

Gestão da Qualidade nas Estruturas Residenciais Para Idosos: uma reflexão teórica

Natércia Gomes

Associação Nacional de Gerontologia Social – ANGES

Emanuel Margarido

ORCID ID: 0000-0002-7248-7044

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Leiria

Vanessa Póvoa

ORCID ID: 0000-0003-0604-0882

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Leiria

Sara Gordo

ORCID ID: 0000-0002-9578-9520

Center for Innovative Care and Health Technology - ciTechCare

Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Leiria

Sílvia Silva

ORCID ID: 0000-0002-4215-2999

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais – Instituto Politécnico de Leiria

Luis Alberto Aguilar Cuevas

UPLA - Universidad Peruana Los Andes

Resumo

O envelhecimento da população é um dos grandes desafios atuais com consequências sociais, políticas e económicas para todos. A melhoria das condições de vida e de saúde contribuíram para uma redução da mortalidade e da natalidade, e aumento da esperança de vida, fazendo com que as pessoas vivam mais anos com doenças que deixaram de ser mortais para se tornarem crónicas. Perante estes dados epidemiológicos, quando já não é possível permanecer na habitação, as pessoas mais velhas e as suas famílias recorrem à institucionalização para assegurar a prestação de cuidados especializados.

Perseguindo elevados padrões de qualidade, torna-se emergente as organizações adotarem um modelo de cuidados centrados na pessoa e não nas tarefas, o que evoca a necessidade de investir num Sistema de Gestão de Qualidade e numa adequação ambiental das Estruturas de Cuidados, na integração das famílias e da comunidade, bem como na qualificação técnica e académica dos cuidadores profissionais e na valorização das suas características pessoais, visando o bem-estar, a felicidade e a satisfação dos clientes.

Palavras-chave: envelhecimento, institucionalização, prestação de cuidados, Sistema Gestão a Qualidade

Introdução

O envelhecimento da população é uma realidade preocupante, constituindo um grande desafio com repercussões sociais, políticas e económicas, a nível individual, das famílias e da sociedade. O aumento da esperança de vida, principalmente nas idades mais avançadas, tem sido uma consequência da redução do número de mortes motivada pela melhoria generalizada das condições de vida das populações – alimentação, higiene, habitação, educação – e pelos avanços da medicina e da tecnologia. A juntar-se a estes

fatores, também a diminuição da natalidade originou alterações na estrutura da pirâmide da população, quer na base quer no topo (Nazareth, 2004; Fernandes, 2014; Quaresma & Ribeirinho, 2016).

Portugal é atualmente um dos países mais envelhecidos da Europa, com um índice de envelhecimento de 155,4 (INE, 2018). No recenseamento de 2011 a população com mais de 65 anos era de 19,1%, estimando-se em 2019 em 22,4%, isto é, cerca de 2 286 350 indivíduos (PopulationPyramid.net, 2019).

O envelhecimento biológico é um processo que decorre ao longo da vida, desde a concepção até à finitude, sendo diferente de indivíduo para indivíduo. Como é referido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento caracteriza-se pelo declínio da capacidade de adaptação do organismo ao ambiente físico e social, em resultado da combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais (estilo de vida) (WHO, 2005).

A velhice é a fase final do ciclo de vida dos indivíduos, resultado de um conjunto de fatores biológicos, psicológicos e sociais, na qual geralmente prevalecem múltiplas doenças crónicas e incapacitantes. Não sendo qualificativa da velhice enquanto fase do ciclo de vida, a velhice patológica ou senilidade diz respeito a patologias relacionadas com défices cognitivos e transtornos mentais orgânicos que podem ocorrer nessa fase, como as demências, colocando os indivíduos em situação de dependência e/ou perda de autonomia (Costa, 1998).

Redes de apoio e respostas sociais na velhice

Nas sociedades pré-industriais a velhice permanecia na esfera familiar, sendo entendida “como um problema individual e privado” (Guedes, 2014, p.185). Cabia à família (ou na sua falta, à caridade alheia ou a instituições religiosas) a responsabilidade de cuidar dos idosos que perdiam o seu meio de subsistência quando deixavam de trabalhar. À velhice “está vulgarmente associada a ideia de pobreza ou, pelo menos, de escassez de meios materiais, de solidão, doença e também, de alguma forma, de segregação social, corte com o mundo...” (Fernandes, 1997, p.10). Com as alterações decorrentes da industrialização e o envelhecimento da população, a velhice passou a ser encarada como

um problema social, carecendo da criação de “medidas legais de resposta aos problemas a ela associados”, papel que passou a ser da responsabilidade do Estado (Guedes, 2014, p.185).

Aos movimentos mutualistas e associativos surgidos em Portugal na segunda metade do século XIX, cujas respostas eram limitadas e insuficientes, sucedeu a partir de 1974 um sistema universal de segurança social (Guedes, 2014, p.189). O reconhecimento da velhice como um problema público colocou ao Estado a responsabilidade da criação de políticas sociais enquanto instrumentos de ação destinados a “providenciar bens ou serviços que promovam a qualidade de vida da comunidade” englobando a área social (serviços e equipamentos) e os regimes de pensões. (Titmuss, 1974. cit. por Martín & Brandão, 2012, p.273).

O sistema de proteção social português pode considerar-se um sistema misto. Por um lado, apresenta um modelo universalista no que se refere à saúde, com a criação do Serviço Nacional de Saúde. Por outro lado, o sistema de serviços sociais tem não só um carácter assistencialista sem obrigatoriedade legal por parte do Estado, como se apoia no modelo bismarckiano baseado no financiado público (Martín & Brandão, 2012).

Com a criação da Lei de Bases da Segurança Social, o Estado passou a assumir a responsabilidade da proteção social, mas em conjunto com as famílias, com o terceiro sector e com o setor privado, apesar de não ter qualquer obrigação de garantir o acesso a todos os cidadãos dependentes ao sistema de cuidados formais (Martín & Brandão, 2012). Estando centralizada na Segurança Social a responsabilidade de regulação das respostas sociais, nomeadamente para as pessoas dependentes, são as parcerias com as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que ajudam a garantir respostas em diversas valências (social, saúde, educação e habitação).

A prevalência de fatores como o aumento da longevidade, as alterações das estruturas familiares e a grande participação da mulher no mercado de trabalho, levantaram novas questões no que se refere às redes de apoio às pessoas mais velhas tornando, em muitos casos, incompatível a conciliação dos deveres laborais dos cuidadores informais com os cuidados aos seus familiares. As redes de apoio informal (família, amigos, comunidade) que prestam cuidados aos mais velhos em situação de dependência, embora continuem

a ser o núcleo preferido e desejável, não têm em muitos casos, capacidade para enfrentar as necessidades específicas dos cuidados sem ajuda profissional (Fernandes, 2005).

Para a maioria das pessoas mais velhas a institucionalização é algo que não desejam para si, acarretando inúmeros constrangimentos tanto para os próprios como para as famílias.

Rede de Serviços e Equipamentos Sociais para Idosos

Os equipamentos para internamento definitivo que proliferaram durante o século XIX, fortemente associados ao formato “asilo” que se destinava a albergar mendigos e velhos, contribuíram em grande medida para a manutenção de representações da velhice muito ancoradas à ideia de “grandes necessidades de apoio material, social, médico e até afetivo e psicológico”. Perderam o formato, mas “persistem, em alguns casos, no que respeita às características da população que alberga(m)” (Fernandes, 1997, p.147).

Nos últimos anos, face aos desafios decorrentes do envelhecimento da população, a necessidade de encontrar soluções fez crescer significativamente, em tipo e em número, as respostas sociais dirigidas aos mais velhos. A Rede de Serviços e Equipamentos Sociais é constituída por diversas respostas sociais, tendo como objetivo principal promover e desenvolver a proteção social de toda a população, especialmente dos mais vulneráveis, tendo “um papel determinante no combate às situações de pobreza, assim como na promoção da inclusão social e da conciliação entre atividade profissional e a vida pessoal e familiar” (Carta Social, 2018, p.11).

Na definição da Direção-Geral da Segurança Social, as respostas sociais “visam assegurar a prevenção e reparação das situações de carência e dependência, assegurando especial proteção aos grupos mais vulneráveis, designadamente das pessoas idosas em situação de dependência ou de carência económica ou social e podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos” (DGSS, 2020, p.12).

As respostas sociais são asseguradas e dirigidas por diversas entidades, individuais ou coletivas, com fins lucrativos (privadas) ou sem fins lucrativos (instituições particulares de solidariedades social e equiparadas, entidades oficiais, serviços sociais das empresas e as misericórdias), designando-se por *equipamento social* “toda a estrutura física onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais, onde estão instalados os serviços de enquadramento de determinadas respostas”. De acordo com o Relatório de 2018 estavam em funcionamento 11500 equipamentos, dos quais 83,4%, pertencentes a entidades não lucrativas, numa proporção de cinco para um, relativamente ao sector lucrativo (Carta Social, 2018, pp. 14-15).

Apesar da responsabilidade da conceção, implementação e controlo das respostas sociais pertencer ao Estado, a articulação entre o setor privado e o Terceiro Setor (organizações sem fins lucrativos de diversas tipologias), tem sido fundamental na operacionalização da rede de serviços e equipamentos sociais, e possível em grande medida, devido aos acordos de cooperação estabelecidos com o Estado (Guedes, 2014; Vieira, 2015).

O Terceiro Sector é, desde 2013, definido pela Lei de Bases da Economia Social⁴, compreendendo cooperativas, associações mutualistas, misericórdias, fundações, instituições particulares de solidariedades social (IPSS), associações com fins altruístas (culturais, recreativas, desportivas, e de desenvolvimento local) e outras entidades que respeitem os valores da economia social, todas elas autónomas e conduzindo as suas atividades por princípios orientadores como “a) o primado das pessoas e dos objetivos sociais; b) a adesão e participação livre e voluntária; c) o controlo democrático dos respetivos órgãos pelos seus membros; d) a conciliação entre o interesse dos membros, utilizadores ou beneficiários e o interesse geral; e) o respeito pelos valores da solidariedade, da igualdade e da não discriminação, da coesão social, da justiça e da equidade, da transparência, da responsabilidade individual e social partilhada e da subsidiariedade; f) a gestão autónoma e independente das autoridades públicas e de quaisquer outras entidades exteriores à economia social; g) a afetação dos excedentes

⁴ Lei nº 30/2013, de 8 de maio, publicada no Diário da República, 1.ª série – N.º 88.

à prossecução dos fins das entidades da economia social de acordo com o interesse geral, sem prejuízo do respeito pela especificidade da distribuição dos excedentes, própria da natureza e do substrato de cada entidade da economia social, constitucionalmente consagrada” (Lei nº30/2013, de 8 de maio, Artigo 5º).

De acordo com Archambault (1996, cit por Luz, 2014, p. 27) as Organizações não lucrativas caracterizam-se como “*formais* no sentido de institucionalizadas, (...) *privadas*, já que se assumem como distintas face ao Estado e coletividades territoriais, (...) *independentes*, gerindo-se por critérios próprios de funcionamento e decisão” existindo uma grande participação voluntária ao nível da direção e não sendo possível a distribuição de lucros.

O documento *Proteção Social Pessoas Idosas* da Direção Geral da Segurança Social, publicado em 2020, apresenta um resumo das respostas sociais disponível: Acolhimento Familiar, Centro de Convívio, Centro de Dia, Centro de Noite e Estruturas Residenciais – “alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para idosos” (DGSS, 2020, pp. 12-13). De acordo com o artigo 7º da Portaria nº 67/2012, de 21 de Março, neste último tipo de resposta estão disponíveis três modalidades de alojamento: “a) Tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e ou moradias; b) Quartos e c) Tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos”.

As Estruturas Residenciais Para Idosos

Para esta reflexão foram consideradas as Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), que tipicamente dão resposta à prestação de cuidados de longa duração.

As ERPI ganharam esta designação em substituição de *Lar de Idosos* – dada pela Portaria nº67/2012, de 21 de Março, que define as condições, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas. Apesar de terem os mesmos objetivos, estas duas tipologias diferem na “estrutura física, gestão, funcionamento e capacidade”, como se lê na redação da Portaria. A tipologia de ERPI é definida como “estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem”⁵,

⁵ Portaria nº67/2012, de 21 de Março, Número 2, Artigo 1º.

destinando-se a pessoas com 65 ou mais anos (ou de idade inferior, com a devida justificção) que não possam permanecer na sua residência por motivos de dependência, isolamento, solidão, ou impossibilidade de apoio familiar.

Em termos de atuação, a ERPI deve reger-se pelos seguintes princípios: “a) Qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade; b) Interdisciplinaridade; c) Avaliação integral das necessidades do residente; d) Promoção e manutenção da funcionalidade e da autonomia; e) Participação e corresponsabilização do residente ou representante legal ou familiares, na elaboração do plano individual de cuidados”⁶.

Quaisquer que sejam os motivos da institucionalização, as pessoas mais velhas têm “direitos que devem ser promovidos e exercidos na base dos pressupostos da cidadania ativa, da participação e da autonomia na gestão da sua própria vida e das suas escolhas” (Guedes, 2014, p. 206), questões que devem pautar a atuação das Organizações, perseguindo uma política de qualidade a todos os níveis: organizacional (cultura: visão, missão e valores), espacial (ambiente físico) e funcional (recursos) (Machado, 2021).

Como refere Fonseca (2018, pp.7-8) a institucionalização pode significar ruptura com o contexto familiar e com a comunidade a que a pessoa pertence, até porque, é aí que estão as suas referências “relacionais e materiais” e que constituem “uma vantagem em termos de manutenção de um sentido para a vida e de preservação de sentimentos de segurança e familiaridade”.

Perante esta evidência, levantam-se-nos algumas questões: Se for inevitável a institucionalização a pessoa perde o direito a ter junto de si as suas referências? Deixa de fazer parte da comunidade? Perde o direito ao seu desenvolvimento, não bastando ter já perdido, em muitos casos, a sua independência e/ou autonomia?

As Organizações terão cada vez mais que se adaptar e adequar os seus equipamentos, funcionamento e gestão, de modo a cumprir os requisitos que alicerçam as determinantes de um envelhecimento ativo – participação, saúde e segurança – (WHO, 2005:45), conceito que não pode excluir nenhum indivíduo sob pena de se tornar segregacionista, tendo de ser ultrapassada a visão limitadora de que só é ativo o que se movimenta.

⁶ Portaria nº67/2012, de 21 de Março, Artigo 4º.

De entre as muitas propostas da OMS para concretizar estes determinantes, é referida a importância de (i) criar “ambientes seguros e apropriados para idosos” através de medidas e “padrões assistenciais apropriados, que ajudam a prevenir o surgimento ou agravamento de deficiências”; (ii) a necessidade de proporcionar aprendizagem permanente, permitindo a “participação integral dos idosos”, promovendo a igualdade de género; (iii) do dever de “assegurar proteção, segurança e dignidade aos idosos” (WHO, 2005:47-54).

O conceito de *ageing in place*, que segundo Fonseca (2018, p.7) significa “a capacidade de continuar a viver em casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma independente”, é o desejo da maioria das pessoas mais velhas por significar maior controlo das rotinas e atividades. Não sendo uma novidade, tem merecido a atenção dos investigadores e da comunidade em geral, cujo estudos se vêm alinhando com as orientações da Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO, 2005). Da análise do documento organizado por António Fonseca (2018), intitulado *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas*, surgiram-nos algumas possibilidades de respostas às questões que levantámos atrás. Não nos parece que estas difiram em muito, quer a pessoa mais velha permaneça na habitação que conheceu a vida toda, quer encontre numa ERPI a habitação que terá enquanto viver.

Escolher uma instituição com “projetos que valorizem a sociabilidade, a aprendizagem ou a participação cívica e comunitária, garantindo a preservação de um sentimento de utilidade e integração social” (Guedes, 2014, p. 208), coloca a ênfase na emergência das Organizações alinharem a sua oferta cada vez mais pelo cumprimento dos referenciais de qualidade dos serviços. Isto contribuirá não só para aumentar a confiança das pessoas mais velhas e das suas famílias, mas também para tornar as instituições mais competitivas, orientando as suas práticas de atuação e direcionando-as para a satisfação do cliente (Martín e Brandão, 2012; Mota, 2016).

No seguimento das diretivas europeias no sentido de assegurar os direitos, o respeito e a promoção da dignidade individual das pessoas idosas institucionalizadas, Portugal tem procurado atualizar as recomendações e a legislação que regulamenta a organização, funcionamento e instalação das ERPI (Vicente et., al, 2005; Neves, 2012), produzindo

Recomendações, Manuais e Guias que ajudem as Organizações a alcançar a excelência pela qualidade.

Do ponto de vista conceptual este será o caminho a seguir pelas respostas sociais de longa duração, e que em grande medida se espelha no último documento produzido pela União das Misericórdias Portuguesas, que apresenta um conjunto de estratégias de atuação que proporcionem aos idosos portugueses “a cidadania, a qualidade de vida e a dignidade a que têm direito” (UMP, 2021, p.5). Quando já não for possível a sua permanência na habitação com segurança e conforto, a tónica é colocada na urgência de concretizar o que é designado no documento por “Lar do Futuro”, tanto ao nível do ambiente construído como dos recursos humanos. Mais do que garantir somente cuidados de higiene e alimentação, os serviços devem observar os direitos dos mais velhos, basear-se no conhecimento científico da geriatria e da gerontologia, acompanhar as suas necessidades e o seu projeto de vida, garantindo “apoios e suporte para um envelhecimento ativo e fornecedor de qualidade de vida” (UMP, 2021, p.14).

A Gestão da Qualidade nas Estruturas Residenciais Para Idosos

O conceito de qualidade é subjetivo e complexo de definir. A série de normas NP EN ISO 9000:2015 considera-o como “grau de satisfação de requisitos, dado por um conjunto de características intrínsecas de um objeto” (NP ISO 9000:2015 cit. por Pinto & Soares, 2018, p.15). Esse grau de satisfação é definido “como uma experiência afetiva que é ativada quando as necessidades dos consumidores são preenchidas, indo ao encontro das suas expectativas”, tendo grande influência nas decisões estratégicas das Organizações no que se refere à qualidade (Pereira, 2013. cit. por Diogo, 2016, p.30).

O conceito de qualidade tem que fazer parte dos princípios orientadores das Organizações, alinhando-se com a sua cultura organizacional baseada na ética, que se deve orientar por uma estratégia alicerçada na missão (quem é, quem serve, porque existe, o que a distingue), nos valores (direitos, deveres, rigor e transparência) e na visão (para onde caminha, o que e quando quer alcançar), especialmente quando se tratam de Organizações dedicadas aos cuidados, cujo propósito é responder adequadamente

às necessidades de quem as procura, transformando-se verdadeiramente na “casa” de quem nela vive (Vicente et al., 2005).

Para que a qualidade possa ser medida “necessita ser objetivada e quantificada” para que seja possível o seu controlo (Morais, 2005, p.3). No caso dos serviços dirigidos às pessoas em situação de vulnerabilidade o compromisso com o controlo da qualidade (ambiental, técnica e humana) tem de ser ainda maior, sobretudo quando está em causa o bem-estar dos seus clientes (Diogo, 2016, p.25). As Organizações devem pautar a sua atuação baseando-se em princípios e valores – dignidade, respeito, individualidade, autonomia, capacidade de escolha, privacidade e intimidade, confidencialidade, igualdade e participação – que garantam os direitos fundamentais de todos os intervenientes: residentes, famílias, dirigentes e colaboradores internos e externos (Vicente et al., 2005, pp.26-28).

Como já referimos, a Portaria nº 67/2012, de 21 de Março, publicada no Diário da República n.º 58/2012, Série I, é o instrumento legal que define todas as condições de organização, funcionamento e instalação das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.

No que se refere à qualidade dos equipamentos e dos cuidados prestados nas ERPI, o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS), em conjunto com diversos parceiros, tem vindo a desenvolver e disponibilizar diversos instrumentos de apoio às boas práticas e à certificação, pelos quais as Organizações se guiam, pretendendo tornar-se mais eficazes, competitivas e focadas no cliente. Destacam-se:

- i. *Manual de Boas Práticas – Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas.* (ISS, 2005) – “instrumento de trabalho para dirigentes, responsáveis, colaboradores, residentes e seus familiares” que “procura contribuir para uma atuação em harmonia com essa perspetiva, facilitando as mudanças que um progresso contínuo de qualidade reclama”;
- ii. *Manual de Gestão da Qualidade em Lar de Idosos.* (ISS, 2005) – elaborado no âmbito do Projeto Qual_Idade (aprovado pela Iniciativa Comunitária EQUAL, Eixo 3 – Medida 3.2), tendo como objetivo proporcionar às organizações públicas, privadas e da economia social, um instrumento de trabalho facilmente aplicável,

incorporando as especificidades normativas de cada sector, garantindo a sua adaptabilidade e transversalidade (MTSS, 2005, pp. 2-3)

- iii. *Questionários de Avaliação da Satisfação – Estrutura Residencial para Idosos*. (ISS, 2007) – “ferramenta de apoio à implementação do Modelo de Avaliação da Qualidade, nomeadamente no que se refere ao Critério 5 – Satisfação dos Clientes e Critério 6 – Satisfação das Pessoas, foram desenvolvidos três questionários dirigidos a clientes, colaboradores e parceiros” a fim de “avaliar o grau de satisfação em relação à aspetos específicos e globais da Resposta Social; identificar pontos fortes e áreas de melhoria”.
- iv. *Manual de Processos-Chave – Estrutura Residencial para Idosos*. (ISS, 2007) – apresenta “alguns elementos para a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade”, visando a certificação da qualidade.
- v. *Recomendações Técnicas para Equipamentos Sociais – Lares de Idosos*. (ISS, 2007) – “especifica todas as características a que os novos equipamentos, bem como os já existentes, devem obedecer para cumprirem os padrões mínimos de qualidade” (generalidades; localização e inserção urbana; programa espaço-temporal; segurança, salubridade e conforto; construção; instalações e equipamentos; economia, durabilidade e manutenção).
- vi. *Modelo de Avaliação da Qualidade das Respostas Sociais (MAQRS) – Estrutura Residencial para Idosos*. (ISS, 2007) – “referencial normativo que se baseia nos princípios de gestão da qualidade e onde são estabelecidos os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados pelas Respostas Sociais”;
- vii. *Norma NP ISO 9001:2015* – Estabelece os princípios e conceitos fundamentais para implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, servindo de base a outras normas de gestão da qualidade.
- viii. *EQUASS 2018 (European Quality Assurance in Social Services)* – baseada numa estrutura de 10 princípios da qualidade (abordagem centrada na pessoa, direitos, ética, liderança, colaboradores, participação, parcerias, abrangência, melhoria contínua e orientação para os resultados) e 50 critérios, em dois níveis

(EQUASS Assurance – contexto nacional – e EQUASS Excellence – contextos nacional e internacional) (Sardinha, Soares, Marques & Dias, 2015).

O MAQRS insere-se no Programa de Cooperação para a Qualidade e Segurança das Respostas Sociais, e permitem às Organizações a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade e o acesso à certificação pelo ISS, através da atribuição da Marca de Qualidade “Resposta Social Certificada” existente em 3 níveis de exigência de cumprimento de requisitos de acordo com o grau de desenvolvimento: C, B (cumulativa dos níveis C e B) e A (cumulativa dos níveis C, B e A). A certificação da Qualidade das Respostas Sociais (realizado por entidades externas, independentes e acreditadas) ancora-se aos conceitos de “qualidade, satisfação, excelência, inovação e eficácia”, tornando as Organizações competitivas, na medida em que oferece ao cliente garantias de um “serviço personalizado (...), prestado por profissionais devidamente qualificados”, assegurando todos os “requisitos legais de funcionamento” (ISS, 2014).

Um outro instrumento de extrema importância para a gestão da qualidade aplicado às respostas sociais (nomeadamente as ERPI), que se insere na área da higiene e segurança alimentar aprovado pela União Europeia, é o *Hazard Analysis and Critical Control Points* (HACCP) que se baseia em 7 princípios e conceitos preventivos, permitindo a identificação e avaliação de etapas (produção, processamento, fabrico e preparação) onde é possível analisar perigos de contaminação e identificar medidas preventivas, assegurando a segurança dos alimentos. Os 7 princípios do HACCP são: 1) análise dos perigos; 2) determinação dos pontos críticos de controlo; 3) estabelecimento de limites críticos; 4) estabelecimento de um sistema de monitorização; 5) estabelecimento de ações corretivas; 6) estabelecimento de procedimentos de verificação; 7) estabelecimento de documentação e registo (Melo, 2020:31-37).

Pese embora a diversidade de instrumentos de apoio à implementação de boas práticas e da certificação muitas Organizações, como é referido pelo documento da UMP (2021, p.28), têm-se centrado num modelo rígido:

- i. “imposto pelos inúmeros normativos em vigor (...) que vão desde a fixação de horários para refeições à restrição de utentes na cozinha, à proibição da coexistência com animais de estimação, a modelos de fiscalização que apenas

contabilizam quantitativamente tarefas, horas e número de recursos humanos executantes, descurando totalmente a qualidade dentro das estruturas residenciais ou o nível de satisfação dos utentes”;

- ii. “alimentado pelas próprias famílias, que assumem um controlo autoritário sobre o seu idoso, com a pretensão de achar que podem impedir as suas vontades e exigindo à instituição a sua “guarda” contida dentro da instituição (...)”;
- iii. “sendo impostos procedimentos que visam, acima de tudo, salvaguardar a própria instituição dos técnicos da segurança social, dos técnicos da ASAE e até das próprias famílias”.

Conclusão

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, mas com necessidades e exigências diferentes de há algumas décadas, as instituições enfrentam grandes desafios a vários níveis. Por um lado, a crescente procura em consequência do aumento da longevidade e da prevalência de doenças crónicas, por outro lado a alteração cada vez maior (ainda que lenta, em alguns casos) da imagem menos assistencialista e mais humanizada das Organizações (Guedes, 2014).

A generalização do conceito de *ageing in place* possibilitará uma maior humanização das Estruturas Residenciais Para Idosos permitindo aos residentes integrarem as suas referências relacionais e materiais num espaço que passou a ser a sua casa e que deve ser, por todos, encarado como tal.

A Gestão de Qualidade e a respetiva certificação permite às Organizações Sociais uma melhoria dos seus níveis de desempenho, da sua imagem institucional e, conseqüentemente, da sua competitividade.

As Organizações devem alinhar as suas estratégias de modo a aumentar os padrões de qualidade pautando a sua atuação em princípios e valores que respeitem os direitos de todos os intervenientes, promovendo a satisfação, bem-estar e felicidade dos clientes, colaboradores, parceiros e dirigentes.

Referências

- Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2018*. (2018). Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento. Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. www.cartasocial.pt
- Costa, E.M.S. (1998). *Gerontodrama: a velhice em cena. Estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade*. Ágora.
- Diogo, C. (2016). *Avaliação da Qualidade Sentida e Satisfação dos Clientes de uma Estrutura Residencial para Idosos* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde). Instituto Politécnico de Enfermagem de Portalegre – Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14593/1/ESSTFC593.pdf>
- Direção-Geral da Segurança Social - DGSS (2020). *Proteção Social – Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção-Geral da Segurança Social. http://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e
- European Quality in Social Services - EQUASS (2018). *Princípios, critérios e indicadores para a certificação EQUASS Assurance*. <https://apq.pt/equass/>
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e sociedade: demografia, família e políticas sociais em Portugal*. Celta Editora.
- Fernandes, A. A. (2005). Envelhecimento e Saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 23(2): 45-48. Lisboa. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/17011/1/RUN%20-%20RPSP%20-%202005%20-%20v23n2a03%20-%20p.45-48.pdf>
- Fernandes, A. A. (2014). Saúde, doença e (r)evolução demográfica. In A. M. Fonseca, (coord.), *Envelhecimento, Saúde e Doença. Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos* (pp. 9-28). Coisas de Ler.
- Fonseca, A.M. (org.) (2018). *Boas práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de boas práticas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian & Faculdade de Educação e Psicologia - Universidade Católica Portuguesa.

- https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2018/05/15122919/ageing_in_place_web.pdf
- Guedes, J. (2014). Cuidados formais a idosos – desafios inerentes à sua prestação. In A. M. Fonseca, (coord.), *Envelhecimento, Saúde e Doença. Novos Desafios para a Prestação de Cuidados a Idosos* (pp. 183-219). Coisas de Ler.
- Instituto da Segurança Social, IP. - ISS (2007). *Manual de Processos-Chave – Estrutura Residencial para Idosos*. http://www.seg-social.pt/documents/10152/13645/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd
- Instituto da Segurança Social, IP. - ISS (2007). *Modelo de Avaliação da Qualidade – Estrutura Residencial para Idosos*. http://www.seg-social.pt/documents/10152/13645/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd
- Instituto da Segurança Social, IP. - ISS (2007). *Questionários de Avaliação da Satisfação – Estrutura Residencial para Idosos*. http://www.seg-social.pt/documents/10152/13645/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_modelo_avalia%C3%A7%C3%A3o/41b4bfa9-a62d-4bb4-b368-c79d60211ecd
- Instituto da Segurança Social, IP. - ISS (2014). *Guia Prático – Apoios Sociais – Programa de Cooperação para a Qualidade e Segurança das respostas Sociais*. http://www.seg-social.pt/documents/10152/27188/programa_cooperacao_qualidade_seguranca_respostas_sociais/46324ef9-9296-4565-b887-5d39fb64add4
- Instituto Nacional de Estatística - INE (2018). Estimativas de População Residente em Portugal – 2017. *Destaque. Informação à Comunicação Social*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=277695619&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Lei nº 30/2013, de 8 de maio, publicada no Diário da República, 1.ª série – N.º 88 (2013). <https://dre.pt/application/conteudo/260892>

- Luz, H.R.A. (2014). O Terceiro Sector na Política de Cuidados aos Idosos em Portugal. Tendências e Desafios. In H.R.A. da Luz & I.C. Miguel (20-38). *Gerontologia Social. Perspectivas de Análise e Intervenção*. Centro de Investigação e Intervenção Social e Organizacional. http://www.fbb.pt/isbb/wp-content/uploads/sites/8/2014/03/Publica%C3%A7%C3%A3o-GS-COMPLETA_Maio-2014-3.pdf
- Machado, S. (2021). *Estratégia Organizacional: Visão à Ação*. [Powerpoint slides]. ANGES: Master em Direção Técnica e Coordenação de Serviços nas Organizações Sociais. <https://onedrive.live.com>
- Martín, I. & Brandão, D. (2012) Políticas para a Terceira Idade. In C. Paúl e O. Ribeiro (coord.), *Manual de Gerontologia* (pp. 273-287). Lidel.
- Melo, F. (2020). *Princípios Normativos nas Organizações Sociais* [Powerpoint slides]. ANGES: Master em Direção Técnica e Coordenação de Serviços nas Organizações Sociais. <https://onedrive.live.com>
- Ministério do Trabalho e da Segurança Social - MTSS (2005). *Manual de Gestão da Qualidade em Lar de Idosos*. Lisboa: CEQUAL, Instituto Português da Qualidade e União das Misericórdias Portuguesas.
- Morais, I.C.S. (2005). *Gestão da Qualidade Total*. Guarda: Escola Superior de Tecnologia e Gestão da Guarda. <http://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/967/1/Manual%20%20-%20Gest%C3%A3o%20da%20Qualidade%20Total.pdf>
- Mota, D.C.J.D. (2016). *Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade em Lares Residenciais para Idosos – Perspectiva do Assistente Social* (Dissertação de Mestrado em Serviço Social). Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/32968/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Diana%20Mota%20-%202016.pdf>
- Nazareth, J.M. (2004). *Demografia – A Ciência da População*. Lisboa: Editorial Presença.
- Neves, M.H.F. (2012). *Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos* (Dissertação de Mestrado em Gerontologia). Universidade da Beira Interior.

https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1209/1/CAUSAS_CONSEQUENCIA_S_INSTITUCIONALIZA%C3%87AO_IDOSOS.pdf

Pinto, A. & Soares, I. (2018). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação*. Edições Cílabo.

Portaria n.º 67/2012, de 21 de Março, publicada no Diário da República n.º 58, I Série (2012). <https://dre.pt/pesquisa/-/search/553657/details/maximized>

Quaresma, M.L. & Ribeirinho, C. (2016) Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), pp. 29-49. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/30900/21382>

Sardinha, B., Soares, A., Marques, B. & Dias, O. (2015). *Definição de um Modelo Nacional De Reconhecimento dos Sistemas da Qualidade nas Instituições de Serviço Social*.

Instituto Politécnico de Setúbal.

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22083/1/ANEXO31_Rel_Sistemas%20de%20qualidade_institui%C3%A7%C3%B5es%20sociais.pdf

União das Misericórdias Portuguesas – UMP (2021). *Envelhecimento. Respostas Seniores do Futuro. Um Modelo de respostas especializadas integradas*. Lisboa: UMP.

<https://www.ump.pt/Home/envelhecimento/noticias/respostas-seniores-do-futuro-um-modelo-de-respostas-especializadas-integradas/>

Vicente, A., Alvarez, D.L., Cadete, M. H., Quintela, M. J., Lopes, M. & Cordeiro, P. (2005). *Manual de Boas Práticas. Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas*. Instituto da Segurança Social, I.P.

Vieira, T. (2015). *Os Papéis das Organizações do Terceiro Sector na Resposta aos Problemas Sociais*. (Dissertação de Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo). Universidade de Coimbra.

<https://core.ac.uk/download/pdf/43583679.pdf>

WHO (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

WWW.populationpyramid.net/pt/portugal/2019/

Declaração de conflito de interesse

O(s) autor(es) declara(m) que não há conflito de interesse.