



AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO REFERENCIAL EQUASS NA QUALIDADE DE VIDA DOS CLIENTES DO CENTRO DE RECUPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO OURIENSE

Evaluation of the impact of the implementation of the EQUASS benchmark on the quality of life of clients of the Ouriense Rehabilitation and Integration Center

Vasco Nuno Henriques da Silva

Centro de Recuperação e Integração Ouriense, Portugal

vascohenriques@hotmail.com

Pedro Miguel Domingos Duarte de Oliveira

Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

pedro.oliveira@esg.ipsantarem.pt

RESUMO

A implementação de sistemas de gestão da qualidade nas instituições particulares de solidariedade social é uma realidade recente em Portugal, contando com uma prática ainda bastante limitada. Neste sentido o Instituto de Segurança Social lançou a estas organizações um imperativo de certificação da qualidade como forma de diferenciação positiva, espoletando um assinalável interesse pelo tema. Neste artigo reportamos os resultados de um estudo sobre a avaliação do impacto da implementação do referencial EQUASS na qualidade de vida dos clientes de uma instituição particular de solidariedade social portuguesa, relativamente ao período decorrido entre 2012 e 2016. Este estudo baseou-se na aplicação da Escala Gencat, resultando como principal conclusão a melhoria da qualidade de vida destas pessoas, especialmente nas dimensões “Desenvolvimento Pessoal” e “Direitos e Relações Interpessoais”. Para tal mudança foram determinantes os requisitos inerentes ao referencial, muito em especial a adoção dos planos de desenvolvimento pessoal.

Palavras-chave: Deficiência Mental, EQUASS, Gestão da qualidade, Qualidade de vida.

ABSTRACT

The implementation of quality management systems in the private institutions of social solidarity is a recent reality in Portugal, with a practice still rather limited. In this sense the Portuguese Social Security Institute has put to these organizations an imperative quality certification as a form of positive differentiation, launching a remarkable interest in the topic.

In this paper we report the results of a study on the evaluation of the impact of implementing the benchmark EQUASS on quality of life of customers of a private social solidarity institution, for the period elapsing between 2012 and 2016. This study was based on the implementation of Gencat Scale, resulting as main conclusion the improvement of the quality of life of these people, especially in "personal development" and "interpersonal relations and rights" dimensions. To this change were decisive requirements underpinning the benchmark, in particular the adoption of the personal development plans.

Key words: Mental deficiency, EQUASS, quality management, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

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

Já a implementação de sistemas de gestão da qualidade (SGQ) é um desafio fulcral que se tem erguido à gestão da generalidade das organizações, com ou sem fins lucrativos, de natureza pública ou privada, envolvendo todas as partes interessadas de uma organização no intuito de melhorar permanentemente a qualidade do serviço prestado ao cliente, assim como fomentar a sua sustentabilidade (Ribeiro, 2006).

Partindo do pressuposto de que a avaliação da qualidade de vida dos clientes é uma realidade que tem de ser estrategicamente assumida pelo terceiro setor, nesta investigação pretendemos averiguar qual o impacto da implementação do referencial EQUASS (European Quality in Social Services) na qualidade de vida (QV) de pessoas portadoras de deficiência mental, utentes do Centro de Reabilitação e Integração Ouriense (CRIO), uma IPSS do concelho de Ourém. Para o efeito será analisada a evolução dos percentis de qualidade de vida de 44 clientes com base na Escala Gencat.

O artigo apresenta-se estruturado nas seguintes secções, na sequência da introdução (secção 1): na secção 2, procedemos ao enquadramento teórico e conceptual, abordando os conceitos de qualidade (subsecção. 2.1), sistema de gestão da qualidade (subsecção 2.2) e a certificação da qualidade no referencial EQUASS (subsecção 2.3). Na secção 3 descrevemos o caso de estudo tendo em conta o objetivo da investigação (subsecção 3.1), a escala de medição da qualidade de vida - Gencat (subsecção 3.2) e a caracterização da população-alvo (subsecção 3.3). A seguir à secção 3.4, dedicada à apresentação e discussão dos resultados, expomos as principais conclusões desta investigação aplicada.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

2.1. CONCEITO DE QUALIDADE

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

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

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

As definições podem, pois, variar o que obriga a atender à evolução do conceito, ao longo do século XX. Esta evolução tem-se assumido como um processo gradual, que não ocorreu de forma simultânea nos diferentes sectores de atividade, nem nos diferentes países. Contudo, podem-se apontar quatro fases distintas na evolução da qualidade, no que respeita às técnicas e ferramentas utilizadas, às áreas da empresa e aos domínios profissionais envolvidos e, ainda, aos princípios orientadores. Designadamente: a inspeção; o controlo da qualidade; a garantia da qualidade e a gestão pela qualidade total (por vezes, também designada por excelência) - cf. tabela 1.

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

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

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

Tabela 1: Evolução das perspetivas históricas do conceito de qualidade. Elaborada pelos autores.

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

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

Na fase de controlo da qualidade assiste-se, também, ao desenvolvimento embrionário de uma atitude preventiva na qualidade. Não se reduz à mera inspeção da qualidade do produto, englobando também a aplicação de medidas corretivas da não conformidade, por forma a restabelecer a satisfação das especificações. Não se trata apenas de identificar e eliminar os produtos não conformes, mas também de eliminar as causas que estão na sua

origem (Pires, 2012).

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

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

A garantia da qualidade passa por uma série de mecanismos, nomeadamente: planeamento da qualidade; análise de resultados; análise de reclamações; definição de métodos estatísticos; preparação de programas de prevenção de defeitos; análise de causas dos defeitos; acompanhamento da qualidade dos fornecedores; análise de custos de não-qualidade; qualificação de novos produtos e auditorias (Ganhão, 1991). Adicionalmente, a garantia da qualidade contempla preocupações com a melhoria contínua do sistema da qualidade e com o envolvimento de todas as pessoas da organização. Durante os anos 60, alguns países começaram a desenvolver, a nível nacional, os primeiros referenciais normativos da qualidade.

A gestão pela qualidade total é marcada pela emergência e difusão dos princípios do TQM (Total Quality Management) e pela procura sistemática da melhoria contínua, como única forma de gerir a mudança e a adaptação permanentes (Chase, 1993; Shiba, Graham e Walden, 1993). Aposta-se na abordagem anglo-saxónica de *'trial-and-error'*, na busca de métodos e técnicas eficazes e eficientes de organização das operações através sucessivos ensaios de modo a nunca permitir que um problema se repita.

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

Esta conceção da qualidade contraria alguns dos pressupostos das fases de evolução da qualidade referidas anteriormente. Na ótica da gestão pela qualidade total, a inspeção deve dar lugar à prevenção, ou seja, à adequada preparação das diferentes fases do ciclo industrial, de modo a evitar o aparecimento de defeitos nas fases seguintes.

Hoje é largamente reconhecido que a qualidade deve estar imbuída na própria organização e deve ser participada por todos os seus membros. Segundo Ross (1999) a filosofia da gestão pela qualidade total implica a ideia de uma pirâmide organizacional invertida, encimada pelos clientes, seguida dos trabalhadores, das chefias intermédias e tendo por base a gestão de topo e um sistema interno que estabeleça a qualidade e a integração de funções e atividades, horizontal e verticalmente.

Até se alcançar o atual entendimento de qualidade, conceito que evoluiu a partir de uma lógica puramente centrada no produto para uma natureza holística e integradora, a experiência demonstrada serem necessárias várias etapas até estar totalmente incutida na organização. Em consequência, como procuramos demonstrar na secção seguinte, o sistema de gestão da qualidade só funciona em pleno na medida em que haja o envolvimento de todas as partes interessadas.

2.2. SISTEMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE

Um sistema de gestão da qualidade (SGQ) é visto, geralmente, como algo que vem ajudar uma organização focada em ter “mais qualidade”. Segundo Pires (2000) trata-se do conjunto de procedimentos organizacionais capazes de transmitirem a máxima confiança de que um determinado nível da qualidade aceitável está a ser alcançado ao mínimo custo.

É um sistema de gestão da organização que compreende todas as atividades que possam de algum modo afetar a qualidade do produto e/ou serviço, ou o modo como a qualidade é entendida pelo cliente – consumidor. Segundo Branco (2008), as ações de melhoria são uma peça fundamental de qualquer SGQ. É um sistema dinâmico que através do controlo de gestão permite planear, implementar, verificar e atuar em prol da melhoria contínua da organização - configurando o chamado ciclo de Deming (ou ciclo PDCA).

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

Não é possível ser detentor de um SGQ sem uma participação e um empenhamento por parte de todas as partes interessadas, particularmente os clientes internos (as pessoas ao serviço da organização) e externos (os utilizadores dos bens produzidos ou serviços prestados). À luz da norma ISO 9000:2015, o SGQ é definido como *um conjunto de elementos inter-relacionados, para estabelecimento da política e dos objetivos, para a concretização desses objetivos e assim dirigir e orientar uma organização no que respeita a matéria de qualidade.*

Naturalmente a abordagem por processos é a metodologia fomentada para desenvolver, implementar e melhorar a eficácia do SGQ, visando a satisfação dos requisitos do cliente e consequentemente o aumento da sua satisfação. Mantém-se a necessidade de identificar, compreender e controlar os processos e as suas interações de modo a obter os resultados pretendidos de acordo com a política da qualidade e a orientação estratégica da organização (IPQ, 2015).

A figura 1 ilustra o SGQ tendo como alicerces um conjunto de processos gerais, envolvidos no esquema circular que reflete o ciclo PDCA, tendo como 'inputs' o conhecimento da organização e respetivo contexto, bem como dos requisitos dos clientes e das necessidades e expectativas das demais partes interessadas. A eficácia do SGQ dependerá simplesmente da capacidade de assegurar a plena satisfação do cliente (externo) através dos produtos e serviços oferecidos.

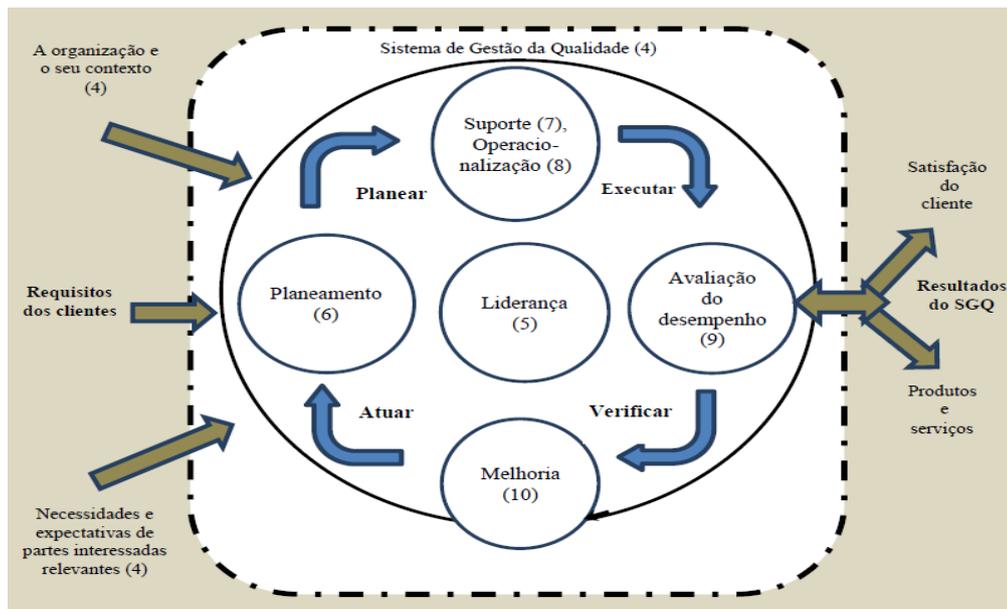


Figura 1: Sistema de gestão da qualidade e respetivos processos.

Fonte: adaptado da ISO 9001:2015, p.10. Os números reportam-se a secções desta norma.

2.3. CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE – REFERENCIAL EQUASS

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

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

O EQUASS - *European Quality in Social Services* - é uma iniciativa da EPR - *Plataforma Europeia de Reabilitação* no qual é disponibilizado um conjunto abrangente de serviços na área do desenvolvimento, promoção, aprovação e certificação da qualidade; todos eles em conformidade com os requisitos europeus para a qualidade da prestação dos serviços sociais (Antunes, 2013:34).

Este referencial tem como principal objetivo estimular o desenvolvimento do sector dos serviços sociais, promovendo o compromisso dos prestadores de serviços com a qualidade e a melhoria contínua, constituindo-se como um instrumento de garantia da qualidade reconhecido pelos clientes/utilizadores a nível europeu. Pretende contribuir para a criação de um mercado europeu e para a modernização dos serviços sociais de interesse geral, no qual os prestadores de serviços tenham a possibilidade de se diferenciarem, utilizando a qualidade dos seus serviços como uma vantagem competitiva.

Este sistema de qualidade descreve um conjunto de domínios, condições e princípios, bem como um conjunto de critérios-chave que influenciam a qualidade dos serviços sociais. Desta forma, os três níveis do programa baseiam-se numa estrutura de 10 princípios de qualidade (tabela seguinte), espelhados em 50 critérios (por sua vez, aferidos por 100 indicadores) para se concretizarem três níveis diferentes de qualidade, nomeadamente (EQUASS, 2012): o *EQUASS Assurance*, o *EQUASS Excellence* e o *EQUASS Award*.

Princípio	Enunciado
Liderança	As organizações que prestam serviços sociais evidenciam liderança dentro do sector social, internamente através de boa governação e dentro da comunidade através da projeção de uma imagem positiva, desafiando as baixas expectativas existentes, encorajando as melhores práticas, assegurando uma utilização mais eficiente dos recursos, fomentando a inovação, e contribuindo para a criação de uma sociedade mais aberta e inclusiva.
Recursos Humanos	As organizações que prestam serviços sociais lideram e gerem os seus colaboradores e o respetivo desempenho de forma a alcançar os objetivos organizacionais e assegurar uma prestação de serviços centrada no cliente/utilizador. Estão comprometidas com o recrutamento e promoção de pessoal qualificado, baseando-se nos conhecimentos, capacidades e competências requeridas. Promovem uma cultura de envolvimento, desenvolvimento e aprendizagem contínua dos seus colaboradores para benefício das pessoas servidas e outras partes interessadas. A organização promove a saúde, segurança e bem-estar dos seus colaboradores, proporcionando condições de trabalho apropriadas.
Direitos	As organizações prestadoras de serviços sociais comprometem-se com a promoção e a defesa dos direitos dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), em termos de igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e liberdade de escolha, autodeterminação e participação equitativa. Asseguram o consentimento informado e a adoção de ações positivas e não-discriminatórias dentro dos seus próprios serviços. Este compromisso está presente em todas as fases do desenvolvimento e prestação dos serviços e nos valores da organização. As organizações prestadoras de serviços sociais comprometem-se com a promoção e a defesa dos direitos dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), em termos de igualdade de oportunidades, igualdade de tratamento e liberdade de escolha, autodeterminação e participação equitativa. Asseguram o consentimento informado e a adoção de ações positivas e não-discriminatórias dentro dos seus próprios serviços. Este compromisso está presente em todas as fases do desenvolvimento e prestação dos serviços e nos valores da organização.
Ética	As organizações prestadoras de serviços sociais funcionam com base num Código de Ética que respeita a dignidade dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), suas famílias e cuidadores, protegendo-os de riscos indevidos, que especifica os requisitos de competência dentro da organização, e promove a justiça social.
Parcerias	As organizações que prestam serviços sociais atuam em parceria com entidades públicas e privadas do sector, empregadores e representantes dos trabalhadores, entidades financiadoras e clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), organizações representativas, grupos locais, famílias e prestadores de cuidados, para criar um contínuo de serviços, alcançando níveis mais eficazes de impacto dos serviços e uma sociedade mais aberta e inclusiva.
Participação	As organizações que prestam serviços sociais promovem a participação e inclusão dos seus clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) em todos os níveis da organização e dentro da comunidade. As organizações envolvem os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) como membros ativos das suas próprias equipas de trabalho. Com vista ao aumento da participação e inclusão equitativa as organizações devem facilitar o empowerment dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores). Trabalham em colaboração com entidades e grupos representativos de apoio à defesa, eliminação de barreiras, ensino público e promoção ativa da igualdade de oportunidades.
Orientação para o Cliente	As organizações que prestam serviços sociais implementam processos com vista à melhoria da qualidade de vida dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), baseados nas necessidades dos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e de outros potenciais beneficiários. Respeitam o seu contributo individual envolvendo-os na sua autoavaliação, na avaliação dos serviços que lhes são prestados e demonstram a criação de valor e os objetivos dos serviços tendo em conta o ambiente físico e social em que estão inseridos.

Abrangência	As organizações que prestam serviços sociais asseguram aos clientes (e baseados na comunidade, valorizando a contribuição de todos utentes/pessoas servidas/utilizadores) o acesso contínuo a serviços holísticos os clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores) e potenciais parceiros, incluindo a comunidade local, empregadores e outras partes interessadas, atuando desde a intervenção precoce, ao apoio e acompanhamento continuado. Os serviços deverão ser prestados por uma abordagem de equipa multidisciplinar ou em parceria com outros prestadores de serviços e empregadores.
Orientação para os Resultados	As organizações que prestam serviços sociais orientam-se para resultados, tanto em termos de como eles são percebidos, nos resultados alcançados, e que benefícios proporcionam aos clientes (utentes/pessoas servidas/utilizadores), seus familiares, cuidadores, empregadores, outras partes interessadas e a comunidade em geral. Elas também aspiram alcançar maior valor para os seus compradores de serviços e entidades financiadoras. Os impactos dos serviços são medidos, monitorizados, e são elementos importantes dos processos de melhoria contínua, transparência e responsabilização.
Melhoria Contínua	As organizações que prestam serviços sociais são pró-ativas em ir ao encontro das necessidades do mercado, utilizando os recursos de forma mais eficaz, desenvolvendo e melhorando os serviços, promovendo a investigação e desenvolvimento para obter inovação. Desenvolvem estratégias eficazes de marketing e comunicação, valorizam o feedback dos clientes (utentes/pessoas servidas/ utilizadores), entidades financiadoras e outras partes interessadas e implementam sistemas de melhoria contínua da qualidade.

Tabela 2: OS 10 princípios da qualidade no referencial EQUASS. Fonte: EQUASS (2012).

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

A certificação baseada neste referencial em Portugal é assegurada pela APQ – Associação Portuguesa para a Qualidade, respeitando os seguintes níveis:

- i. Nível 1 - Certificação da Qualidade dos Serviços Sociais (*EQUASS Assurance*);
- ii. Nível 2 - Certificação da Excelência nos Serviços Sociais (*EQUASS Excellence*);
- iii. Nível 3 – Prémio da Excelência na demonstração dos melhores resultados em ‘benchmarking’ (*EQUASS Award*).

Segundo a APQ (2017), o nível 1 assenta numa abordagem abrangente, cobrindo os elementos essenciais do SGQ. Esta certificação, supervisionada pelo Comité de Certificação, pressupõe:

- Autoavaliação/auditoria interna baseada nos indicadores-chave do desempenho recorrendo a um questionário de verificação;
- Auditoria externa realizada com base no desempenho da organização relativamente aos indicadores definidos. O auditor verificará o desempenho com base nesses indicadores, através da revisão da documental e por entrevistas realizadas durante a visita à organização.

As organizações que evidenciem a conformidade com os critérios definidos são certificadas por um período de 2 anos.

O nível 2 distingue-se do anterior nos seguintes aspetos:

- Associa-se a maior rigor nos resultados da avaliação dos critérios, impondo-se uma classificação de excelente atribuída pelo *EQUASS Awarding Committee*;
- Certifica as organizações que demonstrem, ao nível dos dez princípios da qualidade,

resultados de excelência e melhoria contínua, em três perspetivas diferentes: abordagem, disseminação e resultados. Os resultados obtidos pelas organizações certificadas são publicados, permitindo o 'benchmarking' e o 'benchlearning', sendo a certificação válida por um período de 3 anos.

O EQUASS Award (nível 3) reconhece o desempenho particularmente excelente das organizações. Trata-se de um *Prémio Europeu da Qualidade dos Serviços Sociais* que resulta do processo de competição anual entre as organizações com certificação EQUASS Excellence, tendo por base a avaliação e benchmarking do seu desempenho. Os vencedores são organizações extraordinárias, modelos europeus nas suas abordagens e nos resultados alcançados (Cunha, 2011).

Na secção seguinte apresentamos o estudo sobre a avaliação do impacto da implementação do referencial EQUASS na qualidade de vida dos clientes com deficiência do Centro de Reabilitação e Integração Ouriense (CRIO).

3. CASO DE ESTUDO

3.1. OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO

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

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

A partir de 2010, fruto das linhas de financiamento do POPH (Programa Operacional de Potencial Humano), nomeadamente através da medida 6.4 – Qualificação das Respostas Sociais, um grande número de instituições de solidariedade social da área da deficiência mental viram as suas respostas sociais certificadas de acordo com o Referencial EQUASS.

Assim, o objetivo da investigação consiste em verificar se durante os anos de implementação deste referencial da qualidade ocorreram melhorias na qualidade de vida dos clientes das valências de Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) e Lar Residencial de uma IPSS, o Centro de Reabilitação e Integração Ouriense (CRIO).

O ponto de partida é o levantamento dos dados internos da instituição referentes à avaliação da qualidade de vida de 44 clientes desta organização com base na "Escala Gencat" (secção 2.2). Esta escala constitui-se como um requisito do referencial EQUASS e foi aplicada pela primeira vez na instituição em 2012, tendo sido novamente aplicada em 2016.

3.2. ESCALA DE MEDIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA - GENCAT

Para se aceder a uma informação clara e objetiva sobre a qualidade de vida dos clientes portadores de deficiência mental é necessário que existam instrumentos válidos para medir características de interesse acerca desta população. Para o efeito recorreremos à *Escala de Gencat de Calidad de Vida* (Alonso *et al.*, 2009) – doravante designada de Escala Gencat - porquanto é utilizada em Portugal por várias instituições - incluindo o CRIO.

Esta escala pode ser aplicada a toda a população utilizadora de serviços sociais, apesar de este estudo estar direcionado para a população adulta com deficiência. Em Portugal, a Escala Gencat tem sido utilizada em várias organizações sociais, de norte a sul do país, com utilização dos barómetros espanhóis.

Trata-se de um instrumento de avaliação objetiva desenvolvido de acordo com progressos no modelo multidimensional de qualidade de vida proposto por Schalock & Verdugo (2007),

que reúne atualmente larga aceitação internacional. Foi desenvolvida para ser utilizada como uma ferramenta que visa a melhoria contínua dos serviços sociais, identificando as necessidades atuais e futuras dos clientes portadores de deficiência.

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

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

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

1. Desenvolvimento pessoal

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

Deste modo, esta dimensão comporta a perceção de competência pessoal numa dada situação internacional – quer seja no contexto das relações interpessoais, quer seja no exercício da autodeterminação. Nesta perspetiva, a dimensão é segmentada em duas variáveis:

- i. Relações Interpessoais
- ii. Autodeterminação.

2. Bem-estar

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

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

3. Inclusão social

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

No âmbito desta dimensão interessa medir os impactos nos domínios da empregabilidade, da cidadania e dos direitos analisando a situação face ao emprego, à gestão e desenvolvimento de carreira, ao nível de participação na comunidade e perceção do controlo e eficácia sobre os fenómenos coletivos. Nesta perspetiva, as variáveis relevantes são:

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

Em suma, a Escala Gencat é baseada neste modelo multidimensional no qual existem oito dimensões ou domínios que tomadas em conjunto enformam o conceito de qualidade de vida.

Entendemos, assim, as dimensões básicas de qualidade de vida como "*um conjunto de fatores que compõem o bem-estar pessoal*" e os seus indicadores centrais como "*percepções, comportamentos ou condições específicas de dimensões de qualidade de vida que refletem o bem-estar de uma pessoa*" (Schalock & Verdugo, 2007:34).

Desde o ano 2012, no seguimento da implementação do sistema de gestão da qualidade EQUASS, o CRIO começou a aplicar as escalas de medição da Escala Gencat. Através da aplicação desta escala, a avaliação da qualidade de vida dos clientes passou a ser aferida de forma quantitativa.

Tratou-se de uma significativa inovação para a instituição, uma vez que anteriormente, para avaliar a qualidade de vida dos clientes, o CRIO regia-se apenas pelo número de objetivos atingidos nas dimensões da qualidade de vida dos planos de desenvolvimento individual. Ou seja, antes tratava-se de uma avaliação indireta e bastante subjetiva. Bianualmente passou a ser medida a qualidade de vida dos clientes, podendo-se registar a sua evolução no tempo e facilitando, deste modo, não só a definição de objetivos nos Planos Individuais, bem como um levantamento realista das verdadeiras necessidades e expectativas dos clientes.

Será com base nos resultados obtidos pela instituição nos anos 2012 e 2016 que procuraremos verificar qual a evolução da qualidade de vida de 44 clientes do CRIO¹. Em concreto, comparam-se as pontuações e os percentis de cada uma das dimensões da qualidade de vida – o bem-estar emocional, as relações interpessoais, o bem-estar material, o desenvolvimento pessoal, o bem-estar físico, a autodeterminação, a inclusão social e os direitos - de modo não apenas a quantificar o impacto do EQUASS como, também, verificar quais os mecanismos ou atividades implementados na instituição que mais influenciaram esses resultados.

3.3. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Conforme os dados exibidos na tabela 3, o grupo de indivíduos analisado neste estudo tem idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos (cerca de 47.7% no escalão etário de 31 a 45), sendo 25 (56.8%) do sexo masculino e 19 (43.2%) do sexo feminino, num universo multifacetado constituído por pessoas portadoras de deficiência mental ou multideficiência (tabela 4).

Idades	18-30		31-45		45-60		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	MF
Contagem (%)	7 (15.9%)	5 (11.4%)	12 (27.2%)	9 (20.5%)	6 (13.6%)	5 (11.4%)	25 (56.8%)	19 (43.2%)	44 (100%)

Tabela 3: Caracterização da amostra por género e idade

¹ Em 2012, o universo de clientes do CRIO era de 44 indivíduos. Desde 2016, graças ao alargamento dos acordos de cooperação, este universo foi alargado para 62. Naturalmente a análise comparativa entre os dois anos incide somente nos primeiros 44 clientes.

Problemáticas	Multideficiência	Problemas Mentais	Trissomia 21	Paralisia Cerebral	Autismo	Total
Contagem (%)	25 (56.8%)	3 (6.8%)	9 (20.5%)	3 (6.8%)	4 (9.1%)	44 (100%)

Tabela 4: Caracterização da amostra por problemáticas

Constata-se que a maioria da população envolvida neste estudo tem mais do que um tipo de deficiência associada – 56.8% dos indivíduos sofrem de multideficiência.

Salientamos, também, que neste estudo participaram indivíduos com problemas mentais apesar de a população com este tipo de problemas não corresponder à população-alvo da CRIIO (população portadora de deficiência mental). Estas 3 pessoas frequentam a instituição por ausência de respostas sociais na comunidade mais adequadas à sua problemática.

Entre estes 44 clientes, que integram a valência de Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) do CRIIO, 14 integram simultaneamente a valência de Lar Residencial da instituição.

3.4. RESULTADOS

Para a realização deste estudo baseámo-nos em dados anonimizados resultantes da aplicação interna da Escala Gencat recolhidos em dois momentos distintos, 2012 e 2016. Este intervalo de tempo coincide com a implementação do SGQ EQUASS na instituição. Da aplicação destas escalas resultaram pontuações diretas, pontuações-padrão e percentis das seguintes dimensões de qualidade de vida: Bem-estar emocional, Relações interpessoais, Bem-estar material, Desenvolvimento pessoal, Bem-estar físico, Autodeterminação, Inclusão social e Direitos.

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

Os resultados dos percentis obtidos em cada uma das oito dimensões de qualidade de vida são transformados, através do seu somatório e respetivo enquadramento numa tabela própria (escala Gencat), num índice de qualidade de vida (QV) para cada cliente. O gráfico seguinte sintetiza os resultados obtidos em 2012 e 2016.

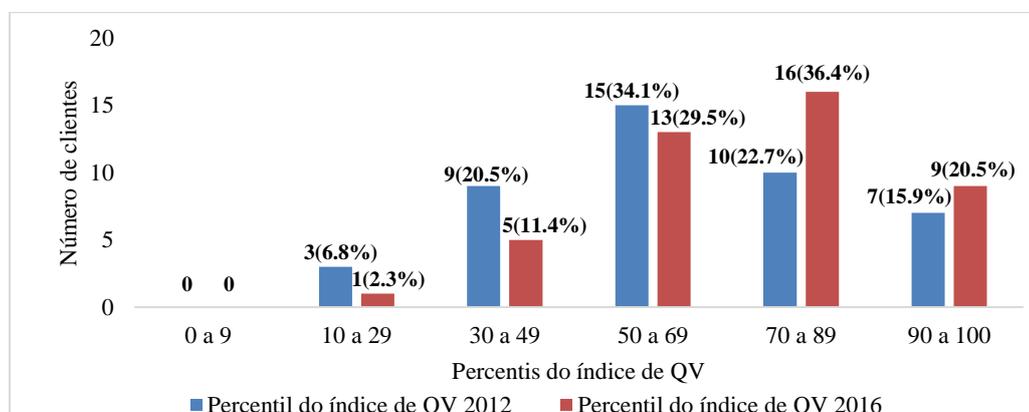


Figura 2: Percentis do índice de QV dos clientes do CRIIO em 2012 e 2016

Em termos gerais, verificamos que se registou uma subida em todos os intervalos de

percentis, acima de 69. No intervalo seguinte, de 70 a 89, registou-se uma subida de seis clientes e no intervalo mais elevado do índice de QV (percentis de 90 a 100) passou a haver mais dois clientes (passando de 7 em 2012, para 9 em 2016). Estes resultados significaram um aumento de oito indivíduos entre os percentis 70 e 100, correspondendo em termos relativos a 18.2 pontos percentuais (de 38.6% para 56.9%).

Nos intervalos abaixo do percentil 50, destacamos a descida favorável de dois clientes no intervalo de percentis de 10 a 29, existindo em 2016 apenas um cliente. Analisando o intervalo de percentis seguinte (de 30 a 49), registamos uma descida favorável de 4 clientes. Portanto, no período considerado desceu para metade o número de indivíduos com um índice de QV em percentis inferiores a 50: em 2012 eram 12 clientes e em 2016 apenas 6. Relativamente aos resultados do percentil 50 ao 100, em 2012 eram 32; em 2016, 38 clientes.

Da análise individualizada dos resultados de cada dimensão de QV, foi possível constatar que houveram vários mecanismos e atividades criadas para fazer face às exigências do referencial EQUASS que poderão ter contribuído para influenciar os resultados muito positivos obtidos em 2016 respeitantes à melhoria da qualidade de vida da população analisada. A informação de suporte a esta análise encontra-se disponibilizada no “*Self Evaluation Report do CRIO*” - documento interno da instituição onde se encontram espelhados a abordagem, a implementação e os resultados de todos os indicadores EQUASS.

Por conseguinte, na dimensão “*Bem-estar Emocional*”, destacamos a implementação dos PDI (Planos de Desenvolvimento Individual) elaborados a partir das necessidades e expectativas do cliente. Simultaneamente, foi criada na instituição uma Instrução de Trabalho (IT.13/0) que regulamenta as normas para a elaboração, implementação e avaliação desse documento. A criação desta Instrução de Trabalho veio facilitar um entendimento comum, entre todas as partes, acerca do PDI.

A implementação da avaliação de desempenho dos colaboradores com indicadores respeitantes ao bem-estar emocional dos clientes, a afixação do Modelo de QV em local visível na Instituição e a realização de formações neste mesmo âmbito, destinadas aos colaboradores, são também evidências do esforço feito por parte da Instituição em assegurar um efetivo bem-estar emocional aos seus clientes.

Na dimensão “*Relações Interpessoais*” destacamos:

- a criação das atividades semanais “Acolhimento” e “Tardes Recreativas”;
- a promoção de encontros desportivos intrainstituições;
- a criação do “Grupo da Diferença”;
- a intensificação do envolvimento dos clientes do CRIO nas atividades e serviços da comunidade.

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

Relativamente aos dados recolhidos na dimensão “*Desenvolvimento Pessoal*” concluiu-se que a implementação do SGQ EQUASS poderá ter desempenhado um papel importante na melhoria dos índices de QV e, conseqüentemente, nos resultados apresentados no gráfico na medida em que consagrou a implementação dos PDI’s e induziu o reconhecimento de

atividades promotoras do ‘empowerment’ dos seus clientes.

Quanto à dimensão “*Bem-estar físico*” destacamos a construção de novas infraestruturas equipadas com piscina coberta e pavilhão gimnodesportivo, que possibilitaram uma maior abrangência de atividades promotoras do bem-estar físico.

Na dimensão “*Autodeterminação*” assumiram especial importância os mecanismos de implementação do critério número 18 do referencial EQUASS segundo o qual as organizações devem respeitar o direito fundamental à autodeterminação dos seus clientes – i.e. cada cliente deverá determinar livremente o seu estatuto político e perseguir livremente o seu desenvolvimento económico, social e cultural.

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

Ao contrário da dimensão “*Inclusão Social*”, a dimensão “*Direitos*” influenciou significativamente a tendência de subida do índice de QV verificada no gráfico. Desde logo, a dimensão “*Direitos*” é um dos 10 princípios da qualidade do referencial EQUASS. Da sua implementação no CRIO, destacamos a criação e ampla divulgação da “*Carta de direitos dos clientes*”, a própria aplicação da escala de medição de QV “*Gencat*” e por fim a criação da Comissão de Clientes.

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

4. CONCLUSÕES

O objetivo do estudo documentado neste artigo consistiu em perceber em que medida a implementação do SGQ EQUASS na IPSS CRIO contribuiu para a melhoria da qualidade de vida (QV) dos seus clientes portadores de deficiência mental. Tal estudo surge num contexto caracterizado pelo imperativo de certificação pela qualidade como forma de diferenciação positiva, lançado pelo Instituto de Segurança Social. Com efeito, no sector social, as IPSS têm como principal objetivo conseguir satisfazer as necessidades dos seus clientes ao menor custo possível otimizando os recursos financeiros provenientes não apenas através dos clientes, mas também de contribuições do poder central e local.

No Terceiro Setor existe o estabelecimento de uma relação emocional e afetiva com os clientes, baseada na ética e nos valores de solidariedade próprios destas instituições, que em nada se assemelham a uma troca meramente comercial. O clima afetivo e de entajuda que se estabelece molda a gestão das atividades conforme as necessidades que surgem podendo dificultar a aplicação rigorosa dos princípios de um SGQ. Deste modo, pensamos que a reflexão sobre a problemática da implementação de um SGQ nas IPSS se reveste de um carácter pleno de atualidade e pertinência, esperando contribuir para o aumento do conhecimento sobre o tema. Embora existam vários modelos de implementação de SGQ nas IPSS, destacámos neste estudo o referencial europeu EQUASS.

Enquanto instituição que implementou os dois níveis do EQUASS (*Assurance* e *Excellence*), no caso do CRIO são evidentes os impactos positivos deste referencial – nomeadamente, na organização documental, padronização de procedimentos, clarificação de objetivos e

funções, e melhoria de práticas. No plano externo são reconhecidos ganhos de reconhecimento, prestígio e confiança, bem como aumentos no grau de satisfação de todas as partes interessadas. Contudo, este estudo prende-se com a verificação do possível impacto que a implementação deste referencial poderá ter na QV dos clientes da instituição.

Depois de analisados os resultados obtidos em dois momentos distintos (2012 e 2016), através do tratamento dos resultados da aplicação da escala de medição de qualidade de vida “Gencat” pela instituição, tentámos perceber em que medida a implementação dos cinquenta princípios da qualidade na instituição teria melhorado efetivamente a qualidade de vida destes clientes. Foram analisados individualmente os resultados das oito dimensões relevantes e constatámos que os valores dos percentis do índice de QV subiram nos anos em que foram sendo implementadas as novas metodologias exigidas pelo referencial.

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

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

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

BIBLIOGRAFIA

- Associação Portuguesa da Qualidade (2017). *Certificação EQUASS*. Acedido em (18.nov.2017): <http://apq.pt/servicos-e-projectos/equass#1465913658528-bc3a9f63-6bc2>.
- Alonso, M. A., Martínez, B. A., Sánchez, L. E., & Schalock, R. L. (2009). *Escala GENCAT - Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida*. Barcelona: Indica.
- Antunes, G. (2013). EQUASS – Medir a Qualidade no Setor Social. *Revista Qualidade*, Edição 4, 34 – 35.
- Branco, R.. (2008). *O Movimento da Qualidade em Portugal: O Contributo da Gestão da Qualidade para a Gestão Global das Organizações*. Porto: Grupo Editorial Vida Económica.
- Brofenbrenner, U. (1996). *A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planeados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Centro de Recuperação e Integração Ouriense. (2014). *Self-Evaluation Report – CRIO*. Ourém: CRIO.
- Chase, R. L. (1993). Differing Perceptions. *The TQM Magazine*, vol.5, nº2.
- CNIS (s. d.). IPSS filiadas por distrito. Porto: Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade. Obtido em: http://novo.cnis.pt/index.php?ToDo=read_page_2&what=240.
- Cunha, C. (2011). Sistema EQUASS. *Qualidade*, 40, Inverno.

- Deming, W. E. (1982). *Out of the crisis. Massachusetts Institute of Technology: Center for Advanced Engineering Study.*
- EQUASS (2012). *Serviços Sociais de Interesse Geral.* Bruxelas: European Quality in Social Services
- Ganhão, F. (1991). *A Qualidade Total,* Lisboa, CEDINTEC.
- Governo de Portugal (1977). Decreto-Lei 460/77 de 07 de Novembro. Acedido em (23.fev.2016): http://www.sg.pcm.gov.pt/media/8107/decretolei_n460_77de_7_novembro.pdf.
- Ishikawa, K. (1986). *TQC, Total Quality Control: estratégia e administração da qualidade.* São Paulo: IMC.
- IPQ (2015). *NP EN ISO 9000:2015 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e Vocabulário.* IPQ – Instituto Português da Qualidade.
- Juran, J. M.; Godfrey, A. B. (1998). *Juran's quality handbook.* 5. New York: McGraw Hill.
- Ministério da Economia (2004). Decreto-Lei Nº 140/2004 de 08 de Junho de 2004. Diário da República n.º 134/2004, Série I-A de 2004-06-08.
- Paladini, E. (2000), *Gestão estratégica da qualidade: princípios, métodos e processos,* 2ª ed. São Paulo: Atlas.
- Pires, A. (2000), *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade.* Lisboa, Edições Sílabo.
- Pires, A. R. (1993). *Qualidade.* Lisboa: Silabo Gestão.
- POPH. (s. d.). *EQUASS - European Quality Assurance for Social Services: Apresentação e Estratégia para Implementação em Portugal.* Obtido em: http://www.poph.qren.pt/upload/docs/eixos/6_4_EQUASS.pdf
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais.* Lisboa: Gradiva - Publicações Lda.
- Ramos, S. (2012). *O emprego no Terceiro Setor - uma análise comparativa.* Braga: Universidade do Minho.
- Ribeiro, Á. (2006). Manuais de Processos-Chave das Respostas Sociais. *Pretextos*, 22, pp.10-11
- Ross, H. (1999). *QFD Status at General Motors in the U.S.* In: International Symposium on Quality Function Deployment, 5. Belo Horizonte: UFMG.
- Santos, G. (2008). *Implementação de Sistemas Integrados de Gestão Qualidade Ambiente e Segurança.* Publindústria. Porto: Edições Técnicas.
- Shiba, S.; Graham, A. & Walden, D. (1993). *A new American TQM.* Portland, Productivity Press.
- Schalok, Robert (2003), *El Paradigma Emergente de la Discapacidad y Sus Retos en Este Campo.* In: Verdugo, Miguel; Vega, Francisco (coord.), Investigación, Innovación y Cambio – Actas de las V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas com discapacidad. Salamanca: Amarú.
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2007). El concepto de Calidad de Vida en Los Servicios y Apoyos para Personas con Discapacidad Intelectual. *Revista Espanhola sobre Discapacidad Intelectual*, 38 (4), 21-36.
- Saraiva, P. e D'Orey, J. (1999), *Inovação e Qualidade,* SPI – Sociedade Portuguesa de Inovação, Porto.