



# **Serviço Social e Qualidade em Organizações vocacionadas para a Deficiência Intelectual**

**Uma análise a partir da APPACDM da Covilhã**

**PATRÍCIA MARIA GUERRA PACHECO**

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social

Orientadora: Professora Doutora Dulce Serra Simões, Professora Auxiliar, Instituto Superior Miguel Torga

**Coimbra, maio de 2018**

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar tenho de agradecer a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para que conseguisse realizar e concluir este trabalho.

Agradeço de forma muito especial à minha orientadora Professora Doutora Dulce Simões, que conseguiu sempre dar respostas às minhas dúvidas, colmatar as minhas lacunas, fomentando em mim uma capacidade de pensamento crítico.

Uma palavra de apreço à Direção da APPACDM da Covilhã, pelo apoio na realização deste mestrado e compreensão pelas minhas ausências.

Tenho de agradecer sobretudo a todos aqueles que fazem do meu dia-a-dia, momentos mágicos. Por isso, a todos os clientes da APPACDM da Covilhã, um obrigada muito sincero. Obrigada, por todos os sorrisos trocados e por todos os abraços sentidos. A felicidade dos clientes é a minha maior inspiração.

De forma muito especial, agradeço aos meus pais por todo o amor incondicional que me dão, por toda a força, carinho e dedicação. Pela confiança que sempre depositaram em mim e por nunca me terem deixado desistir, quando a força escasseou. Foram eles que proporcionaram e construíram, mesmo que de forma indireta, todo o percurso que caminhei até agora. Agradeço-lhes do fundo do coração!

À minha irmã, és o meu orgulho...

Aos meus amigos pelo incentivo, motivação, conselhos e por todos os momentos de amizade. Em particular à Ana Luís pelo carinho incansável.

Por fim, agradeço ao meu Daniel por ter caminhado sempre a meu lado, pela sua paciência, ajuda e compreensão!

Aos meus avôs, dedico este trabalho!

## RESUMO

O presente trabalho fundamenta-se na análise reflexiva sobre a intervenção do Assistente Social na APPACDM da Covilhã, nomeadamente como gestor do processo da Qualidade da Instituição e nas mudanças que uma IPSS Certificada pelo EQUASS Assurance acarreta em prol da constante melhoria do serviço prestado.

Numa primeira fase, a autora aborda as políticas sociais na Deficiência e destaca a importância do Assistente Social como mediador das medidas de apoio, desenvolvidas pelo Estado, promovendo o acesso da população com deficiência a direitos sociais e ao usufruto de uma cidadania plena.

A análise do percurso profissional da autora, percorrido em paralelo com o crescimento e desenvolvimento da própria APPACDM da Covilhã, permite destacar o crescimento pessoal e profissional alcançado e a intervenção do Serviço Social na Organização.

Na última década assistiu-se a uma reestruturação nos métodos de trabalho nas organizações e, de um modo particular, nas IPSS. As mudanças impostas (mercados, Instituto da Segurança Social, exigências de maior eficiência) suscitam alteração nas estratégias profissionais e de gestão, cientes de que a (promoção da) qualidade – e as certificações dos SGQ - afeta a vida das organizações, dos colaboradores e dos clientes.

Com o propósito de contribuir para mapear o panorama nacional, a autora elaborou um levantamento, que permitiu apurar quantas instituições trabalham em prol da Deficiência, quantas possuem Certificação EQUASS e em quantas delas o Assistente Social é o Responsável pela Certificação da Qualidade. Os dados obtidos comprovam que o Assistente Social é um dos profissionais implicados neste processo, considerando-o como o Gestor Social fundamental para estas Organizações.

**Palavras-chave:** Serviço Social, APPACDM da Covilhã, Intervenção Social, EQUASS, Sistema de Gestão da Qualidade.

## **ABSTRACT**

The present work is built in the reflective analysis about the intervention performed by the Social Worker at APPACDM, in Covilhã, as manager in charge of the Quality process of the institution and in the changes required to the certified IPSS by EQUASS Assurance, for the constant improvement of the services provided by the institution.

At first, the author presents the social politics about Disability and highlights the importance of the Social Worker to mediate support measures developed by the Portuguese State, by promoting the access of Disabled populations to social rights and to full citizenship.

Regarding the professional path of the author, side-by-side with the growth and development of the APPACDM institution, it is clear that the personal and professional growth contributed also to the improvement of the Social Worker's intervention within the institution.

The last decade saw a reinvention in institutional work methods, particularly in the IPSS. New guidelines (markets, National Institute of Social Security, demand for efficiency) lead to changes in management strategies, having in mind that promoting Quality and SGQ certifications in the institutions would affect the life of the organizations, collaborators and clients.

In order to contribute for the national panorama regarding these matters, the author performed several inquiries, which in turn returned the number of Institutions that are dedicated to Disability, how many have EQUASS certification and how many have a Social Worker managing the Quality Certification. The data obtained state the role of the Social Worker as fundamental, being a key Manager for these Institutions.

**Keywords:** Social Work, APPACDM da Covilhã, Social Intervention, EQUASS, Quality Management Systems

## **ABREVIATURAS**

**APCER** - Associação Portuguesa de Certificação

**APPACDM** - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

**APPC** - Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral

**APQ** - Associação Portuguesa para a Qualidade

**APSS** - Associação dos Profissionais de Serviço Social

**CAAAPD** - Centro de Atendimento, Acompanhamento e Animação para Pessoas com Deficiência

**CAARPD** - Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade

**CAO** - Centro de Atividades Ocupacionais

**CERCI** - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades, CRL

**CNRIPD** - Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

**CPR** - Comissão Permanente de Reabilitação

**EED 2010-2020** - Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020

**EPR** - European Platform for Rehabilitation

**EQAVET** - Quadro de Referência Europeu de Garantia da Qualidade para o Ensino e Formação Profissionais.

**EQUASS** - European Quality in Social Services

**HACCP** - Hazard Analysis and Critical Control Point

**HSST** - Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho

**HUMANITAS** - Federação Portuguesa para a Deficiência Mental

**IASSW** - International Association of Schools of Social Work

**IEFP** - Instituto do Emprego e Formação Profissional

**IFSW** - International Federation of Social Workers

**INR** - Instituto Nacional para a Reabilitação

**IPQ** - Instituto Português da Qualidade

**IPSS** - Instituição Particular de Solidariedade Social

**IUC** - Imposto Único de Circulação

**IRS** - Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares

**ISS, I.P.** - Instituto da Segurança Social, Instituto Público

**ISV** - Imposto sobre veículo

**IVA** - Imposto sobre o valor acrescentado

**ONG** - Organização Não-Governamental

**PDCA** - Plan-Do-Check-Act.

**PDI** - Plano de Desenvolvimento Individual

**POPH** - Programa Operacional Potencial Humano

**PRACE** - Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado

**RS** – Resposta Social

**RSES** - Rede de Serviços e Equipamentos Sociais

**SCML** - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

**SGQ** - Sistema de Gestão da Qualidade

**SNR** - Secretariado Nacional de Reabilitação

**SNRIPD** - Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência

**TOC** - Técnico Oficial de Contas

**UE** - União Europeia

# ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS .....	II
RESUMO .....	III
ABSTRACT .....	IV
ABREVIATURAS .....	V
ÍNDICE GERAL .....	VII
ÍNDICE DE TABELAS .....	VIII
ÍNDICE DE QUADROS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
ÍNDICE DE IMAGENS .....	VIII

INTRODUÇÃO .....	1
------------------	---

## CAPÍTULO I - AS POLÍTICAS SOCIAIS NA DEFICIÊNCIA E A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL .....

3

1. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência .....	4
2. A Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020.....	4
3. Da Legislação em Portugal às Respostas Sociais para a População com Deficiência.....	6
4. Instituições de apoio à Deficiência e a Intervenção do Serviço Social .....	9

## CAPÍTULO II – PERCURSO PROFISSIONAL NA APPACDM DA COVILHÃ: EXPLANAÇÃO DE DOIS PERCURSOS PARALELOS .....

15

1. Caracterização da APPACDM da Covilhã .....	15
2. Funções desempenhadas e âmbitos da intervenção .....	20

## CAPÍTULO III – A CERTIFICAÇÃO EQUASS ASSURANCE COMO AGENTE DE MUDANÇA ORGANIZACIONAL - DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA O SERVIÇO SOCIAL .....

26

1. A Qualidade e o Processo de Certificação na APPACDM da Covilhã.....	26
2. Serviço Social e Qualidade na intervenção direta e na Coordenação de Equipas .....	31

CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	40
----------------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	
-------------------	--

- ANEXO 1** - Respostas Sociais na Deficiência e respetivas disposições legais e enquadradoras  
**ANEXO 2** - Instituições de apoio à Deficiência em Portugal Continental  
**ANEXO 3** - Caracterização das Respostas Sociais/Serviços da APPACDM da Covilhã  
**ANEXO 4** - Organograma do CAO da APPACDM da Covilhã  
**ANEXO 5** - Organograma Geral da APPACDM da Covilhã  
**ANEXO 6** - Visão Geral EQUASS Assurance 2018  
**ANEXO 7** - Levantamento das Instituições Certificadas pelo EQUASS

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020: Ações segundo as Áreas de Intervenção.....	5
Tabela 2 – Recursos Humanos da APPACDM da Covilhã (abril, 2018) .....	20

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 – Capacidade e número de Clientes da APPACDM da Covilhã por Resposta Social (abril, 2018).....	17
Quadro 2 – N° de Instituições de apoio à Deficiência em Portugal Continental / N° de Instituições Certificadas pelo EQUASS / N° de Assistentes Sociais responsáveis pela Qualidade (abril, 2018) .....	36

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Natureza Jurídica das Instituições de apoio à Deficiência em Portugal Continental (2018).....	10
Gráfico 2 – Número de Instituições de apoio à Deficiência por Distrito em Portugal Continental (2018) .....	11
Gráfico 3 – Número de clientes e colaboradores admitidos na Instituição (2007-2018).....	18
Gráfico 4 – Formação académica dos responsáveis da Qualidade das IPSS (abril, 2018) .....	36

## **ÍNDICE DE IMAGENS**

Imagem 1 – Número de Instituições e Assistentes Sociais na área da Deficiência no Distrito de Castelo Branco .....	12
Imagem 2 – Princípios da Qualidade .....	28
Imagem 3 – Ciclo PDCA .....	30
Imagem 4 – IPSS Certificadas pelo EQUASS e número de Assistentes Sociais nos processos de Gestão da Qualidade em Portugal .....	34



## INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social do Instituto Superior Miguel Torga, no âmbito do Regime Especial de Creditação de Formação e Experiência Profissional, destinado aos titulares de licenciatura pré-bolonha.

O presente estudo surge da prática diária da autora, que após dez anos de trabalho como Assistente Social numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), também esta com dez anos, destaca a importância do Assistente Social no dia-a-dia destas instituições, bem como o contributo na melhoria da qualidade de vida dos clientes resultantes da implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) European Quality in Social Services (EQUASS).

Trata-se por isso, de uma reflexão sobre o *agir* profissional, enquanto Assistente Social numa Instituição de apoio à Deficiência, onde o Assistente Social assume um papel preponderante no processo de Certificação da Qualidade. O exercício profissional desenvolve-se na Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental da Covilhã (APPACDM), onde a autora acumula funções de Assistente Social, Coordenadora da Resposta Social (RS) Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) e Diretora do Gabinete da Qualidade.

Desta forma, procurar-se-á sistematizar a prática profissional, os âmbitos e áreas de intervenção do Assistente Social, bem como clarificar o funcionamento da APPACDM da Covilhã e o papel que a autora tem nesta Instituição. Posteriormente será apresentado o modelo de Gestão da Qualidade EQUASS e, tendo em conta as motivações originárias deste trabalho e as questões que a autora quer ver respondidas, procurar-se-á saber quantas instituições vocacionadas para a Deficiência existem a nível nacional; quantas têm Certificação EQUASS e dentro das que têm a referida Certificação, conhecer quais os profissionais que se assumem como figuras principais na implementação de um SGQ e perceber se é um papel de destaque assumido por Assistentes Sociais.

O trabalho é constituído por três capítulos. O primeiro capítulo refere-se às Políticas Sociais na Deficiência e à intervenção do Serviço Social, no qual se retratam um conjunto de medidas de apoio desenvolvidas pelo Estado, de forma a perceber a importância do Assistente social na operacionalização das mesmas. O segundo capítulo reporta à intervenção social da autora na APPACDM da Covilhã, com análise do percurso profissional e intervenção social junto da população com deficiência intelectual. O último capítulo, partindo da análise da APPACDM da Covilhã, reporta o SGQ implementado e refere-se à Certificação

EQUASS Assurance como agente de mudança organizacional, potenciando desafios e oportunidades para o Serviço Social.

Por fim surgem as conclusões, onde estão incluídas as reflexões do presente trabalho, assim como os principais contributos decorrentes da realização deste trabalho, para além de sugestões de pesquisas futuras.

Segundo a Associação de Profissionais de Serviço Social (APSS), os Assistentes Sociais detém competências, métodos e técnicas de intervenção específicas, inerentes ao seu desempenho profissional que lhes permite planear e organizar recursos, e prestar cuidados ao nível biopsicossocial, relacional e cultural, no sentido do desenvolvimento das condições de vida de cidadãos, de grupos e de comunidades. Os assistentes sociais estão particularmente preparados para desenvolver processos de intervenção social assentes em competências como a articulação, a negociação, a interação institucional e a mediação entre serviços e cidadãos, que se impõem pela necessidade de potencializar capacidades e recursos. Desta forma os assistentes sociais são agentes potenciadores de mudança, estando-lhe subjacente um conjunto articulado de valores, teorias e práticas, fundamentais para que este profissional se adapte a funções inerentes à implementação e às exigências dos SGQ nas organizações.

Num período onde as tecnologias de informação e as variações no panorama económico e social fomentaram a crescente globalização dos mercados, as organizações tendem a criar vantagens competitivas, através da certificação dos seus SGQ, com a finalidade de melhorar perseverantemente a qualidade dos seus processos e serviços e deste modo, obter uma maior eficácia e eficiência organizacional.

Na visão da autora, a eficácia e eficiência de uma instituição não se limita à quantidade e qualidade dos recursos materiais, mas às potencialidades dos recursos humanos, onde o Assistente Social assume um papel determinante.

Lucas et al (2012) afirmam que as organizações de economia social estão a ganhar consciência da importância de certificação da qualidade, e que, por isso, nos últimos anos, tem existido um aumento significativo da certificação dos sistemas da qualidade nas RS.

A implementação de um SGQ, que possa ser certificado e reconhecido internacionalmente, é hoje tido como fundamental no contexto da competitividade e bom funcionamento das organizações.

Conforme indicam Pinto e Soares (2011), a qualidade constitui o motor de sucesso de qualquer organização e o seu reconhecimento, o fator de distinção e escolha de produtos e/ou serviços. O sucesso, o bom funcionamento e a melhoria contínua impostas pela Certificação EQUASS é uma realidade diária na vida da APPACDM da Covilhã.

A Qualidade, recentemente, é vista como um elemento fundamental e do qual as organizações (públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos) não se podem desassociar, sendo transversal a todos os setores de atividade.

A prática profissional dos Assistentes Sociais ao incidir nas necessidades sentidas pelos clientes/famílias, confere-lhes um papel ativo no processo de intervenção. Regra geral, são famílias fragilizadas, onde se torna importante efetuar um acompanhamento especializado e atento, através do qual se sintam apoiadas na superação das suas necessidades e encorajadas a enfrentar as fragilidades de forma positiva e pró-ativa. A característica evidente da prática do Assistente Social de focar-se principalmente nas pessoas, clientes e suas famílias, vai de encontro ao foco do modelo EQUASS que dá prioridade às vontades e satisfação de clientes e respetivas famílias. Pelo que, se possa considerar que o Assistente Social será um dos profissionais indicados para assumir modelos de Certificação da Qualidade.

A implementação do SGQ nas IPSS parece ser uma realidade recente e pouco explorada em Portugal, contando com uma prática ainda bastante limitada. Neste sentido, pretende-se analisar esta problemática, destacando a importância do Serviço Social na implementação e Certificação da Qualidade nas IPSS.

## **CAPÍTULO I - As Políticas Sociais na Deficiência e a Intervenção do Serviço Social**

Com base na definição global da profissão de Serviço Social, aprovada pela Assembleia Geral da IFSW e da IASSW (2014, Melbourne), o Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do Serviço Social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o Serviço Social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social.

Na visão de Montagut (1994), a definição mais comum de Política Social é a política associada à administração pública da assistência de um determinado serviço do Estado e das autoridades locais, em aspetos como: saúde, emprego, habitação, assistência e serviços sociais.

Segundo Montagut (in Moraes, 2009, p. 159), “a política social surgiu como consequência do desenvolvimento do capitalismo, com a ação pública situando-se, então, no campo das relações e conflitos que se dão nas relações de produção. O leque de funções da Política Social vai desde a concepção caritativo-assistencial, no século XVIII, passando pela concepção de manutenção da ordem pública, no século XIX, até chegar ao Estado de bem-estar (final do século XIX, início do século XX), no qual desempenha um papel significativo”.

## **1. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) constituiu um marco histórico na garantia e promoção dos direitos humanos de todos os cidadãos e em particular das Pessoas com Deficiência. Esta Convenção, adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova Iorque (dezembro de 2006), resultou do consenso generalizado da comunidade internacional (Governos, Organizações Não-Governamentais - ONG e cidadãos) sobre a necessidade de garantir efetivamente o respeito pela integridade, dignidade e liberdade individual das pessoas com deficiência e de reforçar a proibição da discriminação destes cidadãos através de leis, políticas e programas que atendam especificamente às suas características e promovam a sua participação na sociedade.

Esta Convenção reafirma os princípios universais (dignidade, integralidade, igualdade e não discriminação) em que se baseia e define as obrigações gerais dos Governos relativas à integração das várias dimensões da deficiência nas suas políticas, bem como as obrigações específicas relativas à sensibilização da sociedade para a deficiência, ao combate aos estereótipos e à valorização das pessoas com deficiência.

Com o objetivo de garantir eficazmente os direitos das pessoas com deficiência, é instituído um sistema de monitorização internacional da aplicação da Convenção, através da criação do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, no âmbito das Nações Unidas.

Portugal subscreve integralmente a abordagem dos direitos humanos das pessoas com deficiência defendida pela Convenção, tendo participado ativamente na negociação multilateral da Convenção, quer ao nível das Nações Unidas quer ao nível da União Europeia.

## **2. A Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020**

Segundo a Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020 (EED 2010-2020), elaborada em Bruxelas (novembro de 2010), um em seis cidadãos da União Europeia (UE) é

portador de uma deficiência, o que representa cerca de 80 milhões de pessoas. Estas pessoas vêm-se impedidas, com frequência, de participar plenamente na sociedade e na economia devido a barreiras físicas e comportamentais. Ainda segundo a EED 2010-2020, a taxa de pobreza das pessoas com deficiência é 70% superior à média, em parte devido a limitações no acesso ao emprego.

A presente EED 2010-2020 configura um quadro de ação a nível europeu para, em conjugação com as ações nacionais, dar resposta às diversas situações de homens, mulheres e crianças com deficiência. O principal objetivo é capacitar as pessoas com deficiência para que possam usufruir de todos os seus direitos e beneficiar plenamente da sua participação na sociedade e na economia europeia, designadamente através do mercado único.

Ainda segundo a EED 2010-2020, a Comissão Europeia (p.4) identificou oito grandes áreas de ação: acessibilidade, participação, igualdade, emprego, educação e formação, proteção social, saúde e ação externa, sendo que para cada uma das áreas foram identificadas ações prioritárias (Tabela 1). Cada uma das áreas de intervenção foi selecionada em função do interesse que pode representar face aos grandes objetivos da estratégia e da Convenção da ONU, aos documentos políticos das instituições da UE e do Conselho da Europa neste domínio, aos resultados do Plano de Ação da UE a favor das Pessoas com Deficiência 2003-2010 e às consultas dos Estados-Membros, partes interessadas e público em geral.

**Tabela 1 – Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020: Ações segundo as Áreas de Intervenção**

Áreas de Intervenção	Ações
Acessibilidade	Garantir às pessoas com deficiência a acessibilidade de bens e serviços, incluindo os serviços públicos e de dispositivos de assistência.
Participação	Concretizar a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- condições para que possam usufruir de todas as vantagens ligadas à cidadania da UE;</li> <li>- eliminação das barreiras administrativas e comportamentais a uma participação plena e equitativa;</li> <li>- serviços de proximidade eficientes, incluindo o acesso a assistência personalizada.</li> </ul>
Igualdade	Erradicar a discriminação em razão da deficiência na UE.
Emprego	Capacitar muito mais pessoas com deficiência para que possam garantir a sua subsistência com uma atividade profissional no mercado de trabalho geral.

Educação e Formação	Impulsionar o ensino e a aprendizagem ao longo da vida para os alunos e os estudantes com deficiências.
Proteção Social	Garantir às pessoas com deficiência condições de vida dignas.
Saúde	Favorecer a igualdade de acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde e aos estabelecimentos que os prestam.
Ação Externa	Promover os direitos das pessoas com deficiências no quadro da ação externa da UE.

**Fonte:** Elaboração própria a partir da Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020 (Comissão Europeia, 2010).

Com a presente estratégia pretende-se capacitar as pessoas com deficiência para uma participação plena na sociedade, em igualdade de circunstâncias com os demais cidadãos. À medida que a população europeia envelhece, estas ações terão um impacto tangível na qualidade de vida das pessoas.

### **3. Da Legislação em Portugal às Respostas Sociais para a População com Deficiência**

Em Portugal, a preocupação em desenvolver uma base legal e políticas de apoio a pessoas com deficiência surgiu no final da década de 70. Inicialmente com a Lei nº 6/71, de 8 de novembro, que promulgou as bases relativas à reabilitação e integração social de indivíduos deficientes, previa-se no nº2 da Base VI a criação de um “secretariado nacional de reabilitação” ou de um outro organismo equivalente.

Com o decorrer dos anos, foram várias as Leis que foram surgindo como forma de proteção e orientação ao nível das pessoas com deficiência, tais como:

- Decreto-Lei nº 474/73 de 25 de setembro, criação da Comissão Permanente de Reabilitação (CPR).
- Decreto-Lei nº 425/76, de 29 de maio. Após o 25 de abril de 1974, a Comissão foi objeto de reestruturação, passando a dispor de autonomia administrativa.
- Decreto-Lei nº 346/77, de 20 de agosto. O Secretariado Nacional de Reabilitação (SNR) tinha por objeto ser o instrumento do Governo para a implementação de uma política nacional de habilitação, reabilitação e integração social das pessoas com deficiência, assente na planificação e coordenação das ações em ordem à concretização do artigo 71º da Constituição da República Portuguesa.

- Lei nº9/89, de 2 de maio, da Assembleia da República, aprovou as Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (revogando a Lei nº6/71, de 8 de novembro).
- Decreto-Lei nº 184/92, de 22 de agosto, o SNR é dotado de nova orgânica, passando a ser um organismo com apenas autonomia administrativa, sob tutela do Ministro do Emprego e da Segurança Social.
- Decreto-Lei nº 35/96, de 2 de maio, extinção do SNR, dando lugar ao Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (SNRIPD).
- Decreto Regulamentar nº 56/97, de 31 de dezembro. O SNRIPD era um organismo dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob tutela do Ministro da Solidariedade e Segurança Social.
- Decreto-Lei nº 35/96, de 2 de maio, foi criado o Conselho Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (CNRIPD), enquanto órgão de consulta do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social para a definição e execução da política de reabilitação e integração das pessoas com deficiência.
- Lei nº 38/2004, de 18 de agosto veio definir as bases gerais do regime jurídico da prevenção, habilitação, reabilitação e participação da pessoa com deficiência.

Em 2006, na sequência das orientações definidas pelo Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), e em função da orgânica do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (Decreto-Lei nº 211/2006, de 27 de outubro), o SNRIPD foi reestruturado dando lugar ao Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P. (INR).

Um ano mais tarde, por via da aprovação do Decreto-Lei nº 217/2007, de 29 de maio, o INR, I. P., passou a ser um instituto público dotado de autonomia administrativa e património próprio, sob tutela e superintendência do Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, tendo por missão assegurar o planeamento, execução e coordenação das políticas nacionais destinadas a promover os direitos das pessoas com deficiência.

Mais recentemente, em 2012, na vigência do anterior Governo Constitucional (XX Governo Constitucional), em que Portugal se encontrava sob o domínio da Troika, o INR, I. P., passa a Instituto Público, integrado na administração indireta do Estado (Decreto-Lei nº 31/2012, de 9 de fevereiro), continuando dotado de autonomia administrativa e patrimonial própria, sob superintendência do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e tutela do respetivo Ministro.

A garantia de igualdade de oportunidades, o combate à discriminação e a valorização das pessoas com deficiência, numa perspetiva de promoção dos seus direitos fundamentais, são os princípios que norteiam a atuação do INR, I.P. Para a concretização e materialização dos desígnios do INR, I.P., entidades/organismos como as APPACDM's, Cooperativas de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades, CRL (CERCI's), Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral (APPC's), entre outras, vêm dar resposta às necessidades das pessoas com Deficiência.

Segundo o relatório da Carta Social (2015), no final do ano de 2015, contabilizavam-se cerca de 6500 entidades proprietárias de equipamentos sociais em Portugal Continental. As entidades proprietárias de equipamentos sociais são agrupadas segundo a natureza jurídica em entidades lucrativas e não lucrativas. As entidades lucrativas congregam as entidades particulares com fins lucrativos, enquanto as entidades não lucrativas compreendem as IPSS, outras entidades sem fins lucrativos (entidades equiparadas a IPSS e outras organizações particulares sem fins lucrativos), as Entidades Oficiais, que prosseguem fins de ação social, os Serviços Sociais de Empresas e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML).

Do universo de entidades proprietárias de equipamentos sociais contabilizadas na Carta Social (2015), 72,8% eram entidades não lucrativas e 27,2% eram entidades lucrativas. A nível da distribuição territorial das entidades, a região Norte é a que apresentava maior peso relativo às entidades não lucrativas (32,6%) e a Área Metropolitana de Lisboa apresentava a maior percentagem de entidades lucrativas (47,1%).

As RS podem ser entendidas como um conjunto de atividades e/ou serviços desenvolvidos em equipamentos sociais, ou a partir destes, para apoio a pessoas e famílias. As RS enquadradas na Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES), dirigem-se a toda a população, numa perspetiva de adequação às diferentes necessidades sociais. Relativamente às RS dirigidas a crianças, jovens e adultos com deficiência ou incapacidade, estas registam um elevado crescimento (97%) no período compreendido entre 2000-2015, seguindo-se as respostas dirigidas às Pessoas Idosas (55%).

Ainda segundo o Relatório da Carta Social de 2015, as RS direcionadas às pessoas com deficiência ou incapacidade têm por objetivo a promoção da autonomia, a participação e a inclusão social destas pessoas. São várias as tipologias das RS que perseguem estes objetivos e que se encontram vocacionadas para este público-alvo. De acordo com o mesmo documento, as RS direcionadas a crianças, jovens e adultos com Deficiência que apresentam maior representatividade são, por ordem decrescente: CAO, o Lar Residencial, a Residência Autónoma e o Serviço de Apoio Domiciliário para pessoas com deficiência. Integram ainda o



leque de RS, o Apoio em Regime Ambulatório, a Intervenção Precoce, o Lar de Apoio e o Centro de Atendimento, Acompanhamento e Animação para Pessoas com Deficiência (CAAAPD). De referir que, a Portaria nº 60/2015 de 2 de Março, atribuiu uma nova designação à RS CAAAPD, intitulando-a de Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade (CAARPD).

De acordo com o Relatório da Carta Social de 2015, as RS para Crianças, Jovens e Adultos com deficiência ou incapacidade encontram-se disseminadas por todo o território continental. Os distritos com maior densidade populacional, designadamente Braga, Porto, Aveiro, Viseu, Coimbra, Leiria, Lisboa e Setúbal, concentravam 70% do total das respostas para esta população.

Segundo a mesma fonte, o número de RS destinadas a este grupo-alvo apresentou um crescimento global muito significativo (77%) entre 2000 e 2015, resultando num aumento superior a 380 novas RS. A resposta Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) é a RS com maior representatividade no âmbito deste grupo, registando um crescimento expressivo no período referido (76%). O CAO consiste na resposta com maior significância no âmbito do apoio à população com deficiência ou incapacidade, contabilizando-se, em 2015, mais de 15 mil e trezentos “lugares” nesta resposta, traduzindo um aumento superior a 7 300 lugares de capacidade, desde 2000.

Segundo a tipologia criada pelo Instituto da Segurança Social, Instituto Público (ISS, I.P.), as RS destinadas às Pessoas com Deficiência, dividem-se em a) RS de apoio a crianças e jovens com Deficiência e b) RS de apoio às pessoas adultas com deficiência (ver Anexo 1).

#### **4. Instituições de apoio à Deficiência e a Intervenção do Serviço Social**

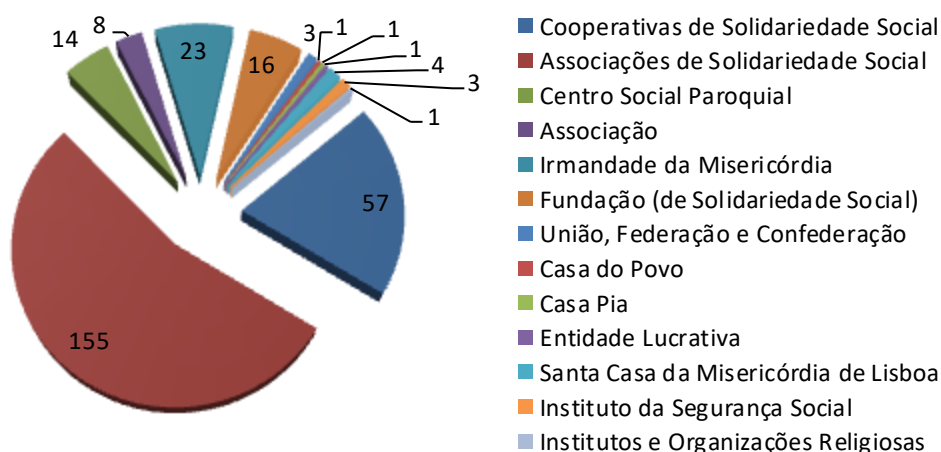
Nas instituições vocacionadas para a população com Deficiência é frequente encontrar Assistentes Sociais como profissionais ativos de intervenção direta. O exercício profissional do Assistente Social inscreve-se no espaço sociotécnico de cariz institucional (público e/ou privado).

De realçar, a importância do Serviço Social, como sendo uma profissão fundamental na promoção da inclusão das pessoas com Deficiência ou Incapacidade na sociedade, na qualidade de vida e no respeito pelos princípios que consagram o direito ao exercício de plena cidadania.

Tendo em conta o levantamento do número de instituições de apoio à Deficiência, elaborado pela autora a nível nacional (Portugal Continental) e segundo a Carta Social

existem 287 Instituições dirigidas a esta população. (Anexo 2). De acordo com o levantamento, a natureza jurídica das Instituições que alcançam maior prevalência são as Associações de Solidariedade Social (155 Instituições), seguindo-se as Cooperativas de Solidariedade Social (57), as Irmandades da Misericórdia (23), Fundações (de Solidariedade Social) com 16 e os Centros Sociais Paroquiais, com um total de 14. (ver Gráfico 1).

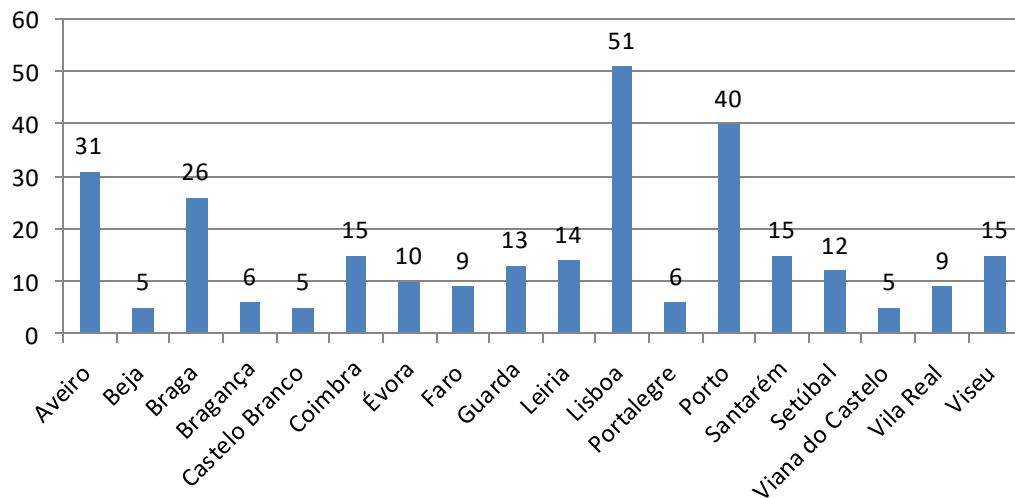
**Gráfico 1 – Natureza Jurídica das Instituições de apoio à Deficiência em Portugal Continental (2018)**



**Fonte:** Elaboração própria realizada através do *site* oficial da Carta Social ([www.cartasocial.pt](http://www.cartasocial.pt)) em 30 de Janeiro de 2018

As restantes tipologias de Naturezas Jurídicas das Instituições assumem números poucos expressivos, Entidades Lucrativas (1), os Institutos e Organizações Religiosas (1), a Casa Pia (1), a Fundação (1) e a Casa do Povo (1). De realçar o número reduzido de Respostas disponibilizadas pelo Setor Público (Casa Pia – 1; Santa Casa da Misericórdia de Lisboa – 4 e Instituto da Segurança Social – 3) ao invés do elevado número de Instituições do Setor Privado (total 279).

Ainda de acordo com o levantamento efetuado (Gráfico 2), os distritos de Lisboa e Porto são aqueles que apresentam um maior número de instituições, respetivamente 51 e 40. Por contraste, os Distritos de Beja (5), Viana do Castelo (5) e Castelo Branco (5) são os que exibem um menor número de instituições de apoio à Deficiência. Castelo Branco é o Distrito onde se situa a APPACDM da Covilhã, entidade na qual a autora exerce a sua atividade profissional.

**Gráfico 2 – Número de Instituições de apoio à Deficiência por Distrito em Portugal Continental (2018)**

**Fonte:** Elaboração própria realizada através do *site* oficial da Carta Social ([www.cartasocial.pt](http://www.cartasocial.pt)) em 30 de Janeiro de 2018

O Terceiro Setor de Atividade no qual se inscrevem as IPSS tem vindo a absorver nos últimos 30 anos (marcadamente desde a década de 90), muitos dos Assistentes Sociais, responsáveis pela instrumentalização e concretização das políticas sociais. Segundo Granja (2014), as organizações públicas ou privadas onde o Profissional do Serviço Social está integrado, são responsáveis pela operacionalização e execução das referidas políticas. O Assistente Social utiliza e articula os sistemas sociais existentes, cria e gera serviços, influencia, adapta e singulariza as políticas sociais sempre limitadas pelos constrangimentos do real. O Serviço Social mobiliza os seus saberes e associa-os de forma complexa para gerar serviços e processos de ação, usando as normas que os regulam, segundo um sistema de valores que dependem das representações dos destinatários da sua ação profissional e seus problemas, e das conceções sobre a sociedade, organização e relações sociais.

Segundo informações facultadas via fonte do Instituto da Segurança Social, no Centro Distrital de Segurança Social de Castelo Branco, existem cinco instituições de apoio à Deficiência no Distrito de Castelo Branco. Uma das instituições (APPACDM de Castelo Branco) tem um polo na Sertã, também com um Assistente Social. Deste modo, em todas as instituições existe um Assistente Social (como evidencia a Imagem 1).

### Imagem 1 – Número de Instituições e Assistentes Sociais na área da Deficiência no Distrito de Castelo Branco



**Fonte:** Informações facultadas pelo Instituto da Segurança Social, Centro Distrital de Castelo Branco.

A prática profissional dos Assistentes Sociais deve ter em conta as necessidades sentidas pelos clientes das instituições, tendo estes um papel ativo no processo de intervenção. Importa efetuar um acompanhamento atento, promovendo o apoio nas suas necessidades e encorajando-os a enfrentá-las de forma positiva, com vista à mudança.

Como referido anteriormente, em Portugal, a necessidade em desenvolver políticas sociais e uma base jurídica de apoio a pessoas com deficiência surgiu no final da década de 70, tendo-se verificado, no entanto, que com o passar dos anos muitas das disposições legais elaboradas, demoraram bastante tempo a serem aplicadas ou acabavam por não ser operacionalizadas.

Segundo a autora deste estudo, as políticas sociais representam um instrumento essencial para a promoção do bem-estar da sociedade, realçando a sua importância junto dos grupos mais vulneráveis socialmente, como a deficiência. Esta população encontra-se mais exposta a problemas como a pobreza, a exclusão social e a discriminação, face à sua situação e limitações a si inerentes. Deste modo, torna-se importante destacar o papel que o Serviço Social ocupa no âmbito das políticas sociais, manifestando-se o Assistente Social como um profissional fundamental na operacionalização das mesmas.

Segundo Priestley (in Fontes, 2009, p.74) “as pessoas pobres têm uma maior probabilidade para serem afetadas por uma incapacidade e as pessoas com deficiência têm uma maior probabilidade de viverem na pobreza”. No entanto Fontes afirma que “ênfatizar esta ligação entre deficiência, privação económica e exclusão social não significa, no entanto, afirmar que aquela seja a causa e estas o resultado. A pobreza não decorre da deficiência, mas

sim da forma como esta é socialmente construída, bem como de barreiras físicas, sociais e psicológicas erigidas relativamente à deficiência e às pessoas com deficiência” (2009, p.74).

Corroborando as afirmações anteriores, também Martins (2017, p. 16) considera que “as pessoas com deficiência encontram-se entre os estratos populacionais mais empobrecidos e marginalizados das atividades centrais das nossas sociedades, algo que o desenvolvimento das políticas sociais jamais vingou em confrontar de modo decisivo”.

Coutinho (2002) afirma que “o desafio que se coloca às diferentes políticas sociais é a metodologia que utilizam na operacionalização dos seus objetivos que ora valoriza ações passivas, de cariz pecuniário; ora é reativa, de cariz caritativo e assistencialista; ora é ativa – cooperante, solidária, produtiva”.

No caso de Portugal, tal como se encontra consignado na Constituição da República Portuguesa (artigo 71º),

*“Os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados; o Estado obriga-se a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência e de apoio às suas famílias, a desenvolver uma pedagogia que sensibilize a sociedade quanto aos deveres de respeito e solidariedade para com eles e a assumir o encargo da efetiva realização dos seus direitos, sem prejuízo dos direitos e deveres dos pais ou tutores; o Estado apoia as organizações de cidadãos portadores de deficiência.”*

Compete ao Estado, em primeira instância, por via dos mais recentes instrumentos legais e organismos públicos existentes, assegurar a realização de uma política nacional eficaz em prol das pessoas com deficiência. Como afirmou Louro “a política social dirigida à pessoa com deficiência, não pode ser alheia à sua intrínseca qualidade de pessoa humana, inserida em redes sociais das mais diversas apesar da sua qualidade de diferente entre diferentes” (2001, p. 24).

Atualmente, verifica-se a existência de um conjunto de medidas e de programas dirigidas à pessoa com deficiência. Estas encontram-se difundidas em vários domínios como a área da Saúde, Segurança Social, Educação, Emprego e Formação Profissional, Trabalho, Habitação e Fiscalidade.

Segundo a Autoridade Tributária e Aduaneira, existem benefícios para pessoas com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, tais como:

- Deduções em IRS (Imposto sobre os rendimentos das pessoas singulares);
- Isenções em IVA (Imposto sobre o valor acrescentado);
- Isenções em ISV (Imposto sobre veículo);
- Isenções em IUC (Imposto único de circulação).

Esta incapacidade é determinada em Junta Médica na Delegação de Saúde da área de residência, que comprova que a pessoa tem uma incapacidade e que determina o seu grau, emitindo assim um Atestado Médico de Incapacidade Multiusos, estabelecido através do Decreto-Lei nº202/96, de 23 de outubro, com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº174/97 e pelo Decreto-Lei nº291/2009, de 12 de outubro.

Para além dos referidos benefícios fiscais, também têm benefícios ao nível da prioridade de atendimento nos serviços públicos (Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto); acesso a ajudas técnicas ou produtos e tecnologias de apoio (Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril); isenção de taxas moderadoras (Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro); quota de emprego na Administração Pública (Decreto-Lei nº 29/2001, de 3 de fevereiro); incentivos do IEFP (Instituto do Emprego e Formação Profissional) à contratação de pessoas com deficiência pelo setor privado (Decreto-Lei n.º 108/2015 de 17 de junho); abrigo do contingente especial para ingresso no ensino superior (Portaria n.º 211-A/2017 de 17 de julho) e abrigo de disposições do Código do Trabalho para trabalhadores com deficiência (Lei n.º 35/2014, de 20 de junho).

Segundo Fontes (2009, p.86), tem-se verificado uma discrepância “entre o legislado e a sua aplicação prática”, sendo o Estado Português o responsável por esta ineficaz ação. Martins (2017, p. 29) vai de encontro à visão de Fontes quando afirma que “no caso português as transformações legislativas relativas à deficiência não têm sido acompanhadas por uma dinâmica de transformação das perceções sociais acerca da deficiência, algo que frequentemente leva ao esvaziamento dos propósitos na lei”.

“O estado atual da proteção social na área da deficiência resulta de camadas sucessivas de políticas que se acumulam, resultantes do entrecruzar de discursos tradicionais com discursos emergentes, de agendas nacionais com agendas internacionais, de resolução de questões específicas e necessidades prementes com problemas estruturais, de políticas passivas com políticas ativas, de medidas pontuais com planos transversais” (Portugal et al., 2010, p.157).

Em síntese, e seguindo o pensamento de Portugal et al, segundo o Relatório do Orçamento de Estado 2018, a intervenção do Governo no domínio do combate à pobreza e da

promoção da inclusão social das pessoas com deficiência traduz-se na prossecução de medidas que visam proteger e reforçar as políticas sociais, reduzir a pobreza e as desigualdades e promover a inclusão das pessoas com deficiência ou incapacidade.

Ainda segundo a mesma fonte, com o objetivo de melhorar a proteção social das pessoas com deficiência ou incapacidade, estimulando a sua autonomia e participação plena na sociedade, o Governo atual criou, em 2017, a Prestação Social para a Inclusão (Decreto-Lei nº 126-A/2017, de 6 de outubro) e no início de 2018, introduziu-se a segunda componente: o complemento, direcionado especificamente ao combate à pobreza das pessoas com deficiência. Esta nova prestação veio substituir o Subsídio Mensal Vitalício e a Pensão Social de Invalidez.

O objetivo da Prestação Social para a Inclusão é promover o combate à pobreza, o incentivo à participação laboral das pessoas com deficiência/incapacidade e contribuir para simplificar o quadro de benefícios existente, aumentando a sua eficácia na proteção social das pessoas com deficiência. Tendo em conta o anunciado, a promoção do emprego de pessoas com deficiência ou incapacidade parece constituir, um pilar central de intervenção da política social do XXI Governo.

Perante o exposto, fica claro a existência de um conjunto de medidas e programas de apoio, dirigidas às pessoas com deficiência, destinados a efetivar a execução das políticas sociais; sendo o Assistente Social um dos agentes para a correta execução e implementação.

Deste modo, mais uma vez a autora reafirma que o Serviço Social é um elemento-chave na luta pela conquista da cidadania e no apoio à pessoa com deficiência e respetiva família.

## **CAPÍTULO II – Percurso Profissional na APPACDM da Covilhã: explanação de dois percursos paralelos**

### **1. Caracterização da APPACDM da Covilhã**

A APPACDM da Covilhã foi constituída por escritura pública realizada a 16 de Março de 2006, na cidade da Covilhã e a sua atividade teve início a 03 de Dezembro de 2007. Está registada na Direção Geral da Segurança Social como IPSS e reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública sob o número 74/06.

A APPACDM da Covilhã é uma das delegações da APPACDM expandidas pelo país. É autónoma e integra a Federação Portuguesa para a Deficiência Mental (Humanitas).

A APACDM da Covilhã tem a sua sede social no centro da cidade da Covilhã. A Associação tem o seu âmbito de atuação e intervenção nos Concelhos da Covilhã e Belmonte, e deverá, desde que lhe seja possível, intervir em toda a região da Cova da Beira.

Quando abriu portas, iniciou atividade num edifício cedido pela Câmara Municipal da Covilhã e possuía apenas uma RS, com um número reduzido de clientes (o CAO, capacidade: 30 clientes). Também nesse ano de 2007, a autora inicia o seu percurso profissional naquela instituição, onde passa a exercer funções de Serviço Social, não existindo à data, especificação escrita de funções, ou seja, inexistência de conteúdos funcionais da profissão de Serviço Social.

Posteriormente, em 2010 iniciou-se o Serviço de Formação Profissional na área de Carpintaria com 6 formandos, assumindo então a autora funções de Formadora no Módulo Cidadania e Empregabilidade.

A Organização passa a ter novas infraestruturas a partir de Março de 2016, ano em que se verificou a mudança para as novas instalações. O edifício foi construído no âmbito de uma candidatura apresentada ao Programa Operacional Potencial Humano (POPH), Tipologia 6.12 (construção de Lar Residencial, CAO e Residência Autónoma). Os anos que antecedem a mudança traduziram todo o trabalho de conceção, planificação, diagnóstico de necessidades e de trabalho em equipa, no sentido de preparar, em conjunto com a Direção, a nova fase da instituição.

A mudança para o novo edifício (em 2016), permite o surgimento de duas novas RS (Lar Residencial; Residência Autónoma), um aumento da capacidade do CAO (mais 30 clientes) e manutenção do Serviço de Formação Profissional<sup>1</sup>. Desde então, a autora para além de desempenhar funções de Assistente Social (e tal como se verificou com outros profissionais, as funções do Serviço Social passam a estar expressas, dispondo atualmente dos respetivos conteúdos funcionais, adiante apresentados) e Diretora do Gabinete da Qualidade (desde 2009), é nomeada Coordenadora da RS CAO<sup>2</sup>, em Setembro de 2015.

Na atualidade, os 84 clientes que integram as três RS existentes (ver Quadro 1) estão abrangidos pelos Acordos de Cooperação com o Instituto de Segurança Social.

---

<sup>1</sup> Para uma caracterização exaustiva das RS/Serviços da APPACDM da Covilhã, consultar Anexo 3.

<sup>2</sup> Para aceder ao Organograma da RS CAO, consultar Anexo 4.



**Quadro 1 – Capacidade e número de Clientes da APPACDM da Covilhã por Resposta Social (abril, 2018)**

<b>Respostas Sociais</b>	<b>CAO (Nº De clientes)</b>	<b>Lar Residencial (Nº de clientes)</b>	<b>Residência Autónoma (Nº de clientes)</b>
<b>Capacidade da RS</b>	60	24	5
<b>Número de Clientes por RS</b>	57	24	3

**Fonte:** Elaboração própria

O Serviço de Formação Profissional encontra-se dependente da afetação de verbas do IEFP, pelo que nem sempre se encontra em funcionamento, dependendo das candidaturas, sua aprovação e número de formandos.

O número de clientes do CAO tem vindo a aumentar paulatinamente e de forma faseada, havendo sempre candidatos em fase de análise e avaliação da candidatura. A adaptação gradual dos clientes nas RS da instituição faz parte das linhas orientadoras, de forma a responder às reais necessidades dos clientes.

A APPACDM da Covilhã assume-se como a única IPSS na área da prestação de serviços a pessoas com deficiência intelectual, focalizada na satisfação das necessidades e expectativas dos clientes e suas famílias, no Concelho da Covilhã.

A Instituição vê o seu trabalho reconhecido pela Certificação em Qualidade EQUASS Assurance desde 2011. A Certificação foi obtida através do POPH, Tipologia de Intervenção 6.4 (Qualidade dos Serviços e Organizações), no âmbito do Programa Arquimedes (Capacitação e Qualidade nos Serviços Sociais relativos às Deficiências e Incapacidades em Portugal).

A atuação da APPACDM da Covilhã tem em conta a sua Missão, Visão e Valores. De acordo com o Manual da Qualidade da Instituição, a APPACDM da Covilhã tem como Missão “apoiar cidadãos com deficiência mental, promovendo uma resposta adequada às necessidades de cada cliente e respetivas famílias, com vista a promover uma melhoria de qualidade de vida, autonomia funcional e integração na comunidade” (2013, p.14).

A sua visão da Instituição aponta para a garantia da prestação de “serviços de excelência técnica que acompanham todo o ciclo de vida do cidadão com deficiência mental com sustentabilidade” (2013, p.14).

Quanto aos valores preconizados, estes centram-se na: “Ética e Integridade, Responsabilidade, Excelência, Eficiência, Solidariedade, Disponibilidade e Inovação”. (2013, p.14). Segundo a autora, alguns dos valores organizacionais enunciados identificam-se com o Serviço Social, como a Ética e Integridade, Responsabilidade e Solidariedade.

Segundo a APSS, a consciência ética é uma componente indispensável da prática profissional. A sua capacidade de proceder em conformidade com a Ética é um aspeto essencial à qualidade do serviço que é prestado aos utilizadores.

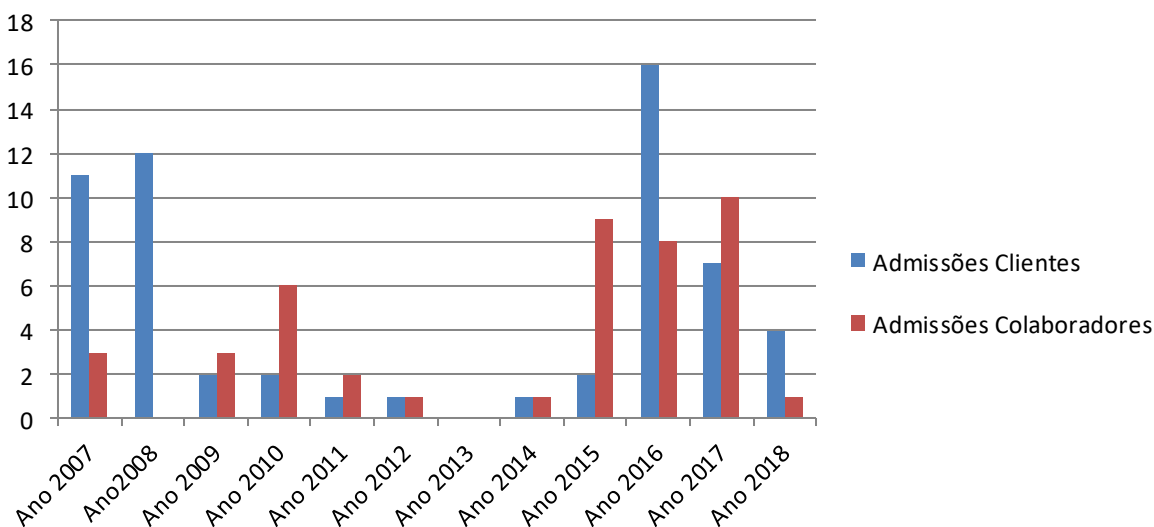
Na visão de Carvalho (2011, p. 240), “a ética faz parte da natureza do Serviço Social. Este é entendido como uma prática social que se desenvolve com relativa autonomia de critérios e, conseqüentemente, com responsabilidade social. Esta remete para a solidariedade social junto aos sujeitos, aos seus direitos individuais, junto à humanidade, aos seus direitos coletivos, prospectivos e de bem-estar. A intervenção do Serviço Social é orientada tanto por princípios éticos, autonomia e direitos sociais, como por normas deontológicas onde a responsabilidade social, o bem-estar das populações, ganha relevo”.

Deste modo, a autora afirma que os valores da Instituição vão ao encontro do que o Serviço Social considera essencial no trabalho social que exerce.

A APPACDM da Covilhã direciona o trabalho em diferentes RS/Serviços, com o apoio de serviços e gabinetes, como evidencia o Anexo 5.

Como já mencionado anteriormente, a mudança para as novas Instalações, em 2016, o aumento da capacidade da RS CAO, o surgir de novas RS, fez com que o número de clientes e colaboradores aumentasse de forma substancial, nos últimos três anos (2015 a 2017), como evidencia o Gráfico 3.

**Gráfico 3 – Número de clientes e colaboradores admitidos na Instituição (2007-2018)**



**Fonte:** Elaboração própria realizada pela autora (abril de 2018).

Com os resultados apresentados, podemos evidenciar três fases distintas. O primeiro momento apresenta-se de 2007 a 2010, aquando da abertura da Instituição, onde houve um aumento de admissões de clientes nos anos 2007 e 2008 (respetivamente 11 e 12) e posteriormente, um aumento menos acentuado nos anos 2009 e 2010 (2 admissões por ano), realçando-se um aumento saliente de admissões de colaboradores. Na fase inicial da APPACDM da Covilhã, o Serviço Social assumiu uma função de destaque na organização e no planeamento da RS CAO.

O segundo momento (período de 2011 a 2015) foi de estabilidade e manutenção, pois a capacidade máxima de clientes na RS CAO estava completa e as infraestruturas existentes não permitiam receber mais clientes. Ao nível das admissões dos colaboradores, em 2015, começou a verificar-se, por decisão da Direção e da Equipa Técnica, uma aposta no treino de competências/formação dos recursos humanos admitidos, que levou a uma preparação prévia no plano de formação interna sobre a Deficiência Intelectual e a Qualidade (formações ministradas: Disseminação da Qualidade, Cuidados de Higiene Pessoal, Cuidados na Alimentação, Posicionamento, Transferências e Primeiros Socorros) e conhecimento das especificidades dos clientes e das rotinas institucionais. Esta aposta no plano de formação serviu para que, aquando da mudança para as novas instalações, os colaboradores sentissem uma maior preparação para trabalhar com a problemática da Deficiência Intelectual.

O último período, de 2016 até ao presente é considerado um momento de extrema importância para a Organização e para a Equipa, pois alcançou-se a grande meta refletida no Plano e Objetivos Estratégicos da APPACDM da Covilhã (2014-2017, p.8) “melhorar os recursos físicos” e “Alargamento e criação de novas RS e Serviços.”

Como se compreenderá, a mudança para as novas Instalações exigiu alterações e reestruturações do funcionamento da Instituição. O trabalho da autora neste processo foi bastante pertinente, tendo-se traduzido na condução do processo de acolhimento dos clientes e colaboradores admitidos (para além das responsabilidades do quotidiano institucional).

O facto da APPACDM da Covilhã ser uma Instituição Certificada, facilitou todo o processo de mudança, pois os procedimentos, instruções de trabalho e documentos inerentes ao SGQ estavam já implementados.

Atualmente, ascende a 45 o número de recursos humanos da APPACDM da Covilhã. A Instituição apostou numa equipa diversificada e multidisciplinar (ver Tabela 2).

**Tabela 2 – Recursos Humanos da APPACDM da Covilhã (abril, 2018)**

CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº
Secretária - Geral	1
Responsável de Setor	1
Equipa Técnica	9
Ajudantes de Estabelecimento de Apoio a Jovens Deficientes	9
Monitores	2
Administrativos / Rececionistas	2
Motoristas	2
Trabalhadores de Serviços Gerais	6
Ajudantes de Ação Direta	10
Profissionais em regime de Avença	3
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>

Fonte: Elaboração própria

A Equipa Técnica é composta por uma Assistente Social, duas Psicólogas, uma Terapeuta da Fala, uma Terapeuta Ocupacional, uma Técnica de Reabilitação Psicomotora, um Técnico de Desporto Adaptado, uma Técnica de Formação Global e uma Enfermeira.

Dos profissionais em regime de Avença destaca-se o Médico, Técnico Oficial de Contas (TOC) e Professor de Música.

## 2. Funções desempenhadas e âmbitos da intervenção

De acordo com o exposto, a autora do estudo, desempenha funções de Assistente Social, bem como Coordenadora da RS CAO e Diretora do Gabinete da Qualidade na APPACDM da Covilhã. Porém, desde sempre assumiu a função de Assistente Social da Organização, ou seja, há cerca de 10 anos.

A intervenção do Assistente Social na APPACDM da Covilhã está perfilada com os valores profissionais assumidos pela Federação Internacional dos Assistentes Sociais. Centra-se na coesão social, no *empowerment* e na promoção da pessoa com deficiência. Embora o conceito de *empowerment* apresente múltiplas dimensões, ele implica necessariamente o “acréscimo de poder por parte de sujeitos que apresentam alguma vulnerabilidade na sua cidadania por falta do poder necessário para assegurar o exercício dos seus direitos e deveres como sujeitos ativos das suas comunidades e sociedades” (Pinto, 2011, p. 89).

Segundo a Federação Internacional dos Assistentes Sociais (1976) a prática profissional do Assistente Social reside no trabalho centrado no bem-estar e satisfação das necessidades humanas e desejos individuais, coletivos, nacionais e internacionais e na realização da justiça social cujo objetivo principal é provocar mudanças sociais no indivíduo e na sociedade.

Na perspectiva de Carmo (2001) podemos entender a intervenção social como um processo onde uma determinada pessoa se assume como recurso social de outra pessoa, organização, comunidade, grupo ou rede social, com o objetivo de o capacitar a colmatar um conjunto de necessidades sociais, estimulando a pessoa a combater os obstáculos que surgem à mudança.

Nas instituições de apoio à Deficiência Intelectual, nomeadamente nos CAO's existem profissionais preparados para apoiar as pessoas com deficiência, (Louro, 2001), habilitando-as a desenvolver todas as suas potencialidades e procurando enriquecer as suas vidas para prevenir possíveis disfunções.

Segundo a APSS, os Assistentes Sociais têm afinidades e cruzam-se com o desempenho profissional de outros técnicos quanto à missão e aos objetivos gerais a atingir, mas distinguem-se na especificidade do seu conteúdo funcional e nas respetivas estratégias e propósitos presentes no exercício profissional.

Assim, e de acordo com o Manual de Definições de Funções da APPACDM da Covilhã, elaborado pelo Gabinete da Qualidade (o qual a autora integra e é a responsável), o Assistente Social tem como funções “promover uma melhor adaptação dos clientes e respetivas famílias ao meio social em que vivem, auxiliando-os na resolução dos seus problemas. Nesse sentido, identifica e analisa as necessidades de apoio social e procede ao acompanhamento e apoio biopsicossocial dos clientes e pertencentes famílias”. (2015, p. 16-18).

Por forma a cumprir as funções expressas, enumeram-se como responsabilidades:

- “Colaborar na avaliação das necessidades e expectativas dos clientes e no planeamento das atividades com vista a suprimir as necessidades e expectativas identificadas;
- Identificar e analisar os problemas e necessidades de apoio social dos clientes, elaborando o respetivo diagnóstico social;

- Proceder ao acompanhamento e apoio biopsicossocial dos clientes e respectivas famílias, mediante a prévia elaboração de planos de intervenção social, bem como realização da avaliação do programa biopsicossocial;
- Articular com os restantes profissionais da organização para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados;
- Participar na execução do Plano de Atividades da RS;
- Acompanhar os clientes em atividades sócio recreativas e de lazer;
- Participar na atividade de inscrição e atendimento de clientes e/ou colaboradores;
- Colaborar na avaliação da admissibilidade dos clientes;
- Colaborar na avaliação das necessidades, expectativas e potenciais do cliente, bem como na elaboração do Processo Individual;
- Cooperar no acolhimento inicial dos clientes e na celebração do contrato;
- Participar na aprovação do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), fomentando a participação e envolvimento do cliente e/ou família através de uma atitude de corresponsabilização;
- Participar na elaboração, implementação, acompanhamento, avaliação da adequabilidade (periódica) e revisão do PDI;
- Coadjuvar na identificação de necessidades e pedidos de atividade biopsicossocial, e efetuar a implementação e avaliação dos respetivos programas;
- Participar na implementação do SGQ, baseada na Política da Qualidade da instituição;
- Assegurar os registos inerentes ao SGQ”.

As funções que a autora desempenha vão ao encontro do que a APSS define como funções, no artigo 7º da Proposta de Diploma para o Estatuto Legal da Carreira dos Assistentes Sociais. Ao nível do processo de ação profissional, a autora organiza, coordena, executa, supervisiona e avalia o processo e as práticas profissionais em todos os serviços onde desenvolve o seu desempenho profissional. Ao nível do apoio a cidadãos e famílias: “presta apoio psicossocial”; “identifica e diagnostica necessidades e problemas de âmbito psicossocial e relacional”; “acompanha o projeto e o processo da resolução de problemas”; “disponibiliza informações, potencializa capacidades e rentabiliza recursos.” Ao nível de contextos sócio institucionais, a autora atende às diversidades sociais, culturais e institucionais dos respetivos contextos; identifica e diagnostica necessidades dos seus utilizadores; promove recursos e potencialidades; propõe e defende a criação e

implementação de estruturas vocacionadas para a satisfação de necessidades e direitos dos cidadãos com deficiência e promove a qualidade dos serviços.

Dada a diversidade de funções, no que diz respeito às qualidades e capacidades dos Assistentes Sociais, Ander-Egg (1995) sistematiza aquelas que considera serem as mais importantes para o desenvolvimento de uma intervenção social: as qualidades humanas e técnicas. Relativamente às qualidades humanas o autor destaca a sensibilidade social; a convicção e a confiança na capacidade das pessoas para exercerem as suas potencialidades com vista à realização pessoal e à resolução dos seus problemas; a habilidade para a motivação e estímulo, promovendo a participação ativa dos clientes; a maturidade humana; a força e afinco para vencer dificuldades e obstáculos e a aptidão para o relacionamento humano. Em relação às qualidades técnicas destaca a capacidade de análise e de síntese; capacidade para tratar e compreender os problemas; capacidade de transformar as ideias em ações; capacidade e adaptabilidade para alterar a abordagem dos problemas e flexibilidade na direccionalidade das ações empreendidas.

De realçar a importância do processo reflexivo que os profissionais de Serviço Social devem por em prática. A autocrítica e a reflexão são elementos fundamentais do desempenho profissional, pois só assim existirá uma consciência de eventuais melhorias no seu trabalho. A prática crítica irá então “(...) proporcionar escolhas mais conscientes e consequentes, pois intervir é escolher caminhos com riscos implícitos e explícitos em cada conjuntura” (Faleiros, 2007: 125-126).

As funções do Serviço Social são funções específicas deste profissional, não podendo ser desempenhadas por um profissional de outra área. Deste modo, consideramos que o Assistente Social é um profissional fundamental nas instituições de apoio à Deficiência.

Segundo Iamamoto (2007, p. 20), “um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver a sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar, a partir de demandas emergentes no cotidiano”. No entender da autora e de Louro (2001) a prática profissional do Assistente Social, no âmbito da deficiência passa pela desdramatização da situação causada pela deficiência e uma atuação a todos os níveis, que permite à pessoa com deficiência adquirir autonomia, realização profissional, pessoal e integração social, para poder usufruir plenamente dos seus direitos de cidadania.

Alguns autores defendem que existem objetivos específicos do Serviço Social em diferentes contextos. Segundo Carvalho (2013), existem objetivos específicos do Serviço Social em contexto institucional. Em face da população alvo em causa, o Assistente Social

promove a integração do residente na vida e nas atividades da instituição, prestando-lhe todo o apoio social que necessite; a garantia que os residentes estejam informados e orientados sobre os seus direitos e recursos sociais existentes; a adaptação entre o residente e a instituição; a manutenção e promoção da relação do residente com o seu meio familiar, grupal e comunitário e a prevenção e intervenção no surgimento de conflitos interpessoais na instituição.

Paralelamente com as funções de Assistente Social, a autora, acumula funções de Diretora do Gabinete da Qualidade e de Coordenadora do CAO, funções essas que permitem o desenvolvimento de competências do Serviço Social relativas à gestão de recursos e comunicação na equipa, coordenação de processos de avaliação e intervenção junto dos clientes e famílias, bem como a facilitação dos processos de melhoria contínua da qualidade das respostas disponibilizadas.

De acordo com o Manual de Definições de Funções da APPACDM da Covilhã (2015, p. 12-13), as funções e as responsabilidades enquanto Coordenadora da RS CAO, determinam o desempenho de “funções de coordenação de todas as atividades da RS e é responsável pela sua organização, planificação e execução”. Tem como responsabilidades:

- “Verificar o cumprimento das orientações derivadas da Direção;
- Coordenar, supervisionar e avaliar os recursos materiais;
- Assegurar a supervisão e coordenação das atividades, com vista a garantir a qualidade do atendimento disponibilizado aos clientes;
- Dinamizar ações de carácter informativo aos colaboradores, acerca dos objetivos e atividades a desenvolver com os clientes;
- Responder perante o(a) Diretor Técnico e Secretária Geral, em relação a todas as questões relacionadas com o funcionamento da estrutura;
- Elaborar o parecer, ouvida a equipa técnica, quanto à admissibilidade de novos clientes e gerir a lista de espera;
- Participar na celebração do contrato;
- Efetuar o planeamento das atividades a prestar ao cliente de acordo com as necessidades, expectativas e potenciais dos clientes;
- Efetuar o acolhimento inicial, elaboração do processo individual bem como pela corresponsabilização do cliente e/ou família na implementação do PDI;
- Zelar pelo cumprimento do Regulamento Interno da RS;
- Elaborar a proposta de Plano e Relatório de Atividades da RS;



- Coordenar a equipa técnica constituída nos termos do Regulamento Interno;
- Propor ao Diretor Técnico e Secretária Geral metodologias a implementar no sentido de uma correta e permanente avaliação da atividade;
- Coordena a elaboração, aprovação e implementação, acompanhamento e revisão dos Planos de Desenvolvimento Individual;
- Coordena a identificação das necessidades, expectativas, potenciais e pedidos de apoio psicossocial, bem como a sua implementação e avaliação;
- Coordena a gestão da nutrição e dos cuidados pessoais e da saúde dos clientes;
- Colaborar na receção e administração da medicação, bem como assegurar a higiene pessoal dos clientes e a atuação em casos de emergência;
- Participar na definição da visão, missão e valores da instituição, e ainda no planeamento e objetivos da qualidade;
- Cooperar na gestão das parcerias;
- Efetuar a avaliação da satisfação dos clientes, parceiros e colaboradores;
- Coadjuvar na monitorização e medição dos processos, bem como nas auditorias;
- Participa na implementação do SGQ, baseada na Política da Qualidade da instituição;
- Assegurar os registos inerentes ao SGQ.
- Participar no controlo das reclamações, das não conformidades, críticas, ocorrências, sugestões e do serviço não conforme, bem como na monitorização e medição dos processos;
- Elaborar, executar, avaliar e melhorar as atividades da RS que coordena, em articulação com o Diretor Técnico e Secretária Geral.
- Garantir o cumprimento do SGQ e o estabelecido no Código de Ética, Manual de Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho (HSST) e *Hazard Analysis and Critical Control Point* (Análise de Perigos e Controlo de Pontos Críticos) – (HACCP);
- Representar exteriormente a RS sempre que solicitado e após autorização da Direção;
- Atender as famílias e respetivos clientes sempre que entender necessário, em articulação com o(a) Diretor Técnico e Secretária Geral, e promover a sua corresponsabilização na implementação do PDI;
- Propor a promoção e participação em iniciativas e projetos que possam beneficiar e valorizar a atividade da RS”.

Perante o exposto, importa referir que, para além de todas as responsabilidades inerentes ao cargo, deverá também promover a qualidade quer nos serviços que a Instituição

presta, quer na satisfação de todos os seus intervenientes, sejam estes clientes/famílias, colaboradores e parceiros.

Compete ainda ao Coordenador da RS, gerir a equipa de profissionais tendo em conta o bom funcionamento da instituição e as necessidades e interesses dos clientes/famílias.

## **CAPÍTULO III – A Certificação EQUASS Assurance como agente de mudança organizacional - desafios e oportunidades para o Serviço Social**

### **1. A Qualidade e o Processo de Certificação na APPACDM da Covilhã**

Após a análise do percurso profissional da autora, importa abordar a Qualidade como fator determinante de mudança organizacional, sempre interligado com uma eficaz Intervenção Social.

O conceito de qualidade é conhecido por todos nós, embora seja muitas vezes definido de forma diferenciada, uma vez que está diretamente relacionado com os desejos e perceções de cada um.

A qualidade é algo que nos afeta de forma positiva, verificando-se quando os produtos ou serviços que consumimos satisfazem os nossos desejos/requisitos e vão de encontro às nossas expectativas.

De modo pragmático, diríamos como Henderson e Martin (2004): se um item se adequa ao objetivo pretendido, trata-se de um produto de qualidade.

Existem inúmeras definições de qualidade. A Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ) define a qualidade como “a totalidade das características de um produto ou serviço que determinam a sua aptidão para satisfazer uma dada necessidade”. No entanto, segundo a Norma Portuguesa EN ISO 9000:2015, uma organização focada na qualidade promove uma cultura que se traduz em comportamentos, atitudes, atividades e processos que proporcionam valor ao satisfazer as necessidades e as expectativas dos clientes e das partes interessadas relevantes.

Antes de referir o SGQ escolhido e implementado na APPACDM da Covilhã, importa mencionar as distintas certificações que existem em Portugal no âmbito dos serviços sociais.

Em Portugal existem 3 esquemas específicos de certificação nas RS. A Certificação segundo os modelos do ISS (Instituto da Segurança Social), a Certificação de Qualidade ISO 9001 e a Certificação EQUASS.

Segundo informação disponibilizada no *site* da Segurança Social, onde constam os diferentes manuais para cada RS, a avaliação da qualidade das RS (ISS) é um referencial normativo baseado nos princípios de gestão da qualidade e onde são estabelecidos requisitos necessários à implementação do SGQ dos serviços prestados pelas RS. Neste âmbito, em 2003, foi criado pelo então Ministério da Segurança Social e do Trabalho, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, a União das Misericórdias Portuguesas e a União das Mutualidades Portuguesas, o Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das RS.

No entanto, segundo o Instituto Português da Qualidade (IPQ) a Certificação ISO 9001 propõe um SGQ que tem por base uma estrutura que integra conceitos, princípios, processos e recursos fundamentais relativos à qualidade, que são estabelecidos tendo em vista apoiar as organizações na concretização dos seus objetivos. É aplicável a todas as organizações, independentemente da sua dimensão, complexidade ou modelo de negócio. Visa incrementar a consciencialização de uma organização relativamente aos seus deveres e compromissos, quanto à satisfação das necessidades e expectativas dos seus clientes e das suas partes interessadas e quanto a atingir a satisfação com os seus produtos e serviços. O aparecimento das normas ISO, em Portugal verificou-se na década de 90.

Por sua vez, o EQUASS, segundo a APQ, tem como principal objetivo estimular o desenvolvimento do setor 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 a nível europeu.

Dado que os modelos se completam e contribuem para acrescentar valor às organizações, no caso específico da APPACDM da Covilhã, entendeu-se que o modelo mais apropriado à realidade institucional seria o modelo EQUASS, ainda que, a instituição tenha implementado os três modelos em 2009 (modelo da norma NP EN ISO 9001:2008, os referenciais estabelecidos pelo Instituto de Segurança Social e o modelo EQUASS). A Direção da APPACDM da Covilhã e o Gabinete da Qualidade entenderam que o modelo EQUASS seria o mais benéfico em termos de reconhecimento e o mais vantajoso para as partes interessadas.

Segundo informações disponibilizadas pela APQ, O EQUASS entrou em Portugal, em 2008/2009, através do Programa Arquimedes. Os primeiros contatos com a APQ e o estabelecimento do protocolo como representante Nacional (Local Licence Holder) foram estabelecidos em 2009 e as primeiras certificações foram concedidas em 2010. Segundo a mesma fonte, desde 2010 que cerca de 800 organizações já obtiveram a certificação

EQUASS Assurance em 12 países europeus, sendo que cerca de 200 são organizações Portuguesas.

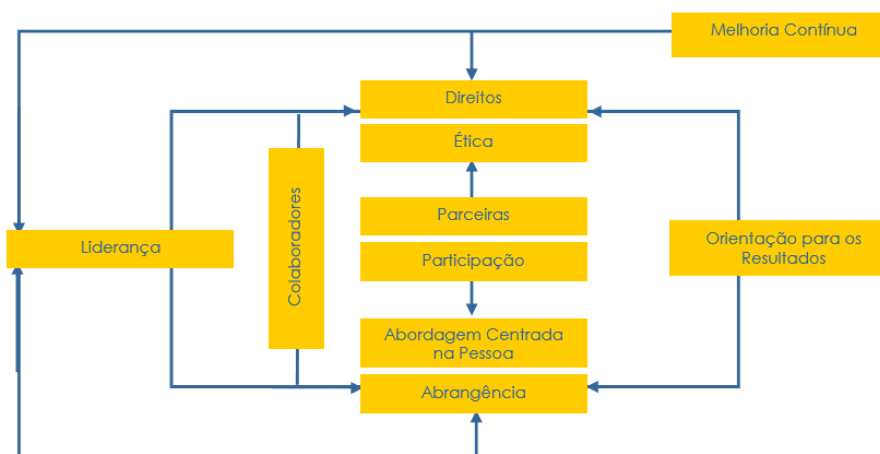
O EQUASS constitui uma iniciativa da EPR (European Platform for Rehabilitation), que providencia serviços de carácter abrangente na área da certificação da qualidade, os quais se encontram em consonância com os requisitos europeus em matéria de qualidade no âmbito dos serviços sociais.

Segundo a APQ, os programas de certificação EQUASS cumprem plenamente os requisitos de qualidade europeus para o setor social, conforme expresso no Quadro Europeu de Qualidade para Serviços Sociais do Comité de Proteção Social, bem como os critérios fundamentais do Quadro EQAVET (Quadro de Referência Europeu de Garantia da Qualidade para o Ensino e Formação Profissionais). A certificação baseada em critérios EQUASS também pode ser considerada como evidência de implementação bem-sucedida da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

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.

Os níveis do programa de certificação EQUASS baseiam-se na mesma estrutura, 10 princípios de qualidade (Imagem 2) e 50 critérios subjacentes, e certificam dois níveis diferentes de qualidade – EQUASS Assurance e EQUASS Excellence, atualmente ambos válidos por 3 anos (desde Janeiro de 2018).

**Imagem 2 – Princípios da Qualidade**



Fonte: Retirado do site oficial da APQ, [www.apq.pt](http://www.apq.pt) em 20 de Março de 2018.

Ambos os sistemas de certificação estão ligados entre si, facilitando e encorajando uma forma natural de desenvolvimento e evolução dos sistemas da qualidade nas organizações prestadoras de serviços sociais.

O sistema EQUASS 2018 - cuja representação em Portugal é assegurada pela APQ - é personalizado para o sector social e oferece uma abordagem abrangente baseada em critérios de qualidade específicos, indicadores de desempenho e de clara avaliação externa e auditoria dos procedimentos.

A APPACDM da Covilhã tem implementado e certificado o modelo EQUASS Assurance (ver Anexo 6) e pretende obter a certificação Excellence, dada a consolidação das novas infraestruturas organizacionais.

Falar de qualidade nas organizações é analisar toda a sua prática. Não basta a Certificação da Qualidade, ou outra ferramenta de monitorização de eficiência em determinadas tarefas, ela terá de ser evidenciada no desempenho de toda a organização, deverá refletir as referências básicas da instituição, transformados na qualidade da resposta à necessidade do utilizador.

A realidade económica e social exige que, as organizações do setor social prestem serviços de qualidade, com eficiência e revelem capacidade de inovação e melhorias contínuas, procurando sempre novas formas de servir as partes interessadas, sendo responsáveis pelo desempenho e resultados obtidos em consonância com a sua missão.

As atuais exigências de funcionamento das organizações, a normatividade estatal e a crescente importância dada à satisfação do cliente conduziram à alteração das políticas públicas e conseqüentemente ao aparecimento do SGQ.

A necessidade em demonstrar transparência nas ações perante terceiros e aspetos ligados à legitimação da sua identidade enquanto organizações, levou as IPSS a olhar para a gestão e para a Qualidade numa nova perspetiva.

A implementação do SGQ apresenta-se como uma alternativa capaz de criar estruturas que contribuam para a melhoria do serviço e para a sustentabilidade das instituições. A qualidade das RS será, então, um fator de diferenciação e de melhoria da gestão das organizações, que levará a uma prestação de serviços com qualidade e adaptada às necessidades dos clientes. A adequada intervenção junto da população apoiada, bem como o aumento da satisfação perante os serviços prestados e a eficiente organização documental, atrai novos clientes e aumenta a visibilidade no exterior e reconhecimento pela Comunidade.

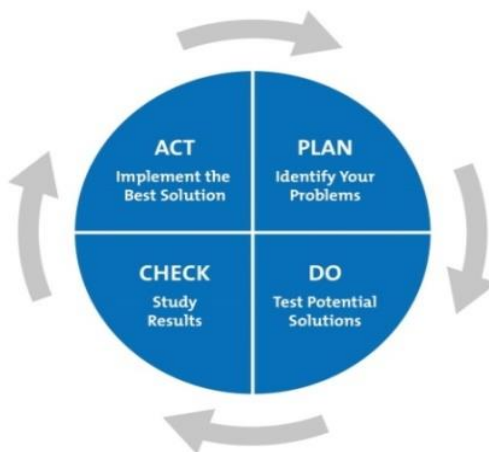
O processo de Qualidade deve estar intrínseco em todos os colaboradores da Instituição, pois só dessa forma permitirá um maior respeito pela dignidade dos seus clientes e uma maior defesa dos seus direitos.

Segundo Sampaio (2008), a adoção de um SGQ é vista como um elemento fundamental para alcançar a melhoria contínua e aumentar a produtividade das suas

atividades sociais. O autor menciona alguns dos motivos que levam as organizações a adotarem e certificarem os seus SGQ, apontando motivos internos (maior consciencialização para o conceito de qualidade, diminuição das não conformidades e reclamações, melhoria de comunicação interna, clarificação de responsabilidades e aumento da satisfação de clientes e colaboradores) e fatores externos (melhoria da imagem da instituição).

Fornecer e garantir a qualidade da prestação do serviço são considerados como um processo cíclico de avaliação do desempenho atual e de realização contínua das alterações desejadas. Neste processo de melhoria contínua dos serviços sociais surgem novas oportunidades de melhoria. A abordagem sistemática de melhoria contínua é a característica-chave do SGQ. Deste modo, as organizações implementam um sistema de melhoria caracterizado pelo ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act). (ver Imagem 3).

**Imagem 3 – Ciclo PDCA**



**Fonte:** PDSA Model courtesy of The W. Edwards Deming Institute®.

O ciclo PDCA ou ciclo de Deming inclui: a) atividades planeadas para atingir os objetivos; b) implementação das ações; c) mediação dos resultados das ações; d) implementação das ações corretivas. Segundo o IPQ (2008) e a Associação Portuguesa de Certificação (APCER 2003), este ciclo é constituído pelos seguintes passos: *Plan* (planear) onde há uma definição de objetivos, indicadores e metas com base na estratégia da organização e da política da qualidade; *Do* (executar) com base na planificação, executa-se as atividades previstas; *Check* (controlar) monitoriza-se a execução, comparando os resultados obtidos com as metas previstas; *Act* (agir) com base no juízo feito sobre os resultados, e se justificar, formula-se planos de melhoria.

O sucesso deste modelo de gestão deve-se à sua simplicidade e à aplicabilidade ao controlo de processos. Na verdade, ele permite prevenir erros lógicos na análise de dados da

gestão, uniformiza as informações produzidas e torna os dados e informações mais facilmente interpretáveis. Sendo a Certificação um ato voluntário, permite à instituição tornar visível para a comunidade, a qualidade obtida internamente através da implementação do SGQ, fazendo deste Certificado um instrumento de transparência da qualidade e prestígio da organização.

A Certificação por um Organismo independente do Sistema de Gestão permite às Organizações demonstrarem publicamente o seu compromisso com a Qualidade na prestação de serviços, satisfação das necessidades e expectativas dos seus clientes, valorização dos seus colaboradores, melhoria da relação com os parceiros e comunidade, assente na sustentabilidade, melhoria e inovação.

A sustentabilidade financeira das IPSS assenta, em grande medida, na percentagem das participações da Segurança Social, através dos Acordos de Cooperação, no entanto as Direções destas instituições deverão procurar fontes de financiamento alternativas. As exigências contextuais exigem uma capacidade de adaptabilidade institucional. A necessidade de sustentabilidade obriga as IPSS a adotar uma gestão estratégica e operacional, inovadora, eficiente e participada de todos os recursos disponíveis, sem perderem o seu objetivo e autonomia. Uma das estratégias passará pela obtenção da Certificação da Qualidade das RS, sendo esta, uma das medidas a considerar por parte do Instituto da Segurança Social I.P.

Deste modo, a implementação do SGQ é considerada uma ferramenta indispensável para as IPSS e consequentemente, para o trabalho do Assistente Social, que se evidencia como marcante na implementação e manutenção dos SGQ nas IPSS, nomeadamente na área da Deficiência, como se verifica no caso da APPACDM da Covilhã.

## **2. Serviço Social e Qualidade na intervenção direta e na Coordenação de Equipas**

O desempenho, já anunciado, das funções de Diretora do Gabinete da Qualidade da APPACDM da Covilhã- segundo o Manual de Definição de Funções da Organização decorre de um cargo assumido em 2009 que, depende hierarquicamente da Direção (ver Anexo 5) e tem como principal função assegurar que é estabelecido, implementado e mantido um SGQ em conformidade com: - o estabelecido na norma NP EN ISO 9001:2008, - os referenciais estabelecidos pelo Instituto de Segurança Social, - bem como no EQUASS.

No âmbito das funções inerentes ao cargo, tem as seguintes responsabilidades:

- “Assegurar a melhoria contínua do SGQ através da sua gestão, análise, avaliação e revisão;

- Planear e participar das reuniões das análises críticas;
- Dinamizar a elaboração e revisão do Manual da Qualidade, Processos-Chave, Procedimentos Documentados e restante documentação do SGQ;
- Tratar os dados relativos à Qualidade e elaborar o balanço da Qualidade nos aspetos que digam respeito ao funcionamento do SGQ;
- Elaborar o Plano de Auditorias, monitorizar e medir os processos;
- Assegurar a definição e propor alteração à Direção da Visão, Missão, Valores, Política da Qualidade, Objetivos e Estratégia da instituição;
- Assegurar e participar na revisão pela gestão do SGQ;
- Participar no controlo das reclamações, não conformidades, críticas, ocorrências, sugestões e do serviço não conforme”.

A Instituição criou o Gabinete da Qualidade em 2009, sendo constituído pela Diretora do Gabinete da Qualidade e o Coordenador do Gabinete. Apesar de existir o Gabinete da Qualidade, o SGQ promove a participação de todos os colaboradores sendo evidente e imprescindível, a importância do trabalho em equipa.

Tendo em conta as diretrizes da Instituição, e em virtude das funções que exerce cumulativamente na APPACDM da Covilhã, a autora reconhece o alcance da prestação de serviços de elevada qualidade aos clientes da instituição, tal como procura identificar, diagnosticar e reconhecer quais as necessidades, expectativas e potenciais dos jovens/adultos, de forma a serem corretamente avaliados pela Equipa Técnica. Após essa avaliação, a Equipa executa o PDI do cliente, de forma a alcançar objetivos importantes para o seu desempenho e felicidade.

Uma grande parte do trabalho da autora envolve a ligação direta com os pais/cuidadores dos clientes. O papel da instituição é partilhar os cuidados disponibilizados aos jovens/adultos com deficiência, de modo a reduzir a tensão sobre os pais/cuidadores e familiares mais próximos. Para que tal se verifique, importa envolver todos os colaboradores neste propósito, daí a forte aposta na formação interna dos seus colaboradores (reuniões mensais de disseminação da qualidade e formações relacionadas com a Deficiência Intelectual).

A avaliação de desempenho, outra das diretrizes implementadas aquando do processo de Certificação, permite materializar o reconhecimento do bom desempenho dos colaboradores, através da sua avaliação. Decorrente do resultado da avaliação, os colaboradores podem gozar de uma compensação extra de dias.



A autora acredita também ser muito importante que os colaboradores se sintam capazes e confortáveis em assumir a responsabilidade pelos cuidados a prestar aos clientes. Desta forma, há um estímulo diário que motiva os colaboradores a estarem atentos a todas as iniciativas que possam melhorar a qualidade de vida dos clientes.

A criação do Grupo de Auto-Representação em 2011, constituído por 12 clientes do CAO, veio permitir que os clientes mais autónomos sejam a “voz-ativa” dos restantes clientes mais dependentes. A participação dos mesmos é evidente em todo o quotidiano da instituição, realidade essa refletida nos graus de satisfação muito elevados (comprovados pelos questionários de satisfação que lhes são administrados anualmente). A participação dos clientes verifica-se a vários níveis (seleção das atividades do CAO, elaboração da carta de direitos e deveres, escolha das atividades que querem participar ao longo do ano, escolha de temas do seu interesse que querem ver debatidos, entre outros).

No que diz respeito aos recursos humanos, a autora menciona a importância do trabalho em equipa. O facto de ter uma equipa que colabore é um fator primordial para exercer as competências de liderança e implementação eficaz do SGQ, por seu turno, também a delegação de funções é importante para uma eficaz organização do trabalho e para a motivação dos colaboradores.

No contexto das organizações sem fins lucrativos portuguesas, Meneses (2013) refere que estas dependem de uma boa gestão e de bons líderes, e aponta-lhes como principais características: empreendedores, inspiradores, competentes e capazes de gerir a mudança, capazes de conciliar a visão estratégica com as decisões do quotidiano, respeitando os valores da organização, que enquanto agentes de mudança, dependem da capacidade de delegar, de apoiar e promover o talento de todos os colaboradores e que dinamizem uma cultura organizacional voltada para alianças e parcerias nacionais e internacionais.

Segundo Simões e Borges (2013) e Simões (2012) nas organizações e estabelecimentos responsáveis pela prestação de serviços de ação social, o profissional que exerce cargos de chefia e liderança, tem que privilegiar a qualidade e a eficácia do serviço. Ainda segundo as mesmas autoras, “dirigir é um ato eminentemente político, técnico e de natureza gerencial, condicionado por um ambiente social em permanente mudança.” (2013, p.69).

Com o intuito de entender qual o papel do Assistente Social ao nível dos SGQ nas instituições Portuguesas que têm Certificação EQUASS, a autora fez um levantamento das instituições Certificadas pelo EQUASS, pretendendo verificar se os Assistentes Sociais são profissionais integrados nos processos da Qualidade (Imagem 4).

A listagem obtida (via APQ, em outubro de 2017) incluía 52 organizações (todas IPSS), mas os dados aqui apresentados incluem 48, pois 2 das instituições viram entretanto caducada a sua Certificação e não pretendem a sua renovação, e outras 2 encontram-se incontactáveis.

**Imagem 4 – IPSS Certificadas pelo EQUASS e número de Assistentes Sociais nos processos de Gestão da Qualidade em Portugal**



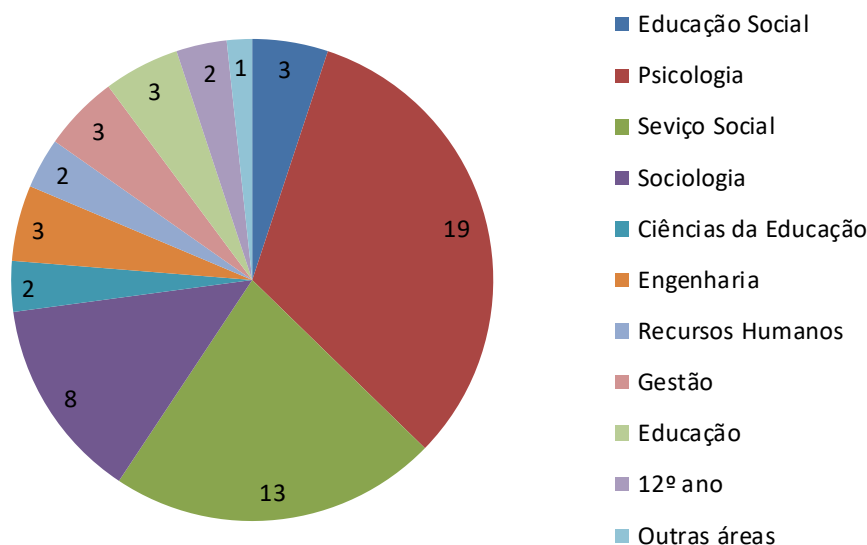
**Fonte:** Elaboração própria através das informações recolhidas junto das instituições identificadas e previamente listadas pela APQ (outubro, 2017).

O estudo efetuado pela autora, que implicou um contato direto com as 48 Organizações, pretendeu conhecer o número de colaboradores afetos à Qualidade; a Formação Académica; o ano de ingresso da instituição no processo de Qualidade; o ano de ingresso dos responsáveis no processo da Qualidade e quais as RS Certificadas em cada Organização. Foi ainda possível identificar as instituições Certificadas pelo EQUASS Assurance (40) e pelo EQUASS Excellence (8). (Para consulta da informação recolhida, ver Anexo 7).

Das 48 instituições contactadas, 12 tinham como responsáveis do processo de Certificação da Qualidade, um(a) Assistente Social, contudo os dados apresentados retratam 13 Assistentes Sociais, pois uma das instituições de Faro (APPC de Faro) tem duas Assistentes Sociais responsáveis. Ou seja, em 27,08% dos casos apresentados, o/a Assistente Social é o responsável pelo SGQ implementado na sua organização. (ver Imagem 4 e Anexo 7).

No distrito onde se situa a APPACDM da Covilhã, Castelo Branco, atinge-se os 100%, ou seja, existe apenas a referida instituição Certificada e 1 Assistente Social.

Ainda de acordo com o levantamento efetuado, a formação académica dos responsáveis pela Certificação em Qualidade das IPSS é muito diversificada, contudo as áreas predominantes (das 77 áreas apuradas) são a Psicologia (com 19 colaboradores), o Serviço Social (com 13) e a Sociologia (com 8). As áreas referidas no Gráfico 4 como “outras áreas” são as que apresentam apenas 1 colaborador com essa formação académica. Essas áreas são: Ciências da Comunicação, Psicopedagogia, Contabilidade, Ciências Farmacêuticas, Ciências Sociais e Humanas (não houve especificação da área), Terapia Ocupacional, Ciências do Desporto, Saúde Pública, Qualidade e Segurança no Trabalho, Saúde Ambiental, Direito, Economia, Relações Internacionais, Turismo, Musicoterapia, Administrativa, Nutrição, Animação Sociocultural e Reabilitação Psicomotora. De mencionar que 2 instituições não deram quaisquer informações acerca da Formação Académica dos Responsáveis pela Qualidade (ver Gráfico 4 e anexo 7).

**Gráfico 4 – Formação académica dos responsáveis da Qualidade das IPSS (abril, 2018)**

**Fonte:** Elaboração própria através do levantamento efetuado.

Relativamente aos estudos apresentados, inicialmente foi feito o levantamento do número de instituições existentes em Portugal Continental com foco na Deficiência, para posteriormente se perceber quantas destas organizações estão certificadas ao nível do modelo EQUASS, verificando-se que o número de instituições com Certificação EQUASS é bastante reduzido tendo em conta a totalidade das instituições (Quadro 2). No entanto, é importante referir que poderão outras instituições ter adotado outros modelos de Certificação da Qualidade, questão que não foi apurada.

**Quadro 2 – N° de Instituições de apoio à Deficiência em Portugal Continental / N° de Instituições Certificadas pelo EQUASS / N° de Assistentes Sociais responsáveis pela Qualidade (abril, 2018)**

N° de Instituições de apoio à Deficiência em Portugal Continental (ver anexo 2)	N° de Instituições Certificadas pelo EQUASS em Portugal (ver anexo 7)	N° de Assistentes Sociais responsáveis pela Certificação em Qualidade EQUASS (ver anexo 7)
287	48	13

**Fonte:** Elaboração própria

Com a elaboração deste levantamento, a autora verificou que o trabalho do Assistente Social está cada vez mais multifacetado nas IPSS. As competências profissionais adquiridas e a capacidade de adaptação a contextos organizacionais exigentes e em constante mutação, fazem do Assistente Social um profissional flexível e de grande potencial interventivo. A Qualidade, sendo um desafio recente para as IPSS, necessita de profissionais capazes e

flexíveis, pois a implementação do SGQ é um processo exigente de grande reestruturação e mudanças organizacionais. Deste modo, o Assistente Social torna-se um profissional que demonstra características e competências adequadas a esta nova realidade.

Importa mencionar que estamos perante um novo modelo de gestão das organizações do Terceiro Setor, tendo em conta as exigências de todo o processo de implementação do SGQ. O enfoque vai para o reforço da qualificação da prestação de serviços, imprescindível no aumento da satisfação e qualidade de vida dos clientes atendidos. Sem descuidar as competências e responsabilidades comumente acometidas aos Assistentes Sociais, no seio das IPSS, há um espaço para apostar na definição de novas estratégias de intervenção, com vista a ganhos de eficiência na gestão dos recursos disponíveis e de eficácia perante os novos desafios colocados.

Deste modo, a autora alerta para a necessidade de reflexão sobre a relação que existe entre a gestão social e o Serviço Social. Os desafios que são colocados às IPSS no sentido de uma melhoria da qualidade e eficiência das mesmas e dos programas que as compõem, faz com que seja necessário compreender a atuação dos assistentes sociais nestas organizações, quer no plano de intervenção direta, quer com as funções de Diretores/Coordenadores das RS/Serviços.

A gestão social é um conceito complexo com várias noções, atribuições e contextos, existindo dificuldade em atribuir um significado consensual entre autores e profissionais. No entanto, e tal como a gestão entendida de uma forma generalizada, é exercida utilizando três funções instrumentais: o planeamento, a organização, e o controlo. Estas funções vão de encontro ao exigido pelo modelo EQUASS e também à prática diária na APPACDM da Covilhã, onde todos os clientes têm um planeamento individual focado nas suas características, necessidades e vontades, que serve para organizar o seu dia-a-dia e as atividades a realizar. Com regularidade é feita a monitorização, de forma a verificar-se se o plano trouxe benefícios e o que ainda necessita de ser melhorado.

Segundo França Filho (2008), a gestão social tem sido usada de maneira corrente nos últimos anos servindo para identificar as mais variadas práticas sociais de diferentes atores não só pertencentes ao Estado, mas sobretudo de organizações não-governamentais, associações, fundações, assim como, mais recentemente, do setor privado e que se exprimem nas noções de cidadania corporativa ou de responsabilidade social.

Na visão de Maia (2005, p.15-16), a gestão social é entendida como “ um conjunto de processos sociais com potencial viabilizador do desenvolvimento societário emancipatório e transformador. É fundada nos valores, práticas e formação da democracia e da cidadania, em

vista do enfrentamento às expressões da questão social, da garantia dos direitos humanos universais e da afirmação dos interesses e espaços públicos como padrões de uma nova civilidade. Construção realizada em pactuação democrática, nos âmbitos local, nacional e mundial; entre os agentes das esferas da sociedade civil, sociedade política e da economia, com efetiva participação dos cidadãos historicamente excluídos dos processos de distribuição das riquezas e do poder.” Ainda segundo Maia e de acordo com a visão da autora, a definição de gestão social está muito próxima do conceito, missão e valores do Serviço Social.

A gestão social não se revela apenas uma prática da gestão pública direcionada para a resolução de problemas sociais, mas sim uma prática de gestão que inclui a participação da sociedade no processo de planeamento e implementação de políticas públicas.

Segundo Simões e Borges (2013, p.72), “uma gestão (do social) eficaz não se traduz, meramente, no resultado da aprendizagem, das capacidades e de algumas técnicas, ainda que importantes e necessárias. A gestão eficaz é algo de mais complexo que depende do sujeito, o trabalho que desenvolve, as pessoas que consigo trabalham, os recursos de que dispõe, a organização onde é desenvolvida e ainda, do próprio contexto mais vasto com o qual a organização interage”.

A gestão social desenvolvida pelo Serviço Social deve pressupor a compreensão das novas determinações do Estado e das novas configurações da sociedade civil dentro de um contexto político e económico atual (Ronconi, 2003).

De acordo com Maia (2005), a gestão social é uma construção histórica atual viabilizada pelo movimento contraditório de dois processos sociais: o desenvolvimento do capital e o desenvolvimento da cidadania, onde o capital enquanto forma de organização do campo social, dos seus princípios e resultados políticos já não consegue dar resposta às novas questões sociais que enfatizam a crescente fragilização da responsabilidade pública do Estado na prossecução de programas, respostas e políticas sociais, ganhando relevo o terceiro setor como um campo forte de medição funcional capaz de englobar a expressão dos movimentos sociais como espaço privilegiado de expressão de cidadania social.

Neste cenário, o Serviço Social assume um papel pertinente na análise desta realidade, na procura de novas formas de intervenção, bem como na construção de novas políticas sociais.

Deste modo e de acordo com a realidade institucional com a qual a autora se confronta, pode-se afirmar que a gestão social é uma dimensão preponderante nas organizações, pois as dimensões da gestão social, aliando os valores individuais aos valores do coletivo exigem ao Assistente Social fundamentos teóricos e metodológicos fortes,

assentes em modelos de organização da prática profissional numa perspectiva reformadora da intervenção social. Exige, desta forma pensar na gestão social como um projeto profissional que alia as condições societárias às exigências técnico-operativas. Isto é, competências para trabalhar em prol da mudança social, o que implica ir, muito além das rotinas profissionais e de instrumentos metodológicos padronizados.

Os Assistentes Sociais acumulam competências e habilidades importantes no sentido de atuar junto à realidade social e à população, que constitui na centralidade do processo da gestão social (Maia, 2005).

Compreende-se que o “Serviço Social constitui-se em mediação importante para a afirmação da práxis da gestão social, especialmente pelo conjunto de compromissos e referenciais ético-políticos, teórico-metodológicos e técnico-operativos, que objetivam a afirmação dos valores da cidadania, democracia e justiça social, tanto quanto a gestão social. Além disso, os profissionais dessa área acumulam competências e habilidades importantes no sentido de desvelar e atuar junto à realidade social e à população, que se constitui na centralidade do processo da gestão social” (Maia, 2005, p. 16).

Segundo Ronconi (2003), cabe salientar que este campo de atuação dos assistentes sociais enfrenta alguns desafios, pois na realidade, o assistente social encontra-se inserido em contextos profissionais predominantemente burocráticos tendo como entidade empregadora muitas vezes o próprio Estado, que determina a partir dos seus pressupostos e da sua conceção de serviço, também uma gestão burocrática e onde os profissionais necessitam de dar respostas às orientações, programas e políticas geradas pelo Estado.

Uma das características da gestão em Serviço Social radica no facto que não é tarefa exclusiva da Direção e Diretores/Coordenadores, mas de todos os membros da organização que participam no processo de gestão desde os diferentes âmbitos de responsabilidade. Isto faz do Serviço Social uma profissão distinta nas organizações, nas quais se adota uma estrutura vertical. É importante a participação de todos os membros de equipa no processo de gestão aproveitando os conhecimentos e as experiências de cada um deles.

Ronconi (2003) conclui que o Serviço Social deve assumir uma gestão social que se caracterize pela democracia, flexibilidade, envolvimento e comunicação entre os participantes, e que coopere para atingir os objetivos dos projetos sociais.

Simões e Borges (2013, p. 73) referem que “a Gestão (do) Social é uma função/missão inevitável para todos os profissionais que têm responsabilidades na condução de equipas e grupos de trabalho, na coordenação de projetos, de programas ou na direção de instituições de serviços sociais”. Estas autoras, mencionam ainda a importância da aquisição

de competências profissionais, a partir de uma abordagem interdisciplinar, intersectorial e integradora, capaz de fomentar a qualidade e os resultados a alcançar, nas organizações de prestação de serviços sociais.

Concluindo, o Serviço Social na sua relação com a gestão social promove a mudança, a solidariedade, a justiça, a igualdade social e a equidade, o que fornece uma ferramenta extremamente útil para a intervenção do Serviço Social no seio das IPSS. Deste modo, pode-se considerar que o Serviço Social e a gestão são interdependentes e que os elevados padrões de desempenho no Serviço Social não podem ser mantidos/alcançados sem o apoio de métodos eficazes de gestão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo incide na prática profissional do Assistente Social na área da Deficiência Intelectual, demonstrando os avanços na definição das Políticas Sociais de apoio à Deficiência. Reflete também, o papel do Assistente Social nos processos de Gestão da Qualidade e os desafios e as oportunidades para o Serviço Social.

O crescente interesse pela abordagem à Qualidade, por via do EQUASS, baseia-se em atender às necessidades e expectativas das partes interessadas (como utilizadores de serviços, prestadores de serviços, financiadores e parceiros sociais) no setor social e garantir a sustentabilidade do Terceiro Setor.

A implementação do SGQ é considerada teoricamente uma ferramenta indispensável e bastante útil na eficiência da utilização de todos os recursos das IPSS e na eficácia com o seu meio e os seus vários intervenientes. Promove uma gestão transparente, definição clara da missão, estabelecimento de objetivos e metas, escolha dos melhores meios, aplicação das ferramentas de gestão, redução de custos, disseminação do que se faz junto do público-alvo, medição e avaliação do desempenho e planeamento segundo o ciclo PDCA.

Ao longo destes últimos 10 anos, a autora constatou mudanças sobretudo ao nível da abordagem mais centrada no cliente, uma maior consciencialização sobre os direitos dos utilizadores dos serviços; um maior envolvimento e capacitação dos utilizadores dos serviços nos serviços prestados; um aprimoramento sistemático e promoção da qualidade de vida e uma maior motivação dos colaboradores por forma a contribuir e melhorar a qualidade do seu trabalho diário. Acima de tudo, o EQUASS reforçou o foco forte nos aspetos de gestão e na demonstração de benefícios e resultados, medindo-os com indicadores.



Podemos concluir assim que, a implementação do SGQ pode evidenciar o potencial de uma instituição, envolvendo a gestão de todos os recursos através de processos que vão ao encontro da missão e visão da mesma, proporcionando a todas as partes envolvidas respostas adequadas às suas necessidades.

A implementação de um SGQ proporciona um conjunto de vantagens notórias para as organizações, uma vez que existem processos claramente definidos, uma metodologia de trabalho idêntica em todas as RS/Serviços, medições e análises ao desempenho da atividade da organização e uma cultura que procura e promove a melhoria contínua.

O estudo apresentado veio reafirmar a importância do papel do Assistente Social nas IPSS, uma vez que, das 48 instituições inquiridas, todas têm na constituição da sua equipa Assistentes Sociais, sem esquecer que se trata de uma das exigências do ISS,I.P. A nível dos processos de Gestão da Qualidade, verificou-se que o Assistente Social em diversas das instituições inquiridas (27,08%) assume práticas de liderança fundamentais para mediar e gerir, para inculcar princípios e valores, quer enquanto responsável, quer enquanto elemento da equipa de trabalho.

A relação da gestão social com o Serviço Social tem como foco essencial as pessoas com quem trabalha. A gestão social exige competências profissionais que evidenciem preparação para a instabilidade e imprevisibilidade do mundo atual, e que perante esse contexto os profissionais sejam capazes de propor, orientar e trabalhar de uma forma inovadora a favor da mudança social, deixando de lado a execução de medidas e técnicas estandardizadas.

Neste sentido, o estudo da gestão social torna-se uma ferramenta não apenas de análise da realidade, mas de transformação, uma vez que fornece um manancial extremamente útil para o Serviço Social e a sua práxis.

Desta forma, a autora considera que o presente estudo assume a sua pertinência pela valorização do Assistente Social, na medida em que apresenta as particularidades deste profissional e os benefícios que existem para as IPSS com a sua presença. Verificou-se ainda que, o Assistente Social para além de ser um profissional marcante para a intervenção técnica junto das populações apoiadas, apresenta-se também como um profissional flexível que consegue assumir funções de maior responsabilidade na vida das instituições, seja em cargos de Coordenação das RS, quer ao nível dos processos de Gestão da Qualidade. Este estudo evidencia ainda, o trabalho positivo desenvolvido pela APPACDM da Covilhã em prol da Deficiência Intelectual, dando aos seus clientes o direito de escolha e voz ativa no seu dia-a-

dia e nas suas tomadas de decisões, sendo estas diretrizes do modelo de Gestão da Qualidade EQUASS.

Concluindo, a autora considera que seria desejável dar continuidade ao presente trabalho, pois o desenvolvimento do tema fomentará análises e reflexões críticas que visem o seu aprofundamento. A sedimentação de um trabalho de campo com maior robustez técnica e metodológica, com envolvimento direto de Assistentes Sociais que integram os Gabinetes da Qualidade, poderá proporcionar novos estudos académicos, potenciando novos frutos. Seria ainda pertinente saber, quantas IPSS a nível nacional adotaram outro modelo de Certificação da Qualidade (que não o EQUASS), bem como identificar qual o modelo com maior utilização a nível nacional, sendo igualmente desejável apurar se os Assistentes Sociais possuem ter um papel pertinente, independentemente dos modelos de Gestão da Qualidade adotados.

Para finalizar, a autora gostaria de partilhar que, fruto do trabalho que agora se apresenta, está determinada a promover a criação de uma plataforma interativa de Assistentes Sociais que integram a rede nacional de instituições certificadas pelo EQUASS, por forma a valorizar a participação destes profissionais nos SGQ, contribuir para o desenvolvimento e aprofundamento do desempenho e das competências profissionais, procurando ainda, dar visibilidade às potencialidades do Serviço Social.

## BIBLIOGRAFIA

Ander-Egg, E. (1995). *Introdução ao trabalho social*. Brasil: Vozes.

Assembleia da república. (2015). *VII Revisão Constitucional, artigo 71º*. Recuperado em 12, fevereiro, 2018, de <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

Associação Portuguesa para a Qualidade. (s.d.). *Certificação EQUASS*. Recuperado em 12, março, 2018, de <https://www.apq.pt/servicos-e-projectos/equass>

Associação dos Profissionais de Serviço Social. (2004). *Ética e Deontologia, Ética no Serviço Social: declaração de princípios*. Recuperado em 13, dezembro, 2017, de <https://www.apross.pt/profissao/etica-e-deontologia/>.

Associação dos Profissionais de Serviço Social. (2014). *Definição Global da Profissão de Serviço Social*. Recuperado em 15, janeiro, 2018, de <https://www.apross.pt/profissao/defini%C3%A7%C3%A3o/>

Associação Portuguesa De Certificação. (2007). *Guia interpretativo da NP EN ISO 9001:2000 na Administração Pública Local*. Recuperado em 03, janeiro, 2018, de [https://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guia\\_s/Guia\\_APCER\\_Administracao\\_publica.pdf](https://www.apcergroup.com/portugal/images/site/graphics/guia_s/Guia_APCER_Administracao_publica.pdf)

Autoridade Tributária e Aduaneira. (2016). *Pessoas com deficiência fiscalmente relevante*. Recuperado em 28, janeiro, 2018, de [http://angel.pt/uploads/folheto\\_info\\_pessoas\\_com\\_deficiencia.pdf](http://angel.pt/uploads/folheto_info_pessoas_com_deficiencia.pdf)

Bonfim, C. J., Vacas, M. C. e Martins, M. G. (1996). *Colónia de Férias, Guião Técnico nº9*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.

Carmo, H. (2001). *A Atualidade do desenvolvimento comunitário como estratégia de intervenção social*. 1ª conferência sobre desenvolvimento comunitário e saúde mental, Lisboa, ISPA.

Carvalho, M. I. (2011). Ética, Serviço Social e "responsabilidade social": o caso das pessoas idosas. *Revista Katálysis, Florianópolis*, 14(2), 239-245. Recuperado em 9, março, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n2/11.pdf>

Carvalho, M. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. Lisboa: Lidel.

Chichorro, A. M. (1996). *Lar de Apoio, Guião Técnico nº1*. Lisboa: Direcção-Geral da Acção Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.

Comissão Europeia. (2010). *Estratégia Europeia para a deficiência 2010-2020: Compromisso renovado a favor de uma Europa sem barreiras*. Bruxelas.

Coutinho, M. M. (2002). *Economia Social em Portugal – a emergência do Terceiro Sector na Política Social*. Dissertação de doutoramento não publicada, Instituto Superior de Economia e Gestão, Lisboa

Faleiros, V. P. (2007). *Estratégias em Serviço Social* (7.<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Cortez.

Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, 73-93. Recuperado em 7, Janeiro, 2018, de <http://www.ces.uc.pt/rccs/includes/download.php?id=2036>

França Filho, G. (2008). Definindo gestão social. In Júnior, J., Mâsih, R., Cançado, A., Schommer, P. (orgs), *Gestão Social. Práticas em Debate, Teorias em Construção* (pp. 26-36). Juazeiro do Norte: Universidade Federal do Cariri.

Gabinete de estratégia e planeamento. (2015). *Carta Social- Rede de Serviços e Equipamentos*. Recuperado em 26, novembro, 2017, de <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2015.pdf>

Gabinete da Qualidade da APPACDM da Covilhã. (2013). *Plano e Objectivos Estratégicos da APPACDM da Covilhã (2014-2017)*. Covilhã.

Gabinete da Qualidade da APPACDM da Covilhã. (2013). *Manual da Qualidade da APPACDM da Covilhã*. Covilhã.

Gabinete da Qualidade da APPACDM da Covilhã. (2015). *Manual de Definições de Funções da APPACDM da Covilhã*. Covilhã.

Granja, B. (2014). Contributos para a Análise das Formas Identitárias dos Assistentes Sociais. In Carvalho, M. I. e Pinto, C. *Serviço Social, Teorias e Práticas* (pp. 57-84). Lisboa: Pactor.

Henderson, E. e Martin, V. (2004). *Gestão de Unidades de Saúde e de Serviços Sociais*. Lisboa: Monitor.

Iamamoto, M. V. (2007). *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. (13.ª ed.). São Paulo: Cortez.

Instituto da Segurança Social. I.P. (2003). *Modelo de avaliação da qualidade, centro de atividades ocupacionais*. Lisboa

Instituto da Segurança Social. (2016). *Apoios Sociais e programas, Deficientes*. Recuperado em 20, março, de 2018, de <http://www.seg-social.pt/deficientes>

Instituto da Segurança Social. (2018). *Prestação Social para a Inclusão*. Recuperado em 03, abril, 2018, de <http://www.seg-social.pt/prestacao-social-para-a-inclusao>

Instituto Nacional de Reabilitação. (2010). *Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*. Recuperado em 04, março, 2018, de <http://www.inr.pt/content/1/26/paipdi>

Instituto Nacional para a Reabilitação. (2011). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Recuperado em 05, fevereiro, 2018, de <http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>

Instituto Português da Qualidade. (2008). *Sistemas de Gestão da Qualidade. ISO 9001:2008*. Recuperado em 09, janeiro, de 2018, de [https://74658e00-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/gh3a2s/2o-semester/gestao-e-pratica-de-operacoes-ii/NPENISO9001\\_2008.pdf?attachauth=ANoY7crkxkhSdHaF-iewWJwkS61lMzkkzw3wYleHVp9jtQHpoXZvKV4K7gZJHYH53Vtru7Kk3W6fWfLeKjM26DVoSc4edqcy6xXIHlsUVW6Nzu6py\\_CmdIBcuelHKyYKAJfwXxPWv9KBTThu2U1k8WpVWL5098oXX2Gesw5m8IGSoWrY7HN9qjNbTE3ZEzWYaGOePo7Dyc-9gqO7RxBkTLE03Pg0k7jXEX1Qf6pooRunLmohDccqz7aTGeGYm0BZmYKjIn8iJ57jHd1lbJvVKpPC-rOAJnq1A%3D%3D&attredirects=0](https://74658e00-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/gh3a2s/2o-semester/gestao-e-pratica-de-operacoes-ii/NPENISO9001_2008.pdf?attachauth=ANoY7crkxkhSdHaF-iewWJwkS61lMzkkzw3wYleHVp9jtQHpoXZvKV4K7gZJHYH53Vtru7Kk3W6fWfLeKjM26DVoSc4edqcy6xXIHlsUVW6Nzu6py_CmdIBcuelHKyYKAJfwXxPWv9KBTThu2U1k8WpVWL5098oXX2Gesw5m8IGSoWrY7HN9qjNbTE3ZEzWYaGOePo7Dyc-9gqO7RxBkTLE03Pg0k7jXEX1Qf6pooRunLmohDccqz7aTGeGYm0BZmYKjIn8iJ57jHd1lbJvVKpPC-rOAJnq1A%3D%3D&attredirects=0)

Instituto Português da Qualidade. (2015). *NP EN ISO 9000:2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário*. Recuperado em 21, novembro, 2017, de <http://www1.ipq.pt/PT/site/clientes/pages/documentViewer.aspx?ctx=&local=Internet&documentId=IPQINTER-380-158054&tipoSubscricao=1>

Louro, C. (2001). *Ação Social na Deficiência*. Lisboa: Universidade Aberta.

Lucas S., Sardinha B., Dias O., Pires O. (2012). *Sistemas de certificação da qualidade nas instituições de RS. TMQ – Techniques, Methodologies and Quality*. Recuperado em 22, outubro, 2017, de

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5314/1/Artigo\\_Certifica%20de%20qualidade%20nas%20respostas%20sociais\\_18-05-2013.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/5314/1/Artigo_Certifica%20de%20qualidade%20nas%20respostas%20sociais_18-05-2013.pdf)

- Maia, M. (2005). Gestão Social – Reconhecendo e Construindo Referenciais. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 4, dez. Recuperado em 17, janeiro, 2018, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1010/790>
- Martins, B. S. (2017), "Deficiência e as políticas sociais em Portugal: Retrato de uma democracia em curso", *Periferia*, 9(1), 13-33. Recuperado em 11, março, 2018, de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/viewFile/29404/20717>
- Meneses, J. W. (2013). Liderança e Gestão de OSFL. In: Azevedo, C., Meneses, J. W. e Franco, R.C (orgs.). *Gestão de Organizações sem Fins Lucrativos* (pp.135-162). Porto: Imoedições - Edições Periódicas e Multimédia, Lda.
- Montagut, T. (1994). *Democràcia i Serveis socials*. Barcelona: Hacer.
- Moraes, S. (2009). (Re)Discutindo a ação do estado na formulação e implementação das políticas educacionais. *Educação*, 32(2) 159-164. Recuperado em 25, abril, 2018, de <https://pt.scribd.com/document/312006900/rediscutindo-a-ac-a-o-dos-estado-na-implementac-a-o-das-politicas-educacionais>
- Pereira, C. (2011). Razões para uma adesão ao EQUASS. *Revista Qualidade*, ano XL (ed.<sup>a</sup> 4.), 28-29.
- Pinto, A. e Soares, I. (2001). *Sistemas de Gestão da Qualidade: Guia para a sua implementação*. (1.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, C. C. G. (2011). *Representações e práticas do Empowerment nos trabalhadores sociais*. Dissertação de doutoramento em Ciências Sociais não publicada, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- Portugal, S., Martins, B. S., Ramos, L. M. e Hespanha, P. (2010). *Estudo de avaliação do impacto dos custos financeiros e sociais da deficiência*. Recuperado em 7, janeiro, 2018 de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/42479/1/Estudo%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20Impacto%20dos%20Custos%20Financeiros%20e%20Sociais%20da%20Defici%C3%Aancia.pdf>
- Profissão: Assistente Social. (2003). *Enquadramento, Estatuto Legal da Carreira dos Assistentes Sociais*. Recuperado em 11, fevereiro, 2018, de <https://profissaoassistentesocial.wordpress.com/profissao-aspectos-gerais/>

- Ronconi, L. (2003). *Gestão Social e Economia Solidária: Desafios Para o Serviço Social*. Dissertação de mestrado em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Sampaio, P. (2008). “*Estudo do Fenómeno ISO 9000: Origens, Motivações, Consequências e Perspectivas*”, Dissertação de doutoramento em Engenharia de Produção e Sistemas, Departamento de Produção e Sistemas, Universidade do Minho, Braga.
- Santos, M. E. (2006). *Serviço Social e Deficiência Mental. A Perspectiva Subjetiva da Qualidade de Vida*. Dissertação de mestrado em Serviço Social, Escola Superior De Altos Estudos do ISMT, Coimbra.
- Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. (2006). *1º Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional/Gabinete de Comunicação.
- Simões, D. S. (2012). *Perfiles y Competencias (Percebidas) de los Directores Técnicos de Equipos Sociales*. Dissertação de doutoramento em Psicologia, Universidad de Extremadura, Badajoz.
- Simões, D. e Borges, S. (2013). Competências Profissionais na Gestão (do) Social: Teorias e Intervenção. *Interações*, 24, 54-77. Recuperado em 08, abril, 2018, de <http://www.interaco.es-ismt.com/index.php/revista/article/view/362/376>
- República Portuguesa, Ministério das Finanças. (2017). *Relatório de Orçamento do Estado 2018*. Recuperado em 28, março, 2018, de [http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c3246795a5868774d546f334e7a67774c336470626d6c7561574e7059585270646d467a4c31684a53556b76644756346447397a4c334277624445774d43315953556c4a587a49794c6e426b5a673d3d&fich=pp1100-XIII\\_22.pdf&Inline=true](http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c3246795a5868774d546f334e7a67774c336470626d6c7561574e7059585270646d467a4c31684a53556b76644756346447397a4c334277624445774d43315953556c4a587a49794c6e426b5a673d3d&fich=pp1100-XIII_22.pdf&Inline=true)

## LEGISLAÇÃO

Lei nº 6/71, de 8 de novembro, da Presidência da República.

Decreto-Lei nº 474/73 de 25 de setembro.

Decreto-Lei nº 425/76, de 29 de maio.

Decreto-Lei nº 346/77, de 20 de agosto.

Lei nº9/89, de 2 de maio, da Assembleia da República.

Decreto-Lei n.º 18/89, de 11 de janeiro.

Decreto-Lei n.º 141/89, de 28 de abril.

Despacho n.º 52/SESS/90, de 16 de julho.

Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro.

Decreto-Lei n.º 184/92, de 22 de agosto.

Decreto-Lei n.º 35/96, de 2 de maio.

Atestado Médico de Incapacidade Multiusos, estabelecido através do Decreto-Lei n.º202/96, de 23 de outubro, com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º174/97 e pelo Decreto-Lei n.º291/2009, de 12 de outubro.

Decreto Regulamentar n.º 56/97, de 31 de dezembro.

Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro.

Despacho Conjunto n.º 727/99, de 23 de agosto.

Decreto-Lei n.º 29/2001, de 3 de fevereiro.

Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto.

Despacho Normativo n.º 28/2006, de 3 de maio

Decreto-Lei n.º 211/2006, de 27 de outubro.

Decreto-Lei n.º 217/2007, de 29 de maio.

Decreto-Lei n.º 93/2009, de 16 de abril.

Decreto-Lei n.º 281/2009, de 06 de outubro.

Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro.

Decreto-Lei n.º 31/2012, de 9 de fevereiro.

Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro.

Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Portaria n.º59/2015, de 02 de março

Portaria n.º 60/2015 de 2 de março.

Decreto-Lei n.º 108/2015 de 17 de junho.

Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto.

Decreto-Lei n.º 126-A/2017, de 6 de outubro.

Decreto-Lei n.º 129/2017.

Portaria n.º 211-A/2017 de 17 de julho.

Portaria n.º 342/2017.