desenvolvo a minha atividade laboral há doze anos. Ao Presidente da Direção do CRIO, Professor Mário Albuquerque, agradeço a oportunidade de me desenvolver profissionalmente ao longo deste tempo.

Ao Doutor Pedro Oliveira, deixo uma palavra de agradecimento pelo incentivo e disponibilidade na orientação deste trabalho.

Dedico esta dissertação à minha família, especialmente à minha filha Carminho que nasceu na reta final deste percurso académico.

Resumo

Partindo do pressuposto de que a melhoria da qualidade de vida dos clientes é um fator que tem de ser assumido nas Organizações de Economia Social (OES), propomos neste estudo verificar se a implementação do referencial da qualidade EQUASS (*European Quality in Social Services*) poderá causar impacto na qualidade de vida dos clientes portadores de deficiência mental de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), o CRIO - Centro de Recuperação e Integração Ouriense. O estudo divide-se em duas partes: na primeira será feito um enquadramento teórico no âmbito da Qualidade, Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) EQUASS, Modelos de Avaliação da Qualidade de Vida e Qualidade de Vida na Área da Deficiência Mental; na segunda parte daremos conta do estudo empírico, com vista a perceber se entre os anos 2012 e 2016, anos em que foi implementado o referencial da qualidade, se registou impacto significativo na qualidade de vida de 44 clientes do CRIO. Este impacto será avaliado com base na análise dos resultados internos, aferidos através da aplicação da escala de medição da qualidade de vida “Gencat”.

Em termos gerais, no final deste estudo, podemos verificar que o índice de qualidade de vida dos 44 clientes do CRIO que foram avaliados sofreu um impacto positivo no ano 2016, relativamente a 2012. Podemos também verificar que este impacto positivo na qualidade de vida dos 44 clientes coincidiu com a implementação do referencial da qualidade EQUASS.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Gestão da Qualidade, EQUASS, Organizações de Economia Social, Deficiência Mental.

Abstract

Based on the assumption that the improvement of the quality of life of the clients is a factor that must be assumed in the Organizations of Social Economy (OES), we propose in this study to verify if the implementation of the quality reference EQUASS (European Quality in Social Services) Impact on the quality of life of mentally handicapped clients of a Private Institution of Social Solidarity (IPSS), the CRIO - Ouriense Recovery and Integration Center.

The study is divided into two parts: the first will be a theoretical framework in the scope of Quality, Quality Management System (QMS) EQUASS, Models of Assessment of Quality of Life and Quality of Life in the Area of Mental Disability; In the second part, we will give an account of the empirical study, in order to understand if between the years 2012 and 2016, years in which the quality referential was implemented, there was a significant impact on the quality of life of 44 CRIO clients. This impact will be assessed based on the analysis of the internal results, measured by the application of the "Gencat" quality of life measurement scale.

Overall, at the end of this study, we can verify that the quality of life index of the 44 CRIO clients that were evaluated had a positive impact in 2016 compared to 2012. We can also verify that this positive impact on the quality of life of the 44 clients coincided with the implementation of the EQUASS quality reference.

Key words: Quality of Life, Quality Management, EQUASS, Social Economy Organizations, Mental Deficiency.

Índice

Índice de Tabelas	vi
Índice de Gráficos	vi
Lista de Siglas.....	vii
Introdução.....	1
1. Enquadramento Teórico	3
1.1. Conceito de Qualidade	3
1.2. Sistemas de Gestão da Qualidade	7
1.2.1. Benefícios da implementação de um SGQ numa IPSS	8
1.3. Certificação da Qualidade	9
1.4. Modelo EQUASS.....	9
1.5. Qualidade de vida na área da Deficiência Mental.....	11
1.6. Perspetiva histórica da Qualidade de Vida	13
1.7. Modelos teóricos de Qualidade de Vida.....	15
1.7.1. O modelo da OMS.....	16
1.7.2. O modelo compreensivo de Cummins	17
1.7.3. O modelo tripartido de Felce e Perry	17
1.7.4. O modelo ecológico de Schalock e Verdugo.....	18
2. Enquadramento Empírico	20
2.1. Objetivo da Investigação	20
2.2. Metodologia – Estudo de Caso	21
2.3. Caracterização da IPSS – CRIO.....	22
2.4. Caracterização da Amostra	29
2.5. Material – Escala de Medição de Qualidade de Vida Gencat	30
2.6. Resultados da investigação por dimensão de QV	33
2.7. Conclusões do Estudo	44
Conclusão	48
Referências Bibliográficas	50
Anexos	54

Índice de Tabelas

Tabela 1: Evolução das perspetivas históricas do conceito de qualidade	3
Tabela 2: Caracterização da população do CRIO por resposta social, género e idade	28
Tabela 3: Caracterização da amostra por género e idade	30
Tabela 4: Caracterização da amostra por problemáticas.....	33
Tabela 5: Percentis da dimensão Bem-Estar Emocional em 2012 e 2016.....	33
Tabela 6: Percentis da dimensão Relações Interpessoais em 2012 e 2016	35
Tabela 7: Percentis da dimensão Bem-Estar Material em 2012 e 2016	36
Tabela 8: Percentis da dimensão Desenvolvimento Pessoal em 2012 e 2016	37
Tabela 9: Percentis da dimensão Bem-Estar Físico em 2012 e 2016	40
Tabela 10: Percentis da dimensão Autodeterminação em 2012 e 2016.....	40
Tabela 11: Percentis da dimensão Inclusão Social em 2012 e 2016	41
Tabela 12: Percentis da dimensão Direitos em 2012 e 2016.....	43

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Evolução do conceito de qualidade no séc. XX.....	6
Gráfico 2: Percentis do Índice de QV em 2012 e 2016	45

Índice de Figuras

Figura 1: Representação esquemática dos elementos de um processo simples	8
Figura 2: Organograma do CRIO	27

Lista de Siglas

AAMR – American Association on Mental Retardation
APQ – Associação Portuguesa para a Qualidade
CAO – Centro de Atividades Ocupacionais
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidades
CRI – Centro de Recursos para a Inclusão
CRIO – Centro de Reabilitação e Integração Ouriense
ELI – Núcleo Local de Intervenção Precoce
EQUASS – European Quality in Social Services
EPR – European Platform for Rehabilitation
GOES – Gestão de Organizações de Economia Social
IPSS – Instituição Particular de Solidariedade social
OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OES – Organizações de Economia Social
OMS – Organização Mundial de Saúde
PDI – Plano de Desenvolvimento Individual
POPH – Programa Operacional de Potencial Humano
PQ – Procedimento da Qualidade
QV – Qualidade de Vida
SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade
TQM – Total Quality Management

Introdução

O terceiro setor, no qual se enquadram as IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social), e a melhoria da qualidade de vida dos seus clientes têm vindo a ganhar visibilidade na sociedade atual. É um setor que se tem destacado no tecido económico do país devido à criação e manutenção de emprego, bem como na produção e distribuição de serviços (Ramos, 2012). Tem crescido exponencialmente nos últimos tempos, nomeadamente devido ao envelhecimento da população, fenómeno que também é bem visível na população portadora de deficiência mental.

Já a implementação de Sistemas de Gestão da Qualidade é um elemento que se tem vindo a assumir como fulcral em qualquer organização, pública ou privada, que envolve todas as partes interessadas de uma organização e que tem como intuito melhorar de forma permanente a qualidade do serviço prestado ao cliente, assim como fomentar a sua sustentabilidade (Ribeiro, 2006).

Partindo do pressuposto de que a avaliação da qualidade de vida dos clientes é uma realidade que tem de ser assumida nas Organizações de Economia Social (OES), neste estudo pretendemos verificar se nos anos em que foi implementado o SGQ EQUASS (European Quality in Social Services) no CRIO, uma IPSS do concelho de Ourém, foi registado algum impacto na QV de 44 dos seus clientes, pessoas portadoras de deficiência mental.

Assim, este documento divide-se em duas partes: na primeira será feito um enquadramento teórico no âmbito da Qualidade, Sistema de Gestão da Qualidade EQUASS e Modelos de Avaliação da Qualidade de Vida; na segunda daremos conta do estudo empírico com vista a perceber se durante os anos em que foi implementado o SGQ EQUASS (de 2012 a 2016) houve impacto na qualidade de vida de 44 clientes do CRIO. Este impacto será avaliado com base na análise nos resultados aferidos pelo CRIO através da aplicação da escala de medição da qualidade de vida “Gencat” em dois anos distintos: 2012 e 2016. Assim, este levantamento basear-se-á em dados secundários respeitantes à aplicação da escala.

A escala “Gencat” é um dos requisitos para a obtenção da certificação da qualidade EQUASS e avalia oito dimensões da qualidade de vida: *i*) bem-estar emocional; *ii*) relações interpessoais; *iii*) bem-estar material; *iv*) desenvolvimento pessoal; *v*) bem-estar físico; *vi*) autodeterminação; *vii*) inclusão social; *viii*) direitos. Através dos resultados obtidos em cada uma

destas dimensões procuraremos perceber quais os foram os novos mecanismos ou atividades que foram desenvolvidos na Instituição para responder aos indicadores EQUASS e que poderão ter influenciado cada uma destas dimensões. Toda a informação relativa a estes mecanismos ou atividades implementados na instituição encontra-se espelhada no “*Self Evaluation Report*” do CRIO. O “*Self Evaluation Report*” é um documento de auto-avaliação que traça o perfil da instituição de acordo com três perspectivas (Abordagem, Implementação/Desenvolvimento e Resultados) face aos 50 critérios EQUASS.

No final deste estudo de caso será analisada a evolução dos percentis de qualidade de vida dos 44 clientes da instituição em estudo e serão retiradas as devidas conclusões.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Conceito de Qualidade

Em Portugal, o conceito qualidade está definido no Decreto-Lei N.º 140/2004 de 8 de Junho como “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer as necessidades e expectativas da sociedade”.

Muitos estudiosos contribuíram para a evolução deste conceito. A Organização Europeia de Controlo da Qualidade define a qualidade como sendo “a condição necessária de aptidão para o fim a que se destina” (citado por Paladini, 2000). De acordo com Deming (1982), o pioneiro dos princípios da qualidade moderna, qualidade “é a perseguição às necessidades dos clientes e homogeneidade dos resultados do processo”.

Segundo Ishikawa (1986) a qualidade passa por uma rápida perceção e satisfação das necessidades do mercado, adequando-se ao uso dos produtos, de forma a homogeneizar os resultados. Juran e Godfrey (1998) definem qualidade na ótica dos resultados e na ótica dos custos. Na ótica dos resultados a qualidade está presente nos requisitos do produto que satisfazendo o cliente geram lucro. E na ótica dos custos a qualidade é a inexistência de defeitos, que por sua vez custam menos à empresa.

Perspetiva histórica	Foco
Inspeção da Qualidade	Atividades de medição, comparação e verificação.
Controlo da Qualidade	Atividades planeadas e sistemáticas que, de uma forma integrada, podem garantir que a qualidade desejada está a ser alcançada.
Garantia da Qualidade	Atividades centradas na monitorização, nomeadamente, na análise dos desvios e reposição dos parâmetros dos processos nas condições desejadas.
Gestão pela Qualidade Total	Cultura da empresa capaz de assegurar a satisfação dos clientes.

Tabela 1: Evolução das perspetivas históricas do conceito de qualidade

A evolução da qualidade, ao longo do século XX, foi um processo gradual, que não ocorreu de forma simultânea nos diferentes sectores de atividade nem nos diferentes países. Contudo, podem-se apontar quatro fases distintas na evolução da qualidade, no que respeita a técnicas e ferramentas utilizadas, áreas da empresa e domínios profissionais envolvidos e princípios orientadores. São elas: a Inspeção, o Controlo da Qualidade, a Garantia da Qualidade e a Gestão pela Qualidade Total (por vezes, também designada por Excelência) - cf. tabela 1.

Segundo Pires, 2012, o foco da qualidade, no início do século XX, situou-se na inspeção do produto acabado, evitando-se com isso a entrega de produtos não conformes ao cliente. Em pleno período de massificação da produção e de transição de uma economia predominantemente agrícola para uma economia industrial, a quantidade era claramente privilegiada, em detrimento da qualidade.

Contudo, o risco de fornecimento de produtos fora das especificações tornou-se evidente durante a Primeira Guerra Mundial, o que favoreceu uma organização mais formal da função qualidade, tendo originado uma nova classe de profissionais — os inspetores. A qualidade devia ser controlada através da inspeção unitária dos produtos, em diversos pontos do processo de fabrico. A principal atividade desta função, que se encontrava integrada no departamento de produção, era a identificação e separação dos produtos defeituosos. Não existiam preocupações com a investigação das causas dos defeitos, nem em atuar sobre as mesmas.

Esta organização da qualidade estava em consonância com a organização da produção predominante na época, baseada na conceção taylorista de especialização de funções, divisão do trabalho e disposição em linha (Pires, 2012).

Por volta da década de 1930, a inspeção da qualidade começou a revelar-se uma prática insuficiente e, sobretudo, demasiado dispendiosa para limitar a entrega de produtos não conformes aos clientes. Nesta fase, os principais desenvolvimentos centraram-se na aplicação da estatística à qualidade.

A partir da constatação fundamental de que qualquer processo produtivo introduz variabilidade nas características da qualidade e que estas seguem leis de probabilidades, o controlo dos processos passa a basear-se no uso de técnicas estatísticas. O Controlo Estatístico do Processo emerge, assim, como uma das ferramentas mais importantes para a área da qualidade. As atividades de inspeção, por sua vez, também conhecem alguma evolução, com a aplicação de técnicas de controlo por amostragem.

O recurso ao controlo por amostragem deriva do facto de, perante elevados volumes de produção, o controlo unitário dos produtos produzidos se revelar inviável. Assim, a partir da análise de um pequeno número de peças retiradas de um conjunto significativo de peças, produzidas em condições semelhantes (lotes de produção), inferia-se pela aceitação ou rejeição de todas as peças produzidas.

Na fase de Controlo da Qualidade assiste-se, também, ao desenvolvimento embrionário de uma atitude preventiva na qualidade. Não se reduz à mera inspeção da qualidade do produto,

englobando também a aplicação de medidas corretivas da não conformidade, por forma a restabelecer a satisfação das especificações. Não se trata apenas de identificar e eliminar os produtos não conformes, mas também de eliminar as causas que estão na sua origem (Pires, 2012).

Após a Segunda Guerra Mundial, muitas empresas tiveram dificuldade em conseguir converter-se para a produção civil e fornecerem com qualidade e dentro dos prazos, o que provocou um passo importantíssimo na evolução da qualidade. Paralelamente, constatou-se que a maioria das deficiências nos produtos não tinha origem na produção, devendo-se, sobretudo, a: falta de controlo da conceção, especificações incompletas, uso de tecnologias e materiais pouco fiáveis ou desvios à normalidade dos processos.

De uma estratégia quantitativa passou-se para uma estratégia qualitativa, assente na diferenciação do produto/serviço pela qualidade. Daqui resultou uma tendência crescente para se acompanhar a qualidade desde a fase de contrato até à utilização do produto/serviço. Substituiu-se, desta forma, a anterior conceção de Controlo da Qualidade por uma definição mais abrangente, centrada não tanto no produto, mas sobretudo no processo, correntemente designada por Garantia da Qualidade. Esta centra-se na implementação de um sistema capaz de assegurar que o fabrico e entrega de produtos vão de encontro às especificações acordadas com os clientes (Saraiva, 1999).

A garantia da qualidade passa por uma série de mecanismos, nomeadamente: planeamento da qualidade; análise de resultados; análise de reclamações; definição de métodos estatísticos; preparação de programas de prevenção de defeitos; análise de causas dos defeitos; acompanhamento da qualidade dos fornecedores; análise de custos de não-qualidade; qualificação de novos produtos e auditorias (Ganhão, 1991). Adicionalmente, a Garantia da Qualidade contempla preocupações com a melhoria contínua do Sistema da Qualidade e com o envolvimento de todas as pessoas da organização.

Durante os anos 60, alguns países começaram a desenvolver, a nível nacional, os primeiros referenciais normativos da qualidade.

A Gestão pela Qualidade Total é marcada pela emergência e difusão dos princípios do TQM (Total Quality Management) e pela procura sistemática da melhoria contínua, como única forma de gerir a mudança e a adaptação permanentes. Os princípios básicos da Qualidade Total são:

- Produzir bens ou serviços que respondam concretamente às necessidades dos clientes;
- Identificar o problema mais crítico e solucioná-lo pela mais elevada prioridade;
- Falar, raciocinar e decidir com dados e com base em factos;
- Administrar a empresa ao longo do processo e não por resultados;
- Reduzir metodicamente as dispersões por meio do isolamento das causas fundamentais;
- O cliente é “rei”. Não devemos servi-lo senão com produtos de qualidade;
- A prevenção deve ser tão a montante quanto possível;
- Funcionar na lógica anglo-saxónica de “trial and error”, nunca permitir que um problema se repita.

Estes princípios encontram-se também sintetizados nos conceitos fundamentais dos Modelos de Excelência.

A pertinência da Gestão pela Qualidade Total acentua-se perante a constatação de que inspeção, controlo ou garantia da qualidade são práticas insuficientes, para fazer face à volatilidade da envolvente externa da empresa.

Esta conceção da qualidade contraria alguns dos pressupostos das fases de evolução da qualidade referidas anteriormente. Na ótica da Gestão pela Qualidade Total, a inspeção retira responsabilidade pela qualidade às pessoas que falharam na realização da mesma, pelo que a inspeção deve dar lugar à prevenção, ou seja, à adequada preparação das diferentes fases do ciclo industrial, de modo a evitar o aparecimento de defeitos nas fases seguintes.

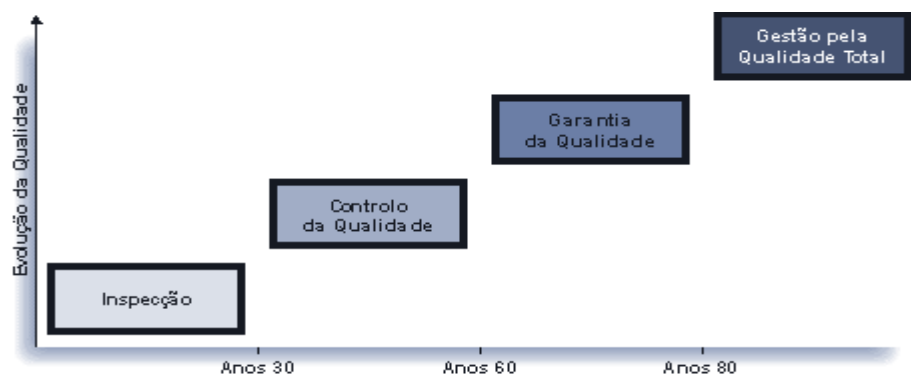


Gráfico 1: Evolução do conceito de qualidade no séc. XX. Fonte: Plataforma CRC Virtual in <http://www.crcvirtual.org> (Consultado em 15 de Dezembro de 2016).

Hoje é largamente reconhecido que a qualidade deve estar imbuída na própria

organização e deve ser participada por todos os seus membros. Segundo Ross (1999) a filosofia da gestão pela qualidade total implica a ideia de uma pirâmide organizacional invertida, encimada pelos clientes, seguida dos trabalhadores, das chefias intermédias e tendo por base a gestão de topo e um sistema interno que estabeleça a qualidade e a integração de funções e atividades, horizontal e verticalmente. Até à qualidade que temos presentemente, a mesma passou por várias etapas até estar totalmente incutida na Organização, e, por consequência, o Sistema de Gestão da Qualidade só funciona em pleno com o envolvimento de todas as partes interessadas.

1.2. Sistemas de Gestão da Qualidade

Um Sistema de Gestão Qualidade (SGQ) é visto, geralmente, como algo que vem ajudar uma organização focada em ter “mais qualidade”. Segundo Pires (2000) trata-se do conjunto de procedimentos organizacionais capazes de transmitirem a máxima confiança de que um determinado nível da qualidade aceitável está a ser alcançado ao mínimo custo. É um sistema de gestão da organização que compreende todas as atividades que possam de algum modo afetar a qualidade do produto e/ou serviço, ou o modo como a qualidade é entendida pelo cliente – consumidor. Segundo Branco (2008), as ações de melhoria são uma peça fundamental de qualquer SGQ. É um sistema dinâmico, que através do controlo de gestão, permite planear, implementar, verificar e atuar.

Segundo Pires (1993) os sistemas de garantia (gestão) da qualidade constituem a estrutura do edifício da qualidade total. O sistema da qualidade não é visto como uma compilação burocrática de procedimentos e instruções, mas como um conjunto de procedimentos organizacionais capazes de transmitir a máxima confiança de que a qualidade desejada está sendo alcançada com a máxima eficiência (Pires, 1993).

Não é possível ser detentor de um SGQ sem uma participação e um empenhamento por parte de todas as partes interessadas, particularmente os clientes internos (as pessoas ao serviço da organização) e externos (os utilizadores dos bens produzidos ou serviços prestados). Segundo a norma NP EN ISO 9000:2005, o SGQ é definido como um conjunto de elementos inter-relacionados, para estabelecimento da política e dos objetivos, para a concretização desses objetivos e assim dirigir e orientar uma organização no que respeita a matéria de qualidade. Naturalmente a abordagem por processos é a metodologia fomentada para desenvolver, implementar e melhorar a eficácia do SGQ, visando a satisfação dos requisitos do Cliente e

consequentemente o aumento da sua satisfação. Mantem-se a necessidade de identificar, compreender e controlar os processos e as suas interações seguindo e obtendo a estratégia e resultados pretendidos. Apresentamos de seguida uma representação esquemática dos elementos de um processo simples.

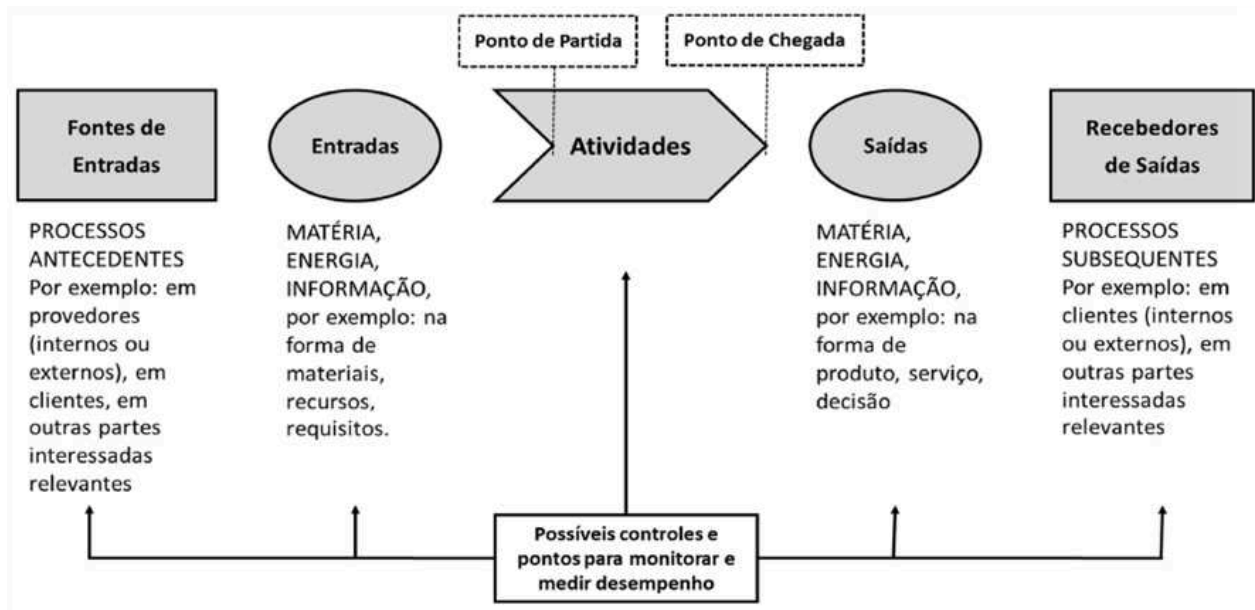


Figura 1: Representação esquemática dos elementos de um processo simples. Fonte: Adaptado de ISO 9001:2015, pág. 9.

1.2.1. Benefícios da implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade numa IPSS

Das vantagens da implementação de um SGQ numa organização, destacamos as seguintes:

- Organização e melhoria da eficiência organizacional;
- Melhoria da execução, da coordenação e da produtividade;
- Maior concentração nos objetivos da organização e nas expectativas dos clientes;
- Obtenção e manutenção da qualidade do serviço, a fim de satisfazer as necessidades, explícitas e implícitas, dos clientes;
- Responsabilização das Pessoas;
- Certificação com visibilidade externa e reconhecimento interno e externo.
- Comunicação interna e externa;
- Sistematização de tarefas e procedimentos;
- Demonstração aos clientes e potenciais clientes das capacidades da organização;

- Abertura de novas oportunidades no mercado ou manutenção da quota de mercado;

1.3. Certificação da Qualidade

A Certificação da Qualidade é o processo de reconhecimento formal, conduzido por uma entidade externa, assegurando um sistema de qualidade que respeite os referenciais em vigor. Assim, a certificação *“é o procedimento através do qual uma terceira parte, independente dá garantia escrita de que um processo, um produto ou um serviço, está conforme as exigências especificadas”* (Santos, 2008:61).

A certificação não garante qualidade, apenas certifica que a organização realiza o seu processo segundo o que está registado no seu manual, que pode não contemplar os requisitos do cliente e não compromete a empresa a um contínuo melhoramento da qualidade (Chase, 1993).

Segundo Santos *et al.* (2008) pode-se considerar como benefícios resultantes da implementação de um SGQ e consequente certificação do respetivo sistema:

- Melhoria da organização interna da organização com definição clara das responsabilidades;
- Consciencialização e envolvimento dos colaboradores para a qualidade;
- Satisfação dos clientes através da prevenção de não conformidades;
- Maior valor atribuído ao produto/serviço (base estratégica de diferenciação);
- Redução de refugo, rejeições, desperdícios e reclamações, o que permite uma melhoria de produtividade e uma redução de custos (base estratégica de volume);
- Melhoria da competitividade da organização;
- Melhoria da imagem da organização.

1.4. Modelo EQUASS

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 europeus para a qualidade da prestação dos Serviços Sociais.

Na perspetiva de Antunes (2013:34), este modelo *“(...) disponibiliza um conjunto abrangente de serviços na área do desenvolvimento, promoção, aprovação e certificação da*

qualidade, todos eles em conformidade com os requisitos Europeus para a qualidade da prestação dos Serviços Sociais”.

O EQUASS (ver anexo I) tem como principal objetivo estimular o desenvolvimento do sector dos serviços sociais, promovendo o compromisso dos prestadores de serviços com a qualidade e a melhoria contínua, constituindo-se como um instrumento de garantia da qualidade reconhecido pelos clientes/utilizadores a nível europeu. 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 tenham a possibilidade de se diferenciarem, utilizando a qualidade dos seus serviços como uma vantagem competitiva.

Este sistema de qualidade descreve um conjunto de domínios, condições e princípios, bem como um conjunto de critérios-chave que influenciam a qualidade dos serviços sociais (APQ, s/d). Desta forma, os três níveis do programa baseiam-se numa estrutura de 10 princípios de qualidade e 50 critérios implícitos para se concretizarem três níveis diferentes de qualidade, nomeadamente: o EQUASS Assurance, o EQUASS Excellence e o EQUASS Award (op. cit.). Já Antunes (2013) considera apenas dois níveis de certificação, isto é, elimina o terceiro nível.

O EQUASS é então um modelo de certificação da qualidade vocacionado apenas para os serviços sociais, que são *“entendidos como serviços orientados para as pessoas, de forma a assegurar respostas às necessidades humanas como a educação, formação profissional, apoio ao emprego, apoio a idosos, com exclusão dos serviços da área da saúde, e proteção face aos riscos gerais e específicos inerentes à vida (...)”* (POPH, s. d.).

A certificação pelo EQUASS caracteriza-se por:

- Avaliação da qualidade de acordo com 50 critérios;
- Critérios de avaliação da qualidade baseados nos 10 princípios da Qualidade EQUASS;
- 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 da documental e por entrevistas realizadas durante a visita à organização.

1.5. Qualidade de vida na área da Deficiência Mental

O conceito de qualidade de vida ganhou importância na medida em que nos faz pensar em pessoas, políticas e práticas profissionais. A concepção de deficiência mental teve mudanças significativas, fazendo-nos pensar em apoios e serviços que melhorem a qualidade de vida das pessoas e suas famílias. Estes apoios e serviços passaram a ser objeto de valoração por parte dos seus utilizadores.

Este capítulo apresenta uma visão global do conceito, desde a sua evolução no período histórico mais recente até à sua ligação com a vida das pessoas com deficiência mental. Apesar do conceito assentar nos mesmos pressupostos previstos para a população em geral, requer ajustes ao se aplicar a uma população com características específicas. Por isso, considera-se oportuno discutir e analisar alguns aspetos associados ao conceito de qualidade de vida, para que se consubstancie uma vida com qualidade - como seja com autonomia, independência e autodeterminação.

Para que se consiga melhorar o apoio e suporte pelos serviços sociais nacionais, urge perceber de que forma a Qualidade de Vida (QV) se diferencia e manifesta nos vários públicos-alvo. Note-se que, apesar de as pessoas com deficiência terem dificuldades em expressar a perceção pessoal sobre a sua vida, isto não significa que estas não tenham perceção da mesma.

A dificuldade de comunicação das pessoas com deficiência pode ser uma limitação para avaliar a sua QV. No entanto, alguns estudos têm sido feitos nos últimos anos onde se identificam para as pessoas e para as suas famílias os fatores e domínios que mais influenciam a QV das pessoas com deficiência.

A OMS (Organização Mundial de Saúde), num relatório mundial sobre a deficiência, refere que uma das causas para o agravamento da saúde das pessoas com deficiência mental está relacionado com a falta de formação dos profissionais de saúde para lidar com esta população.

Pinto (2013:130) refere ainda as dificuldades financeiras vividas pelas famílias de pessoas com deficiência, afirmando que estas vivem situações financeiras frágeis, com grande *“insegurança económica e risco agravado de pobreza”*.

Liptak (2008), citado por Resende e Gouveia (2011), refere que um forte suporte familiar e social e uma boa capacidade de adaptação são determinantes na QV das pessoas adultas com deficiência, desvalorizando a sua incapacidade.

Neste sentido, o suporte social é cada vez mais valorizado uma vez que pode gerar efeitos

benéficos tanto para a saúde física como mental e encontra-se numa estreita relação com o bem-estar.

Tenta-se, assim, perceber de que forma essas redes e suportes se constroem e organizam para contribuir para a QV e em que sentido os serviços sociais existentes conseguem responder a esse objetivo.

A utilização do constructo de QV ao nível dos serviços sociais converteu-se num referencial para orientar estratégias e planificar os programas e atividades, valorizando a importância das opiniões e experiências do indivíduo.

Um conjunto de especialistas refere que o principal objetivo de um programa de QV focado em pessoas com deficiência deve ser melhorar a autoimagem e providenciar ambientes autodeterminantes, que aumentem as oportunidades individuais para controlar aspetos da sua vida (Schalock *et al.*, 2002).

A utilização deste constructo já é reconhecida como uma forma de aumentar a qualidade dos serviços. Porém, a sua correta utilização exige às instituições um sistema de informação organizado. Schalock e Verdugo (2007) afirmam que a implementação de um programa de QV impõe às organizações a responsabilidade de recolher, analisar e avaliar informações relevantes para que o planeamento e a execução das atividades resultem numa verdadeira melhoria. Desta forma, de acordo com Alonso *et al.* (2009), os serviços passam a promover ações centradas nos aspetos da pessoa e dos usuários dos serviços.

Há que fomentar a ideia de que as pessoas com deficiência têm o mesmo direito de usufruir de uma elevada QV como a restante população. Para ter a certeza que lhes é proporcionada uma vida adequada tem que se determinar e compreender quais as áreas das suas vidas que são menos satisfatórias e que precisam de intervenção (Schalock, et al., 2002).

É necessário considerar que para haver alterações significativas e valorizáveis ao nível da QV é precisa uma elevada colaboração dos serviços que recolhem informações relativas aos seus utilizadores e os diferentes níveis do sistema social onde as pessoas vivem.

Para que estas ações transformem a QV das pessoas com deficiência, de acordo com Schalock (2002), elas devem ocorrer em diferentes níveis: (a) indivíduo - aumentando a sua autodeterminação, as suas oportunidades de decisão e a sua inclusão social; (b) programas - dando suporte nos vários domínios da QV; (c) comunidade - através da criação de ambientes amigáveis para as pessoas com deficiência, diminuindo a sua segregação; (d) nação - na tomada de opções políticas ao nível da prevenção, reabilitação e na igualdade de oportunidades.

1.6. Perspetiva histórica da Qualidade de Vida

O conceito de qualidade de vida, não sendo novo, na medida em que os conceitos de felicidade e bem-estar remontam a Platão e a Aristóteles, teve um grande impulso na década de 80 do Século XX, com uma aplicação crescente por investigadores e profissionais de diversos campos como a saúde, educação, deficiência e mundo laboral, convertendo-se assim, nas últimas décadas, numa área de especial interesse e num conceito cuja abrangência ultrapassa quer a noção de normalização, quer de inclusão.

Inicialmente, o conceito surgiu numa perspetiva unidimensional, referenciando condições objetivas, de tipo económico e social, para, num segundo momento contemplar também elementos subjetivos, combinando os dois enfoques de abordagem numa perspetiva multidimensional.

A OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico), em 1970, propôs uma abordagem externa, a partir da combinação de indicadores económicos e sociais, sob a forma de *“um sistema de indicadores sociais para medir o bem-estar dos indivíduos em áreas determinadas, de acordo com certas políticas levadas a cabo”* (Barandika, 2002:30). Os indicadores sociais referem-se a condições externas e correspondem às preocupações comuns dos países membros. Estes indicadores sociais foram denominados por Pena Traperero, em 1977, como a segunda geração de preocupações sociais, a qual integra diferentes áreas tais como *“Saúde; desenvolvimento da personalidade pela aquisição de conhecimentos; emprego e qualidade de vida profissional; o tempo e os ócios; bens e serviços disponíveis; meio ambiente; segurança das pessoas e administração da justiça e participação na vida coletiva”* (Santos, 1992:55).

Segundo Guterres (2002), os indicadores sociais tentam completar os indicadores económicos e reportam-se a aspetos demográficos e de estratificação social, ao desemprego, à escolaridade, à religião e à saúde. Estes indicadores são agregados em grupos homogéneos que definem áreas de vida (*‘life domains’*). São identificadas as áreas do *“bem-estar físico e mental, das relações com os outros, das atividades sociais, dos tempos livres, da habitação, da situação laboral, da segurança e da religião”* (Guterres, 2002:100). Na área da psiquiatria e da psicologia realizaram-se estudos de avaliação da qualidade de vida com o fim de medir os resultados dos programas e terapias com doentes crónicos.

Ao longo da última década têm-se produzido mudanças muito significativas em relação à concepção de deficiência mental e ao modelo de apoio que se deve prestar a estas pessoas. No que concerne à nova concepção de deficiência mental, a atual definição da American Association on Mental Retardation (AAMR) de 2004, da Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF) de 2004, e da OMS, produz uma modificação significativa na concepção de deficiência mental, sendo que muitos autores classificam esta fase como um novo paradigma. Daqui decorrem implicações muito significativas para as práticas profissionais e teorias subjacentes, na medida em que a deficiência mental não se considera mais uma característica interna da pessoa, seguindo a perspectiva do modelo médico, mas a expressão da interação entre a pessoa com um funcionamento intelectual limitado e o seu meio.

A tarefa essencial dos profissionais desta área não é classificar os indivíduos com deficiência mental segundo um coeficiente de inteligência e com essa informação determinar os apoios que necessitam. Pelo contrário, consiste em avaliar segundo diversas dimensões a pessoa tendo em conta a sua interação com os meios em que se desenvolve, baseando essa avaliação na interação pessoa-ambiente, determinando assim os apoios e os tipos de serviços de que necessita, tendo por metodologia o diagnóstico, a classificação e a planificação dos apoios.

A nova definição da deficiência e de deficiência mental, como o novo modelo de apoios que lhe estão associados, realçam sobremaneira o interesse pelo contexto ambiental como potenciador ou inibidor dos processos de desenvolvimento e qualidade de vida da pessoa. A importância recai sobre as condições ambientais, ou seja, sobre os contextos reais de vida e a sua importância no desenvolvimento humano (cognitivo, emocional, físico e social) e, ainda, no bem-estar e satisfação assentes na definição de qualidade de vida a partir das visões e opiniões das próprias pessoas.

Schalock e Verdugo (2003) salientam que a mudança de paradigma da definição de deficiência mental proposta pela AAMR, onde se enfatiza a autodeterminação, inclusão, igualdade e apoios comunitários, levou a que os provedores de serviços e profissionais dedicassem uma atenção particular à melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência mental.

A qualidade de vida, no âmbito da deficiência mental surge, então, como um novo movimento ideológico que coloca a ênfase no bem-estar individual e na tomada de decisões como elementos centrais, sem negligenciar a necessidade de estabelecer um modelo de serviços realista que apoie estas pessoas na sua incorporação em todos os níveis da vida.

1.7. Modelos teóricos de Qualidade de Vida

Qualidade de vida é um conceito que, à semelhança de outros do âmbito das ciências sociais e humanas, apresenta muitas dificuldades na sua definição. Apesar de os investigadores das diferentes áreas divergirem quanto à sua delimitação, hoje em dia alcançou-se um maior consenso sobre algumas das características do conceito – não obstante continuarem a existir muitas dificuldades na sua delimitação.

A expressão “qualidade de vida” tem sido referenciada, desde os anos 60 do século passado, em diferentes discursos académicos, políticos e ideológicos, movidos principalmente pelo interesse da Organização das Nações Unidas de mensurar os níveis de vida de diversas comunidades mundiais. Atualmente, a QV é definida pela Organização Mundial de Saúde como uma perceção individual da posição na vida, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de dependência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente.

A QV é um conceito subjetivo com diferentes definições e interpretações, o que o torna ambíguo e complexo. Murphy *et al.* (2007) descrevem toda a questão da subjetividade, afirmando que a QV é o resumo de diferentes domínios da vida, os quais são influenciados pela cultura e pelo tempo. Referem ainda que este é um conceito dinâmico que altera ao longo da vida, decorrendo das variações das condições, dos eventos e das circunstâncias.

Os modelos que se seguem assentam numa visão multidimensional, combinando a abordagem objetiva e subjetiva, de modo a incluir na pesquisa a experiência que os indivíduos detêm sobre as condições da sua própria vida.

Murphy *et al.* (2007) afirmam que uma correta avaliação da QV deve abranger interpretações objetivas e subjetivas, garantindo que as perceções e representações individuais são consideradas. São vários os fatores que estão envolvidos nessa avaliação mas é necessário compreender que esta pode variar entre indivíduos que vivem em sociedades diferentes, tal como noutros grupos – designadamente de pessoas com deficiência.

Destacamos de seguida os modelos da OMS, modelo *compreensivo* de Cummins (1993-1997), o modelo *tripartido* de Felce e Perry (1993) e o modelo *ecológico* de Schalock e Verdugo (2003).

Os instrumentos de análise utilizados a coberto destes modelos privilegiam escalas de avaliação segundo critérios psicométricos, havendo também registo de estudos assentes em metodologias qualitativas e desenvolvidos mediante entrevistas semiestruturadas.

De seguida, neste capítulo, considera-se pertinente apresentar estes modelos com o objetivo de reunir uma base teórica que permita conceber e desenvolver o trabalho empírico no âmbito da qualidade de vida de pessoas com deficiência. Note-se que, apesar de se optar pela descrição de diferentes e complementares modelos, o presente tópico centra-se mais no modelo ecológico preconizado por Schalock e Verdugo por se tratar daquele que permite utilizar instrumentos concebidos à medida das necessidades específicas de uma dada população num contexto de vida concreto, e por ser aquele em que se baseiam a maioria das organizações certificadas na área da deficiência mental em Portugal.

1.7.1. O modelo da OMS

A OMS definiu qualidade de vida como “*a percepção do indivíduo da sua posição no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (Fleck, 2006:5). A partir deste conceito, a OMS desenvolveu instrumentos genéricos e específicos de medição de qualidade de vida.

O conceito de qualidade de vida desenvolvido pela OMS, pese embora o seu carácter marcadamente positivista, tem pontos de convergência com os autores que se têm dedicado especificamente ao conceito de qualidade de vida ajustado a pessoas com deficiência.

Deste modo, o conceito é pensado a partir da perspetiva subjetiva, sendo que esta subjetividade pode estar presente na percepção (subjetiva):

- de “*condições objetivas ou da avaliação de condições subjetivas propriamente ditas*” (idem);
- do enfoque multidimensional, na medida em que o constructo envolve “três dimensões, como sendo a percepção subjetiva da dimensão física, psicológica e social e, ainda, dimensões que foram acrescentadas, como independência, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade;
- da ideia que a qualidade de vida envolve tanto aspetos positivos (aqueles que deveriam estar presentes para conferir uma boa qualidade de vida) como negativos (aqueles que deveriam estar ausentes para que uma boa qualidade de vida fosse atingida)” (ibidem).

1.7.2. O modelo compreensivo de Cummins

Cummins pertence ao conjunto de autores que nos apresentam um carácter compreensivo do conceito de qualidade de vida, adotando uma ideia global e geral aplicável a todos os indivíduos dentro de uma população, evitando enfoques específicos para determinados subgrupos da população. Cummins (1996), citado em Barandika, (2002:36), propõe a seguinte definição de qualidade de vida:

“[A] qualidade de vida é tanto objetiva como subjetiva, cada axioma existe num conjunto de sete domínios. Os domínios objetivos compreendem medidas culturalmente relevantes do bem-estar objetivo. Os domínios subjetivos compreendem a satisfação ponderada pela importância que têm para o indivíduo”.

Com efeito, a medição de qualidade de vida é especialmente uma questão de individualidade, o mesmo é dizer não basta avaliar as condições objetivas de vida de uma pessoa sem conhecer qual a percepção que a pessoa tem do seu bem-estar, ou seja sem ter em conta o que é importante para essa pessoa.

Este modelo apresenta a qualidade de vida como um conceito multidimensional, o qual se relaciona com variáveis sociais, como o sexo e a idade. A partir deste modelo a avaliação da qualidade de vida obtém-se mediante medidas independentes, dado que o constructo não resulta do somatório das medidas objetivas e subjetivas. Apesar de ambas serem referências importantes para integrá-lo devem ser avaliadas independentemente na medida em que medem níveis diferentes, sendo que as medidas objetivas se ligam mais ao carácter normativo e social e as medidas subjetivas mais ao nível individual e subjetivo.

1.7.3. O modelo tripartido de Felce e Perry

Felce e Perry (1993), citados em Barandika (2002), entendem o conceito de uma forma integradora e compreensiva, conceptualizando a qualidade de vida a partir de uma perspectiva geral ou de subgrupos, como é o caso das pessoas com deficiência mental. Estes autores propõem um modelo tripartido que soma as descrições objetivas das condições de vida e a avaliação subjetiva da satisfação, com uma terceira dimensão: os valores pessoais. O trabalho de Felce e Perry (1996) implica componentes subjetivas e objetivas baseados em constructos de ajustamento (adaptação) à comunidade.

Felce e Perry (1996), ao proporem um modelo tripartido, pretendem, de certo modo, ultrapassar a dicotomia objetivo/subjetivo. Este modelo integra a descrição objetiva das condições de vida, a avaliação subjetiva da satisfação e, ainda, os valores e aspirações pessoais como uma terceira dimensão.

1.7.4. O modelo ecológico de Schalock e Verdugo

As pessoas vivem em vários sistemas que influenciam o desenvolvimento dos seus valores, crenças, comportamentos e atitudes. Esta ideia tem sido descrita com mais detalhe no trabalhos de Bronfenbrenner (1996), Dagnan, Ruddick e Jones (1998) e Schalock, (2003). Todos os autores postularam uma perspectiva ecológica para descrever os numerosos contextos do desenvolvimento humano (Schalock e Verdugo, 2003).

O Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, e a sua evolução para o Modelo Bioecológico do Processo de Desenvolvimento Humano, apresentam-se como uma forte corrente na definição do papel do ambiente na formatação do curso do desenvolvimento humano. Bronfenbrenner define desenvolvimento humano *“como o processo através do qual a pessoa em crescimento adquire uma conceção mais ampliada, diferenciada e válida do meio ambiente ecológico e se torna motivada e capaz de realizar atividades que revelam as suas propriedades, apoiam ou reestruturam aquele ambiente em níveis de complexidade semelhantes”* (Bronfenbrenner,1996:220). Acrescenta, ainda, que o desenvolvimento decorre de *“uma mudança duradoura na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com o seu ambiente”* (Bronfenbrenner, 1996:5).

Na nova versão do modelo, o autor acrescenta que o desenvolvimento incorpora *“a estabilidade e mudanças nas características biopsicológicas dos seres humanos ao longo do percurso da vida e ao longo das gerações”* (Bronfenbrenner, 1996:5-26) e refere que *“as forças que provocam estabilidade e mudança nas características dos seres humanos ao longo de sucessivas gerações não são menos importantes que a estabilidade e mudanças nas características da mesma pessoa ao longo do seu tempo de vida”* (idem).

Schalock e Verdugo (2002) propuseram que a Qualidade de Vida fosse um conceito arquitetado em três dimensões estruturantes:

i. Desenvolvimento pessoal:

Refere-se ao conjunto de relações que configuram as estruturas de competência, articulando-

se com os padrões de ação humana. Este processo caracteriza-se por um mecanismo através do qual os indivíduos ganham competência, controlo e influência sobre assuntos importantes no âmbito das relações que ocorrem nos contextos em que se inserem. Deste modo a dimensão comporta a perceção de competência pessoal numa dada situação interacional, quer seja no contexto das relações interpessoais quer seja no exercício da autodeterminação. Nesta perspetiva, a dimensão é segmentada em duas variáveis: Relações Interpessoais e Autodeterminação.

ii. Bem-estar:

Refere-se às condições de vida percecionadas como desejáveis pelo indivíduo. Nesta dimensão revela-se a forma como as pessoas pensam sobre si próprias, incluindo a perceção de aceitação da condição em que se encontra, a satisfação da interação nos contextos de vida e a perceção individual na relação entre a aspiração e a realização de um conjunto de domínios tais como: mobilidade, lazer, atividades de vida diária, rendimentos, entre outros. Nesta perspetiva, a dimensão é segmentada em 3 variáveis: emocional, físico e material.

iii. Inclusão social:

Refere-se às oportunidades para controlar as interações com os contextos circundantes e influenciar as decisões com impacto nos projetos de vida. Incorpora um conjunto de mecanismos através dos quais os indivíduos aprendem a identificar relações próximas entre os seus objetivos e as formas para os atingir, ganhando um acesso e controlo mais amplos sobre os recursos. Interessa medir os impactos nos domínios da empregabilidade, da cidadania e dos direitos analisando a situação face ao emprego, ao nível de participação na comunidade e perceção do controlo e eficácia sobre os fenómenos coletivos. Nesta perspetiva, a dimensão é segmentada em 3 variáveis: empregabilidade, cidadania e direitos ('empowerment').

2. Enquadramento Empírico

2.1. Objetivo da Investigação

Tal como já foi abordado na revisão de literatura efetuada anteriormente, a gestão da qualidade nas respostas sociais tem vindo a assumir um crescimento exponencial nos dias de hoje, com o objetivo de fomentar o acesso aos cidadãos a serviços de qualidade e adequados às suas necessidades.

O EQUASS constitui uma iniciativa da EPR que providencia serviços de carácter abrangente na área da certificação da qualidade, os quais se encontram em consonância com os requisitos europeus em matéria de qualidade no âmbito dos serviços sociais.

A partir de 2010, fruto das linhas de financiamento do POPH (Programa Operacional de Potencial Humano), nomeadamente através da medida 6.4 – Qualificação das Respostas Sociais, um grande número de OES da área da deficiência mental viram as suas respostas sociais certificadas de acordo com o Referencial EQUASS. Assim, este estudo de caso pretende verificar se durante os anos de implementação deste referencial da qualidade se registaram melhorias na qualidade de vida dos clientes das valências de Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) e Lar Residencial de uma IPSS, o Centro de Reabilitação e Integração Ouriense (CRIO).

O ponto de partida para esta investigação é o levantamento dos dados internos da instituição referentes à avaliação da qualidade de vida de 44 clientes desta organização. A escala de medição da qualidade de vida utilizada no CRIO é a “Escala Gencat” (ver anexo II). Esta escala constitui-se como um requisito do referencial EQUASS e foi aplicada pela primeira vez na instituição em 2012. Atualmente, para além dos resultados obtidos nesse ano, temos também novos resultados da aplicação da escala alcançados em 2016.

É com base nas pontuações (diretas e standard) e nos percentis de cada uma das dimensões da qualidade de vida (bem-estar emocional, as relações interpessoais, o bem-estar material, o desenvolvimento pessoal, o bem-estar físico, a autodeterminação, a inclusão social e os direitos), avaliadas através da escala “Gencat”, que procuraremos verificar qual o seu impacto e verificar quais os mecanismos ou atividades implementados na instituição para fazer face aos requisitos EQUASS que poderão ter contribuído para influenciar esses resultados.

2.2. Metodologia – Estudo de Caso

Como afirma Quivy (1998: 31), *“uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica”*. Desta forma, a seleção, a elaboração e a organização do trabalho dependem do objeto investigado, uma vez que a investigação social não é uma encadeação de métodos e técnicas fixas, com uma ordem inalterável. É certo que todas as investigações têm que obedecer a alguns princípios estáveis e idênticos, mas existem muitos caminhos que podem ser percorridos e que conduzem ao conhecimento científico.

O estudo de caso como estratégia de investigação é abordado por autores como Yin (1993) e Stake (1999), entre outros, para os quais, um caso pode ser algo bem definido ou concreto, como um indivíduo, um grupo ou uma organização. Mas, também, pode ser algo menos definido ou definido num plano mais abstrato como decisões, programas, processos de implementação ou mudanças organizacionais.

O método de estudo de caso vem sendo cada vez mais utilizado no âmbito das ciências humanas e sociais como procedimento de análise da realidade (Yin, 1993). Constata-se, também, que este oferece inúmeras possibilidades de estudo, compreensão e melhoria da realidade social e profissional.

Neste contexto, o estudo de caso parece-nos a opção mais realista para levar a cabo esta investigação, sendo definido por Chizzotti, (1991:102) como *“uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registam dados de um caso particular a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-lo analiticamente”*. No nosso caso, as razões desta opção prendem-se com o desejo de efetuar um estudo com alguma profundidade, relativamente ao impacto da implementação do EQUASS na qualidade de vida dos clientes de uma organização de economia social – CRIIO.

Como salienta Bell (1997:23), a vantagem da escolha deste método prende-se com *“o facto de permitir ao investigador a possibilidade de se concentrar num caso específico (...) e de identificar, ou tentar identificar, os diversos processos interativos em curso (...) que poderão ser cruciais para o êxito ou fracasso de sistemas ou organizações”*. Todo o trabalho científico impõe que se planifique, recolha informação, analise e interprete. Estes são os passos básicos da sua evolução.

No estudo de caso ocorre da mesma forma. O seu desenho inscreve-se dentro da perspetiva de investigação do modelo qualitativo com a particularidade do seu objetivo ser o estudo intensivo e profundo de um caso.

Feita a abordagem teórica que enquadra este estudo, para o qual se mobilizaram as diferentes perspetivas de alguns autores considerados referência no âmbito do nosso tipo de investigação, faremos de seguida um breve enquadramento relativo à perspetiva qualitativa que sustenta esta investigação.

O modelo qualitativo sugere que o investigador esteja no trabalho de campo, faça observação e que analise. Na investigação qualitativa é essencial que a capacidade interpretativa do investigador nunca perca o contacto com o desenvolvimento do acontecimento. Outro aspeto característico (Stake, 1999) da investigação qualitativa é que direciona os aspetos da investigação para casos ou fenómenos em que as condições contextuais não se conhecem ou não se controlam. Em termos gerais, procura-se a compreensão das complexas inter-relações que acontecem na vida real.

A investigação qualitativa tem na sua essência, segundo Bogdan e Biklen (1994), cinco características: a fonte direta dos dados é o ambiente natural e o investigador é o principal agente na recolha desses mesmos dados; os dados que o investigador recolhe são essencialmente de carácter descritivo; os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessam-se mais pelo processo em si do que propriamente pelos resultados; a análise dos dados é feita de forma indutiva; e o investigador interessa-se, acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

No caso concreto em estudo, a análise qualitativa basear-se-á na recolha, análise e interpretação dos resultados de QV decorrentes da aplicação da escala de medição da qualidade de vida Gencat aos clientes do CRIO durante os anos 2012 e 2016. Sendo a aplicação desta escala um requisito da implementação do sistema de gestão da qualidade EQASS, procuraremos fundamentar e relacionar os resultados obtidos com as inerências da monitorização deste referencial da qualidade na instituição.

2.3. Caracterização da IPSS – CRIO

O CRIO - Centro de Reabilitação e Integração é uma Instituição Particular de Solidariedade Social de duração ilimitada, e tem a sua sede na freguesia de Nossa Senhora da Piedade, cidade de Ourém, concelho de Ourém.

Foi fundado em 1 de junho de 1979, com estatutos estabelecidos no ato da constituição da Associação no Cartório Notarial de Ourém e publicados no D.R. n.º 202, série III, de 1/09/1979. Foi reconhecido como Pessoa Coletiva de Utilidade Pública nos termos do decreto-lei n.º 460/77, de 7 de novembro conforme consta no Despacho n.º 89, publicado no D.R., II série de 16/04/1981.

A sua ação social e educativa abrange todas as freguesias do concelho (à exceção de Fátima onde estão implantadas três instituições congéneres).

A missão do CRIO é valorizar as pessoas portadoras de multideficiência, em situação de risco sociofamiliar e/ou com necessidades educativas especiais e/ou com limitações ao nível do seu desenvolvimento integral - através da prevenção, estimulação e reabilitação - respondendo com qualidade às suas necessidades específicas, contribuindo para a sua autonomia, inserção social e laboral, entendendo-a e respeitando-a como pessoa de plenos direitos e deveres. A visão do CRIO passa por:

- Otimizar os serviços e respostas já existentes em novas infraestruturas físicas, ajustadas às reais necessidades;
- Alargar a novos projetos/respostas, novas parcerias de forma sustentada,
- Valorizar os recursos humanos internos, através de ações de formação;
- Garantir o acesso a apoios financeiros para um maior crescimento da Instituição;
- Ser uma referência a nível regional/ nacional de prestação de serviços de qualidade certificados.

O CRIO insere-se num meio local com características muito próprias e simultaneamente determinantes no processo de intervenção pedagógica, tais como: número significativo de analfabetos, predomínio de pequenas indústrias, agricultura de subsistência, emigração expressiva e elevada incidência de alcoolismo masculino e feminino (sobretudo na zona norte do concelho, de onde provêm a maior parte dos seus clientes).

É uma estrutura social destinada à pessoa com deficiência que permite desenvolver um conjunto de ações que vão no sentido de minorar ou atenuar as diferenças existentes na sociedade, indo ao encontro da satisfação do cliente e das suas necessidades e cujos objetivos genericamente assim se definem:

- Valorizar pessoal, social e profissionalmente o deficiente jovem e adulto, cujas características funcionais não permitam uma integração imediata e efetiva no mundo do trabalho;
- Proporcionar a oportunidade de exercício de uma atividade ocupacional, no sentido de desenvolver conhecimentos, aptidões e competências que lhe sejam úteis para a obtenção de uma qualificação profissional;
- Apoiar ocupacional e recreativamente, no sentido de lhe permitir o exercício de uma atividade com vista à sua valorização pessoal e de modo a manter uma vida ativa e participante;
- Permitir condições que lhe possibilitem uma continuidade de vida confortável e em sociedade sempre e quando os seus progenitores, por morte, ou por qualquer outro motivo o não permitam.

Atualmente o CRIO desenvolve a sua missão através de cinco respostas sociais: *i)* o CRI-Centro de Recursos para a Inclusão; *ii)* a Valência Socioeducativa; *iii)* a ELI – Núcleo Local de Intervenção Precoce; *iv)* o CAO – Centro de Atividades Ocupacionais; *v)* o Lar Residencial.

Faremos de seguida uma breve descrição sobre o âmbito de atuação de cada uma destas respostas sociais:

i) CRI – Centro de Recursos para a Inclusão

O CRI é uma OES acreditada como CRI-Centro de Recursos para a Inclusão, tendo a sua candidatura para o efeito sido aprovada em concurso lançado pela Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo. Para o efeito, estabeleceu parcerias com os Agrupamentos de Escolas do concelho de Ourém e protocolos de cooperação com as Juntas de Freguesia deste concelho.

Os técnicos envolvidos no CRI utilizam uma abordagem sistémica e de gestão de caso. A criança ou jovem será sempre observado em todas as suas vertentes, capacidades e competências, numa única avaliação de necessidades, promovendo desta forma a melhoria da sua qualidade de vida e a adaptação adequada ao seu meio escolar, familiar e social. Os técnicos desenvolvem atividades de planeamento, implementação, monitorização e avaliações periódicas das atividades de reabilitação específicas para cada um dos indivíduos, tendo por base os seguintes princípios e objetivos:

- a) Assegurar que todas as crianças portadoras de algum tipo de deficiência ou em risco de atraso grave do desenvolvimento, recebam condições facilitadoras do seu desenvolvimento global;
- a) Criar condições para que num futuro próximo estas crianças possam sentir-se autónomas e elementos integrantes na sociedade/comunidade;
- b) Promover o envolvimento efetivo da família na vida da criança, esclarecendo dúvidas, dando a conhecer as causas e as consequências das problemáticas, minimizando as suas angústias e valorizando as suas atitudes, no fundo, ajudar a família no processo de aceitação da incapacidade da criança e de desenvolvimento de atividades no sentido de ir acompanhando-a e promovendo o seu desenvolvimento.

ii) Valência Socioeducativa

A Valência Educativa é tutelada pelo Ministério da Educação, destina-se a apoiar crianças e jovens dos 6 aos 18 anos com Necessidades Educativas Especiais, e tem como objetivos:

- b) Respeitar as características individuais de cada aluno, partindo da sua realidade envolvente;
- c) Contribuir para a formação integral dos alunos, preparando-os para a sua inserção na vida ativa, enquanto elementos de plenos direitos e deveres na sociedade;
- d) Adquirir conhecimentos do Ensino Básico (1º Ciclo), tendo como base Programas Educativos Individuais;
- e) Dignificar a pessoa humana, respeitando-a na diferença;
- f) Promover a autoestima e autonomia de cada criança;
- g) Valorizar afetiva e socialmente o indivíduo como cidadão;
- h) Promover e divulgar direitos consignados ao deficiente em inúmeras resoluções de organismos internacionais em que o País está filiado (ONU, UNESCO, OCDE, UE), e em diplomas legais em vigor.

iii) CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

O CAO é tutelado pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, destina-se a jovens e adultos com idade superior a 16 anos que por incapacidade física ou intelectual não lhes é possível a integração no seio da vida ativa laboral.

Visa a valorização pessoal e a integração social de pessoas com deficiência mental, permitindo o desenvolvimento possível das suas capacidades, sem vinculação a exigências de rendimento profissional ou de enquadramento normativo de natureza jurídico-laboral e tem por objetivos:

- a) Promover o bem-estar e qualidade de vida de pessoas cujos graves défices de autonomia não são compatíveis com projetos de inserção pelo trabalho, designadamente através do desenvolvimento de atividades de apoio terapêutico individualizado, atividades ocupacionais e iniciativas de contacto com a Comunidade;
- b) Estimular e facilitar o desenvolvimento possível das capacidades remanescentes das pessoas com deficiência;
- c) Facilitar a sua integração social;
- d) Facilitar o encaminhamento das pessoas com deficiência, sempre que possível, para programas adequados de integração socioprofissional.

iv) ELI – Núcleo Local de Intervenção Precoce

A resposta social Núcleo Local de Intervenção Precoce de Ourém “De Mãos Dadas para Crescer” é orientada de acordo com os princípios e segundo as linhas de ação estabelecidas no Despacho-conjunto nº 891/99, dos Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social, e da Portaria 1102/97, alínea c), do Ministério da Educação.

Assente na articulação entre os serviços locais, tem como objetivos:

- a) A criação de condições para a intervenção precoce dirigida a crianças de 0 a 6 anos com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento e suas famílias;
- b) O desenvolvimento de ações que possibilitem a criação de condições facilitadoras do desenvolvimento global das crianças;

- c) A otimização das condições de interação criança/família;
- d) O envolvimento da comunidade no processo de intervenção.

v) *Lar Residencial*

O Lar Residencial foi implementado de acordo com protocolo estabelecido com os serviços distritais da Segurança Social. É um espaço familiar que pretende dar resposta a clientes, de ambos os sexos, sem família ou inseridos num agregado familiar sem condições para assumir o acompanhamento dos mesmos. Tem por objetivos:

- a) Proporcionar alojamento que se aproxime tanto quanto possível do ambiente familiar;
- b) Prestar aos utentes os cuidados de higiene, conforto, alimentação e serviços de saúde;
- c) Criar condições facilitadoras à integração dos utentes em atividades sociais, recreativas, culturais, da comunidade onde estão inseridos, com vista à sua valorização pessoal e integração social;
- d) Envolver as famílias dos utentes, de forma a proporcionar um elo de ligação entre a Residência e o meio familiar.

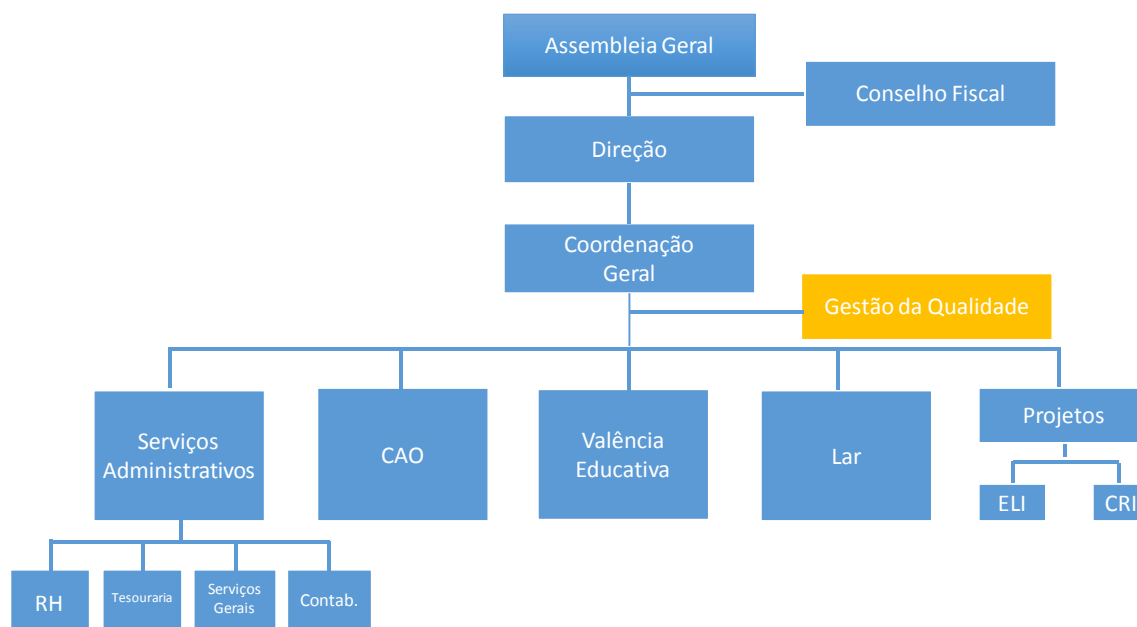


Fig.2 Organograma do CRIO

No total das cinco respostas sociais acima descritas, O CRIO apoia atualmente um total de 201 clientes, distribuídos por género e idades de acordo com os dados da seguinte tabela:

Respostas Sociais	Idades	0-6		7-13		14-18		19-30		30-15		45-60		TOTAL		
	Género	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total
CAO		--	--	--	--	--	--	7	5	12	9	20	10	39	24	63
Educativa		--	--	1	4	1	1	--	--	--	--	--	--	2	5	7
CRI		--	--	14	15	2	0	--	--	--	--	--	--	16	15	31
ELI		40	24	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	40	24	64
Lar Residencial		--	--	--	--	--	--	3	1	5	4	17	6	25	11	36

Tabela 2: Caracterização da população do CRIO por resposta social, género e idade

Desde o ano 2010 que o CRIO tem vindo a fazer uma grande aposta na qualificação das suas repostas sociais, nomeadamente através da implementação do SGQ EQUASS. Em 2012 o CRIO obteve a certificação da Qualidade EQUASS Assurance, nível I e em 2014 obteve a certificação EQUASS Excellence, nível II do referencial.

O SGQ é hoje uma aposta forte e determinante dos responsáveis do CRIO no caminho da qualidade, assegurado do futuro e da satisfação dos clientes e demais partes interessadas. A implementação deste SGQ é visto no CRIO como uma trajetória de melhoria contínua de satisfação das necessidades dos seus clientes e da comunidade onde está inserida.

A Política da Qualidade do CRIO passa pela obtenção da Qualidade nas atividades desenvolvidas e nos serviços prestados e é um compromisso assumido e partilhado pela direção e por todos os colaboradores, adotando processos de melhoria contínua com vista à Excelência das Respostas Sociais.

Aposta na Certificação é o resultado formal de um projeto em que o CRIO acredita. Neste sentido, a Política da Qualidade da organização traduz-se nos seguintes fatores chave: Satisfação do Cliente, acrescentando continuamente valor aos padrões globais da Qualidade de Vida; Cumprimento dos Requisitos Legais, Estatutários e Regulamentares; Responsabilidade social; Cooperação dinâmica com os parceiros; Motivação, Satisfação e Qualificação dos colaboradores e Melhoria contínua das Respostas Sociais e do Sistema de Gestão da Qualidade.

2.4. Caracterização da Amostra

Para a realização deste estudo baseámo-nos em resultados secundários, resultantes da aplicação interna da Escala Gencat a 44 clientes que integram a valência de CAO do CRIO em dois momentos distintos, 2012 e 2016. Este intervalo de tempo coincide com a implementação do SGQ EQUASS na instituição. Dos 44 clientes, 14 integram simultaneamente a valência de Lar Residencial da Instituição.

Da aplicação destas escalas resultaram pontuações diretas, pontuações standard e percentis das seguintes dimensões de qualidade de vida: Bem-estar emocional, Relações interpessoais, Bem-estar material, Desenvolvimento pessoal, Bem-estar físico, Autodeterminação, Inclusão social e Direitos.

Em função das pontuações obtidas nestas dimensões foram calculados o índice de qualidade de vida e o percentil do índice de qualidade de vida. Com base nesses valores obtidos procurámos perceber a evolução da qualidade de vida da população em estudo, salientando quais os novos mecanismos ou atividades relacionados com a implementação do SGQ EQUASS que poderão ter influenciado cada uma das dimensões de QV.

A amostra envolvida nesta investigação encontra-se distribuída por idades e género de acordo com a tabela seguinte:

Idades	18-30		31-45		45-60		TOTAL		
Género	M	F	M	F	M	F	M	F	Total
Contagem	7	5	12	9	6	5	25	19	44

Tabela 3: Caracterização da amostra por género e idade

Conforme os dados exibidos nesta tabela, a população envolvida neste estudo tem idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos de idade, sendo 25 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, num total de 44 pessoas portadoras de deficiência mental ou multideficiência.

A população envolvida neste estudo não corresponde ao número atual de clientes servidos pelas respostas sociais de CAO e Lar Residencial, pois estas respostas sociais viram a sua capacidade de resposta alargada em setembro de 2015, aquando da inauguração das novas instalações do CRIO. Tendo em conta que para a elaboração deste estudo necessitámos de um histórico de dados que remontam ao ano 2012 apenas podemos contar com os clientes que já frequentavam a instituição na época e que simultaneamente, foram sujeitos à aplicação das escalas de avaliação da qualidade de vida.

De seguida, procederemos a uma pequena análise das problemáticas inerentes à população alvo.

Como podemos verificar na tabela 4, a maioria da população envolvida neste estudo tem mais do que um tipo de deficiência associada, ou seja 25 indivíduos sofrem de multideficiência. Salientamos também que neste estudo participaram 3 indivíduos com problemas mentais. Esta população com problemas mentais, apesar de não corresponder à população-alvo da CRIO (população portadora de deficiência mental), encontra-se a frequentar a instituição por ausência de respostas sociais na comunidade mais adequadas às suas problemáticas.

Problemáticas	Multideficiência	Problemas Mentais	Trissomia21	Paralisia Cerebral	Autismo
Contagem	25	3	9	3	4

Tabela 4: Caracterização da amostra por problemáticas

2.5. Material – Escala de Medição de Qualidade de Vida Gencat

Para conseguir aceder a uma informação clara e objetiva sobre a qualidade de vida desta população (clientes portadores de deficiência mental do CRIO) é necessário que existam instrumentos válidos para a população em estudo.

Este estudo utilizou os resultados internos da “Escala de Gencat de Calidad de Vida” de Alonso *et. al.* (2009), (ver Anexo II), uma vez que é utilizada em Portugal por várias instituições, entre elas o CRIO. Esta escala permite a sua aplicação a toda a população utilizadora de serviços sociais, apesar de este estudo estar direcionado para a população adulta com deficiência. Em Portugal, a Escala de Gencat tem sido utilizada em várias organizações de economia social de norte a sul do país, com utilização dos barómetros espanhóis. Apesar da escala Gencat estar validada em Espanha e ser usada largamente em Portugal é necessário procedermos a uma análise teórica da mesma, face à sua utilização neste estudo.

A Escala Gencat é um instrumento de avaliação objetiva desenvolvido de acordo com progressos no modelo multidimensional de qualidade de vida proposto por Schalock e Verdugo (2002/2003), que reúne atualmente larga aceitação internacional. Foi desenvolvida para ser utilizada como uma ferramenta que visa a melhoria contínua dos serviços sociais, identificando as necessidades atuais e futuras dos clientes portadores de deficiência.

A Escala Gencat apresenta um conjunto de aspetos observáveis de diferentes áreas que compõem a qualidade de vida de uma pessoa e pode ser concretizada em planos de desenvolvimento individual (PDI) em várias respostas sociais.

Este instrumento permite a avaliação objetiva da qualidade de vida, fornecendo indicadores sensíveis aos programas desenhados pelas organizações e serviços sociais. Com base no referencial teórico proposto por Schalock e Verdugo (2002/2003, 2007), a qualidade de vida é entendida como um conceito multidimensional, composto por dimensões comuns a todos os seres humanos e que é influenciada tanto por fatores ambientais e pessoais, bem como pela interação do indivíduo com o meio, desenvolvimento da autodeterminação e inclusão social.

Assim, a aplicação da escala resulta na construção de um conceito de qualidade de vida que se divide em três dimensões estruturantes:

1. Desenvolvimento pessoal

Refere-se ao conjunto de relações que configuram as estruturas de competência, articulando-se com os padrões de ação humana. Este processo caracteriza-se por um mecanismo através do qual os indivíduos ganham competência, controlo e influência sobre assuntos importantes no âmbito das relações que ocorrem nos contextos em que se inserem.

Deste modo, a dimensão comporta a perceção de competência pessoal numa dada situação internacional – quer seja no contexto das relações interpessoais, quer seja no exercício da autodeterminação.

Nesta perspetiva, a dimensão é segmentada em duas variáveis:

- i. Relações Interpessoais
- ii. Autodeterminação.

2. Bem-estar

Refere-se às condições de vida percebidas como desejáveis pelo indivíduo. Nesta dimensão revela-se a forma como as pessoas pensam sobre si próprias, incluindo a perceção de aceitação da condição em que se encontra, a satisfação da interação nos contextos de vida e a perceção individual na relação entre a aspiração e a realização de um conjunto de domínios tais como: mobilidade, lazer, atividades de vida diária, rendimentos, entre outros.

Nesta perspetiva, a dimensão é repartida por três variáveis:

- i. Emocional
- ii. Físico
- iii. Material.

3. Inclusão social

Refere-se às oportunidades para controlar as interações com os contextos circundantes e influenciar as decisões com impacto nos projetos de vida. Incorpora um conjunto de mecanismos através dos quais os indivíduos aprendem a identificar relações próximas entre os seus objetivos e as formas para os atingir, ganhando um acesso e controlo mais amplos sobre os recursos.

Interessa medir os impactos nos domínios da empregabilidade, da cidadania e dos direitos analisando a situação face ao emprego, à gestão e desenvolvimento de carreira, ao nível de participação na comunidade e perceção do controlo e eficácia sobre os fenómenos coletivos.

Nesta perspetiva, a dimensão é distribuída por três variáveis:

- i. Empregabilidade
- ii. Cidadania
- iii. Direitos

A Escala Gencat é baseada neste modelo multidimensional no qual existem oito dimensões ou domínios que, quando tomadas em conjunto, constituem o conceito de qualidade de vida.

Entendemos, assim, as dimensões básicas de qualidade de vida como "um conjunto de fatores que compõem o bem-estar pessoal "e os seus indicadores centrais como "perceções, comportamentos ou condições específicas de dimensões de qualidade de vida que refletem o bem-estar de uma pessoa" (Schalock e Verdugo, 2003:34).

Desde o ano 2012, no seguimento da implementação do sistema de gestão da qualidade EQUASS, o Crio começou a aplicar as escalas de medição da qualidade de vida Gencat. Através da aplicação desta escala, a avaliação da qualidade de vida dos clientes passou a ser aferida de forma quantitativa. Tratou-se de uma enorme inovação para a instituição, uma vez que anteriormente, para avaliar a qualidade de vida dos clientes, o CRIO regia-se apenas pelo número de objetivos atingidos nas dimensões da qualidade de vida dos planos de desenvolvimento individual; ou seja, tratava-se de uma avaliação indireta e bastante subjetiva. Bianualmente passou a ser medida a qualidade de vida dos clientes, podendo-se registar a sua evolução no

tempo e facilitando, deste modo, não só a definição de objetivos nos Planos Individuais, bem como um levantamento realista das verdadeiras necessidades e expectativas dos clientes.

Será com base nos resultados obtido pela instituição nos anos 2012 e 2016 que procuraremos verificar qual a evolução da qualidade de vida de um grupo de 44 clientes do CRIO.

2.6. Resultados da investigação por dimensão de QV

Neste subcapítulo apresentamos os resultados obtidos decorrentes da aplicação da escala Gencat pela instituição nos anos 2012 e 2016 por dimensão de QV no CRIO. Apresentaremos os resultados em forma de percentis. Procuraremos, sempre que possível, relacionar os resultados com a implementação do processo de gestão da qualidade EQUASS na instituição na medida em que este referencial veio obrigar à criação de novas atividades e novas metodologias de trabalho que poderão ter influenciado os resultados de cada uma das dimensões.

Todas as novas atividades ou metodologias que serão referidas encontram-se descritas no “*Self Evaluation Report*” que o CRIO enviou ao EQUASS no momento que antecede a auditoria de certificação. É com base na informação descrita neste documento que os auditores atribuem uma ponderação numérica que servirá para atribuir, ou não, a certificação da qualidade de excelência à organização.

Nos cinquenta critérios do EQUASS, encontramos indicadores e requisitos que poderão influenciar cada uma das dimensões de QV. A aplicação de uma escala de medição de QV é em si um dos requisitos EQUASS. Procuraremos estabelecer, sempre que possível, uma ponte entre os requisitos EQUASS e os resultados obtidos em cada uma das oito dimensões da QV no CRIO.

Começamos por apresentar a evolução dos percentis da dimensão “Bem-estar Emocional” dos 44 clientes do CRIO em estudo.

Bem-estar Emocional	Ano	Percentis					
		0-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
	2012	--	2	4	8	19	11
	2016	--	1	5	9	21	8

Tabela 5: Percentis da dimensão Bem-estar Emocional em 2012 e 2016

Fonte: Relatórios individuais de avaliação da “Escala de Qualidade de vida Gencat”.

Os primeiros resultados a serem apresentados são os da dimensão “Bem-estar emocional”. Assim, serão analisados os resultados obtidos em 2012 e 2016. Procuraremos

perceber a evolução dos percentis neste domínio e, de seguida, apresentaremos as novas atividades ou metodologias desenvolvidas na instituição a partir da implementação do SGQ EQUASS, que poderão ter influenciado os resultados nesta dimensão. Todas estas (e outras) novas atividades ou mecanismos da qualidade encontram-se descritos no “Self Evaluation Report” do CRIO.

Nesta dimensão verificamos que não se registaram quaisquer pontuações entre os percentis 0 e 9. No intervalo seguinte (percentis entre 10 e 29) assistimos a uma descida favorável de um cliente, sendo que, apenas um cliente se encontra atualmente neste intervalo de percentis. No intervalo correspondente aos percentis de 30 a 49, registamos mais um cliente, relativamente ao ano 2012. Sendo que a média dos percentis desta escala = 50, podemos afirmar que apesar de se verificar uma ligeira deslocação entre intervalos, continuamos em 2016 com 6 clientes, cuja sua perceção de bem-estar emocional se encontra abaixo da média. Nos resultados obtidos acima da média (50) destacamos a subida de 3 clientes no intervalo correspondente aos percentis 70 a 89 e uma descida também de 3 clientes no intervalo de percentis de 90 a 100.

Após esta breve análise, podemos referir que em ambos os períodos de mantêm 6 clientes abaixo da média, e 38 clientes acima da média. Podemos destacar a descida favorável de 1 cliente num dos intervalos mais baixos (10 a 29) e a descida menos favorável de 3 clientes no intervalo mais elevado (90 a 100).

Com vista à melhoria dos resultados na dimensão “bem-estar emocional”, o referencial EQUASS preconiza nos seus critérios 34 e 35 a implementação e documentação de Planos de Desenvolvimento Individuais (PDI's) a partir das necessidades e expectativas de cada cliente. Como podemos verificar no “Self Evaluation Report” do CRIO, o PDI é elaborado tendo em conta o conjunto de necessidades do cliente e expectativas da família através de vários mecanismos estabelecidos, entre eles a escala Gencat. Pela análise das necessidades, expectativas e oportunidades, a equipa aciona as respostas e os serviços mais adequados, com vista a promover o desenvolvimento do cliente e a sua qualidade de vida. Os objetivos definidos no PDI estão alinhados com as dimensões de QV, entre elas o bem-estar emocional. Este plano é avaliado e revisto sempre que necessário, no mínimo duas vezes por ano, com o envolvimento de todos os interlocutores.

Com a implementação do referencial EQUASS, o CRIO criou também uma instrução de trabalho (IT.13/0) que define um conjunto de normas sobre a elaboração e avaliação dos Planos de Desenvolvimento Individual.

Um dos requisitos EQUASS prende-se com a necessidade de avaliação das competências e aptidões dos colaboradores para promoverem a qualidade de vida dos clientes, neste sentido, o CRIO, como se encontra referido no “Self Evaluation Report”, implementou o procedimento da qualidade (PQ.07) que diz respeito à avaliação de desempenho e onde documenta a necessidade de um entendimento comum, por parte dos colaboradores, de todos os domínios de qualidade de vida, entre eles, o bem-estar emocional. A disponibilização e afixação do Modelo de Qualidade de Vida em local visível a todos os colaboradores e a realização de formações neste domínio destinadas aos colaboradores, é também uma evidência do esforço feito por parte da instituição em assegurar uma efetiva qualidade de vida aos seus clientes em todos os seus domínios.

Relações	Ano	Percentis					
		0-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
Interpessoais	2012	--	2	3	3	10	26
	2016	--	1	2	5	13	23

Tabela6: Percentis da dimensão Relações Interpessoais em 2012 e 2016

Fonte: Relatórios individuais de avaliação da “Escala de Qualidade de vida Gencat”.

Na Dimensão Relações Interpessoais verificamos que no ano de 2012 existiam cinco clientes com percentis abaixo do percentil 50, contudo este número evoluiu em 2016 para apenas três clientes. Relativamente aos resultados acima do percentil 50, verificamos que se situam mais dois clientes em 2016 em relação a 2012. Contudo em 2016 houve uma quebra de três clientes no intervalo superior que corresponde aos percentis de 90 a 100. De acordo com o que pudemos apurar junto das técnicas que aplicaram a escala, a aplicação da escala em 2016 revestiu-se de uma maior exatidão no que diz respeito às respostas dadas pelos clientes.

A dimensão “Relações Interpessoais” é um dos domínios da QV que norteiam os objetivos definidos no PDI dos clientes e que também se constitui como um requisito do referencial EQUASS.

Com o intuito de melhorar os resultados obtidos nesta dimensão e de acordo com o que se encontra descrito no “Self Evaluation Report”, o CRIO, deste 2012, tem vindo a apostar em atividades que promovam o convívio e as relações interpessoais quer entre clientes, quer entre clientes e familiares, colaboradores e comunidade em geral. Neste sentido, é de destacar a criação de uma atividade intitulada “Acolhimento” que funciona como um espaço coletivo de diálogo e partilha experiências entre clientes e colaboradores e que se realiza na instituição todas as

segundas-feiras de manhã. Com o mesmo intuito foram criadas as “Tardes Recreativas” que se realizam todas as tardes de sexta-feira, onde através de jogos, música, filmes e expressões se desenvolvem as relações interpessoais entre clientes e colaboradores.

Para desenvolver o intercâmbio entre clientes são promovidos encontros temáticos entre o CRIO e outras instituições congêneres a nível regional e nacional. Estes encontros revestem-se sobretudo de um carácter desportivo e têm-se vindo a intensificar com maior frequência desde a implementação do SGQ na instituição. Os benefícios para a melhoria das relações interpessoais dos clientes das diferentes organizações são evidentes, ao mesmo tempo que contribuem para o estreitamento das relações institucionais.

Paralelamente e com o mesmo objetivo, o CRIO integrou o “Grupo da Diferença” que é uma parceria entre as cinco instituições de apoio à deficiência do concelho de Ourém, que visa promover a inclusão e valorização da pessoa com deficiência.

O estabelecimento de relações interpessoais entre os clientes do CRIO e a comunidade envolvente também não tem vindo a ser deixado ao acaso. O CRIO fomenta a integração dos seus clientes no meio local, através de atividades como a organização do desfile de Carnaval de escolas do concelho, através de idas semanais à biblioteca Municipal, comemoração de efemérides e realização de espetáculos abertos à comunidade.

Estas são algumas das atividades que contribuem para a melhoria das relações interpessoais dos clientes do CRIO e que ao mesmo tempo funcionaram como evidência da implementação dos critérios 17 e 18 do EQUASS (Participação e Envolvimento dos Clientes).

Bem-estar Material	Ano	Percentis					
		0-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
	2012	--	4	1	4	35	--
	2016	--	--	2	9	30	3

Tabela 7: Percentis da dimensão Bem-estar Material em 2012 e 2016

Fonte: Relatórios individuais de avaliação da “Escala de Qualidade de vida Gencat”.

Na Dimensão Bem-estar Material assistimos a uma evolução significativa nomeadamente nos percentis abaixo do percentil 50. Em 2016 quatro clientes evoluíram do intervalo de percentis 10 a 29, chegando alguns a atingirem um percentil acima de 50.

Destacamos, também, nesta dimensão a subida de três clientes para o intervalo de percentis de 90 a 100.

A subida significativa de percentis neste domínio prende-se, na nossa perceção, com a construção das novas instalações do CRIO. Após a obtenção da certificação da qualidade, a instituição foi ganhadora de um projeto para construção de novas instalações. As novas instalações vieram substituir as instalações antigas completamente desajustadas à população alvo e que, pela antiguidade do edifício, se encontravam já algo degradadas. Através dos questionários de avaliação da satisfação e de um maior envolvimento de todas as partes interessadas, preconizados pelo SGQ EQUASS, foi evidente a necessidade de avançar para a construção de novas instalações. Um grande número de sugestões de melhoria e a informação tratada nos questionários de avaliação da satisfação apontava nesse sentido.

As novas instalações foram inauguradas em 2015. Trata-se de um edifício acessível, pensado para servir com qualidade as necessidades da população com deficiência mental. Esta obra permitiu alargar a capacidade de resposta, nomeadamente na valência de Lar Residencial (a capacidade passou de 14 para 36 clientes). Deste modo, foram integrados em Lar aqueles clientes cujos indicadores de bem-estar material apontavam percentis mais baixos.

Simultaneamente, o CRIO concorreu e foi contemplado com um projeto financiador de equipamentos que permitiu a aquisição de material de topo para responder eficazmente às necessidades identificadas, resultando na melhoria dos indicadores de bem-estar material.

Na dimensão Desenvolvimento Pessoal (tabela 8) assistimos a uma tendência de subida na generalidade de todos os intervalos de percentis no ano 2016 relativamente a 2012. Em 2012 existiam seis clientes com percentil de desenvolvimento pessoal entre 0 e 9, sete entre 10 e 29 e cinco entre 30 e 49.

	Ano	Percentis					
		0-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
Desenvolvimento Pessoal	2012	6	7	5	8	7	11
	2016	2	5	7	11	8	11

Tabela 8: Percentis da dimensão Desenvolvimento Pessoal em 2012 e 2016

Fonte: Relatórios individuais de avaliação da “Escala de Qualidade de vida Gencat”.

Trata-se de uma das dimensões com valores mais baixos e que deverá merecer especial atenção nesta análise. Nesta altura encontravam-se dezoito clientes com percentil abaixo do

percentil 50. No ano 2016 assistimos a uma evolução bastante positiva na medida em que temos menos quatro clientes no intervalo de percentis de 0 a 9, menos dois clientes no intervalo de percentis entre 10 e 29 e a contrariar ligeiramente esta tendência, temos mais dois clientes no intervalo de percentis entre 30 a 49. Contudo, a subida de dois clientes neste intervalo resulta do deslocamento de clientes dos intervalos mais baixos para este, e não uma descida dos intervalos de percentis superiores.

Sintetizando esta análise, verificamos que em 2012 temos dezoito clientes com percentil abaixo do percentil 50 e vinte e seis clientes com percentis acima do percentil 50. Em 2016 passamos a ter catorze clientes abaixo do percentil 50 e trinta clientes com percentil acima desse valor.

O CRIO, de acordo com a informação descrita no “Self Evaluation Report”, tem desenvolvido práticas que contribuíram para a melhoria dos indicadores da dimensão “Desenvolvimento Pessoal”. Desde logo, com a implementação do SGQ EQUASS, para além dos PDI’s, implementou na instituição uma Instrução de Trabalho (IT.13) que define um conjunto de normas sobre a elaboração e avaliação dos Planos de Desenvolvimento Individual. Tendo por base as competências e potencialidades do cliente e expectativas da família, a equipa multidisciplinar estabelece os objetivos de intervenção com o cliente neste plano.

Com vista ao desenvolvimento das práticas relacionadas com a dimensão de desenvolvimento pessoal, o CRIO implementou um procedimento da qualidade (PQ.12/1) que define a metodologia e as formas de participação e envolvimento dos clientes e restantes partes interessadas, nas atividades de planeamento e avaliação da instituição. Este procedimento confirma que os serviços devem ser mobilizados de acordo com a informação dada pelo cliente, ou pela sua incapacidade, recolhida por observação atenta por parte dos colaboradores, sendo que a vontade do cliente é sempre respeitada, no momento de participar em determinada atividade.

O referencial EQUASS preconiza nos seus critérios números 30 e 31, que as organizações funcionem com instrumentos específicos para que os clientes melhorem o *empowerment* e a sua situação pessoal, assim como da comunidade em que se inserem. Neste sentido, em todas as atividades chave o CRIO promove o *empowerment* dos seus clientes. Todos os colaboradores estão conscientes da necessidade de dar poder e liberdade de escolha aos clientes, trabalhando diariamente no sentido de os envolver na tomada de decisões, na planificação de atividades,

promovendo o seu desenvolvimento, respeitando a sua individualidade e a sua participação ativa na instituição.

O CRIO, alinhando a suas práticas com o referencial, defende como condição indispensável para o desenvolvimento pessoal, o *empowerment* dos seus clientes, encorajando o seu direito à igualdade de oportunidades. Desta forma, procura capacitá-los para trilharem o seu próprio acesso a essas oportunidades e para desenvolverem, ao máximo, a sua capacidade de autossuficiência e o seu projeto de vida. Como evidência da implementação destes critérios EQUASS, a instituição várias medidas como: realização de debates quinzenais, onde são discutidos temas da atualidade nacional e internacional; criação do clube dos amigos, que consiste numa hora em que os clientes estão sem a presença dos colaboradores, fazendo as atividades escolhidas por eles próprios, de forma autónoma. Além disso, foram implementadas uma série de atividades que os clientes mais autónomos realizam na instituição sem qualquer apoio (limpeza dos transportes, organização das mesas no refeitórios, frequência da biblioteca municipal, entre outros). Em termos de resultados, estas ações têm contribuído para o desenvolvimento pessoal dos clientes.

Na dimensão Bem-estar físico (tabela 9) verificamos que no ano 2012 existiam quatro clientes no intervalo de percentis mais baixo (0 a 9), seis no intervalo seguinte (10 a 29) e dois no intervalo de percentis 30 a 49. No ano 2012 existiam doze clientes com percentil de bem-estar físico abaixo do percentil 50. No ano 2016 assistimos a uma descida favorável de clientes nos dois intervalos de percentis mais baixos. Passamos a ter apenas um cliente no intervalo mais baixo e quatro clientes (menos dois) no intervalo seguinte. Em 2016 temos sete clientes (menos cinco que em 2012) com percentil abaixo da média da escala. Acima do percentil 50, apesar de ligeira, assistimos a um deslocamento positivo de clientes entre intervalos nos dois anos em análise, destacando-se apenas a subida de três clientes no intervalo superior (90 a 100) no ano 2016. O bem-estar físico é, à semelhança de outras dimensões, um dos domínios que norteiam os objetivos definidos do PDI. O bem-estar físico tem sido uma área que tem merecido especial atenção no CRIO, nomeadamente desde a inauguração das novas instalações.

Bem-estar Físico	Ano	Percentis					
		0-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
	2012	4	6	2	12	12	8
	2016	1	4	2	13	13	11

Tabela 9: Percentis da dimensão Bem-estar Físico em 2012 e 2016

Fonte: Relatórios individuais de avaliação da “Escala de Qualidade de vida Gencat”.

As novas instalações encontram-se equipadas com piscina coberta e pavilhão gimnodesportivo, o que possibilita uma maior abrangência de atividades que promovam o bem-estar físico. Têm sido implementadas no último ano novas atividades/serviços como hidroterapia, manutenção física, cárdeo entre outras, abrangendo um número de clientes muito maior. Acreditamos que os resultados neste domínio irão apresentar no futuro uma tendência de crescimento significativo.

Autodeterminação	Ano	Percentis					
		0-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
	2012	5	21	3	3	10	2
	2016	--	6	6	12	16	4

Tabela 10: Percentis da dimensão Autodeterminação em 2012 e 2016

Fonte: Relatórios individuais de avaliação da “Escala de Qualidade de vida Gencat”.

A dimensão Autodeterminação é a dimensão com a maior evolução positiva de resultados tendo em conta os anos de 2012 e 2016. Passamos de um valor de vinte e nove clientes em 2012 abaixo do percentil 50, para apenas doze clientes abaixo desse percentil em 2016. Destacamos que em 2016 deixámos de ter os cinco clientes no intervalo mais baixo (percentis de 0 a 9) e assistimos a uma descida favorável de quinze clientes no intervalo seguinte (percentis de 10 a 29). Em todos os intervalos de percentis acima do percentil 50 verificamos que existiu uma subida significativa de clientes. Passamos a ter trinta e dois clientes acima da média da escala em 2016, em vez de quinze em 2012, ou seja, o número de clientes com percentis acima da média da escala duplicou em 2016.

A autodeterminação é um dos critérios plasmados no referencial EQUASS, que se insere num dos dez princípios da qualidade, os “Direitos”. 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 político internacional, sem compulsão externa ou interferências de fora. Por extensão, o termo autodeterminação significa liberdade de escolha das próprias ações sem compulsão externa. O critério número 18 do EQUASS preconiza que as organizações respeitem o direito fundamental à autodeterminação dos clientes. Eles deverão determinar livremente o seu estatuto político e perseguir livremente o seu desenvolvimento económico, social e cultural.

Este critério encontra-se refletido na missão e valores do CRIO, sobretudo na autonomia e inclusão, sendo trabalhado sistematicamente no dia-a-dia da instituição. O CRIO, como descreve no seu “Self Evaluation Report”, entende que é importante trabalhar a autodeterminação, de tal forma que os clientes são impulsionados a dar sugestões para o plano de atividades da instituição, quer através de reuniões individuais ou de grupo, quer através do inquérito de avaliação da satisfação. Diariamente existe uma série de atividades (lúdicas, de vida diária, eventos culturais, entre outros) nas quais os clientes têm a liberdade de escolher participar ou não. Todos os colaboradores do CRIO têm, ainda, a preocupação de divulgar/informar os clientes do seu papel ativo na sociedade, alertando-os para os seus direitos e deveres na sociedade.

Inclusão Social	Ano	Percentis					
		0-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
	2012	--	3	5	14	10	12
	2016	--	5	7	11	11	10

Tabela 11: Percentis da dimensão Inclusão Social em 2012 e 2016

Fonte: Relatórios individuais de avaliação da “Escala de Qualidade de vida Gencat”.

A dimensão Inclusão Social é uma dimensão de QV onde não se registaram grandes alterações no que diz respeito aos resultados obtidos em 2012 e 2016. Destacamos o facto de existir uma evolução negativa relativamente aos resultados abaixo do percentil 50. Quer no intervalo de percentis entre 10 a 29 e 30 a 49, houve uma subida de dois clientes em cada um dos intervalos no ano 2016. Este facto faz com que existam mais clientes com percentil de inclusão social abaixo de 50 no ano 2016, relativamente a 2012. Um padrão idêntico se segue

nos intervalo acima do percentil 50, à exceção do intervalo de percentis entre 70 e 89, onde se registou uma subida de um cliente.

Apesar de não se registarem grandes alterações relativamente aos resultados dos dois anos em estudo, o CRIO, através do referencial EQUASS, evidencia um conjunto de mecanismos que comprovam a efetivação deste domínio na instituição. A dimensão “inclusão social” está intimamente relacionada com o princípio da qualidade “Participação”. Este princípio defende que as organizações que prestem serviços sociais, devem promover a participação e inclusão dos seus clientes em todos os níveis da organização e dentro da comunidade. Com vista ao aumento da participação e inclusão equitativa, as organizações devem facilitar o empowerment dos clientes, devem trabalhar em colaboração com entidades e grupos representativos de apoio à eliminação de barreiras, ensino público e promoção ativa da igualdade de oportunidades.

Todos os clientes do CRIO têm no seu PDI uma área destinada aos objetivos relacionados com a inclusão social. Semestralmente, são avaliados neste plano objetivos como: “Estabelecer interação com pessoas da comunidade envolvente; utilizar os recursos da comunidade; criar sentimento de pertença relativamente à comunidade”. A participação nas atividades na comunidade é contabilizada e é definida anualmente uma percentagem de participação para cada cliente.

De acordo com o que nos foi possível aferir de acordo com informação disponibilizada pela equipa de psicólogos, o motivo pelo qual os resultados nesta dimensão não evoluíram tanto quanto seria desejável, prende-se com o facto de ter existido um maior número de clientes a ter sido integrado em Lar no último ano. Ao serem integrados em Lar, estes clientes passaram de uma condição de poderem circular livremente no seu meio familiar e passaram a ter saídas pontuais na comunidade, devidamente planeadas. Em termos práticos, alguns dos clientes integrados em Lar passaram a ter menos contacto com a comunidade envolvente.

A dimensão “Direitos” (tabela 12) apresenta uma evolução bastante favorável nos dois anos em análise, nomeadamente no número de clientes com percentil abaixo do percentil 50. Em 2016 deixámos de ter qualquer cliente com percentil até 29 e no intervalo de percentis de 30 a 49 verificamos que houve um decréscimo positivo de três clientes. Resumindo, em 2016 o número de clientes com percentil abaixo da média da escala reduziu para metade. Ao analisar com maior pormenor os resultados dos percentis acima de 50, conseguimos perceber que houve um deslocamento de alguns clientes do intervalo de percentis 70 a 89 para o intervalo superior (de 90 a 100) que em 2016 sofreu um acréscimo de quatro clientes.

Direitos	Ano	Percentis					
		0-9	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
	2012	--	2	8	14	19	1
	2016	--	--	5	18	16	5

Tabela 12: Percentis da dimensão Direitos em 2012 e 2016

Fonte: Relatórios individuais de avaliação da “Escala de Qualidade de vida Gencat”.

A promoção dos direitos dos clientes tem um papel preponderante no referencial EQUASS. A dimensão “Direitos” é um dos dez princípios deste referencial. De acordo com este princípio, as organizações prestadoras de serviços sociais devem comprometer-se com a promoção e defesa dos direitos dos clientes ao nível da igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento, liberdade de escolha, autodeterminação e participação equitativa. As organizações devem assegurar o consentimento informado e a adoção de ações positivas e não-discriminatórias dentro dos seus próprios serviços. Este compromisso deverá estar presente em todas as fases do desenvolvimento e prestação dos serviços e nos valores da organização.

No sentido de dar cumprimento aos critérios 15, 16, 17, 18 e 19 do EQUASS (todos eles respeitantes ao princípio “Direitos”), o CRIO definiu e aprovou uma carta de direitos dos seus clientes, inspirada na Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que contempla aspetos como a igualdade e a não discriminação, privacidade e confidencialidade, liberdade de expressão e acesso à informação.

Dada a importância do compromisso da instituição com o exercício dos direitos por parte dos clientes (*Self Evaluation Report do CRIO*), foi definida uma metodologia de divulgação para que os colaboradores conheçam e respeitem efetivamente os direitos dos clientes. Esta metodologia passa pela afixação da carta dos direitos dos clientes, sensibilização ativa dos seus colaboradores para esta questão, quer através de reuniões, quer através de formações internas. Também a elaboração de panfletos de divulgação, os eventos na comunidade são outras formas de divulgação e interiorização do conteúdo da Carta de Direitos dos Clientes.

Anualmente, para aferir se a eficácia dos mecanismos de divulgação/ sensibilização dos direitos dos clientes aos colaboradores, são monitorizados o número de reclamações dos clientes, através dos inquéritos de satisfação (que contemplam questões relacionadas com o respeito pelos

seus direitos) e através das várias formas que os clientes têm para se expressar. O CRIIO tem ainda definidos mecanismos de permitem a prevenção e tratamento de falhas em caso de incumprimento, agindo de acordo com o PQ.02 (Tratamento de ações corretivas/preventivas) e podendo ter como consequência a abertura de processo disciplinar.

O grande passo dado pelo CRIIO para a promoção dos direitos dos seus clientes e que terá contribuído, significativamente, para a melhoria dos resultados obtidos em 2016 na aplicação da escala Gencat, foi sem dúvida, a criação da “Comissão de Clientes”. A Comissão de Clientes ou grupo de Autorrepresentação surgiu no CRIIO, na sequência da atitude de autodeterminação que de há uns anos a esta parte se aplicou na relação cuidador/pessoa portadora de deficiência. Os esforços desenvolvidos pelos cuidadores são direcionados para permitir às pessoas com deficiência o exercício da autonomia, desenvolvendo as suas capacidades e incentivando-as a lutar pela sua qualidade de vida e cumprimento dos direitos inscritos na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Criada no ano de 2011, a Comissão de Clientes é composta por um grupo limitado de clientes da instituição onde, entre eles, são eleitos um presidente, um vice-presidente e duas secretárias. A Comissão de Clientes reúne mensalmente e tem como principal objetivo dar voz ativa a todos os clientes, representados pelos colegas que integram esta comissão, onde são analisados uma série de assuntos escolhidos por eles, identificadas necessidades e sugeridas diversas atividades e ações relacionadas com o funcionamento interno da Instituição. A criação desta comissão permitiu aos clientes criarem uma maior consciência do seu papel ativo na Instituição e na sociedade, reconhecer os seus direitos e fomentar a sua vontade de participação. O presidente da Comissão de clientes participa, também, nas reuniões de colaboradores, desempenhando o papel de porta-voz dos colegas.

2.7. Conclusões do Estudo

Os resultados dos percentis obtidos em cada dimensão de QV são transformados, através do seu somatório e através do enquadramento desses valores numa tabela própria, num índice de QV para cada cliente. O gráfico seguinte sintetiza os resultados obtidos através da aplicação da escala Gencat, do índice de QV dos 44 clientes do CRIIO, em 2012 e 1016.

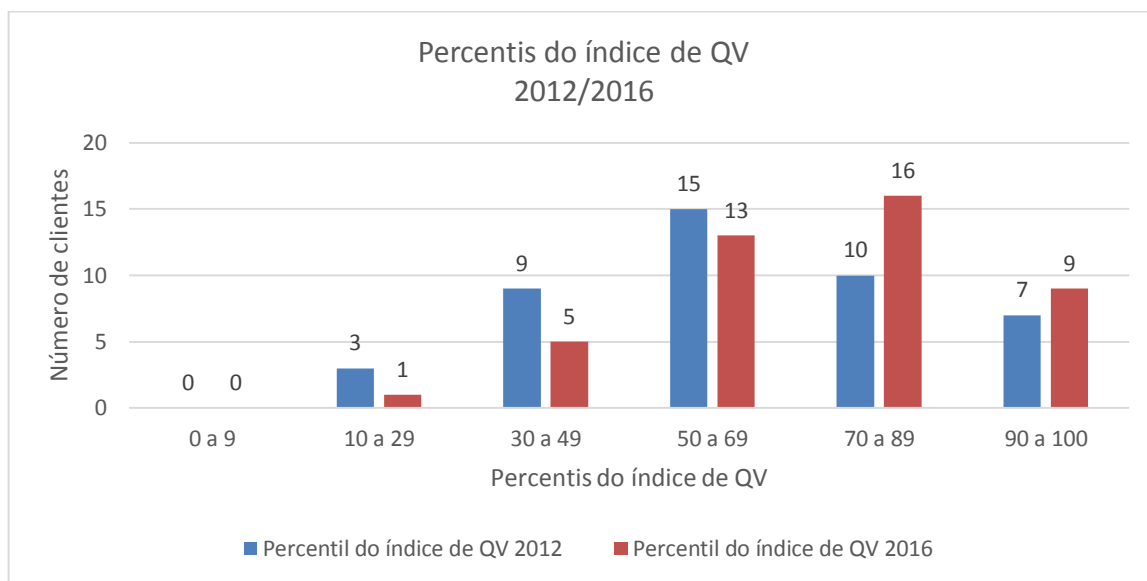


Gráfico 2: Percentis do índice de QV em 2012 e 2016

O gráfico acima representado permite-nos analisar a evolução dos percentis de qualidade de vida de 44 clientes do CRIO, obtidos em 2016, relativamente aos resultados de 2012. Em termos gerais, verificamos que se registou uma subida em todos os intervalos de percentis, acima do percentil 50, à exceção do intervalo de percentis de 50 a 69, onde se verificou a descida de dois clientes. Contudo, verificamos também que esta descida foi amplamente compensada pelo deslocamento destes clientes para o intervalo seguinte, percentis de 70 a 89. Neste intervalo registou-se uma subida de seis clientes e no intervalo superior (percentis de 90 a 100), registou-se uma subida de dois clientes, existindo agora nove clientes cujo índice de qualidade de vida se encontra acima do percentil 90.

Nos intervalos abaixo do percentil 50, destacamos a descida favorável de dois clientes no intervalo de percentis de 10 a 29, em 2016, existindo apenas um cliente cujo índice de QV se situa agora neste intervalo. Analisando o intervalo de percentis seguinte (de 30 a 49), registamos uma descida favorável de 4 clientes, havendo agora 5 clientes, cujo índice de QV se situa dentro deste intervalo de percentis.

Sintetizando a informação dada pelo gráfico, podemos afirmar que em 2016, o índice de QV dos 44 clientes do CRIO em estudo, que se situava abaixo do percentil 50, desceu para metade. Em 2012 tínhamos 12 clientes cujo índice de QV se situava abaixo do percentil 50 e em 2016 temos 6 clientes nessa situação. Relativamente aos resultados acima do percentil 50, verificamos existir uma subida de 6 clientes, uma vez que em 2012 tínhamos 32 clientes com

índice de QV situado acima deste valor, tendo agora, em 2016, 38 clientes nessa situação. Destacamos acima do percentil 50, a subida significativa de 6 clientes no intervalo de percentis de 70 a 89.

Como pudemos verificar na análise individualizada dos resultados de cada dimensão de QV, houve vários mecanismos e atividades criadas para fazer face às exigências do referencial EQUASS que poderão ter contribuídos para influenciar os resultados obtidos em 2016.

Assim, de acordo com a informação disponibilizada no “Self Evaluation Report” do CRIO, na dimensão “Bem-estar Emocional, destacamos a implementação dos PDI elaborados a partir das necessidades e expectativas do cliente. Simultaneamente, foi criada na instituição uma Instrução de Trabalho (IT.13/0) que regulamenta as normas para a elaboração, implementação e avaliação desse documento. A criação desta Instrução de Trabalho veio facilitar um entendimento comum, entre todas as partes, acerca do PDI. A implementação da avaliação de desempenho dos colaboradores com indicadores respeitantes ao bem-estar emocional dos clientes, a afixação do Modelo de QV em local visível na Instituição e a realização de formações neste mesmo âmbito, destinadas aos colaboradores, são também evidências do esforço feito por parte da Instituição em assegurar um efetivo bem-estar emocional aos seus clientes.

Na dimensão “Relações Interpessoais” destacamos a criação das atividades semanais “Acolhimento” e “Tardes Recreativas”, a promoção de encontros desportivos intrainstituições, a criação do “Grupo da Diferença” e a intensificação do envolvimento dos clientes do CRIO nas atividades e serviços da comunidade.

Na dimensão “Bem-estar material” constatamos que a construção das novas instalações, veio dar resposta a uma necessidade identificada através de todos os mecanismos do SGQ EQUASS, tais como, fichas de sugestões, listas de espera, levantamentos de necessidades e expectativas, questionários de avaliação da satisfação de todas as partes interessadas, relatórios de acompanhamento, atas de revisão ao sistema, entre outros. Este novo edifício, ao mesmo tempo que permitiu alargar a capacidade de resposta da instituição, permitiu melhorar o bem-estar material dos seus clientes, nomeadamente através do alargamento dos acordos de cooperação do Lar Residencial.

Relativamente aos dados recolhidos na dimensão “Desenvolvimento Pessoal concluímos que a implementação do SGQ EQUASS poderá ter desempenhado um papel importante na melhoria dos índices de QV e, conseqüentemente, nos resultados apresentados no gráfico na

medida em que consagrou a implementação dos PDI's e induziu o reconhecimento de atividades promotoras do 'empowerment' dos seus clientes.

Quanto às dimensões “Bem-estar físico” e “Autodeterminação”, destacamos na primeira a construção de novas infraestruturas equipadas com piscina coberta e pavilhão gimnodesportivo, que possibilitaram uma maior abrangência de atividades promotoras do bem-estar físico; na segunda destacamos, sobretudo, os mecanismos de implementação do critério número 18 do referencial EQUASS segundo o qual as organizações devem respeitar o direito fundamental à autodeterminação dos seus clientes – i.e. cada cliente deverá determinar livremente o seu estatuto político e perseguir livremente o seu desenvolvimento económico, social e cultural.

A dimensão “Inclusão Social”, apesar de estar sobejamente salvaguardada em todos os domínios da instituição, foi a que menos contribuiu para a tendência de subida evidenciada nos resultados do gráfico acima representado. De acordo com o que pudemos apurar, este facto encontra-se intimamente relacionado com a integração de um maior número de clientes na valência de Lar, clientes estes que apesar de encontrarem o seu direito à inclusão social devidamente salvaguardado, em termos práticos, pela sua condição de internamento, acabam por ter menos contacto com a comunidade que os envolve.

Ao contrário da dimensão “Inclusão Social”, a dimensão “Direitos” influenciou significativamente a tendência de subida do índice de QV verificada no gráfico. Desde logo, a dimensão “Direitos” é um dos dez princípios da qualidade do referencial EQUASS. Da sua implementação no CRIO, destacamos a criação e ampla divulgação da “Carta de direitos dos clientes”, a própria aplicação da escala de medição de QV “Gencat” e por fim a criação da Comissão de Clientes.

Em termos globais, podemos afirmar que a QV dos 44 clientes do CRIO participantes neste estudo melhorou em 2016, relativamente a 2012. Para esta melhoria poderão ter contribuído os vários mecanismos, as várias atividades e as novas metodologias (descritas no “Self Evaluation Report” do CRIO), que foram sendo elencadas ao longo da análise dos resultados e conclusões do estudo, e que foram implementadas na instituição para fazer face aos requisitos do SGQ EQUASS.

Conclusão

A idealização deste estudo surgiu com o objetivo de perceber em que medida a implementação do SGQ EQUASS na IPSS CRIO contribuiu para a melhoria da QV de 44 dos seus clientes portadores de deficiência mental.

A implementação de SGQ nas IPSS é uma realidade recente e ainda pouco explorada em Portugal, contando com uma prática ainda bastante limitada. Neste sentido, o Instituto de Segurança Social lançou às IPSS um imperativo de certificação pela qualidade como forma de diferenciação positiva, o que tem vindo a aumentar o interesse deste sector pelo tema.

No sector social, as IPSS têm como principal objetivo conseguir satisfazer as necessidades dos seus clientes ao menor custo possível e obter recursos financeiros não através dos clientes, mas de contribuições do poder central e local. A par deste fator, existe o estabelecimento de uma relação emocional e afetiva com os clientes, baseada na ética e nos valores de solidariedade próprios destas instituições, que em nada se assemelham a uma troca meramente comercial. O clima afetivo e de entreajuda que se estabelece molda a gestão das atividades conforme as necessidades que surgem podendo dificultar a aplicação rigorosa dos princípios de um SGQ. Deste modo, pensamos que a reflexão sobre a problemática da implementação de um SGQ nas IPSS se reveste de um carácter pleno de atualidade e pertinência, esperando contribuir para o aumento do conhecimento sobre o tema. Embora existam vários modelos de implementação de SGQ nas IPSS, destacamos neste estudo o referencial europeu EQUASS.

O CRIO, enquanto instituição que implementou os dois níveis do EQUASS (Assurance e Excellence), reconhece os impactos positivos deste referencial, nomeadamente na organização documental, padronização de procedimentos, clarificação de objetivos e funções, e melhoria de práticas. No plano externo são reconhecidos ganhos de reconhecimento, prestígio e confiança, bem como aumentos no grau de satisfação de todas as partes interessadas. Contudo, este estudo prende-se com a verificação do possível impacto que a implementação deste referencial poderá ter na QV de 44 clientes da instituição.

Depois de analisados os resultados obtidos em dois momentos distintos (2012 e 2014), através do tratamento dos resultados da aplicação da escala de medição de qualidade de vida “Gencat” pela instituição, tentámos perceber em que medida a implementação dos cinquenta

princípios da qualidade na instituição poderá ter criado impacto na qualidade de vida destes clientes. Foram analisados individualmente os resultados das oito dimensões de QV e chegámos à conclusão de que todas as dimensões poderão ter sido influenciadas positivamente pelos requisitos da implementação do referencial EQUASS, uma vez que os valores dos percentis subiram nos anos em que foram sendo implementadas as novas metodologias exigidas pelo referencial.

Em termos gerais, o índice de QV dos clientes do CRIO em estudo que se situava abaixo do percentil 50 em 2012, desceu para metade em 2016, e as dimensões analisadas que mostraram um maior impacto positivo foram o “Desenvolvimento Pessoal” e os “Direitos e Relações Interpessoais”.

Foram muitos os requisitos do referencial que poderão ter contribuído para estes resultados. De todos eles, destacamos mecanismos como a implementação dos PDI (elaborados a partir das necessidades e expectativas de cada cliente), a implementação de vários Procedimentos da Qualidade e Instruções de Trabalho, a implementação dos questionários de avaliação da satisfação de todas as partes interessadas (clientes/familiares, colaboradores, parceiros, comunidade e entidades financiadoras), implementação e avaliação do conceito de *empowerment* na instituição, a criação da Comissão de Clientes e a própria aplicação da escala de medição da qualidade de vida “Gencat”.

No final deste estudo podemos afirmar que, para além dos benefícios sobejamente reconhecidos aos níveis documental, de gestão e de imagem da instituição, a implementação do referencial EQUASS contribuiu favoravelmente para a qualidade de vida dos clientes do CRIO, à luz das dimensões atendidas e dos respetivos indicadores.

Referências Bibliográficas

- Alonso, M. A., Martínez, B. A., Sánchez, L. E., & Schalock, R. L. (2009). *Escala GENCAT - Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida*. Barcelona: Indica.
- American Association on Mental Retardation. (1992). *Mental retardation: definition, classification, and systems of support*. Washington, DC, USA: AAMR.
- Antunes, G. (2013). EQUASS – Medir a Qualidade no Setor Social. *Revista Qualidade*. 4 Ed. 34 – 35.
- Barandika, Igone. (2002). *Calidad de Vida y Retraso Mental. Un estudio en la Comunidad*. Bilbao: Mensajero.
- Bell, Judith. (1997). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa, Gradiva.
- Bogdan, R., Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Branco, Rui. (2008). *O Movimento da Qualidade em Portugal: O Contributo da Gestão da Qualidade para a Gestão Global das Organizações*. Porto: Grupo Editorial Vida Económica.
- Brofenbrenner; Urie. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planeados*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Centro de Recuperação e Integração Ouriense. (2014). *Self Evaluation Report – CRIO*. Ourém. CRIO.
- Chase, R. L. (1993). *Differing Perceptions. Total Quality Management*. April: 19.
- Chizzotti, A. (1991). *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez.
- CIF. (2004). OMS; Direção-Geral da Saúde. Lisboa.
- CNIS, C. N. d. I. d. S.-. (s. d.). IPSS filiadas por distrito. Obtido em http://novo.cnis.pt/index.php?ToDo=read_page_2&what=240.
- Cummins, R.A. (1996). *The domains of life satisfaction: Attempt to order caos*. Social Indicators Research.
- Cummins, R.A. (1996). *Assessing quality of life. In RI Brown (ed). Quality of life for people with disabilities: Models, Research and practice*. Cheltenham, UK: Standley Thomes.

- Dagnan D, Ruddick L, Jones J. (1998). *A longitudinal study of the quality of life of older people with intellectual disability after leaving hospital*. Journal of Intellectual Disability, Vol.50.
- Deming, W. E. (1982). *Out of the crisis*. Cambridge : Massachusetts Institute of Technology: Center for Advanced Engineering Study.
- Felce, D. & Perry. J. (1993). *Quality of life: The scope of the term and its breadth of measurement*. In Brown, R. (ed.). Quality of life for people with disabilities. Models, research and practice. Standley Thomes.
- Fleck, Marcelo, (2006). “O Projecto WHOQOL: desenvolvimento e aplicações”, in: *Psiquiatria Clínica*, vol. 27, n.º 2.
- Ganhão, Fernando Nogueira. (1991). *A Qualidade Total*, Lisboa, CEDINTEC.
- Governo de Portugal (s.d). Decreto-Lei 460/77 de 07 de Novembro de 1977. Acedido em (23.fev.2016):
http://www.sg.pcm.gov.pt/media/8107/decretolei_n460_77de_7_novembro.pdf.
- Guterres, Maria. (2002). *Suporte Social e Qualidade de Vida em Pessoas com Perturbações Mentais Crónicas Apoiadas por Serviços Comunitários*. Lisboa, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Guterres, C., Silva, C., & Santos, P. (2002). *Um caminho para melhores Respostas Sociais. Os últimos cinco anos*. Revista Pretextos.
- Ishikawa, K. (1986). *TQC, Total Quality Control: estratégia e administração da qualidade*. São Paulo: IMC.
- IPQ (2005). *NP EN ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário*. IPQ – Instituto Português da Qualidade.
- Juran, J. M.; Godfrey, A. B. (1998). *Juran's quality handbook*. 5. ed. New York: McGraw Hill.
- Juran, J. M., & De Feo, J. A. (2010). *Juran's Quality Handbook - The complete guide to performance excellence* (Sixth Edition ed.). United States of America: The McGraw-Hill Companies.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística - Com utilização do SPSS* (3ª Edição). Lisboa: Sílabo;
- Ministério da Economia (2004). Decreto-Lei N° 140/2004 de 08 de Junho de 2004. Diário da República n.º 134/2004, Série I-A de 2004-06-08.
- Moreira, C. D. (1994). *Planeamento e Estratégias de Investigação Social*. Lisboa: ISCSP.

- Murphy, S., Buckle, P., & Stubbs, D. (2007). *A cross-sectional study of self-reported back and neck pain among English schoolchildren and associated physical and psychological risk factors*. *Appl Ergon*, 797-804.
- Paladini, E. (2000), *Gestão estratégica da qualidade: princípios, métodos e processos*, 2ª ed. São Paulo: Atlas.
- Pena Trapero, B. (1997) *Distribucion Personal de la Renta en Espana*. Madrid: Ed. Pirâmide.
- Pires, A. (2000), *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*. Lisboa, Edições Sílabo.
- Pires, A. R. (1993). *Qualidade*. Lisboa: Silabo Gestão.
- POPH. (s. d.). EQUASS - European Quality Assurance for Social Services. Apresentação e Estratégia para Implementação em Portugal.
- POPH – Programa Operacional Potencial Humano (s.d.): www.poph.qren.pt.
- Qualidade, A.-A. P. p. a. (s/d). Equass.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *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.
- Ramos, S. P. R. (2012). *O emprego no Terceiro Setor - uma análise comparativa*. Braga, Universidade do Minho.
- Resende, M. C., & Gouveia, V. V. (2011). *Qualidade de Vida em Adultos com Deficiência Física*. Psicologia.
- Ribeiro, Á. (2006). *Manuais de Processos-Chave das Respostas Sociais*. Revista Pretextos.
- Rodríguez, G. G., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Ross, H. (1999). *QFD Status at General Motors in the U.S.* In: International Symposium on Quality Function Deployment, 5., 1999. Belo Horizonte: UFMG.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa* (5ª Edição ed.). Porto Alegre: Penso Editora Ltda.
- Santos, G. et al. (2008). *Implementação de Sistemas Integrados de Gestão Qualidade Ambiente e Segurança*. Publindústria. Edições Técnicas, Porto.

- Santos, M., Santos, A.; Pereira, E., Silva, J. (2006). *Responsabilidade social nas PME – Casos em Portugal*. Lisboa: Editora RH.
- Santos, Marcos. (1992), Qualidade de vida: o percurso abreviado de um conceito, in: *Revista Economia e Sociedade*, n.º 53.
- Schallock, Robert (1990) *Quality of Life: Perspectives and Issues*. Washington, DC, American Association on Mental Retardation.
- Schalok, Robert (2003), *El Paradigma Emergente de la Discapacidad y Sus Retos en Este Campo*, in: Verdugo, Miguel; Vega, Francisco (coord.), *Investigación, Innovación y Cambio – Actas de las V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad*, Salamanca, Amarú.
- Schallock, R., & Verdugo, M. (2007). El concepto de Calidad de Vida en Los Servicios y Apoyos para Personas con Discapacidad Intelectual. *Revista Espanhola sobre Discapacidad Intelectual*, 38 (4) Num. 224, pp. 21-36.
- Stake, R. E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Saraiva, P.; D’Orey, J. (1999), *Inovação e Qualidade*, SPI – Sociedade Portuguesa de Inovação, Porto.
- Yin, Robert K. (1993). *Case Study Research: Design and Methods*. Newbury Park, London: Sage Publications.

Anexos

Anexo I: Princípios, dimensões e critérios EQUASS.

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: a. metas a longo prazo. b. compromisso com a melhoria contínua.
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: a. programas. b. serviços.
6	É documentado o <i>feedback</i> de: a. colaboradores. b. entidades financiadoras. c. clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

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

Indicadores	
7	Existe informação disponível sobre: a. desenvolvimento de programas e serviços. b. processos e procedimentos. c. desempenho da organização. d. próximos eventos relevantes. e. oportunidades para o envolvimento de clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).
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: a. está implementado. b. é revisto periodicamente.

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: a. objectivos/metasp SMART. b. identificação de actividades chave. c. resultados tangíveis. d. revisão dos objectivos e metas.
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: a. a política de recrutamento de colaboradores. b. os critérios para recrutamento de colaboradores. c. o processo de recrutamento dos colaboradores. d. a sua política de igualdade de oportunidades e não-discriminação.
18	A política de recrutamento e retenção promove uma selecção de colaboradores baseada em: a. conhecimentos. b. capacidades/aptidões. c. competências.

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

• 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"> a. está documentado. b. é avaliado anualmente.
22	A organização: <ul style="list-style-type: none"> a. evidencia registos de todas as actividades de formação dos colaboradores. b. avalia a eficácia das actividades formativas (com base na avaliação efectuada pelos colaboradores e outras partes interessadas).

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"> identificados. especificados. documentados. a ser avaliados anualmente.
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"> no planeamento dos serviços, e na avaliação dos serviços
26	A organização: <ol style="list-style-type: none"> regista o envolvimento dos colaboradores e a sua avaliação do mesmo. utiliza o feedback dos colaboradores no planeamento anual e estratégico e no desenvolvimento dos próprios colaboradores.

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

Indicadores	
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: a. uma carta de direitos dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). b. uma carta de direitos em conformidade com as convenções internacionais sobre direitos humanos.
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 político 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 político 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: a. políticas documentadas para a prevenção do abuso físico, mental e financeiro dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). b. procedimentos para a prevenção do abuso físico, mental e financeiro dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).
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"> a. o plano de saúde e segurança dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). b. procedimentos para assegurar um ambiente seguro e a segurança física dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).
44	A organização identifica: <ul style="list-style-type: none"> a. medidas para assegurar a saúde e segurança dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). b. melhorias anuais para garantir a saúde e segurança dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

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

• 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).

	Indicadores
49	A organização: a. define os papéis e responsabilidades da gestão. b. comunica os papéis e responsabilidades da gestão.
50	A organização: a. define os papéis e responsabilidades das funções directamente envolvidas na prestação dos serviços aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). b. comunica os papéis e responsabilidades das funções directamente envolvidas na prestação dos serviços aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).

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: a. parceiros sociais. b. entidades financiadoras. c. organizações de clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), se aplicável.
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): a. na avaliação das necessidades. b. no planeamento dos serviços. c. na avaliação dos serviços.
56	Os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) participam: a. na avaliação das necessidades individuais. b. no planeamento dos serviços individuais. c. na avaliação dos serviços recebidos.

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-confiança 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 empowerment 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.

Indicadores	
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.

Crítérios 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.

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 continuo 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.

Indicadores	
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).

Indicadores	
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).

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: a. identificados. b. documentados. c. revistos regularmente.
72	Os processos-chave da organização estão em conformidade com: a. a missão, e b. a política da qualidade da organização. c. os requisitos das entidades financiadoras e compradores dos serviços.

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.

	Indicadores
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.

• 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 todas 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: a. compradores dos serviços. b. entidades financiadoras. c. colaboradores. d. clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores).
94	A organização reporta anualmente: a. os resultados. b. as percepções pessoais. c. as conquistas/realizações.

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.

• 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.

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: a. actividades planeadas para atingir os objectivos. b. implementação das acções. c. medição dos resultados da acções. d. implementação de acções correctivas.
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: a. define objectives para todos os projectos de melhoria. b. mede os resultados de todos os projectos de melhoria.

• 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 II: Escala de Medição de Qualidade de Vida “Gencat”.

Dados da Pessoa Avaliada. Adultos (18 ou mais anos)	
Número de Identificação: _____	
Nome: _____	Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
Morada: _____	Código Postal: _____ - _____
Data de Aplicação da Escala: _____ (dia) _____ (mês) _____ (ano)	
Data de Nascimento: _____ (dia) _____ (mês) _____ (ano)	
Idade Cronológica: _____ (dia) _____ (mês) _____ (ano)	

Dados do Avaliador/Informante (identificação da pessoa que contribui/colabora no preenchimento da Escala)	
Nome: _____	
Posto de Trabalho: _____	Função: _____
Identificação de outros informantes:	
_____	Relação com o cliente: _____
_____	Relação com o cliente: _____
_____	Relação com o cliente: _____

GENCAT - ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA

Por favor preencha o questionário relativo à qualidade de vida seleccionando a opção que melhor descreve a o cliente.

Não deixar nenhuma questão em branco.

	1	2	3	4
	Nunca	Às Vezes	Frequentemente	Sempre
1. Bem-estar emocional				
1.1 Está satisfeito com a sua vida no presente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 Apresenta sintomas de depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 Está alegre e de bom humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4 Mostra sentimentos de incapacidade ou insegurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5 Apresenta sintomas de ansiedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6 Está satisfeito consigo próprio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7 Tem problemas de comportamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.8 Mostra-se motivado na execução das actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				
2. Relações Interpessoais				
2.1 Realiza actividades que gosta com outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 Mantém um relacionamento que deseja com a sua família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 Reclama da falta de amigos/as estáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.4 Valoriza de forma negativa as suas relações de amizade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.5 Expressa-se desamparado pela sua família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.6 Apresenta dificuldades em iniciar um relacionamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.7 Mantém um bom relacionamento com os seus companheiros e colegas de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.8 Expressa-se amado/a pelas pessoas que lhe são importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.9 A maioria das pessoas com que interage tem uma condição similar a sua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.10 Tem uma vida sexual satisfatória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				

GENCAT - ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA

	1	2	3	4
	Nunca	Às Vezes	Frequentemente	Sempre
3. Bem-estar material				
3.1 A Instituição impede um estilo de vida saudável (ruído, ventilação, iluminação, tempo de inactividade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 A Instituição assegura o cumprimento das normas de segurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 Encontra-se a sua disposição os bens materiais que necessita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.4 Demonstra descontentamento pela Instituição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.5 A Instituição tem cuidados de higiene e limpeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.6 A Instituição de recursos económicos necessários para satisfazer as suas necessidades básicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.7 As receitas da Instituição são insuficientes para novas actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8 A Instituição encontra-se adaptada as suas necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				
4. Desenvolvimento Pessoal				
4.1 Demonstra dificuldades de adaptação as situações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 Tem acesso as novas tecnologias (internet, telemóvel, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 As actividades que desenvolve permite-lhe novas habilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 Demonstra dificuldades para resolver de forma eficaz os problemas que enfrenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5 Desenvolve o seu trabalho de maneira competente e responsável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6 A Instituição tem em consideração o seu desenvolvimento pessoal e a aprendizagem de novas habilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.7 Participa na elaboração do seu PDI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.8 Mostra desinteresse pelas actividades efectuadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				
5. Bem-estar físico				
5.1 Tem problemas de sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 Dispõe de ajuda técnica se necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 Os seus hábitos de alimentação são saudáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 O seu estado de saúde permite-lhe fazer uma actividade normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GENCAT - ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA

	Nunca 1	Às Vezes 2	Frequentemente 3	Sempre 4
5.5 Tem uma boa higiene pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6 A Instituição supervisiona a tomada de medicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.7 Os seus problemas de saúde causam dor e desconforto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.8 Tem dificuldades de acesso a recursos de saúde (cuidados preventivos, em geral, casa, hospital, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				
6. Auto-determinação				
6.1 Apresenta metas, objectivos e interesses pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.2 Capacidade de escolha no tempo livre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.3 A Instituição tem em consideração as suas preferências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.5 Outras pessoas decidem sobre a sua vida pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.6 Outras pessoas decidem como gastar o seu dinheiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.7 Outras pessoas decidem a hora a qual vai dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.8 Organiza a sua própria vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.9 Escolhe com que viver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				
7. Inclusão Social				
7.1 Frequenta espaços comunitários (piscinas públicas, cinemas, teatros, museus, bibliotecas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.2 Tem apoio familiar quando necessita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.3 Existem barreiras físicas, culturais ou sociais que dificultam a sua inclusão social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.4 Falta-lhe suporte necessário para participar activamente na comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.5 Os seus amigos/as apoiam quando necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.6 A Instituição incentiva a sua participação em várias actividades na comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.7 Está limitado a executar as mesmas actividades dos restantes clientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.8 É rejeitado ou discriminado pelos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				

GENCAT - ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA

8. Direitos				
8.1 A família viola a sua privacidade (lê a sua correspondência, entra sem bater na porta, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.2 É tratado com respeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				

	Nunca	Às Vezes	Frequentemente	Sempre
	1	2	3	4
8.3 Tem acesso a informações sobre os seus direitos fundamentais como cidadão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.4 Demonstra dificuldades na defesa dos direitos, quando violados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.5 A Instituição respeita a sua privacidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.6 A Instituição respeita a sua propriedade e seu direito a propriedade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.7 Alguns dos seus direitos estão limitados (Cidadania, voto, processo legal..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.8 A Instituição respeita e defende os seus direitos (informação, confidencialidade sobre os seus direitos como cliente, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.9 A Instituição respeita a privacidade das informações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.10 Sofre situações de exploração, violência e abusos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pontuação direta Total				

