

Título: Estratégias na Implementação da norma ISO (International Organization for Standardization) 9001 em IPSS (Instituições Particulares de Solidariedade Social)

Copyright © Cátia Leila Almeida Santana

Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar – Peniche

Instituto Politécnico de Leiria

2014

A Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar e o Instituto Politécnico de Leiria têm o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação de projeto através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Durante a realização deste trabalho foram muitas as pessoas que me apoiaram aos mais diversos níveis, e por isso não posso deixar de expressar o meu especial obrigada, aos seguintes:

À minha orientadora, Prof. Doutora Susana Mendes, pela sua especial e essencial ajuda no encaminhamento de toda a tese, por todo o apoio e orientação que me deu, especialmente na parte estatística do trabalho, e por toda a sua disponibilidade e abertura que ofereceu durante todo o decorrer do trabalho. Muito obrigada por todo o seu apoio, sem ele teria sido bem mais difícil.

Ao Prof. José António Carvalho de Sousa, meu co-orientador, pela sua disponibilidade, no acompanhamento da auditoria diagnóstico da Cercipeniche (Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Peniche) por todo o seu apoio, ideias e opiniões, dadas no decorrer da implementação do sistema da qualidade na organização em estudo, apesar da sua distância geográfica.

Ao Comendador Rogério Cação, presidente da Direção da Cercipeniche e Vice Presidente da Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social (Fenacerci), pela sua colaboração no encaminhamento dos inquéritos às diversas Cercis e sensibilização para a importância do seu preenchimento, por todo o apoio dado e abertura na implementação da norma ISO9001:2008 na Cercipeniche e por todas as suas opiniões, recomendações, amizade e compreensão em todas as fases de trabalho.

À Eng. Daniela Monteiro, pela realização e encaminhamento da auditoria interna, onde a sua ajuda foi crucial, para validar a implementação das correções e das ações corretivas decorrentes da auditoria diagnóstico, assim como, para o melhoramento de alguns documentos, processos e atividades, dando várias sugestões e críticas construtivas.

Ao meu irmão, Celso Santana, pela sua colaboração na elaboração do logotipo do **KIT "Qualifica"**, onde deu várias sugestões e aplicou os seus conhecimentos de Marketing e Imagem. Também agradeço todo o seu apoio a incentivo, que foi crucial e motivador em alturas mais difíceis.

Ao meu amigo, Guilherme Teles, pela sua colaboração na elaboração do CD interativo disponibilizado no **KIT "Qualifica"** e que, apesar da distância geográfica, foi essencial e importante para o todo o dinamismo presente no CD.

A todos os colaboradores da Cercipeniche, que colaboraram na implementação da norma e que se esforçaram para mudar metodologias já há muito instituídas, um agradecimento especial, pois sem eles seria impossível implementar um sistema com esta dimensão.

Ao meu companheiro, Alberto Lima, um agradecimento especial pelo apoio, compreensão, paciência, persistência, incentivo e motivação que me foi dando ao longo deste percurso de altos e baixos. Sem ele teria sido muito mais difícil e doloroso, pois foi o meu pilar, o meu porto seguro.

Aos meus queridos pais, que sempre exigiram o melhor de mim, que sempre me ensinaram a lutar por uma vida melhor e que me transformaram naquilo que sou hoje, sem eles não teria concretizado mais um dos grandes objetivos da minha vida.

Esta investigação interveio positivamente em serviços e pessoas com impacto significativo, quer do ponto de vista pessoal, como profissional. Foi proporcionada uma evolução notória dentro da organização, assim como crescimento pessoal e ao fim de dois anos que dediquei a esta investigação conclui que a minha meta pessoal é o infinito.

A todos aqueles que, de uma forma ou de outra, tornaram este trabalho possível, o meu Muito Obrigada!

Resumo

A qualidade está na base do sucesso no mundo empresarial, sendo um fator de competitividade e de diferenciação entre organizações. No contexto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, a aposta na qualidade é também uma realidade. No entanto, estas instituições enfrentam diversas dificuldades no processo de implementação do sistema de gestão da qualidade (SGQ) ISO 9001. De entre estas, destaca-se o difícil acesso à metodologia, crenças impostas, culturas resistentes à mudança, desconhecimentos e receios, que resultam em custos avultados para as organizações, dado o recurso frequente a empresas de consultoria.

Como tal, o presente trabalho de investigação pretende salientar as principais dificuldades no processo de implementação da norma ISO9001:2008 em IPSS e dar o seu contributo para a clarificação da polémica que envolve a certificação desta norma, mediante a criação de um kit, com todas as ferramentas necessárias à implementação da norma.

Por conseguinte, e para dar resposta ao objetivo proposto, procedeu-se numa primeira instância à realização de inquéritos a 29 organizações certificadas pelas normas ISO 9001:2008 e/ou EQUASS (European Quality in Social Services), de forma a apreender as principais dificuldades no processo de implementação da norma nas várias IPSS. Esta análise permitiu concluir que, os principais fatores que dificultaram a implementação do sistema de gestão da qualidade, segundo a norma ISO 9001:2008, são essencialmente a falta de tempo e/ou disponibilidade, assim como a dificuldade de interpretação da norma. Como tal, as organizações necessitam de ferramentas de auxílio que as apoiem e esclareçam no processo de implementação do sistema da qualidade.

Neste sentido, elaborou-se o kit de implementação “**Qualifica**”. Este é constituído por um manual e um CD interativo com documentos, formações e ferramentas para a implementação do sistema, cujo objetivo é esclarecer, encaminhar, orientar e simplificar todo o processo de implementação da norma e utilizando uma linguagem simples e acessível.

Para finalizar, a viabilidade do **KIT “Qualifica”** foi devidamente validada através da sua aplicação numa IPSS não certificada. Após a revisão do sistema implementado na IPSS em estudo, conclui-se que o **KIT “Qualifica”** ofereceu todas as bases e todos os

recursos necessários para o bom entendimento, encaminhamento e implementação da norma, provando a sua potencialidade como ferramenta auxiliar fundamental que qualquer organização poderá no futuro utilizar.

Palavras-Chave: Sistema de gestão da qualidade, ISO9001:2008, dificuldade de implementação, IPSS, Terceiro Setor

Abstract

Quality standards are surely the foundation of success in most worldwide company affairs, generating competitiveness and distinctness among organizations.

This is equally true in what it concerns to non-profitable organizations. However, these organizations have been facing a lot of different difficulties on Quality Management System application (ISO 9001). Mostly are issued regarding lack of availability of methodology related to these specific kind of organizations, distorted imposed beliefs, a culture of stubborn changing resistance, the unknown and the fears, rising organization's huge costs ultimately because there is the need for outsourcing consulting companies to do it.

Therefore, this investigation work aims to enhance the main difficulties on ISO9001:2008 application on non-profitable social charities and, at the same time, enlightening this controversy that surrounds ISO 9001:2008 certification by creating a tool kit needed to ISO 9001:2008 application.

In order to achieve this goal, it began by performing inquiries into twenty nine (29) certified organizations either by ISO 9001:2008 and/or EQUASS (European Quality in Social Services) standards, so it could be apprehended what were the major difficulties of this standard application on these non-profitable social charities. Its analysis lead into the conclusion that shortage of time and unavailability within organizations' workers as well as the difficulty of interpretation of ISO 9001:2008, stood in the basis of this issue. As a result, there should be provided troubleshooting tools in order to support and help clearing up application process.

So it was created application **KIT "Qualifica"**. It consists on a handbook and a compact disk (CD) containing documents, training and other system application tools, whose main goal allows organization into an easy-on-going ride of enlightening, forwarding and simplifying guidance into ISO 9001:2008 application in a simple and non-complex speech.

Finally this kit would be incomplete if it wasn't duly tested on its viability. So **KIT "Qualifica"** went under validation by applying it on a non-profitable social charity which hadn't gone through certification on ISO 9001:2008. After implementation system review and improvement processes on this non-profitable social charity case-study, it was concluded that in **KIT "Qualifica"** underlies all the needed potential resources into an enlightened knowledge and guidance into ISO 9001:2008 application, as it shows by its proven validation on quality system management application conducted on this case study and proving, above all, the enhancing potential of this helpful resources that any organization could profit with it in the future.

Keywords: Quality Management System, ISO9001:2008, application difficulties, Social-Charities, Third Sector

Lista de Abreviaturas

ANQEP	Agência Nacional para a Qualificação do Ensino Profissional
ASHST	Ambiente, Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
CREAP	Centro de Reabilitação Profissional
DGERT	Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho
EFQM	European Foundation for Quality Management
EN	European Norm
ENAC	Entidad Nacional de Acreditación
EQUASS	European Quality in Social Services
Fenacerci	Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional
IPAC	Instituto Português da Qualidade
IPQ	Instituto Português da Qualidade
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS	Instituto da Segurança Social
ISO	International Organization for Standardization
NP	Norma Portuguesa
PDCA	PLAN - DO - CHECK - ACT
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

Índice

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	V
ABSTRACT	VII
LISTA DE ABREVIATURAS	IX
ÍNDICE	XI
ÍNDICE DE FIGURAS	XIII
ÍNDICE DE TABELAS	XV
CAPITULO I – INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO	1
1.1.Introdução	1
1.2.Objetivos	3
1.3.Metodologia de trabalho	3
1.4.Estrutura da dissertação.....	4
CAPITULO II – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
2.1.Gestão da qualidade.....	7
2.2.Evolução histórica.....	7
2.2.1. Fundadores da qualidade	10
2.2.2. Teóricos Japoneses.....	11
2.2.3. Teóricos da qualidade.....	12
2.2.4. Definição da qualidade.....	12
2.3.Normas de gestão da qualidade.....	14
2.3.1. Requisitos da norma ISO 9001:2008	19
2.3.2. Princípios da gestão da qualidade	21
2.3.3. Benefícios da norma ISO 9001:2008	22
2.3.4. Perspetivas futuras com a ISO 9001:2015.....	23
2.4.Certificação	24
2.5.Certificação ISO 9001 em Portugal	24
2.6 Terceiro Setor	25
2.7 Instituições Particulares de Solidariedade Social.....	26
2.8 A Qualidade e a certificação da qualidade em entidades do Terceiro Setor	27
CAPITULO III - INVESTIGAÇÃO DAS PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	29
3.1.Introdução	29
3.2.Metodologia de investigação	30
3.2.1. Investigação empírica e a escolha da problemática de estudo.....	30
3.2.2. Definição de hipóteses.....	32
3.2.3. Definição da amostra	34
3.2.4. Conceção do questionário	36
3.2.5. Metodologia de recolha de dados	37
3.2.6. Pré-teste	38
3.3 Metodologia para a análise e tratamento de resultados	39
3.4.Caraterização da amostra	41
3.4.1 Colaboradores	41
3.4.2 Representantes da gestão	42
3.5 Análise exploratória das respostas dos inquiridos	42
3.5.1 Colaboradores	42
3.5.2 Representantes da Gestão	43
3.6 Análise inferencial das respostas dos inquiridos.....	46
3.6.1 Colaboradores	46
3.6.2 Representantes da Gestão	49
3.7 Conclusão	51
3.8 Limitações do estudo.....	55
CAPÍTULO IV - KIT DE IMPLEMENTAÇÃO	57
4.1 Introdução	57
4.2 Fases de Trabalho.....	58

4.3 Definição do kit	58
4.4 Conceção e desenvolvimento do kit	58
4.4.1 Logotipo	59
4.4.2 Nome - QUALIFICA	59
4.4.3 Estrutura do manual	60
4.4.4 CD interativo	60
4.4.5 Percurso de implementação da norma	61
CAPITULO V – ESTUDO DE CASO "IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE, SEGUNDO A NORMA ISO 9001:2008, NA CERCIPENICHE"	63
5.1 Objetivos	63
5.2 Contexto	63
5.3 Caracterização da Instituição	63
5.4 Âmbito de aplicação do sistema da qualidade implementado na Cercipeniche	65
5.5 Perspetivas relacionadas com os sistemas de gestão certificados	66
5.6 Metodologia de implementação do sistema de gestão da qualidade	66
Etapa 1 - Enquadramento do sistema de gestão da qualidade	66
Etapa 2 - Consciencialização dos colaboradores	67
Etapa 3 - Auditoria diagnóstico	67
Etapa 4 - Identificação dos processos necessários ao âmbito de aplicação do sistema de gestão da qualidade	68
Etapa 5 - Definição das responsabilidades	70
Etapa 6 - Elaboração e organização dos documentos necessários à concretização dos processos	70
Etapa 7 - Elaboração do manual da qualidade	72
Etapa 8 - Formação aos Colaboradores	72
Etapa 9 - Aplicação do sistema de gestão da qualidade	72
Etapa 10 - Auditoria interna	73
Etapa 11 - Implementação das melhorias	74
Etapa 12 - Revisão do sistema	74
5.7 Mudanças Organizacionais e gestão de recursos humanos	75
5.8 Auditoria de certificação	76
5.9 Conclusão	76
CAPITULO VI - CONCLUSÃO FINAL	81
BIBLIOGRAFIA	83
NORMAS	85
ANEXOS	

Índice de figuras

Figura 1: Esquema da problemática em estudo	3
Figura 2: Estrutura da dissertação	5
Figura 3: Evolução da qualidade ao longo do tempo	9
Figura 4: Resumo do modelo de Deming.	10
Figura 5: Estrutura do estudo científico	31
Figura 6 - Conceção do Logotipo do Kit.....	59
Figura 7 - Percorso de implementação apresentado no KIT "Qualifica"	62
Figura 8 - Estrutura documental da Cercipeniche.....	71

Índice de tabelas

Tabela I – Teóricos Japoneses e o seu contributo para a qualidade	11
Tabela II – Contributo dos teóricos da qualidade para a qualidade.....	12
Tabela III - Benefícios da normalização.....	15
Tabela IV – Requisitos da norma ISO9001:2008.....	20
Tabela V – Princípios da qualidade.....	21
Tabela VII: Hipótese Operacionais - Inquéritos aos representantes da gestão	33
Tabela VIII - Questões versus objetivos referentes aos inquéritos dos colaboradores.....	37
Tabela IX - Questões versus objetivos referentes aos inquéritos dos representantes da gestão ...	37
Tabela X: Cruzamento de variáveis no estudo das hipóteses de investigação.....	40
Tabela XI: Processos do sistema de gestão da qualidade da Cercipeniche	69

Capítulo I – Introdução e Enquadramento

1.1. *Introdução*

A crescente evolução do mercado associado ao fenómeno da globalização conduziu as empresas para novos desafios. Assim, estas foram condicionadas a procurarem ferramentas de gestão interna que acrescentassem valor à organização, melhorassem o rendimento dos processos, controlassem os custos operacionais e valorizassem os recursos existentes.

Por outro lado, as organizações vivem hoje em dia num ambiente cada vez mais competitivo e caracterizado pela exigência de cumprimento dos requisitos contratuais, a obtenção de resultados e a consequente necessidade de otimização dos processos operacionais, administrativos e de gestão.

A qualidade está na base do sucesso no mundo empresarial, sendo um fator de competitividade e de diferenciação entre organizações. Como tal, o desenvolvimento de uma cultura baseada na qualidade abre caminho à eficácia e eficiência organizacional proporcionando um maior lucro com menos custos.

O desenvolvimento e implementação de um SGQ permite uma melhoria ao nível do desempenho organizacional e de satisfação das partes interessadas, quer sejam clientes, colaboradores ou parceiros. Permite avaliar a satisfação em relação a aspetos globais e específicos do conjunto de serviços prestados, identificando os pontos fracos e fortes, fundamentais para o desenvolvimento de um plano de melhoria.

Segundo o Instituto Português da Qualidade (IPQ) a qualidade é definida como “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade”.

No contexto das IPSS, a aposta na qualidade é também uma realidade, tendo a Comunidade Europeia vindo a exigir aos países membros um aumento significativo na qualidade dos serviços a prestar, exigências estas que foram adotadas pela Segurança Social Portuguesa - entidade que tutela as atividades das IPSS. No entanto, estas instituições enfrentam diversas dificuldades no processo de implementação do sistema de gestão da qualidade ISO 9001. De entre estas, destaca-se o difícil acesso à

metodologia, crenças impostas, culturas resistentes à mudança, desconhecimentos e receios, que resultam em custos avultados para as organizações, dado o recurso frequente a empresas de consultoria. Por outro lado, quando recorrem apenas a recursos humanos internos, tornam o processo demasiadamente longo. Além da necessidade de satisfazer os utentes, as IPSS, desempenham um papel responsável perante a sociedade através da demonstração inequívoca do cumprimento da sua missão e também da legislação aplicável aos estabelecimentos, seguindo uma lógica de melhoria contínua a todos os níveis.

Por definição, entende-se que as IPSS são “ entidades jurídicas constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa privada, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico” (Artigo 1º, Decreto-Lei nº 119/83 de 25 de Fevereiro). O conceito de solidariedade social que inicialmente aparecia ligado ao conceito de Estado e às suas obrigações foi-se dissipando ao longo dos tempos, sendo cada vez mais esta obrigação de proteção social associada à própria sociedade civil. As IPSS surgem com o intuito de dotar a sociedade de políticas de proteção social, assumindo um papel fundamental na intervenção social. Ao longo do tempo, foram surgindo IPSS com os mais variados tipos de respostas sociais, de forma a dar apoio aos grupos sociais mais vulneráveis.

A implementação e certificação segundo a norma ISO 9001:2008, pelo facto de ser algo ainda complexo para a maioria destas instituições e dos seus gestores, é muitas vezes erradamente desenvolvida, associando-se mais a burocracia do que a qualidade. Por conseguinte, a presente dissertação tem como objetivo principal aferir as principais dificuldades encontradas no processos de implementação da norma, conceber e elaborar uma ferramenta de auxílio para o processo de implementação e estudar a sua eficácia num estudo de caso.

Neste sentido, toda a investigação que aqui se apresenta tem por base uma pesquisa bibliográfica intensa, baseada em trabalhos recentes e cuja credibilidade é cientificamente reconhecida pela comunidade inerente à área em estudo. Por outro lado, toda a parte empírica desta dissertação tem como base as seguintes etapas:

- 1- realização de inquéritos a IPSS com certificação ISO 9001:2008 ou EQUASS;
- 2- realização do kit de implementação (**“Qualifica”**);

3- realização de um estudo de caso, aplicado a uma IPSS sem certificação.

1.2. **Objetivos**

Esta dissertação surge no seguimento da experiência profissional da autora numa IPSS, localizada em Peniche, com o nome de Cercipeniche - Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Peniche - que teve sempre patente nos seus objetivos a certificação pela norma ISO 9001:2008. A organização por diversas vezes tentou iniciar o processo, mas que por diversas dificuldades, nunca conseguiu finalizar o processo.

Neste sentido, a problemática deste estudo centra-se em cinco objetivos, de acordo com a figura 1.

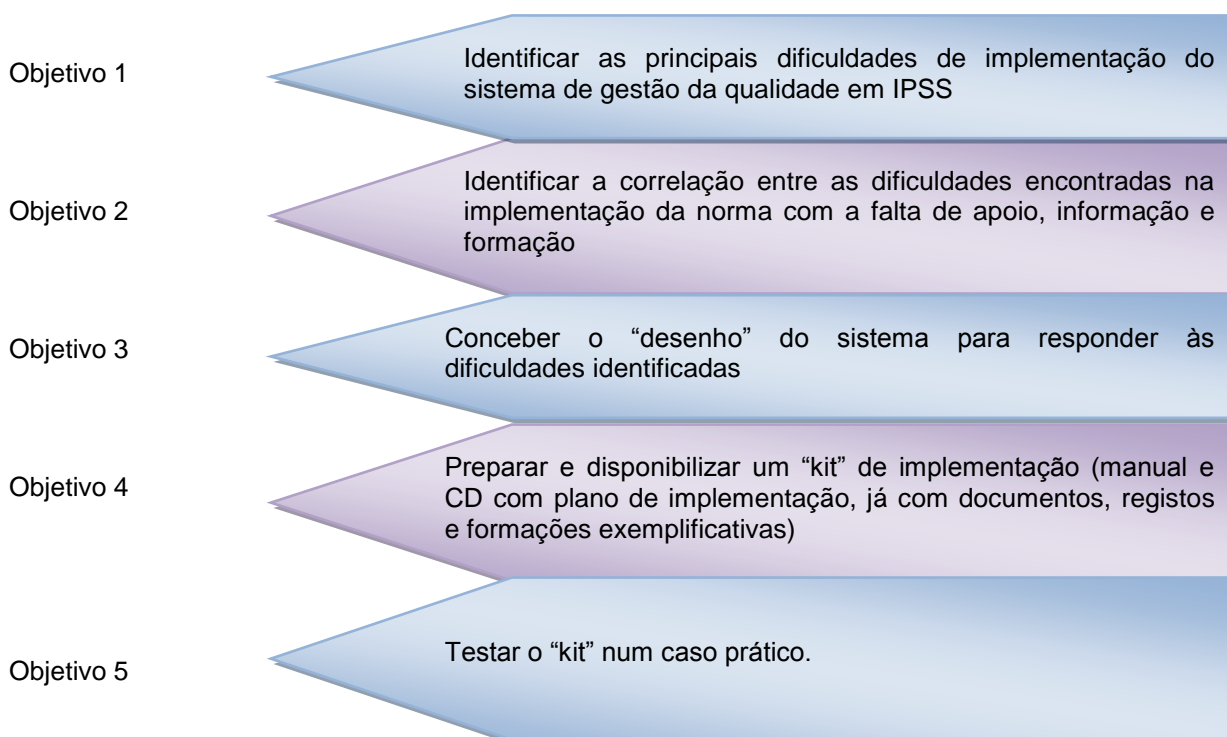


Figura 1: Esquema da problemática em estudo

1.3. **Metodologia de trabalho**

Numa primeira fase, a parte teórica deste estudo, fez-se uma revisão da literatura sobre o tema da certificação e da qualidade, tendo como referencial a norma ISO 9001:2008, os seus objetivos, dificuldades e impacto nas organizações no geral e nas IPSS em particular.

Com o objetivo de averiguar as principais dificuldades no processo de implementação desta norma nas IPSS, procedeu-se à realização de inquéritos a organizações deste tipo, certificadas pelas normas ISO 9001:2008 e/ou EQUASS. Os dados obtidos foram devidamente analisados, o que permitiu alcançar resultados importantes para o prosseguimento e desenvolvimento das etapas seguintes.

Posteriormente, realizou-se um kit de implementação, constituído por um manual e um CD interativo com documentos, formações e ferramentas para a implementação do sistema. Por último, procedeu-se à aplicação do kit numa IPSS, não certificada com o intuito de o validar.

1.4. Estrutura da dissertação

O presente trabalho de mestrado desenvolve-se ao longo de seis capítulos.

No Capítulo I enquadra-se o tema em estudo, apresentando os objetivos propostos, a metodologia de trabalho utilizada e uma breve descrição dos temas abordados em cada um dos capítulos.

No Capítulo II expõe-se a revisão bibliográfica realizada sobre o tema, delimitando-se o enquadramento com uma breve descrição da evolução histórica da qualidade. Adicionalmente, referem-se os princípios da gestão da qualidade, a ISO e as normas da série ISO 9000, assim como se descrevem os benefícios de implementação da norma com referência à implementação desta no Terceiro Setor.

No Capítulo III analisa-se a conceção da investigação das principais dificuldades encontradas no processo de implementação do SGQ em IPSS. Neste capítulo são apresentados os resultados dos inquéritos de investigação.

No Capítulo IV analisa-se a conceção do kit de implementação ISO9001:2008, composto por um manual e um CD interativo com os respetivos registos, formações e documentos necessários à implementação da norma.

No Capítulo V, de carácter prático, é feita a caracterização da Cercipeniche e são apresentados os resultados de implementação da norma, seguindo o **KIT "Qualifica"**, desenvolvido no capítulo IV desta dissertação.

No Capítulo VI é feito uma análise do objetivo proposto na introdução do trabalho. Apresentam-se as vantagens e os benefícios da implementação da norma em estudo, na Cercipeniche. É feita também uma análise do impacto pessoal e institucional desta dissertação de mestrado, e por fim são apresentadas algumas sugestões de trabalhos futuros.

O esquema geral da estrutura, organização e conteúdo principal do presente estudo é apresentado na Figura 2.



Figura 2: Estrutura da dissertação

Capítulo II – Revisão Bibliográfica

2.1. *Gestão da qualidade*

A qualidade não é um luxo mas uma questão de sobrevivência. As empresas e os serviços que não se pautarem por parâmetros de qualidade, não sobreviveram seja qual for o setor, a idade da empresa ou o local de operação. Os consumidores e os mercados são cada vez mais informados e exigentes e a competitividade encarregar-se-á de fazer a distinção entre o trigo e o joio (Cruze Carvalho, 1998).

Acima de tudo, qualidade é hoje uma forma de estar, de viver e de produzir. O avanço da sociedade definiu um conceito muito importante para o homem - a qualidade de vida. O conceito de qualidade, transposto para o mundo dos negócios, significa uma maneira de encarar o trabalho que valoriza os produtos, os serviços e as pessoas (Cruz e Carvalho, 1998).

2.2. *Evolução histórica*

Percebe-se hoje um intenso movimento em busca da qualidade. As organizações têm de produzir produtos de qualidade, não utilizada como estratégia de diferenciação no mercado, mas como condição de sobrevivência (Oliveira, 2004).

As preocupações com a qualidade podem encontrar-se nos mais remotos tempos da produção de ferramentas para a satisfação de necessidades individuais. A abordagem sistemática da qualidade, ou o nascimento do controlo de qualidade moderno, está associada à década de 1930 com a aplicação da carta de controlo desenvolvida por Walter A. Shewhart à produção industrial (Teixeira, 2007).

Na longa história do conceito de qualidade há a registar a reformulação que sofreu no século passado. Tal reformulação conferiu-lhe o estatuto de disciplina científica com a consequente criação de um conjunto de valores com base numa filosofia do pragmatismo, mais concretamente no conceito de *pragmatismo conceptual* (Teixeira, 2007).

Embora a gestão da qualidade tenha tido em *Shewhart* o seu autor principal, a qualidade e a sua gestão estiveram sempre presentes na sociedade humana, de uma forma

explícita ou implícita, constituindo um fator importante para a sua sobrevivência e desenvolvimento (Teixeira, 2007).

O aparecimento dos primeiros aglomerados populacionais e conseqüentemente os seus elementos administrativos, trouxe necessidade de abastecimento de produtos. Nesta altura, muitas das funções que podemos identificar numa empresa moderna estavam concentradas no artesanão, pois este tinha como funções identificar as necessidades dos clientes, para posteriormente conceber e fabricar o produto (Pires, 2004).

Nesta era da inspeção, o produto era inspecionado pelo produtor e pelo cliente, onde os principais responsáveis pelo procedimento eram os próprios artesões. Nesta época, o principal objetivo da inspeção era detetar eventuais defeitos de fabrico, sem uma metodologia definida (Oliveira, 2004).

Contudo, a inspeção da qualidade caiu em descrédito, devido ao facto da inspeção total dos produtos ser impossível de se realizar. Por outro lado, as inspeções de pequenas amostras evidenciaram ser suficientemente representativas (Rocha, 2006).

A revolução industrial constituiu uma viragem dramática, não só no âmbito das organizações, mas também na sociedade em geral (Teixeira, 2007). Esta revolução industrial veio incorporar na indústria grandes quantidades de camponeses sem instrução, sem formação para atividades fabris e, portanto, incapazes de colaborar minimamente na organização do seu próprio trabalho. As ordens e instruções tinham de ser forçosamente simples, fáceis de entender e de executar (Pires, 2004).

A atividade de produção foi dividida nas suas partes elementares, tendo como consequência que cada operário passou-se a ter como obrigação apenas a execução de uma das componentes do produto. Com o objetivo de garantir que os diversos componentes conseguissem ser montados para gerar o produto final, e uma vez que não era possível fabricar componentes com características exatamente iguais ao pretendido, foi necessário adotar especificações que definissem critérios de distinção entre componentes aceitáveis e não aceitáveis (Teixeira, 2007).

A Segunda Guerra Mundial evidenciou falta de controlo da conceção, levando as especificações incompletas, uso de tecnologias e materiais não aprovados, ou desvios à

normalidade dos processos. Tal conduziu à obtenção de produtos com características muito próximas dos limites inferiores das especificações (Teixeira, 2007).

A solução foi criar a primeira e significativa atividade da função qualidade: os inspetores. Estes tinham responsabilidades de assegurar que os produtos estavam conformes com as especificações. Neste contexto, a investigação das causas e a tomada de ações corretivas, ainda não eram atividades relevantes (Rocha, 2006 e Pires, 2004).

Após a Segunda Grande Guerra, novas alterações foram incrementadas a nível organizacional, permitindo um planeamento e análise de resultados muito superiores aos até então estabelecidos. Surgiram os chamados engenheiros de controlo da qualidade, integrados num novo setor chamado Engenharia do Controlo da Qualidade, ou simplesmente Engenharia da Qualidade (Ganhão e Pereira, 1992). Surgiu assim o Departamento de Controlo da Qualidade em muitas empresas. Ganhão e Pereira (1992) mencionam algumas tarefas típicas da Engenharia da Qualidade, que passam pelo planeamento da qualidade, análise de resultados, análise de reclamações, definição de métodos estatísticos, preparação de programas de prevenção de defeitos, análise de causas de defeitos, acompanhamento da qualidade dos fornecedores, análise de custos da não qualidade, qualificação de novos produtos e auditorias.

A evolução da história da qualidade ao longo do tempo está representada na figura 3.

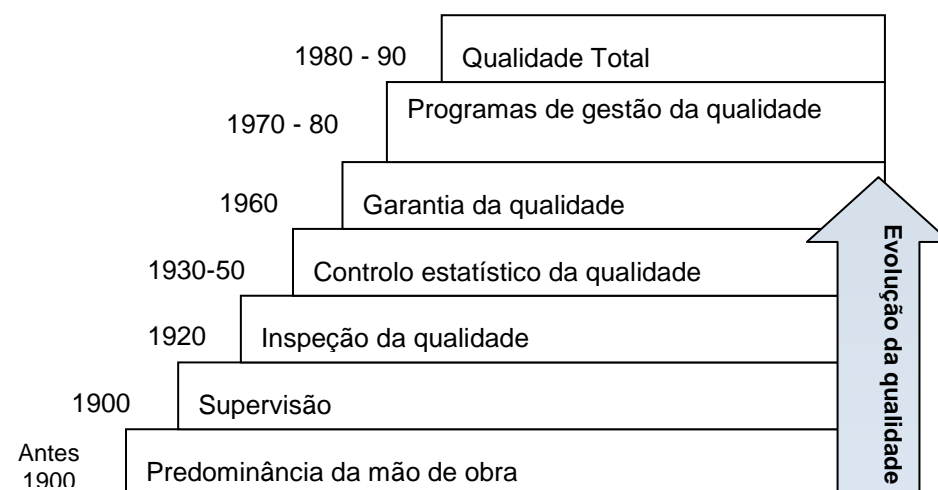


Figura 3: Evolução da qualidade ao longo do tempo

Fonte: (Ganhão e Pereira, 1992)

Segundo Pires (2007), a evolução dos conceitos pode ser esquematicamente resumida pela seguinte sequência:

- **Inspeção:** atividade de medição, comparação, verificação;
- **Controlo da qualidade:** atividades que se centram na monitorização, nomeadamente na análise dos desvios e reposição dos parâmetros dos processos nas condições desejadas;
- **Garantia da qualidade:** atividades planeadas e sistemáticas que de uma forma integrada podem garantir que a qualidade desejada está a ser alcançada;
- **Gestão da qualidade:** atividades coincidentes com as da garantia, mas em que é enfatizada a integração na gestão global da empresa;
- **Qualidade total:** cultura de empresa capaz de assegurar a satisfação dos clientes.

2.2.1. Fundadores da qualidade

O desenvolvimento do controlo da qualidade e da gestão da qualidade deve-se a Deming, Juran e Feigenbaum. Deming é visto como o pai da revolução moderna da qualidade. Estava convencido que métodos de amostragem estatística podiam ser aplicados às atividades de produção, de forma a aumentar a produtividade. Depois da guerra foi mandado para o Japão, como consultor, e transmitiu a mensagem aos japoneses (Rocha, 2006).

Deming assenta o seu contributo em dois elementos principais (Rocha, 2006):

- A qualidade tem que estar definida em termos de satisfação dos clientes, pois o objetivo que se pretende, no estudo das suas preferências, é ajustar os produtos ao público e não o contrário;
- A qualidade é multidimensional. É virtualmente impossível de definir a qualidade de um produto ou serviço em termos de uma simples característica.

Deming é um dos grandes vultos da revolução da qualidade, tendo sido ele a fornecer o maior contributo para a reconstrução japonesa no pós-guerra. (Rocha, 2006).

O modelo de Deming pode ser resumido da seguinte forma (Figura 4):

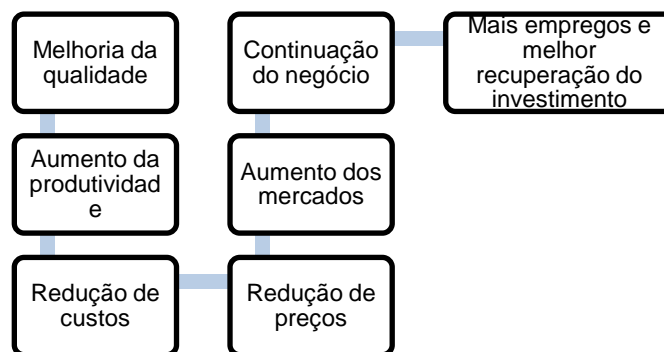


Figura 4: Resumo do modelo de Deming.

Fonte: (Pires, 2004)

Para Juran a qualidade é uma questão de gestão, não acontecendo de forma ocasional, integrando a seguinte trilogia: qualidade do planeamento, qualidade do controlo e melhoria continua (Rocha, 2006). A qualidade consiste nas características do produto que satisfazem as necessidades do cliente e geram lucro (Rocha, 2006).

Juran sustenta que pelo menos 85% das falhas em qualquer organização são falhas dos sistemas controlados pela gestão. Menos de 15% dos problemas estão relacionados com os trabalhadores. Portanto, apenas a gestão pode ser responsável pela melhoria do desempenho da organização (Pires, 2004).

Feigenbaum é considerado o pai do controlo da qualidade total que desenvolve na sua obra *Total Quality Control* (1983). De acordo com a sua abordagem a qualidade deve preocupar todos os trabalhadores e deve estar presente em todos os processos de fabrico e de gestão. Este autor é conhecido por ser o pioneiro no estudo dos custos da não qualidade (Rocha, 2006).

2.2.2. Teóricos Japoneses

Os conceitos americanos de qualidade foram exportados para o Japão no pós-guerra, tendo influência na reconstituição da indústria japonesa. A melhoria da qualidade passou a ser uma filosofia que informou a gestão de topo, mas também de todos aqueles que trabalhavam nas organizações. Simultaneamente, desenvolveu-se o pensamento e a investigação nestas áreas, sendo importantes Kaoru Ishikawa, Genichi Taguchi e Shigeo Shingo (Rocha, 2006). Os contributos dados pelos teóricos japoneses para a qualidade, podem ser resumidos da seguinte forma (Tabela I):

Tabela I – Teóricos Japoneses e o seu contributo para a qualidade

Kaoru Ishikawa
É o teórico mais conhecido fora do Japão e o seu contributo está associado aos círculos da qualidade que podem ser definidos como pequenos grupos de trabalhadores voluntários duma mesma área de atividade, que se reúnem regularmente para identificarem os problemas, inventariarem as suas e proporem soluções para a melhoria da qualidade (Ishikawa, 1984). Simultaneamente desenvolveu instrumentos de controlo, tais como: análise de Pareto; diagramas de causa - efeito; histogramas, folhas de controlo, diagramas de escala, gráficos de controlo. (Rocha, 2006). Trata-se de instrumentos de controlo relativamente simples que podem ser usados pelos próprios trabalhadores no âmbito dos círculos da qualidade.

Genichi Taguchi

Introduz o conceito de determinação dos custos da não qualidade. Para Taguchi a chave para reduzir as perdas não está na conformidade com as especificações, mas na redução da variância estatística em relação aos objetivos fixados.

Shigeo Shingo

É lhe associada a definição de estratégia que consiste em criar instrumentos que forneçam *feedback* imediato para reduzir os erros a zero, monitorizando as potenciais fontes de erro, para que estes nunca se transformem em defeitos.

Fonte: (Rocha, 2006)

2.2.3. Teóricos da qualidade

Depois da experiência japonesa vários autores americanos debruçaram-se sobre a questão da qualidade, tentando transpor a mesma experiência para as empresas ocidentais (Rocha, 2006). Os contributos dados pelos teóricos da qualidade, para a qualidade, podem ser resumidos da seguinte forma (Tabela II):

Tabela II – Contributo dos teóricos da qualidade para a qualidade

Philip Crosby

Crosby é conhecido pela preocupação com conceito zero-defeitos que se obtém através de uma gestão rigorosa e preocupada com a qualidade.

Tom Peters

Este autor define qualidade como uma viagem sem fim na direção da qualidade, a qual nunca se alcança, mas que deve ser sempre procurada, através dos clientes, já que tudo na empresa deve ser feito do cliente e para o cliente.

Claus Moller

A insistência de Moller fez-se sentir na importância dada aos recursos humanos, em detrimento da concentração apenas na qualidade do produto.

Fonte: (Rocha, 2006)

2.2.4. Definição da qualidade

O conceito de qualidade pode ser tão vasto e impreciso que, na ausência de uma pré-definida padronizada, não é possível medir a qualidade. Sem medição não há processo de qualidade empresarial (Cruz e Carvalho, 1998).

Procurar definir a qualidade ou a gestão da qualidade não constitui uma tarefa fácil. Na realidade, para além de se pretender caracterizar em poucas palavras algo complexo e

multifacetado que pode e deve ser encarado sob diversas perspetivas, a própria filosofia da qualidade adota uma posição de não existência de absolutos, bem expressa na afirmação de Deming «há coisas que não são conhecidas nem passíveis de serem conhecidas» (Teixeira, 2007).

A qualidade de um produto reflete-se quando as suas características vão ao encontro das expectativas e necessidades dos clientes, garantindo a sua satisfação. Neste sentido, o maior objetivo da qualidade é satisfazer os clientes, com o menor custo possível. No entanto, proporcionar características de qualidade requer geralmente investimento e, portanto, normalmente envolve aumento dos custos (Juran e Godfrey, 1998).

A qualidade também pode significar liberdade de erros de fabrico e operacionais, que impedem a correção de falhas no fabrico, insatisfação e reclamações dos clientes. Neste sentido, o significado de qualidade é orientado para os custos, onde maior qualidade geralmente "custa menos" (Juran e Godfrey, 1998).

Segundo Juran e Godfrey (1998) a qualidade é a conformidade em relação a especificações e parâmetros definidos, conhecidos por todos na empresa e estabelecidos pelos clientes, em permanente revisão para que se encontrem em cada momento dinamicamente ajustadas às suas reais necessidades.

Segundo Pires (2007), a definição ou especificação da qualidade pode ser dividida em três aspetos principais: conceção, fabrico/prestação de serviço e uso. Na primeira divisão, a qualidade tem de ir ao encontro das necessidades e expectativas do cliente. No fabrico/prestação de serviço, a qualidade deverá ser medida para se saber se o produto/serviço está em consonância com as especificações estabelecidas. Na terceira divisão, o uso, a qualidade do produto/serviço deve ser medida em relação ao que o consumidor espera do mesmo (produto/serviço). Existe ainda uma quarta divisão, a qualidade racional, que é a medida da eficácia dos contactos com os clientes (externos e internos). Deste modo, a qualidade tem presentes características funcionais (diretamente úteis ao consumidor) e técnicas (resultam de uma solução técnica encontrada) (Pires, 2007).

Pires (2007) menciona, ainda, que a qualidade de produtos/serviços está presente, impreterivelmente, na "satisfação das necessidades e expectativas dos consumidores" e

que deve ser "oferecida a um preço que o consumidor esteja disposto a pagar". Desta forma, pode inferir-se que qualidade é produzir no menor tempo possível e ao menor custo, bens e serviços adequados ao uso ou finalidade, fazendo-os bem à primeira vez, sempre conformes com as respetivas especificações e padrões, no interesse da satisfação das necessidades e expectativas dos clientes finais.

Por sua vez, o IPQ refere que os sistemas de gestão da qualidade podem ajudar as organizações a aumentar a satisfação dos clientes, dado que estes exigem cada vez mais produtos com melhor qualidade e com características que satisfaçam as suas necessidades e expectativas. São estas exigências que se traduzem nos requisitos do cliente, sendo ele quem determina, no final, a aceitação do produto (IPQ, 2014).

Podemos, então, concluir que um sistema de gestão da qualidade pretende, através do envolvimento de toda a organização, satisfazer as necessidades e expectativas do cliente com custos mínimos para a organização, tornando a qualidade dos produtos/serviços competitiva e lucrativa.

2.3. Normas de gestão da qualidade

As normas de gestão da qualidade surgem, historicamente, como uma imposição dos grandes compradores e detentores de sistemas complexos nos fornecedores de componentes e subsistemas, como forma de obterem a confiança adequada de que os sistemas complexos operariam bem em serviço (Pires, 2007).

As normas não são documentos estáticos e tendem a acompanhar as evoluções dos mercados e das sociedades. Hoje as necessidades não são as mesmas de 1987 (data de publicação das normas ISO 9001/2/3), nem as de 1994 (data da sua primeira revisão). O ambiente competitivo está em permanente alteração, quer pelos mecanismos de globalização dos mercados, quer pelas exigências crescentes dos consumidores, quer pelo aumento da concorrência (Pires, 2007). Como tal, a implementação das normas trás vários benefícios às empresas, (Tabela III).

Tabela III - Benefícios da normalização

Melhora os produtos e serviços	A partilha de melhores práticas, provenientes do trabalho normativo, leva ao desenvolvimento de melhores produtos e serviços. As normas passaram, ainda, a considerar de forma efetiva e partilhada pela sociedade, a resposta sustentada a um conjunto de preocupações nos domínios não apenas da qualidade, da segurança e da saúde, mas também do ambiente, da ética, da responsabilidade social e da inovação.
Atrai novos clientes	As normas são um caminho consistente e sustentado para convencer potenciais clientes de que são amplamente respeitados níveis elevados de qualidade, segurança e fiabilidade resultando, certamente, no aumento de vendas. Os consumidores raramente são tentados a comprar produtos de qualidade questionável. Além disso, agregar qualidade a um produto ou serviço aumenta o nível de satisfação dos clientes e consumidores e é uma das melhores formas de mantê-los.
Aumenta a competitividade	As normas conferem uma notória vantagem competitiva demonstrando, de forma relevante, que o fornecedor partilha os mesmos valores e exigências do cliente em áreas como o compromisso de trabalho sustentado, a prática de ética na organização, a qualidade e normas de produto.
Sugere mais confiança ao negócio	A utilização de normas pressupõe a aplicação, com rigor, das práticas nelas estabelecidas, conferindo ao cliente confiança redobrada, pois saberá de antemão o que esperar, quer a nível do serviço prestado, quer a nível do produto fabricado.
Diminui os erros	Seguir uma norma implica cumprir metodologias e requisitos que foram analisados e ensaiados por peritos e que sugerem uma produção com menos erros de processo e menor desperdício de tempo.

Reduz os custos	A utilização de uma norma, ao diminuir erros de processo, já está intrinsecamente a reduzir custos. No entanto, estes custos poderão ainda ser mais reduzidos pelo facto de se evitarem despesas com desenvolvimento e inovação, seguindo-se exemplos existentes, previamente testados. Além disso, a utilização de normas no âmbito de um sistema de gestão da qualidade permite o desenvolvimento e a dinamização da empresa, tornando-a mais eficiente e rentável.
Compatibilidade entre produtos	A aplicação das normas pode assegurar a compatibilidade e a interoperabilidade dos seus produtos com outros componentes.
Facilita os atos contratuais	A utilização de normas em processos de aquisição e contratos confere eficácia e torna mais clara a relação entre clientes e fornecedores, eliminando ambiguidades e incompatibilidades.
Facilita a entrada em novos mercados	A garantia de que os produtos estão conformes com normas, facilita a entrada nos mercados nacionais e externos, uma vez que as normas são reconhecidas, compreendidas e respeitadas tanto nacional como internacionalmente, também enquanto suporte das atividades da avaliação da conformidade.
Aumenta as hipóteses de sucesso	Manter e motivar as pessoas essenciais ao sucesso do negócio é importante em qualquer empresa. As normas não são apenas importantes para evidenciar externamente a qualidade da empresa. Internamente, poderão constituir um importante fator de motivação, pelo compromisso existente com a qualidade e com as melhores práticas.

Fonte: (IPQ, 2014)

O trabalho da ISO resulta em acordos internacionais, que são publicados como normas internacionais, de entre as quais consta a série de normas ISO 9000. A primeira publicação desta norma foi em 1987, seguindo-se posteriormente três revisões, em 1994, 2000 e 2008, para incorporar as últimas teorias de gestão da qualidade. A revisão da ISO

9001:2008 veio trazer mais clareza relativamente à ISO 9001: 2000 e compatibilidade com a ISO 14001:2004 (APCER, 2013).

As normas da família ISO 9000 são referenciais para a implementação de sistemas de gestão da qualidade, representando o consenso internacional sobre boas práticas da qualidade e com a finalidade de garantir o fornecimento de produtos que satisfaçam os requisitos dos clientes, bem como a prevenção de problemas e a ênfase na melhoria contínua (APCER, 2003).

A família de normas relativas a sistemas de gestão da qualidade é constituída pelas seguintes normas (Gilberto, M. Ramos, R. Almeida, L. Vale, P. Pereira, M.,2013):

- NP EN ISO 9000:2005¹ – Fundamentos e vocabulário;
- NP EN ISO 9001:2008 – Requisitos;
- NP EN ISO 9004:2011 – Gestão do sucesso sustentado de uma organização. Uma abordagem da gestão pela qualidade;
- NP EN ISO 19011:2012 – Linhas de orientação para auditorias a sistemas de gestão.

Apenas a norma ISO 9001 pode ser utilizada para efeitos de certificação, ou seja pode ser usada para avaliar a aptidão da organização para ir ao encontro dos requisitos do cliente, estatutários e regulamentares aplicáveis aos produtos ou serviços que fornece à própria organização (APCER, 2010), (Figura 1, ANEXO I).

Durante do desenvolvimento da melhoria ou implementação de um SGQ a norma internacional conduz as organizações para estas realizarem uma abordagem por processos.

Todos os processos devem fazer parte do SGQ e não apenas os que se limitam à realização do produto, sendo que os processos chave deverão ter saídas claramente definidas, com critérios de aceitação e, pelo menos, uma forma de monitorizar, verificar e/ou medir o cumprimento dos mesmos (APCER, 2003).

A abordagem por processos é um dos oito princípios da gestão da qualidade. Para uma

¹ A nomenclatura NP EN que antecede a identificação da instituição ISO, significa Norma Portuguesa (NP) e European Norm (EN)

organização proporcionar confiança no seu sistema de gestão da qualidade e consequentemente no produto que fornece, deve compreender e gerir a relação “causa e efeito” entre os seus processos e as saídas subsequentes, por exemplo, produtos intermédios ou finais. Uma vantagem da “abordagem por processos” é o controlo passo-a-passo que proporciona sobre a interligação das atividades e dos processos individuais dentro do sistema de processos como, sobre a sua combinação e interação (Ferreira, 2010).

Um processo, segundo a norma ISO 9001:2008, define-se como “uma atividade ou conjunto de atividades utilizando recursos, e gerida de forma a permitir a transformação de entradas em saídas” (NP EN ISO 9001:2008), (Figura 2, ANEXO I).

Conforme definido na ISO 9000:2005, um processo é “um conjunto de atividades inter-relacionadas que transformam entradas em saídas”, acrescentando valor durante esta transformação. Um sistema de monitorização e, se apropriado, de medição do processo deve então ser usado para recolher informação e dados para avaliar o desempenho do processo e/ou as características das entradas e saídas (Ferreira, 2010).

De acordo com a cláusula 4 da norma ISO 9001:2008, a organização deve identificar e gerir os seus processos necessários para atingir os seus objetivos de negócio. Estes serão únicos para cada organização. No entanto, é possível identificar tipos de processo, tais como, processos de gestão, operacionais e de suporte (Leal, 2011):

- **Processos de realização:** Inclui todos os processos que permitem à organização fornecer produtos/serviços que vão ao encontro das necessidades e expectativas do cliente;
- **Processos de gestão:** Inclui todos os processos necessários para cumprir os objetivos e as políticas da regulamentação aplicável e os requisitos da norma de referência. Inclui processos tais como planeamento estratégico, estabelecimento de políticas e fixação de objetivos, assegurar a comunicação, assegurar a disponibilidade de recursos e a revisão pela gestão;
- **Processos de suporte:** São necessários para assegurar o bom desempenho dos restantes processos. Processos relativos ao planeamento e atribuição de recursos humanos e ao planeamento e disponibilização de meios e condições adequados para os processos de realização.

Uma vez identificados os processos, a organização deve decidir qual a melhor forma de os gerir para atingir os resultados planeados. Tal deve ser feito mesmo quando a organização tenha decidido subcontratar processos a terceiros, incluindo as próprias subsidiárias da organização, parceiros de *joint-ventures* ou filiais, que não estejam necessariamente abrangidos pelo mesmo sistema de gestão da qualidade (Ferreira, 2010).

É de salientar que nem todos os processos têm o mesmo impacto na aptidão da organização em atingir os seus objetivos. Alguns processos são mais importantes e os recursos e esforços devem ser alocados em função do seu impacto na capacidade da organização em “fornecer, de forma consistente, produto conforme”. Contudo, todos os processos necessitam de alguma forma de planeamento e controlo para assegurar que as suas saídas estão de acordo com os resultados planeados (Ferreira, 2010).

Este planeamento e controlo podem incluir, por exemplo, a necessidade de procedimentos documentados, instruções de trabalho, listas de verificação e a definição do tipo e extensão de monitorização e medição a realizar. Dependendo da capacidade de cada processo para alcançar os resultados planeados de uma forma consistente, podem ser tomadas decisões para aumentar ou diminuir o controlo, isto é, implementado no ciclo PDCA (PLAN - DO - CHECK - ACT) (Ferreira, 2010), (Figura 3, ANEXO I).

A conceção e implementação do SGQ são influenciadas pelo ambiente em que a organização opera, mudanças e riscos associados a esse ambiente, necessidades várias, objetivos particulares, bem como pelos produtos que fornece, processos utilizados, dimensão e estrutura da organização. A conceção e a implementação de um sistema eficaz e útil pode ser moroso mas origina valor acrescentado para a organização. A dinâmica de melhoria contínua introduzida na norma visa dotar as organizações da capacidade de desenvolver continuamente a eficácia do sistema (APCER, 2010).

2.3.1. Requisitos da norma ISO 9001:2008

De forma geral as organizações devem estabelecer quais os processos necessários ao SGQ. Assim, devem determinar a sua sequência e interação, definir critérios e métodos que assegurem quer a operação quer o controlo dos processos, certificar-se de que há disponibilidade de recursos e informação para suportar a operação e monitorização dos mesmos, monitorizar, analisar e medir quando aplicável os processos e por fim

desenvolver ações para atingir os resultados planeados e a melhoria contínua (NP EN ISO 9001:2008).

No que respeita à documentação, as organizações devem incluir no seu SGQ a política da qualidade, os objetivos da qualidade, um manual da qualidade, procedimentos e documentos requeridos que incluem registos, determinados pelas organizações como sendo necessários para certificar o planeamento, a operação e o controlo eficaz dos processos (NP EN ISO 9001:2008).

Os restantes requisitos desta norma internacional estão apresentados na tabela IV.

Tabela IV – Requisitos da norma ISO9001:2008

4	Sistema de gestão da qualidade
4.1	Generalidades
4.2	Requisitos da documentação
5	Responsabilidade da gestão
5.1	Comprometimento da gestão
5.2	Focalização no cliente
5.3	Política da qualidade
5.4	Planeamento
5.4.1	Objetivos da qualidade
5.4.2	Planeamento do sistema de gestão da qualidade
5.5	Responsabilidade, autoridade e comunicação
5.5.1	Responsabilidade e autoridade
5.5.2	Representante da gestão
5.5.3	Comunicação interna
5.6	Revisão pela gestão
6	Gestão de recursos
6.1	Provisão de recursos
6.2	Recursos humanos
6.3	Infraestrutura
6.4	Ambiente de trabalho
7	Realização do produto
7.1	Planeamento da realização do produto
7.2	Processos relacionados com o cliente
7.2.1	Determinação dos requisitos relacionados com o produto
7.2.2	Revisão dos requisitos relacionados com o produto
7.2.3	Comunicação com o cliente
7.3	Conceção e desenvolvimento
7.4	Compras
7.5	Produção e fornecimento do serviço
7.6	Controlo de equipamentos de monitorização e de medição
8	Medição, análise e melhoria
8.2	Monitorização e medida

8.3	Controlo do produto não conforme
8.4	Análise de dados
8.5	Melhoria

Fonte: (Ferreira, 2010)

2.3.2. Princípios da gestão da qualidade

Em 1998 o Comité Técnico ISO/TC176 estabeleceu os oito princípios da qualidade (Tabela V) que formam a base para as normas de sistema de gestão da qualidade na família ISO 9000. Estes princípios permitem facilitar a definição de objetivos da qualidade, potencializando a sua utilização como os elementos fundamentais para a melhoria do desempenho das organizações e promover uma aproximação e alinhamento dos referenciais normativos com a maioria dos modelos de excelência e de qualidade total (Ferreira, 2010).

Tabela V – Princípios da qualidade

<p>Focalização no cliente – as organizações dependem dos seus clientes e, conseqüentemente, convém que compreendam as suas necessidades, atuais e futuras, satisfaçam os seus requisitos e se esforcem por exceder as suas expetativas.</p>
<p>Liderança – os líderes estabelecem a finalidade e a orientação da organização. Convém que criem e mantenham um ambiente interno que permita o pleno envolvimento das pessoas a fim de se atingirem os objetivos da organização.</p>
<p>Envolvimento das pessoas – as pessoas, em todos os níveis, são a essência de uma organização e o seu pleno envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em benefício da organização.</p>
<p>Abordagem por processos – um resultado desejado é atingido de forma mais eficiente quando as atividades e os recursos associados são geridos como um processo.</p>
<p>Abordagem da gestão como um sistema – identificar, compreender e gerir processos interrelacionados como um sistema, contribui para que a organização atinja os seus objetivos com eficácia e eficiência.</p>
<p>Melhoria contínua – convém que a melhoria contínua do desempenho global de uma organização seja um objetivo permanente dessa organização.</p>
<p>Abordagem à tomada de decisões baseadas em factos – as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações.</p>

Relações mutuamente benéficas com fornecedores – uma organização e os seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo potencia a aptidão de ambas as partes para criar valor.

Fonte: (Ferreira, 2010)

Estes oito princípios descritos na ISO 9000:2005 são utilizados como base, tanto nos requisitos da ISO 9001:2008, como para as orientações da ISO 9004:2011 e podem servir de guia à gestão de topo, que no seu compromisso com a qualidade, deverá procurar (IPQ, 2014):

- a) estabelecer e manter a política da qualidade e os objetivos da qualidade da organização;
- b) promover a política e os objetivos da qualidade por toda a organização por forma a aumentar a consciencialização, motivação e envolvimento;
- c) assegurar que toda a organização está focalizada para o cumprimento dos requisitos dos clientes;
- d) assegurar que são implementados os processos adequados para que os requisitos dos clientes e de outras partes interessadas possam ser cumpridos e os objetivos da qualidade atingidos;
- e) assegurar que é estabelecido, implementado e mantido um sistema de gestão da qualidade eficaz e eficiente para atingir os objetivos da qualidade;
- f) assegurar a disponibilidade dos recursos necessários;
- g) rever o sistema de gestão da qualidade periodicamente;
- h) decidir sobre as ações a implementar, tendo em conta a política da qualidade e os seus objetivos;
- i) decidir sobre as ações de melhoria do SGQ.

Os requisitos da ISO 9001:2008 estão relacionados com os princípios anteriormente enumerados, os quais, se forem adequadamente implementados, criam valor para a organização, para os seus clientes e fornecedores (APCER, 2010)³.

2.3.3. Benefícios da norma ISO 9001:2008

A reputação da ISO e o reconhecimento internacional do sistema de gestão da qualidade de acordo com a ISO 9001 prestigiam a imagem de qualquer organização. Simultaneamente proporcionam a melhoria contínua dos processos do SGQ, o que se

³ Consultar ANEXO II onde é possível verificar a relação entre os requisitos da norma e os princípios do sistema de gestão da qualidade.

traduz na melhoria geral da performance e influencia positivamente os resultados da organização. Demonstrar um real compromisso com a qualidade poderá transformar a cultura da organização, uma vez que os colaboradores reagem positivamente a melhorias constantes (SGS, 2014).

2.3.4. Perspetivas futuras com a ISO 9001:2015

A ISO 9001 Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos encontram-se atualmente em processo de revisão, tendo em vista a sua publicação em Novembro de 2015. De acordo com as alterações previstas, a ISO 9001 mantém o seu âmbito inalterado, estando centrada no cliente, na organização e na capacidade desta fornecer bens e serviços que vão ao encontro dos requisitos do cliente, melhorando a sua satisfação (APCER, 2013).

Como principais alterações salientam-se (APCER, 2013):

- a introdução de novos conceitos, como a abordagem à gestão baseada no risco, gestão da mudança, conhecimento organizacional, informação documentada, gestão de recursos, entre outros;
- aplicação da estrutura de alto nível e texto comum para as normas de sistemas de gestão, definida essencialmente pela ISO;
- a eliminação do requisito referente às ações preventivas, passando o próprio sistema de gestão, com uma abordagem baseada em risco, a constituir uma ferramenta preventiva;
- a introdução de requisitos associados à identificação do contexto da organização e requisitos relevantes de partes interessadas;
- a revisão dos princípios de gestão da qualidade;
- uso de uma linguagem simplificada, capaz de ser compreendida por um número amplo de leitores; usando, por exemplo, o termo “bens e serviços” em detrimento do termo “produtos”;
- a revisão profunda de alguns requisitos, com o objetivo de ser aplicado por organizações de todos os setores de atividade, especialmente, o requisito referente aos equipamentos de medição e monitorização e conceção e desenvolvimento;
- eliminação do conceito de exclusões sendo agora relembrada a possibilidade de haver flexibilidade na aplicação, mas não exclusão.

Os princípios de gestão da qualidade foram alvo de revisão tendo em vista a sua atualização. O princípio de abordagem sistemática de gestão fundiu-se com a abordagem

por processos, dando origem a sete princípios. Além da alteração da linguagem para maior esclarecimento dos conceitos, é reforçada a abordagem por processos como sistema de gestão, reforçada a necessidade de comprometimento das pessoas e a gestão de relacionamentos passa a ter um significado mais abrangente do que apenas os fornecedores (APCER, 2013).

2.4. Certificação

A certificação é a avaliação do sistema de gestão e o reconhecimento de que este está de acordo com as normas internacionais de referência. Este processo conduz à atribuição da designação «Empresa certificada», de acordo com a norma de referência (Marques, 2009).

Para obter um produto ou serviço com características e atributos que o tornam apto ao uso ou a satisfazer necessidades/expectativas é preciso recorrer de forma coordenada as várias atividades como a normalização, a metrologia e a qualificação (Marques, 2009).

A certificação não é um requisito da ISO, mas a ISO 9001 foi desenvolvida para permitir que uma organização demonstre a conformidade com a norma, recorrendo a uma terceira parte independente, o organismo de certificação, que por sua vez está acreditada por organismos de acreditação reconhecidos internacionalmente, como o Instituto Português da Qualidade (IPAC) em Portugal e a *Entidad Nacional de Acreditación* (ENAC) em Espanha, recorrendo a normas produzidas pelo *Conformity Assessment Committee* da ISO, ISO/CASCO (Comité de Avaliação da Conformidade). A intenção é providenciar confiança aos clientes e potenciais clientes das organizações certificadas demonstrando que as mesmas têm capacidade de fornecer, de modo consistente, produtos conformes (APCER, 2010).

2.5. Certificação ISO 9001 em Portugal

A implementação e certificação de sistemas de gestão da qualidade podem ser consideradas como uma das práticas de gestão da qualidade mais populares e mais usadas desde finais do século passado. A comprovar isso mesmo, encontramos os números anualmente publicados pelas diferentes ISO *Surveys*, tendo-se praticamente ultrapassado, em Dezembro de 2006, a barreira dos 900.000 certificados ISO 9001 mundialmente emitidos (ISO, 2007). Nesse sentido, destaca-se o contributo dos três países que compõem o top 3 da lista de países com maior número de empresas certificadas. A China, com 162.259 certificados emitidos, a Itália, com 105.799, e o Japão,

com 80.159 certificados. É de realçar que este grupo de países é responsável por 38,8% do número de certificados ISO 9001 mundialmente emitidos (ISO, 2007).

De acordo com a última edição da *ISO Survey* (valores relativos a 31 de Dezembro de 2009), o número de entidades com sistemas de gestão da qualidade certificados de acordo com a norma ISO 9001, a nível mundial, aumentou. No caso específico de Portugal, existiam, a 31 de Dezembro de 2009, 5.051 entidades certificadas segundo a norma ISO 9001. Segundo os dados ISO a tendência em Portugal tem sido, desde 2007, a diminuição o que deverá ser visto como um alerta para os *players* do mercado da certificação nacional (Sampaio, 2012).

Em Portugal a implementação de sistemas de gestão da qualidade segundo a norma ISO 9001 é, de longe, a mais importante junto das organizações. Em Julho de 2010 existiam em Portugal 7.569 entidades com sistemas de gestão da qualidade certificadas pela norma ISO9001, valor este que corresponde a 0,71 entidades certificadas por 1000 habitantes, bem como a 15% das empresas com 10 ou mais colaboradores (Sampaio, 2012).

2.6 Terceiro Setor

Tal como foi exposto na seção anterior, Terceiro Setor é o termo que mais frequentemente é utilizado para denominar o setor económico, constituído por um conjunto de respostas sociais, diferentes das que se verificam no Estado. É um setor composto por um variado leque de iniciativas, como organizações de caridade, associações, fundações, grupos de autoajuda, mutualidades, cooperativas, entre outras. Para além de se caracterizar pela ausência de finalidades lucrativas, pela auto-governação e voluntariado, pela solidariedade, participação democrática e enraizamento local, o seu fim principal passa por beneficiar a comunidade ou os seus membros (Ferreira, 2009).

Este novo setor é constituído por organizações muito diversificadas ao nível da sua composição, missão e valores, o que não as impede de terem em comum as atividades de produção de bens e serviços, distintas dos dois principais agentes económicos (Quintão, 2004).

Segundo um estudo efetuado pelo *International Center of Research and Informarion on the Public and Cooperative Economy*, em 2006, Portugal inseria-se no conjunto de países onde o Terceiro Setor estava emergente, ao tratar-se de um conceito muito confuso, que

se identificava com diversas iniciativas inseridas em diferentes contextos, sem que para isso fosse necessária a ideia clara de unidade do setor (Quintão, 2004).

No domínio do emprego e da luta contra o desemprego, este setor desempenha um papel preponderante, ao empregar pessoas e simultaneamente, potenciar a criação de novos empregos. Algumas das organizações deste setor dedicam as suas atividades à formação e à inserção sócio - profissional (Quintão, 2004).

A atuação deste setor em diferentes domínios deve-se essencialmente à diversidade de organizações que o compõem, que embora apresentem algumas características, princípios e desafios em comum, variam consoante o tamanho, atividade, e também, em forma jurídica (Roque, 2010).

Alguns dos principais aspetos que caracterizam estas organizações são: a sua auto-governança, ou seja, o elevado nível de autonomia em relação ao Estado, no que se refere à sua própria gestão; o investimento dos lucros na organização, na melhoria dos recursos humanos e infraestruturas; o voluntariado como fator fundamental para o desenvolvimento da organização (Andrade e Franco, 2007) e por fim, o seu objetivo, centrado sobretudo, na promoção do bem-estar e equilíbrio social, e na não maximização do lucro (Roque, 2010).

Como tal, estas organizações sem fins lucrativos têm como objetivo principal a produção de bens e serviços, sem que a finalidade primária seja a obtenção do lucro (Defourny, 2009). Dentro da grande diversidade de organizações existentes a este nível, é possível destacar algumas mais relevantes, nomeadamente: as mutualidades, as cooperativas, as IPSS e as misericórdias.

2.7 Instituições Particulares de Solidariedade Social

Quanto às IPSS, estas organizações são de desenvolvimento local e social, sem finalidade lucrativa, constituídas por ação dos populares. O seu principal objetivo é o de enfatizar a solidariedade e a justiça entre os indivíduos (Caeiro, 2008) e ainda, o de prestar apoio a crianças, jovens, famílias, em questões relacionadas com a sua própria integração social e comunitária (Andrade e Franco, 2007).

2.8 A Qualidade e a certificação da qualidade em entidades do Terceiro Setor

Tem havido uma preocupação crescente com a qualidade do serviço prestado no Terceiro Setor. Sendo um dos principais objetivos nacionais a prestação de respostas sociais com elevados níveis de qualidade, o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS) desenvolveu oito modelos de Avaliação da Qualidade com o objetivo de permitir a avaliação dos serviços prestados pelas organizações deste setor (APCER, 2013).

Apesar de se tratar de um sistema bastante proveitoso para as organizações do Terceiro Setor, estas ainda se deparam com algumas dificuldades a diversos níveis, tais como (Monteiro, 2009):

- ao nível da escassez dos recursos humanos, que muitas vezes não estão devidamente ajustados às necessidades reais da organização (baixas qualificações literárias ou pouca formação na área da qualidade), limitando por vezes o uso de determinados sistemas de informação;
- ao nível das instalações e equipamentos, que em muitos casos trata-se de edifícios antigos, que não cumprem a legislação e carecem de grande investimento;
- ao nível do meio envolvente, com a dificuldade em torná-lo propício à mudança na consciencialização das organizações, de que é necessário acompanhar a evolução;
- ao nível da escassez financeira, as organizações deparam-se, frequentemente com este problema, pois na sua grande maioria estão dependentes dos financiamentos públicos.

A certificação através do SGQ proporciona um amplo conjunto de benefícios para as organizações e respetivos *stakeholders* em questões como (Freitas, 2009):

- melhoria da gestão e dos processos internos;
- melhoria da cultura da organização, para a qualidade;
- consciencialização, envolvimento e a motivação dos colaboradores.

Este sistema contribui ainda para (Lopes, 2007 e Freitas, 2009):

- melhoria da imagem da organização;
- ganhos ao nível da eficiência e da eficácia do desempenho da mesma;
- aumento da produtividade e reconhecimento
- aumento do investimento com retorno;
- planeamento do crescimento;
- evolução das organizações.

Assim sendo, é importante salientar que, um dos grandes desafios colocados às entidades do Terceiro Setor é o de que, para além de conseguirem acompanhar a mudança da sociedade, satisfaçam ainda as exigências dos seus clientes. Como tal, impõe-se que estas entidades promovam serviços de qualidade ajustados às necessidades sociais e que assegurem a melhoria contínua, através da certificação.

A certificação da qualidade em entidades do Terceiro Setor implica a qualificação da organização, através da congruência com os requisitos definidos pelo referencial utilizado. Este processo deve ser encarado por estas entidades, como um investimento no seu desenvolvimento organizacional e na promoção de respostas sociais adequadas às necessidades e expectativas dos seus clientes (REAPN, 2014).

Atualmente, com o sucessivo aumento dos problemas sociais, as questões relacionadas com a qualidade deixam de ser sobretudo uma questão estratégica de diferenciação das entidades do Terceiro Setor, cuja lógica era de competitividade e obtenção de lucro, dando lugar à certificação da qualidade (REAPN, 2014).

A lógica da competitividade deixa de ser centrada na obtenção do lucro, em detrimento da sobrevivência das organizações terciárias, segundo o princípio da solidariedade e sem colocar em causa a finalidade dos seus serviços – a melhoria contínua, a focalização e a fidelização no cliente.

Capítulo III - Investigação das principais dificuldades encontradas no processo de implementação do sistema de gestão da qualidade

As IPSS, independentemente das suas características, missão e valores, têm igual dever em prestar produtos de qualidade aos seus clientes. No entanto, todos os constrangimentos e obstáculos encontrados por estas organizações, no processo de implementação da norma ISO9001:2008/EQUASS⁴, têm tornado o processo difícil e moroso. Assim sendo, este estudo surge da necessidade de identificação das principais dificuldades, barreiras e fatores limitativos na evolução do processo de implementação desta norma (APQ, 2014).

3.1. Introdução

A adoção de modelos de gestão da qualidade baseados nos princípios da norma ISO 9001:2008 e EQUASS simboliza a alteração dos processos de gestão e estratégia organizacional, representando a aposta no ciclo da melhoria contínua, planeamento e missão estratégica (Costa,2012).

A qualidade é cada vez mais uma exigência da sociedade a todos os níveis, sendo um caminho a percorrer por todo o tipo de organizações. As áreas sociais pretendem acompanhar este movimento de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados aos clientes. De modo idêntico à maioria das organizações, evidenciaram, nos últimos tempos, uma grande atenção com a qualidade nas áreas de gestão interna e, após uma familiaridade com a norma ISO 9001, adotaram-na como elemento da sua estrutura de gestão (Antunes e Pires, 2006).

A implementação de sistemas de gestão da qualidade, que possam ser certificados e reconhecidos internacionalmente, é hoje algo fundamental no contexto da competitividade e bom funcionamento das organizações. No contexto das IPSS, isso é também uma realidade, tendo a Comunidade Europeia vindo a exigir aos países membros um aumento significativo na qualidade dos serviços a prestar a crianças e idosos. Por conseguinte, tais exigências foram já adotadas pela Segurança Social Portuguesa - entidade que tutela as atividades das IPSS (Henriques e Correia, 2009).

⁴O EQUASS - European Quality in Social Services 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.

Estas Instituições estão condicionadas ao cumprimento dos requisitos legais e regulamentares. A implementação de sistemas da qualidade com base nas normas ISO 9001:2008, e sua certificação, parece ter colocado algumas reservas a algumas organizações, sobretudo, devido à linguagem técnica das normas. O primeiro esforço para amenizar as barreiras iniciais sentidas na implementação de sistemas da qualidade, surgiu com a publicação de guias interpretativos da norma a setores específicos (Antunes e Pires, 2006).

No entanto, estas publicações não têm sido ferramentas suficientes em algumas das IPSS, pelo que a dificuldade de implementação do sistema da qualidade está associado a vários fatores. Como tal, neste estudo foram inquiridos colaboradores e representantes da gestão, de IPSS certificadas pela norma de referência, com o objetivo de identificar as principais dificuldades, obstáculos e constrangimentos que decorrem no processo de implementação.

3.2. Metodologia de investigação

Neste estudo, foram analisados dois pontos de vista: o ponto de vista dos representantes da gestão e o dos colaboradores. Para tal foram construídos dois inquéritos distintos, um direcionado aos representantes da gestão (ANEXO III) e outro aos colaboradores (ANEXO IV). Esta metodologia de investigação teve como objetivo averiguar as principais dificuldades no processo de implementação, apontadas por pessoas que apesar de estarem dentro do mesmo sistema de gestão da qualidade, têm interpretações e opiniões distintas.

3.2.1. Investigação empírica e a escolha da problemática de estudo

Com o objetivo de estudar em pormenor as principais dificuldades, constrangimentos e obstáculos encontrados pelas IPSS, no processo de certificação da norma ISO 9001:2008, verificou-se que seria apropriado a realização de um estudo com metodologia empírica. Por conseguinte, a metodologia seguida permitiu uma melhor compreensão do tema em estudo, assim como a construção de explicações ou teorias mais adequadas (Hill, 2002).

Para iniciar um trabalho de investigação com estas características, a primeira etapa deverá ser a reflexão sobre a problemática a estudar e a determinação das razões implícitas à seleção do seu objeto em estudo. Posteriormente deverão ser definidas as

hipóteses a testar, planejar os métodos de recolha de dados e a análise dos mesmos. Tal como refere Hill (2002), “o processo de investigação científica não é só um processo de aplicação de conhecimentos mas também um processo de planificação e criatividade controlada”.

Para a realização do presente estudo foram consideradas as seguintes problemáticas:

- Nível de dificuldade no processo de implementação da norma ISO 9001:2008;
- Nível de empenho da gestão de topo;
- Fatores que influenciam a dificuldade de interpretação da norma e a durabilidade do processo de implementação;
- Necessidade de recorrer a uma empresa de consultadoria, para a implementação da norma.

Esquemáticamente, tais problemáticas podem ser resumidas da seguinte forma (Figura 5):

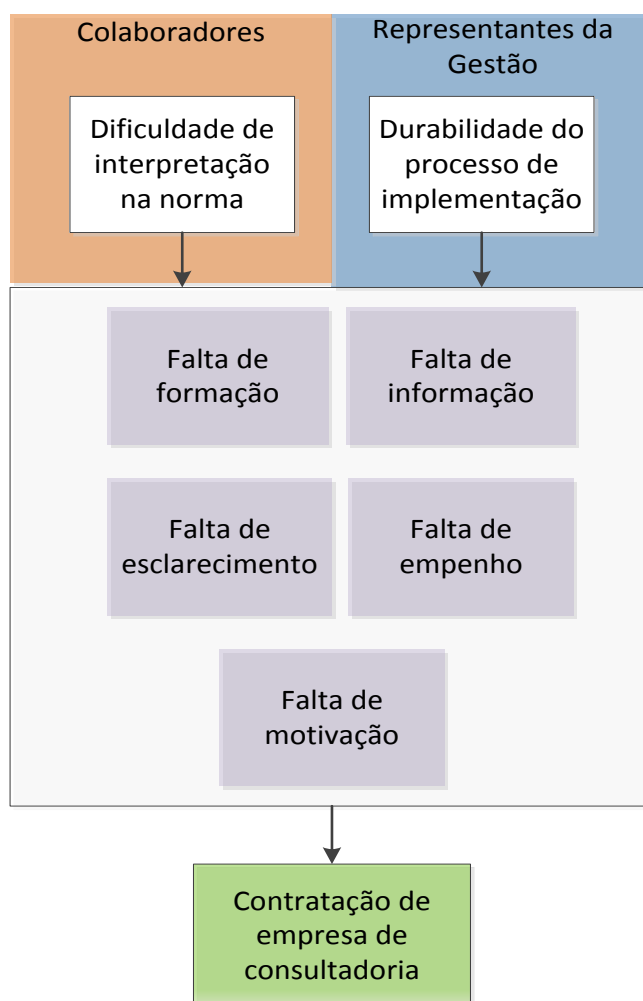


Figura 5: Estrutura do estudo científico

As principais razões que estiveram na base da seleção do objeto do presente estudo foram:

- 1- Interesse em compreender quais as principais causas que dificultam o processo de implementação da norma ISO 9001:2008 nas IPSS;
- 2- Compreender se a resistência à mudança e a dificuldade no entendimento da metodologia de implementação são as causas mais apontadas;
- 3- Desejo em contribuir para conceção do sistema de gestão da qualidade ISO 9001, face às dificuldades encontradas e elementos facilitadores identificados;
- 4- Elaborar um “kit” de implementação, constituído por um guia de implementação e um CD com complementar, com todos os registos e documentos referenciados ao longo do guia;
- 5- Desejo em contribuir para conceção do sistema de gestão da qualidade ISO 9001, face às dificuldades encontradas e elementos facilitadores identificados;
- 6- Elaborar um kit de implementação, constituído por um guia de implementação e um CD com complementar, com todos os registos e documentos referenciados ao longo do guia.

3.2.2. Definição de hipóteses

Após a reflexão sobre a problemática a analisar e definição do objetivo do trabalho de investigação foram formuladas as hipóteses que serão alvo de estudo. A organização de uma investigação em torno de hipóteses constitui a melhor forma de a cumprir com ordem e rigor.

A realização de um bom ensaio de hipóteses parte de uma correta formulação das mesmas a qual se obtém pela análise do problema proposto, a maior parte das vezes através de elementos não estatísticos, (Reis, 2001).

Como tal, foi colocada uma **HIPÓTESE GERAL**:

A falta de esclarecimento, formação, informação, empenho e motivação, são os principais fatores que dificultam o processo de implementação da norma ISO9001:2008, tornando o processo demasiado longo e de complicada execução.

Considerando a hipótese geral, e por forma a abranger tanto o ponto de vista de colaboradores como o dos representantes da gestão, foram consideradas várias hipóteses operacionais para cada um dos âmbitos, de acordo com as tabelas VI e VII.

Tabela VI: Hipótese Operacionais - Inquéritos aos colaboradores

Hipótese 1
A dificuldade de interpretação <i>está relacionada</i> com o pouco esclarecimento e pouca informação dada pelos representantes da gestão
Hipótese 2
A dificuldade no processo de implementação <i>está relacionada</i> com a falta de formação
Hipótese 3
A dificuldade no processo de implementação <i>está relacionada</i> com a dificuldade de interpretação da norma e ausência de ferramentas de apoio
Hipótese 4
A dificuldade de implementação <i>está relacionada</i> com a falta de comprometimento da gestão de topo e rigidez hierárquica
Hipótese 5
A dificuldade de implementação <i>está relacionada</i> com a falta de motivação

Tabela VII: Hipótese Operacionais - Inquéritos aos representantes da gestão

Hipótese 6
A durabilidade do processo de certificação <i>está relacionada</i> com a falta de conhecimento da metodologia de implementação da norma
Hipótese 7
A durabilidade no processo de certificação <i>está relacionada</i> com a desmotivação e/ou resistência à mudança
Hipótese 8
A durabilidade no processo de certificação <i>está relacionada com</i> a falta de recursos/ ausência de material de apoio e formação
Hipótese 9
A durabilidade do processo de certificação <i>está relacionada</i> com a dificuldade de interpretação da norma
Hipótese 10
A durabilidade no processo de certificação <i>está relacionada</i> com a falta de formação
Hipótese 11
A durabilidade no processo de certificação <i>está relacionada</i> com a falta de tempo/ indisponibilidade

3.2.3. Definição da amostra

A amostragem é uma etapa de grande importância no delineamento da pesquisa, capaz de determinar a validade dos dados obtidos.

A ideia base assenta na "seleção de dados relativos a alguns elementos da população e à sua análise, que pode proporcionar informações relevantes sobre toda a população" (Mattar, 1996).

De entre os elementos do delineamento da pesquisa está o plano de amostragem. Segundo Schiffman e Kanuk (2000) um plano de amostragem deve responder às seguintes questões: quem pesquisar (unidade de amostragem), quantos pesquisar (o tamanho da amostra) e como selecionar (o procedimento da amostragem). A decisão de quem pesquisa exige que o universo seja definido de modo que uma amostra adequada possa ser selecionada. As entrevistas realizadas com o público correto são fatores básicos para a validade do estudo. O tamanho da amostra depende do orçamento disponível e do grau de confiança que os investigadores querem alocar aos seus resultados.

O procedimento de amostragem pode ser realizado por meio de uma amostra probabilística ou não probabilística. No primeiro caso, os resultados podem ser projetáveis para a população total, já no segundo caso, os resultados não podem ser generalizados.

Para a escolha do processo de amostragem, o pesquisador deve levar em conta o tipo de pesquisa, a acessibilidade aos elementos da população, a disponibilidade ou não de ter os elementos da população, a representatividade desejada ou necessária, a oportunidade apresentada pela ocorrência de factos ou eventos, a disponibilidade de tempo, recursos financeiros e humanos etc. (Mattar, 1996).

Há vários tipos de amostras e planos de amostragem, pelo que deve ser estabelecida uma diferenciação fundamental na definição de amostragens probabilísticas e não probabilísticas. Amostragem probabilística é aquela em que cada elemento da população tem uma probabilidade conhecida (e diferente de zero) de ser selecionado para integrar a amostra. As amostragens probabilísticas geram amostras probabilísticas (Mattar, 1996). Amostragem não probabilística é aquela em que a seleção dos elementos da população

para constituir a amostra depende, em parte, do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo (Mattar, 1996).

Em geral, pode-se dizer que os aspetos críticos de decisão referentes à amostragem são (Fowler, 1991):

1. A escolha entre usar ou não uma amostra probabilística;
2. A estrutura da amostra (ou aquelas pessoas que realmente têm probabilidade de fazerem parte da mesma);
3. O tamanho da amostra;
4. O desenho da amostra (ou a estratégia para selecioná-la).

A decisão de usar ou não uma amostra probabilística é um aspeto crítico que os investigadores enfrentam quando estão a delimitar os métodos de amostragem mais adequados para solucionar o problema de pesquisa.

Apesar da impossibilidade de generalização de resultados, uma amostra não probabilística pode ser útil, e até mesmo preferível, em relação à amostra probabilística numa série de situações. O importante é que as limitações estejam claras para que não haja erros na análise dos resultados.

Por conseguinte, no presente estudo, em relação a este aspeto crítico que envolve a escolha de usar ou não amostragem probabilística, optou-se por recorrer a uma amostragem não probabilística. Tal justifica-se pelas características da população em análise, isto é, uma população homogénea, pela impossibilidade de estimar a precisão associada e pela facilidade operacional que está subjacente à presente investigação (Aaker, 1995).

De salientar que, uma investigação com amostragem não probabilística é adequada e até mesmo preferível à probabilística, uma vez que quando esta é bem conduzida pode produzir resultados satisfatórios mais rápidos e com menor custo do que uma investigação com amostragem probabilística (Curwin e Slater, 1991).

Contudo, é de notar que independentemente do modelo seguido, o presente estudo garante a dependência em relação à validade dos critérios assumidos com as variáveis da população pesquisada, ponto fundamental para a legitimidade dos resultados apurados.

Por conseguinte, e atendendo à descrição atrás mencionada, para a construção da amostra sobre a qual irá recair a análise iniciou-se por um levantamento de IPSS com âmbito na Formação Profissional Inicial, com e sem certificação pela ISO 9001:2008 e/ou EQUASS. Assim sendo, foram inquiridas apenas as IPSS certificadas pela norma ISO 9001:2008 e/ou EQUASS. Neste sentido, das 43 IPSS com âmbito na formação profissional, apenas 29 foram consideradas (Tabela I, ANEXO V).

Após a identificação das 29 IPSS alvo da investigação, o número de elementos colaboradores e representantes da gestão patente em cada uma delas, foi igualmente registado (Tabela II, ANEXO V).

Solicitou-se o preenchimento por parte de 3 colaboradores que foram parte integrante no âmbito da certificação e por parte de 1 representante da gestão de topo. Como tal, para o presente estudo foram inquiridos 116 indivíduos, 87 colaboradores e 29 representantes da gestão (ANEXO V)

3.2.4. Conceção do questionário

A elaboração dos dois questionários teve como objetivo entender quais as principais razões relacionadas com a dificuldade de interpretação da norma e entender quais as razões relacionadas com a durabilidade do processo de implementação, apontadas pelos representantes da gestão e pelos colaboradores.

Os inquéritos são maioritariamente constituídos por questões fechadas e têm por base a obtenção de dados suscetíveis de serem quantificados e, consequentemente comparados e explorados mediante técnicas de análise estatística.

O inquérito dos representantes da gestão é constituído por seis perguntas fechadas (em que o inquirido seleciona uma resposta de entre as opções proporcionadas) e uma aberta (em que o inquirido responde pelas suas próprias palavras). O inquérito dos colaboradores é constituído por cinco perguntas fechadas e uma aberta.

Cada questão teve em conta um objetivo específico, que associados respondem ao problema em análise (Tabelas VIII e IX):

Tabela VIII - Questões versus objetivos referentes aos inquéritos dos colaboradores

Questão	Objetivo
1	Caraterização da amostra
2	Caraterização da amostra
3	Identificação de eventuais problemas relacionados com a implementação do processo
4	
5	
6	Caraterização da importância da certificação ao nível dos colaboradores

Tabela IX - Questões versus objetivos referentes aos inquéritos dos representantes da gestão

Questão	Objetivo
1	Caraterização da amostra
2	Identificação do tempo médio do processo de certificação
3	Identificação de eventuais problemas relacionados com a implementação do processo
4	
5	
6	
7	Medição da necessidade de recorrer a empresas de consultadoria

Para realização dos inquéritos contou-se com a colaboração da Fenacerci, nomeadamente na divulgação dos mesmos para as várias IPSS no âmbito da investigação. Esta colaboração teve como objetivo ajustar e adequar a linguagem do inquérito, de forma a facilitar a compreensão e o preenchimento do mesmo, por parte dos inquiridos.

3.2.5. Metodologia de recolha de dados

A escolha do método de recolha de dados que melhor se adequa ao estudo em questão foi fundamental para que seja possível a obtenção de informação objetiva, coerente e passível de ser interpretada.

A escolha metodológica para o desenvolvimento do presente trabalho de investigação recaiu sobre a aplicação de um inquérito por questionário, de administração direta, em modalidade *online*, às 29 IPSS certificadas pelas normas ISO 9001:2008 e EQUASS.

Os inquéritos foram enviados *online*, atendendo a dimensão e características da população em análise (dispersa geograficamente).

Para a realização dos inquéritos *online*, recorreu-se ao *software* Google Drive. Através deste tipo de ferramenta, é possível recolher e armazenar grandes quantidades de dados, bem como a sua consequente exportação para outros *softwares* de análise estatística, o que se traduz necessariamente numa maior facilidade de análise da informação recolhida, e numa importante economia de recursos materiais, financeiros e temporais (Murthy, 2008).

O envio dos inquéritos foi realizada em Outubro de 2012 e a recolha de dados decorreu entre os meses de Novembro de 2012 e Fevereiro de 2013.

Os inquéritos foram inicialmente encaminhados para o presidente da Fenacerci que ficou responsável por encaminhar os mesmos para os representantes da gestão das diversas organizações. Seguidamente os representantes da gestão encaminharam os inquéritos a três colaboradores que fizeram parte do âmbito de certificação.

3.2.6. Pré-teste

O pré-teste tem como objetivo principal avaliar a coerência interna do documento base antes de ser utilizado. Para tal, será sempre conveniente que seja tida em consideração a linguagem que é utilizada, a ordenação das questões, a dimensão e apresentação do inquérito e a reação do inquirido às questões (Reis e Moreira, 1993).

Na presente investigação, a realização do pré-teste foi aplicada a dez indivíduos, tendo sido considerado para escolha dos mesmos, apenas pessoas com experiência de trabalho em IPSS. Como tal, foram selecionados ao acaso dez colaboradores da Cercipeniche. A escolha teve como intuito, obter ilações de indivíduos com o mesmo perfil profissional das pessoas a inquirir *a posteriori*, por forma a melhorar e adequar a interpretação das perguntas e facilitar o preenchimento dos inquéritos.

Após a aplicação do pré-teste, é muito útil para o investigador estabelecer um diálogo com os indivíduos visados, de modo a que estes possam assinalar as dificuldades encontradas, tais como, as incompreensões, as reações de aborrecimento, de impaciência, grau de dificuldade, extensão, entre outras (Ghiglione e Matalon, 2001).

Neste sentido, solicitou-se um comentário geral ao questionário, o que permitiu a execução dos ajustes necessários, de forma a tornar algumas questões mais perceptíveis e não induzirem o inquirido em erro.

Através da aplicação do pré-teste, foi possível definir-se o tempo médio de resposta ao inquérito, através das médias dos tempos de resposta dos indivíduos.

3.3 Metodologia para a análise e tratamento de resultados

Na presente investigação, os inquéritos foram revistos individualmente, tendo todas as repostas sido sujeitas a um tratamento quantitativo que permitiu comparar as respostas globais de diferentes categorias e analisar as correlações entre variáveis.

Segundo Hill e Hill (2002), as estatísticas descritivas, descrevem de uma forma sumária, algumas características de uma ou mais variáveis fornecidas por uma amostra de dados. Igualmente oferecem uma descrição sumária da variação dos valores de uma variável.

Neste sentido, e numa primeira etapa, todas as variáveis foram sujeitas a uma análise essencialmente descritiva, onde predomina uma descrição exploratória da amostra através da quantificação. De seguida, e por forma a detalhar o estudo, passando de uma ação descritiva para uma ação explicativa, procedeu-se ao cruzamento das variáveis (mediante o estudo de tabelas de contingência, medidas de associação e teste de independência do Qui-Quadrado). Tal procedimento proporcionou a averiguação, numa lógica coerente, sobre a influência de umas variáveis sobre as outras.

O cruzamento de variáveis, necessário à análise das hipóteses da presente investigação, encontra-se esquematizado na tabela X. Nesta tabela são indicadas as variáveis consideradas no estudo de cada hipótese, assim como, a questão do inquérito associado a cada variável.

Tabela X: Cruzamento de variáveis no estudo das hipóteses de investigação

Hipóteses de investigação	Variáveis
Hipótese 1	Nível de dificuldade de implementação (Q3) As dúvidas foram esclarecidas (Q4)
Hipótese 2	Nível de dificuldade de implementação (Q3) Falta de formação (Q5)
Hipótese 3	Nível de dificuldade de implementação (Q3) Dificuldade de interpretação da norma (Q5) Ausência de ferramentas de apoio (Q5)
Hipótese 4	Nível de dificuldade de implementação (Q3) Falta de comprometimento da gestão de topo (Q5) Rigidez hierárquica (Q5)
Hipótese 5	Nível de dificuldade de implementação (Q3) Falta de motivação (Q5)
Hipótese 6	Duração do processo de certificação (Q2) Falta de metodologia de implementação da norma (Q3)
Hipótese 7	Duração do processo de certificação (Q2) Desmotivação e/ou resistência à mudança (Q4)
Hipótese 8	Duração do processo de certificação (Q2) Falta de recursos (Q6)
Hipótese 9	Ausência de material de apoio e formação (Q6) Duração do processo de certificação (Q2) Dificuldade na interpretação da norma (Q6)
Hipótese 10	Duração do processo de certificação (Q2) Falta de formação (Q6)
Hipótese 11	Duração do processo de certificação (Q2) Falta de tempo/indisponibilidade (Q6)

Toda a análise estatística associada à presente investigação foi efetuada com recurso ao *software* IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 21. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos ao nível de significância de 5%.

3.4. Caracterização da amostra

No total foram distribuídos 116 inquéritos dos quais 51 foram devolvidos. Por conseguinte, a taxa de validação total das respostas obtida foi de 43,96%. Especificamente, no que diz respeito aos colaboradores, foram distribuídos 87 inquéritos e devolvidos 35, resultando assim numa taxa de validação de 40,23%. Já para os representantes da gestão, foram distribuídos 29 inquéritos e devolvidos 16, pelo que perfaz uma taxa de validação de 55,17%.

As taxas de validação obtidas foram assim consideradas admissíveis, uma vez que segundo Marconi e Lakatos (2005), uma taxa de validação correspondente a pelo menos 25% de inquéritos devolvidos é já considerada bastante eficiente para a representatividade da amostra em estudo.

Para a caracterização da amostra foram consideradas as seguintes dimensões de análise:

➔ Colaboradores:

- Nível de participação no processo de implementação da norma ISO 9001:2008/ EQUASS
- Nível de dificuldade de implementação na implementação da norma ISO900:2008/ EQUASS

➔ Representantes da gestão:

- Duração do processo de implementação da norma ISO9001:2008/ EQUASS

3.4.1 Colaboradores

Relativamente ao nível de participação dos colaboradores, verifica-se que os inquiridos que compõem a amostra tiveram um nível de participação bastante elevado, situando-se apenas entre os dois patamares de importância mais elevados (60% e 40%) (Gráfico 1 ANEXO VI). Nesta questão, nenhum dos colaboradores considerou o seu nível de participação pouco ou nada importante.

Relativamente ao nível de dificuldade sentida, por parte dos colaboradores, no processo de implementação (Gráfico 2 do ANEXO VI), verifica-se que a grande maioria dos inquiridos teve um nível de dificuldade média (69%). Os níveis máximos e mínimos de dificuldade apresentaram uma repartição equitativa (14%), sendo residual a percentagem de inquiridos que demonstrou não ter qualquer dificuldade (3%).

3.4.2 Representantes da gestão

No que diz respeito à duração do processo de certificação, a grande maioria dos representantes afirmou que o processo teve uma duração de 19 a 24 meses (37%), já a menor percentagem (6%) considerou o período de 6 a 12 meses (Gráfico 3 do ANEXO VI). Considerando os resultados obtidos, verifica-se que em média, o período de certificação da organização fica acima dos 19 meses, o que equivale a um ano e meio.

Assim sendo, e de uma forma geral, a amostra obtida é caracterizada por IPSS cujo processo de certificação durou entre 19 a 24 meses. Do ponto de vista dos colaboradores, estes apresentaram dificuldade média perante o processo de implementação, mas cujo seu papel no desenrolar do procedimento foi, em definitivo, de elevada importância.

3.5 Análise exploratória das respostas dos inquiridos

O tratamento dos dados e as principais análises estatísticas foram realizados separadamente para cada uma das dimensões em estudo, ou seja:

- ➔ Colaboradores
- ➔ Representantes da Gestão

A sintetização dos resultados obtidos encontra-se apresentada em gráficos expressos em percentagens (ANEXO VI).

3.5.1 Colaboradores

A investigação realizada para estudar se as dúvidas dos colaboradores foram devidamente esclarecidas por parte dos representantes da gestão, permitiu verificar que a grande maioria dos colaboradores (86%) considera que sim, que as suas dúvidas foram devidamente esclarecidas, seguidos de 11% que têm opinião contrária. Neste âmbito, apenas 3% dos colaboradores não emitiu qualquer opinião (Gráfico 4, ANEXO VI).

Na questão relacionada com as principais dificuldades encontradas no processo de implementação da norma, foram apresentadas oito opções de resposta, onde o colaborador podia selecionar quantas opções entendesse. Das respostas obtidas, a maior percentagem (30%) diz respeito à falta de tempo/indisponibilidade, seguida de dificuldade de interpretação (23%), ausência de ferramentas de apoio (18%), nível baixo de formação/ esclarecimento (11%), falta de motivação (6%), falta de comprometimento

da gestão de topo (3%), e por fim, 1% respondeu rigidez hierárquica, (Gráfico 5, ANEXO VI). Com estes dados, verifica-se que, apesar das dúvidas dos colaboradores serem devidamente esclarecidas pelos representantes da gestão (Gráfico 4, ANEXO VI), estes tiveram, ainda assim, dificuldades de interpretação da norma.

No que diz respeito à opinião dos colaboradores quanto à importância da certificação na organização, 100% dos inquiridos afirmou que a certificação foi importante para a organização. Estes dados revelam que, mesmo tendo sido registados níveis de dificuldade médios no processo de implementação (Gráfico 2, ANEXO VI), os colaboradores reconhecem que a certificação é uma mais-valia para a organização.

3.5.2 Representantes da Gestão

No que concerne ao estudo direcionado aos representantes da gestão, este iniciou-se com a análise se a falta de conhecimento da metodologia de implementação da norma influenciou o seu período de implementação. Neste contexto, e de acordo com os dados obtidos, verifica-se que 56% dos representantes da gestão confirmaram este ponto, seguidos de 25% que teve opinião contrária. De registar ainda que 19% dos inquiridos mostrou alguma indecisão, uma vez que não conseguiu definir a sua opinião (Gráfico 6, ANEXO VI). Nesta análise é notório que a durabilidade do processo de implementação, que é maioritariamente acima dos 19 meses (Gráfico 3, ANEXO VI), está inteiramente relacionada com a falta de conhecimento no que diz respeito à metodologia de implementação da norma.

Seguidamente, os representantes da gestão foram questionados relativamente à influência da desmotivação e/ou resistências à mudança, no período de implementação da norma. De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que a uma grande parte dos representantes da gestão (44%) considerou que a desmotivação e/ou resistência à mudança não influenciou o período de implementação. No entanto, uma percentagem ainda considerável (31%) teve opinião contrária e 25% considerou que essa poderia ser na realidade uma possibilidade (Gráfico 7, ANEXO VI). Com esta análise, é possível verificar que, apesar da grande maioria dos representantes da gestão, considerar que a desmotivação dos colaboradores não influenciou o período de implementação da norma, as opiniões contrárias (“Sim” e “Talvez”) perfazem um valor de percentagem superior, cerca de 56%. Estes dados indicam que não podemos colocar de parte a hipótese de que a desmotivação pode efetivamente influenciar o período de implementação, e que como já foi referido anteriormente, fica em média acima dos 19 meses.

Pela observação dos níveis considerados para categorizar a resistência à mudança por parte dos colaboradores durante a fase de implementação, verifica-se que a maioria dos representantes da gestão (69%) considerou existir pouca resistência à mudança. Contudo, ainda assim, cerca de 25% considerou existir tal resistência (13% e 12%), para os itens “muita resistência” e “resistência”, respetivamente. Apenas 6% considerou não existir qualquer resistência (Gráfico 8, ANEXO VI). Em relação a esta análise, é bem evidente que, apesar dos colaboradores terem apresentado um nível de dificuldade médio (Gráfico 2, ANEXO VI), estes foram, na sua grande maioria, pouco resistentes à mudança durante o processo de implementação.

No que diz respeito às principais dificuldades encontradas no processo de implementação da norma, foram apresentadas seis opções de resposta, onde o representante da gestão poderia selecionar quantas opções entendesse. Das respostas obtidas, constata-se que 33% dos representantes da gestão considerou como uma das principais dificuldades encontradas, a falta de tempo/indisponibilidade, seguidos de 25% que considerou a dificuldade de interpretação, 13% afirmou resistência à mudança, 11% ausência de material de apoio e por fim 9% considerou a falta de recursos e formação (Gráfico 9, ANEXO VI). Comparando os resultados da distribuição da amostra por dificuldades encontradas no processo de implementação da norma, assinaladas pelos colaboradores (Gráfico 5, ANEXO VI) com as assinaladas pelos representantes da gestão (Gráfico 9, ANEXO VI), constata-se que a opinião dos representantes da gestão é igual à opinião dos colaboradores, quando confrontados com a mesma questão (isto é, "Especifique/ seleccione algumas das principais dificuldades encontradas no processo de implementação da norma"). Em ambos os casos responderam maioritariamente que a falta de tempo/indisponibilidade e a dificuldade de interpretação são os grandes responsáveis das dificuldades encontradas no processo de implementação da norma.

Finalmente foi ainda analisada a necessidade das instituições recorrerem a uma empresa de consultadoria para a implementação da norma e, segundo os resultados obtidos, verifica-se que a grande maioria considerou necessário este apoio (87%) (Gráfico 10, ANEXO VI). Este resultado, quando analisado em conjunto com os resultados da distribuição da amostra por dificuldades encontradas no processo de implementação da norma, assinaladas pelos colaboradores (Gráfico 5, ANEXO VI) com as assinaladas pelos representantes da gestão (Gráfico 9, ANEXO VI), evidencia que as principais dificuldades encontradas, "Falta de tempo/ indisponibilidade e dificuldades de

interpretação", podem ter sido um dos motivos que levou à contratação de uma empresa de consultoria. No entanto, acaba por ser contraditório os colaboradores apresentarem um nível de dificuldade médio no processo de implementação, quando na realidade a organização teve de recorrer a uma empresa externa.

Inerente a esta inquirição, os representantes da gestão foram ainda solicitados para indicarem alguns dos motivos que levariam à contratação deste tipo de empresas, das quais se destacam as respostas obtidas:

- Necessidade de orientação e de formação;
- Validação das decisões da direção e orientação;
- Apoio na metodologia;
- Para fazer uma aprendizagem/formação e acompanhamento do processo;
- Desconhecimento dos procedimentos de implementação de um referencial de qualidade e das exigências do SGQ;
- Acompanhamento e apoio na elaboração dos processos;
- Necessidade de acompanhamento para construção de metodologias de trabalho e documentação de apoio;
- Necessidades formativas;
- Pelo desconhecimento das metodologias de gestão por processos;
- O desenho dos processos;
- Acompanhamento mais especializado e sistematizado para maior segurança no desenvolvimento do processo;
- Necessidade de ter um parecer externo que nos ajudasse a concretizar os procedimentos;
- Desconhecimento da norma;
- Apoio na implementação dos princípios EQUASS, com vista à obtenção da certificação;
- Apoio à formação dos colaboradores e preparação do processo de transição para a implementação do sistema de qualidade EQUASS;
- Hipótese de montar o sistema de gestão da qualidade com formação aos colaboradores;
- Conferir ao processo desde o início um carácter profissional.

Em suma, e pela análise exploratória realizada, verifica-se que os colaboradores foram devidamente esclarecidos pelos representantes da gestão e as principais dificuldades encontradas no processo de implementação da norma foram a falta de

tempo/indisponibilidade e a ausência de ferramentas de apoio. Já no que diz respeito aos representantes da gestão, grande parte considerou que a falta de conhecimento da metodologia de implementação da norma e a resistência à mudança podem ter influenciado o período de implementação da norma. As principais dificuldades encontradas no processo de implementação foram exatamente as mesmas dificuldades encontradas pelos colaboradores e a grande maioria das organizações teve de recorrer a uma empresa de consultoria, para o processo de implementação.

3.6 Análise inferencial das respostas dos inquiridos

Considerando os resultados obtidos, a análise exploratória realizada e as hipóteses formuladas inicialmente, algumas respostas foram correlacionadas de forma a alcançar uma melhor clarificação dos resultados.

3.6.1 Colaboradores

Após a aplicação do teste de independência de Qui-Quadrado, verifica-se que, de entre as associações estabelecidas, não foi possível estabelecer qualquer padrão de dependência para a hipótese 1 ("A dificuldade de interpretação está relacionada com o pouco esclarecimento e pouca informação dada pelos representantes da gestão"), hipótese 4 ("A dificuldade de implementação está relacionada com a falta de comprometimento da gestão de topo e rigidez hierárquica") e hipótese 5 ("A dificuldade de implementação está relacionada com a falta de motivação") (Tabela X). Neste sentido, para qualquer uma destas hipóteses conclui-se que não existe evidência estatística significativa que suporta a dependência entre as variáveis ($p\text{-value} > 0,05$).

Já em relação às restantes hipóteses, nomeadamente a hipótese 2 ("A dificuldade no processo de implementação está relacionada com a falta de formação") e a hipótese 3 ("A dificuldade no processo de implementação está relacionada com a dificuldade de interpretação da norma e ausência de ferramentas de apoio") (Tabela X), os resultados obtidos revelam que existe dependência estatística significativa entre as variáveis consideradas em cada hipótese. A exploração detalhada de tais padrões é de seguida apresentada.

Hipótese 2 - A dificuldade no processo de implementação está relacionada com a falta de formação/esclarecimento

Para a análise desta hipótese foram consideradas duas questões, isto é, nível de dificuldade no processo de implementação (Q3) e a falta de formação/ esclarecimento (Q5) (Tabela X).

De acordo com os resultados obtidos ($\chi^2_{(3)}=20,113$; $p\text{-value}=0,000<0,05$), verifica-se que existe evidência estatística significativa que suporta uma dependência entre os dois atributos, ou seja, a dificuldade de implementação está relacionada com a falta de formação/ esclarecimento.

Analisando com mais detalhe esta dependência (Gráfico 1, ANEXO VII), destacam-se os inquiridos com dificuldade média, no processo de implementação da norma, que não consideraram o nível de formação como uma das principais dificuldades encontradas no processo de implementação (60%). Por outro lado, todos os colaboradores com dificuldade máxima no processo de implementação (14,3%) afirmaram que o nível de formação foi uma das principais dificuldades encontradas. Com opinião contrária encontram-se os colaboradores que evidenciaram sentir uma dificuldade mínima (14,3%) inerente à implementação da norma.

Considerando os resultados obtidos, verifica-se que o nível baixo de formação/ esclarecimento não foi um dos principais motivos para a dificuldade de implementação encontrada. No entanto, é de notar que todos os inquiridos com nível de dificuldade máxima são de opinião contrária.

Hipótese 3 - A dificuldade no processo de implementação está relacionada com a dificuldade de interpretação da norma e ausência de ferramentas de apoio

Relativamente a esta hipótese foram consideradas três questões, nomeadamente, nível de dificuldade de implementação (Q3), dificuldade de interpretação (Q5) e ausência de ferramentas de apoio (Q5) (Tabela X).

A aplicação do teste Qui-Quadrado foi feita separadamente a cada uma das combinações. Assim sendo, na análise da correlação entre a dificuldade de implementação e a dificuldade de interpretação da norma, verifica-se que existe dependência estatisticamente significativa entre ambos os atributos ($\chi^2_{(3)}=7,945$; p -

$value=0,047<0,05$). O mesmo se conclui em relação à correlação entre a dificuldade de implementação e a ausência de ferramentas de apoio ($\chi^2_{(3)}=10,336$; $p-value=0,016<0,05$). A observação dos resultados (Gráficos 2 e 3, ANEXO VII) permite a análise detalhada do padrão apurado. Por conseguinte, a combinação entre os itens "Dificuldade de implementação" e "Dificuldade de interpretação" (Gráfico 2 do ANEXO VII), permitem observar que a grande maioria dos colaboradores teve uma dificuldade média na interpretação da norma e 37,1% destes inquiridos não considerou a dificuldade de interpretação como uma das principais dificuldades encontradas no processo de implementação. A maioria dos inquiridos com um nível de dificuldade mínima (11,4%) partilha da mesma opinião. Contrariamente, 31,4% dos inquiridos com dificuldade média e 14,3% inquiridos com dificuldade máxima, afirmaram que a complexidade de interpretação foi um dos principais obstáculos como sendo uma das principais dificuldades encontradas. Considerando a totalidade de todas as respostas negativas (51,4%) e a totalidade de todas as respostas positivas (48,6%), verifica-se que os inquiridos encontram-se segmentados em dois polos distintos.

Neste sentido, não se pode por de parte a possibilidade da dificuldade de interpretação da norma, ter sido um dos principais motivos para a dificuldade encontrada, dada a divisão clara entre as opiniões emitidas. Por outro lado, e como na hipótese anterior, todos os inquiridos com nível de dificuldade máxima são de opinião contrária.

Na análise da correlação entre as questões "Dificuldade de implementação" e "Ausência de ferramentas de apoio", de acordo com os resultados obtidos (Gráfico 3, ANEXO VII) verifica-se que a maioria dos colaboradores (48,6%) apresentou um nível de dificuldade de implementação médio e não consideram a ausência de ferramentas de apoio como um dos principais impedimentos encontrados. Os inquiridos com dificuldade mínima, são da mesma opinião, não considerando a ausência de ferramentas de apoio como uma das principais dificuldades (11,4%). Por outro lado, 20% dos inquiridos com dificuldade média e 14% dos inquiridos com dificuldade máxima emitiu opinião contrária, pois a ausência de ferramentas de apoio foi um dos principais motivos para o nível de dificuldade encontrado no processo de implementação da norma. No entanto, é de notar que todos os inquiridos com dificuldade máxima consideram a ausência de ferramentas de apoio como um dos principais obstáculos encontrados.

Considerando os resultados obtidos (Gráfico 3, ANEXO VII), verifica-se que a ausência de ferramentas de apoio não foi um dos principais motivos para a dificuldade de

implementação encontrada. Neste caso, também se verifica que todos os inquiridos com nível de dificuldade máxima são de opinião contrária.

3.6.2 Representantes da Gestão

Na aplicação do teste de independência de Qui-Quadrado relativamente às hipóteses relacionadas com os inquiridos dos representantes da gestão, não foi possível estabelecer um padrão de dependência para a hipótese 6 ("A durabilidade do processo de certificação está relacionada a falta de conhecimento da metodologia de implementação da norma"), hipótese 8 ("A durabilidade no processo de certificação está relacionada com a falta de recursos/ ausência de material de apoio e formação"), hipótese 10 ("A durabilidade no processo de certificação *está relacionada* com a falta de formação") e hipótese 11 ("A durabilidade no processo de certificação *está relacionada* com a falta de tempo/ indisponibilidade") (Tabela X). Para qualquer uma das hipóteses conclui-se que não existe evidência estatística significativa que suporta a dependência entre as variáveis ($p\text{-value}>0,05$).

No que diz respeito à hipótese 7 ("A durabilidade no processo de certificação está relacionada com a desmotivação e/ou resistência à mudança"), e à hipótese 9 ("A durabilidade do processo de certificação está relacionada com a dificuldade de interpretação da norma") (Tabela X), os resultados evidenciaram resultados contrários, ou seja, foi possível estabelecer um padrão de dependência com significância estatística. Uma vez mais, a exploração detalhada de tais padrões, e que de seguida se descreve, torna-se necessária.

Hipótese 7 - A durabilidade no processo de certificação está relacionada com a desmotivação e/ou resistência à mudança

Para a análise da presente hipótese foram consideradas duas questões: duração do processo de certificação (Q2) e Desmotivação e/ou resistência à mudança (Q4) (Tabela X).

Considerando os resultados obtidos ($\chi^2_{(8)}=23,010$; $p\text{-value}=0,003<0,05$), conclui-se que existe evidência estatisticamente significativa que suporta a dependência entre a durabilidade do processo de certificação e a desmotivação e/ou resistência à mudança, por parte dos Colaboradores.

Pelos resultados alcançados (Gráfico 4, ANEXO VII) verifica-se que 37,5% dos representantes da gestão tiveram uma durabilidade de certificação entre os 19 e 24 meses e não consideram que a desmotivação e/ou resistência à mudança influenciou o período de implementação. Com opinião contrária, encontram-se 18,8% dos representantes da gestão que consideram que a desmotivação e/ou resistência à mudança teve influência no período de certificação, e cuja durabilidade máxima de certificação se situou entre 31 e os 36 meses. É de notar, que os inquiridos com um período de certificação entre os 25 e os 30 meses, segundo período de tempo mais longo, tiveram a mesma opinião (6,3% considerou existir influência e 12,5% considerou existir possibilidade de influência). Portanto, para além da resistência à mudança ter sido considerada uma das principais dificuldades do processo de implementação, verifica-se que também o período de certificação figura como um fator influente em todo o processo.

Considerando a globalidade de todas as respostas negativas (43,8%), verifica-se que estas representam uma menor percentagem relativamente às respostas positivas ("Sim" 31,4% e "Talvez" 25%, que perfazem um valor de percentagem de 56,4%). Logo, não será de todo insignificante considerar que a duração do processo de certificação pode estar efetivamente com a desmotivação e/ou resistência à mudança por parte dos colaboradores.

Hipótese 9 - ("A durabilidade do processo de certificação está relacionada com a dificuldade de interpretação da norma")

No que diz respeito à análise da hipótese 9 ("A durabilidade do processo de certificação *está relacionada* com a dificuldade de interpretação da norma"), foram consideradas duas questões, isto é, duração do processo de certificação (Q2) e dificuldade na interpretação da norma (Q6) (ANEXO III).

De acordo com os resultados obtidos ($\chi^2_{(4)}=12,121$; $p\text{-value}=0,016<0,05$), verificou-se que existe evidência estatística significativa que suporta uma dependência entre as duas variáveis, querendo isto dizer que a durabilidade do processo de certificação está relacionada com a dificuldade de interpretação da norma.

De acordo com os resultados obtidos (Gráfico 5, ANEXO VII), a maioria dos representantes da gestão tiveram um período de certificação entre os 19 e os 24 meses e não consideram a dificuldade de interpretação como uma das principais dificuldades

encontradas (31,30%). Por outro lado, 18,8% dos inquiridos com períodos de certificação entre 13 e 18 meses, 25 e 30 meses e entre os 31 e os 36 meses, consideram a dificuldade de interpretação uma das principais dificuldade encontradas. É de salientar, que considerando todas as respostas positivas, estas perfazem um total de 68,7%. Portanto, para além da dificuldade de interpretação ter sido apontada como uma das principais dificuldades do processo de implementação, verifica-se que também influencia o período de certificação.

3.7 Conclusão

O principal objetivo do presente capítulo foi a identificação das principais dificuldades, obstáculos e constrangimentos que decorrem no processo de implementação. Como tal, fez-se uma análise no sentido de apurar se a falta de esclarecimento, formação, informação, empenho e motivação, são dos principais fatores que dificultam o processo de implementação da norma ISO9001:2008, tornando o processo demasiado longo e trabalhoso.

A análise e discussão dos resultados evidência que, apesar dos colaboradores apresentarem, maioritariamente, um nível de dificuldade médio (69%), estes foram devidamente esclarecidos e informados, por parte dos representantes (86%). Tal facto pode indicar que o esclarecimento das dúvidas pode não ter sido suficiente para suprimir todas as dificuldades encontradas pelos colaboradores. Contudo, por outro lado, podem ter sido o suficiente para não apresentarem um nível de dificuldade máximo.

Segundo Sampaio (2009), a maior dificuldade encontrada no processo de certificação, consiste na falta de envolvimento da gestão de topo e considerando os resultados obtidos, é interessante verificar que houve contradição desta ideia. Tal não seria de esperar. No entanto, se considerarmos que cada vez mais as IPSS são obrigadas a acompanhar e a cumprir as exigências, no que diz respeito à qualidade de serviços e requisitos com o cliente, e que para a implementação desta norma é necessário o envolvimento de toda a organização e todo o pessoal que nela trabalha, os representantes da gestão e os seus dirigentes vêm-se obrigados a envolver cada vez mais os seus colaboradores, proporcionando cada vez mais informação e formação. É de salientar, que segundo os resultados obtidos, a maioria dos colaboradores não consideram a falta de formação uma das principais dificuldades encontradas (60%), como tal, pode dizer-se que os colaboradores foram devidamente informados e receberam

formação, mas ainda assim apresentaram um nível de dificuldade médio que deve estar associado a outro fator que não a formação.

No que diz respeito às principais dificuldades apontadas pelos colaboradores, destacam-se três: falta de tempo/indisponibilidade (30%), dificuldade de interpretação (23%) e ausência de ferramentas de apoio (18%).

Segundo um estudo de Gotzamani (2010) a empresas gregas, este apontou como principais dificuldades na implementação da norma a falta de tempo, a resistência à mudança por parte dos colaboradores e da gestão de topo e a falta de comunicação entre eles. Os resultados obtidos permitem corroborar a ideia subjacente ao autor, dado que a falta de tempo é uma das principais dificuldades apresentadas para a implementação da norma. Na maioria destas IPSS, os recursos humanos nem sempre são suficientes para fazer face a todas as necessidades dos clientes existindo a necessidade de acumular várias funções. Por conseguinte, tal facto pode levar à falta de tempo/ indisponibilidade em responder a todas as exigências de forma criteriosa e atempada.

Comparando esta questão com a questão anterior (as dúvidas foram esclarecidas pelos representantes da gestão), verifica-se que apesar das dúvidas dos colaboradores serem devidamente esclarecidas pelos representantes da gestão, estes tiveram, ainda assim, dificuldades de interpretação da norma.

A linguagem demasiado técnica da norma é um fator que tem vindo a ser referido como constrangedor da aplicação da mesma. Esta conclusão foi evidenciada no estudo de Antunes e Pires (2003) onde foi relatada a dificuldade que algumas IPSS apresentaram na compreensão do vocabulário muito técnico e específico da área da gestão. Apesar de já existirem alguns esforços para facilitar o entendimento desta norma, através de lançamentos de guias interpretativos, nomeadamente o guia prático – Respostas Sociais – Programa de Cooperação para a Qualidade e Segurança das respostas Sociais, concedido pelo Instituto da Segurança Social e o Guia Interpretativo ISO 9001:2000 concebido pela APCER, a ausência de ferramentas de apoio foi uma das principais dificuldades encontradas pelos colaboradores do estudo em questão.

Os guias interpretativos dos modelos de gestão da qualidade para as IPSS surgem para facilitar a compreensão de todo o processo uma vez que estas normas são usadas em todos os setores de atividade e utilizam uma linguagem demasiado técnica e específica da área da gestão. Como tal, conclui-se que as ferramentas existentes podem não ser suficientes e/ou devidamente ajustadas para esclarecer os colaboradores quanto à aplicação da norma.

Em relação ao período de certificação, os resultados revelam que a falta de conhecimento da metodologia de implementação (56%) e a desmotivação e/ou resistência à mudança por parte dos colaboradores (56%), influenciou o tempo de implementação da norma. Segundo a Associação Empresarial de Portugal, Câmara de Comércio e Indústria (2014) o período médio de duração de um projeto de certificação de uma empresa é variável de acordo com várias características da organização, nomeadamente a sua dimensão, podendo, no entanto, ser apontado como prazo médio cerca de 12 meses. Assim sendo, considerando que as organizações em estudo tiveram um período de implementação médio de mais de 19 meses, conclui-se que o processo foi demasiado longo para a maioria das organizações.

Passando a uma analogia entre o período de implementação e a falta de conhecimento da metodologia de implementação, segundo uma pesquisa realizada pelo INMETRO (2005), as principais dificuldades de implementação e certificação do sistema de gestão da qualidade foram a escassez dos recursos humanos, mudança da cultura, resistência dos colaboradores, burocracia, interpretação e adequação à norma. Os resultados obtidos confirmam a ideia do autor, quanto à dificuldade de interpretação e adequação à norma considerada pelos representantes da gestão. A linguagem da norma com conceitos muito específicos exige aos colaboradores um esforço redobrado. Se considerarmos que dos colaboradores das IPSS têm, na sua maioria, formação na área das Ciências Sociais, é expectável que estes não se sintam confortáveis, nem familiarizados com os conceitos e vocabulários impostos pela norma. Como tal, torna-se difícil definir uma metodologia de implementação, ajustada e real para a organização, quando ainda não se conhecem os conceitos básicos necessários à interpretação da norma.

Já em relação à resistência à mudança por parte dos colaboradores, segundo Gotzamani (2010) esta resistência dos colaboradores é uma das principais dificuldades encontradas

no processo de implementação do sistema. Como tal, os resultados obtidos contradizem a ideia do autor, pelo que 69% dos representantes da gestão consideraram os colaboradores pouco resistentes. Assim sendo, conclui-se que a resistência à mudança por parte dos colaboradores não é dos principais fatores que dificultam o processo de implementação da norma ISO9001:2008. No entanto, os representantes da gestão quando confrontados com a questão ("a resistência à mudança por parte dos colaboradores influenciou o período de implementação da norma"), demonstram uma contradição da ideia inicial, pelo que 56,4% dos representantes da gestão considera poder existir essa possibilidade de influência. Assim sendo, conclui-se que a resistência à mudança por parte dos colaboradores foi uma das principais dificuldades encontradas no processo de implementação, tornando o processo demasiadamente moroso.

Relativamente às dificuldades encontradas pelos representantes da gestão, segundo os resultados obtidos, estes foram da mesma opinião que os colaboradores, a falta de tempo/ indisponibilidade (33%) e a dificuldade de interpretação da norma (25%) são das principais dificuldades de implementação encontradas. Estes resultados comprovam, uma vez mais, que a falta de tempo/indisponibilidade é um dos fatores que mais influencia todo este processo. Para a implementação de um sistema de gestão da qualidade, as organizações têm necessariamente que despende de mais tempo para cumprirem com as exigências do processo de implementação, mas no caso das IPSS, isso nem sempre é possível. A falta de tempo, segundo Gotzamani (2010), é apontada como uma das principais dificuldades no processo de implementação e pode estar relacionada com a escassez de recursos humanos. Este problema leva, necessariamente, a um percurso de implementação mais extenso. Tal foi exatamente comprovado neste estudo, pois segundo os resultados a duração do processo de implementação ficou acima da média. Assim sendo, conclui-se que a falta de tempo/indisponibilidade foi uma das principais dificuldades encontradas no processo de implementação.

Por outro lado, de acordo com Haversjo (1999), a ausência de um modelo de gestão da qualidade concebido exclusivamente para as IPSS faz aumentar o tempo despendido na formação dos colaboradores para a compreensão e aplicação do sistema. De acordo com este autor, a falta de ferramentas de apoio ajustadas a estas organizações, leva a que uma organização despenda de mais tempo em formação. No entanto, segundo os resultados deste estudo, foi possível observar que a maioria dos colaboradores, com

dificuldade média, considera que não houve falta de formação/esclarecimento (60%) e que a ausência de ferramentas de apoio não foi das principais dificuldades no processo de implementação (48,6%). Como tal, os resultados obtidos contradizem a ideia do autor, e por conseguinte, se consideramos que 87% destas instituições tiveram necessidade de recorrer a uma empresa externa de consultadoria e que 51,4% dos colaboradores teve dificuldade de interpretação da norma conclui-se que a falta de tempo/indisponibilidade e as dificuldades de interpretação, podem ter sido das principais dificuldades encontradas no processo de implementação da norma, o que levou à necessidade de contratação de uma empresa. Acaba por ser contraditório os colaboradores apresentarem um nível de dificuldade médio no processo de implementação, quando na realidade a organização teve de recorrer a uma empresa externa.

Se analisarmos as respostas dadas pelos representantes da gestão, quanto aos motivos que levariam à contratação deste tipo de empresas, é possível verificar que grande parte respondeu algo relacionado com a falta de formação, necessidade de orientação e acompanhamento especializado, apoio na metodologia de implementação e desconhecimento dos processos. Isto comprova, uma vez mais, que a dificuldade de interpretação da norma é um dos principais problemas de implementação, que quando associada à falta de tempo se traduz no insucesso e na incapacidade de implementar um sistema da qualidade de forma autónoma.

Assim sendo, conclui-se que a falta de tempo/disponibilidade é dos principais fatores que influenciam a durabilidade e a interpretação do processo de implementação. Como tal, seria pertinente a construção de ferramentas de apoio, ajustadas às particularidades destas organizações, que criassem uma linha condutora da metodologia de implementação, onde a linguagem utilizada fosse mais simples de interpretar por utilizadores de diversas áreas e que disponibilizasse todas as ferramentas necessárias ao processo. Com tais ferramentas de apoio, os colaboradores não teriam de despender tanto tempo em compreender a metodologia da norma e a construir eles próprios ditas ferramentas.

3.8 Limitações do estudo

Uma das limitações do presente estudo prende-se com a técnica de recolha de dados utilizada. Os inquéritos foram enviados diretamente ao Presidente da Fenacerci e este, através de um pedido formal, encaminhou os inquéritos para as diversas organizações.

No seguimento, os inquéritos foram encaminhados apenas para um representante da gestão, por cada organização e, por sua vez, o representante encaminhou os inquéritos a 3 colaboradores que fizeram parte do âmbito da certificação. Assim, uma das limitações está associada ao encaminhamento de *emails* que podem não ter ocorrido dentro do previsto, pelo que nem todos os representantes da gestão responderam, assim como colaboradores.

Outra das limitações está associada à escassez de estudos relacionados com o tema. A certificação das IPSS na ISO9001:2008/ EQUASS em Portugal é relativamente recente pelo que ainda não existem muitos dados e informação suficiente para aprofundar o estudo da literatura. Tal dificultou o acesso a dados e informações relevantes, que pudessem clarificar alguns dos resultados obtidos.

Por outro lado, o estudo de caso permite um entendimento aprofundado da realidade de algumas organizações num determinado momento histórico, porém não se podem aplicar generalizações.

CAPÍTULO IV - KIT de Implementação

4.1 Introdução

Considerando o estudo apresentado no capítulo III da presente dissertação, observa-se que os principais fatores que dificultaram a implementação do sistema de gestão da qualidade, segundo a norma ISO 9001:2008 são essencialmente a falta de tempo e/ou disponibilidade, assim como, a dificuldade de interpretação da norma. Como tal, as organizações necessitam de ferramentas de auxílio que as apoiem e esclareçam no processo de implementação do sistema da qualidade.

É neste contexto que a elaboração de um kit de implementação, cujo objetivo é esclarecer, encaminhar, orientar e simplificar todo o processo de implementação da norma, utilizando uma linguagem simples e acessível, se torna pertinente e perfeitamente adequado no âmbito das organizações em estudo.

Em Portugal já existem alguns guias interpretativos de gestão da qualidade para as IPSS. Estes surgiram para facilitar a compreensão de todo o processo, uma vez que estas normas são usadas em todos os setores de atividade e utilizam uma linguagem demasiado técnica e específica da área da gestão.

Até ao momento, foram publicados os seguintes modelos: Lar Residencial; Centro de Atividades Ocupacionais; Lar de Infância e Juventude; Centro de Acolhimento Temporário; Estrutura Residencial para Idosos; Creche; Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário. Com o intuito de apoiar o desenvolvimento e a implementação de sistemas de gestão da qualidade, estes baseiam-se na norma ISO 9001 e no modelo de excelência da EFQM (*European Foundation for Quality Management*). Estes modelos são restritos a determinados serviços, sendo difícil a sua aplicação a outros serviços, pois não apresentam uma metodologia geral e abrangente.

Para além das razões descritas, o kit aqui apresentado surge na sequência de uma tentativa de implementação da norma ISO 9001:2008 numa IPSS localizada em Peniche. Contudo, a sua implementação foi limitada devido a restrições físicas (sobretudo relacionadas com a falta de tempo) por parte dos responsáveis, assim como pela falta de conhecimento de uma metodologia de implementação. Adicionalmente, pretende-se ainda elaborar um documento técnico que contribísse para o sucesso da gestão da qualidade nas IPSS.

Resumidamente, os objetivos associados à elaboração deste kit, são:

- ▷ Disponibilizar uma ferramenta de gestão e uma base de entendimento à implementação da norma, funcionando como ponto de partida e orientação para o gestor;
- ▷ Disponibilizar toda a documentação necessária à implementação da norma;
- ▷ Disponibilizar suporte pedagógico para sensibilização e formação aos colaboradores da organização.

4.2 Fases de Trabalho

A metodologia de trabalho utilizada para o desenvolvimento e concepção do kit compreendeu as seguintes fases:

- Estudo e análise da norma ISO9001:2008;
- Estudo e análise de guias interpretativos e modelos da qualidade;
- Levantamento das principais atividades e documentos necessários ao cumprimento dos requisitos;
- Estabelecimento de um percurso de implementação;
- Estabelecimento de um guia de fácil interpretação.

4.3 Definição do kit

O kit é constituído por um manual/guia, que contém a fundamentação teórica do percurso de implementação, e um CD interativo que disponibiliza toda a documentação e formações referenciadas e apresentados no percurso de implementação.

O manual é constituído por 6 capítulos seguindo a seguinte ordem:

I – Contexto

II – Objetivos – Define os objetivos do kit;

III – Destinatários – Especifica os destinatários;

IV – Como usar o guia - Faz uma pequena explicação de como utilizar o guia, de forma a facilitar o utilizador, dando algumas orientações;

V – Percurso de implementação – Apresenta e descreve as várias etapas de implementação;

VI - Bibliografia - Referências bibliográficas.

4.4 Concepção e desenvolvimento do kit

A concepção do kit abrangeu várias etapas. Inicialmente foi realizado um estudo bibliográfico, onde foram analisados vários manuais e guias relacionados com a

implementação do sistema da qualidade. Em seguida, foram estudados e concebidos vários aspetos do kit, nomeadamente o logotipo, o nome, a estrutura do manual e a estrutura do CD interativo.

4.4.1 Logotipo

A conceção do logótipo envolveu uma pesquisa inicial e contou com a colaboração de um especialista na área de comunicação e multimédia. Após a compilação dos vários elementos e conceitos, pensou-se num logo que transmitisse os seguintes aspetos:

- Qualidade
- Inspeção
- Confiança
- Clareza
- Simplicidade

Como tal, este surge da representação da letra “Q” (correspondente à letra inicial da palavra "qualidade") e de uma lupa que representa a inspeção. Associado a estes elementos surge a cor azul, já que esta transmite confiança, clareza e simplicidade (Figura 6).



Figura 6 - Conceção do Logotipo do Kit

4.4.2 Nome - QUALIFICA

O nome do kit remete para a palavra "qualidade" e para o objetivo do kit, a qualificação. Neste sentido, a designação "qualifica", tendo como propósito ser simples, direta e de fácil memorização.

4.4.3 Estrutura do manual

A estrutura do manual foi pensada de forma a simplificar o processo de implementação do sistema, e teve como base a norma ISO9001:2008 e o Guia Interpretativo da norma realizado pela APCER em 2010.

Por forma a clarificar e facilitar a leitura e interpretação do manual e de cada uma das etapas do percurso de implementação, pensou-se em várias formas de descrever e apresentar a informação necessária à apresentação dos conteúdos.

Como tal, foram considerados os seguintes aspetos:

→ **Utilizar uma linguagem acessível**

A linguagem utilizada no kit é uma linguagem simples, permitindo uma fácil interpretação de toda a informação descrita.

→ **Numerar as etapas de implementação**

O percurso de implementação é numerado para facilitar a sua consulta no kit.

→ **Identificar os modelos, as formações, exemplos e procedimentos no kit de uma forma bem visível**

Os documentos, as formações e exemplos são identificados pelo nome e por um código em caixas de cor laranja (modelos), azul (exemplos), verde (formações) e azul petróleo (procedimentos). A atribuição do código teve como objetivo identificar os documentos no CD interativo.

→ **Exemplificar a aplicação das etapas e documentos**

Ao longo de todo o kit são apresentados exemplos elucidativos da aplicação, das etapas ou do preenchimento de documentos. Cada uma das etapas é devidamente desenvolvida e explicada no manual de forma detalhada, sendo utilizados alguns exemplos para demonstrar de forma prática a aplicação da mesma ou das várias atividades que compõem a etapa.

→ **Utilizar esquemas e gráficos para facilitar a interpretação da informação**

No desenvolvimento e explicação de cada etapa são apresentados esquemas e figuras que pretendem clarificar as informações expostas e facilitar o utilizador na interpretação das mesmas.

4.4.4 CD interativo

O CD interativo surge como um complemento ao manual de implementação, pelo que disponibiliza todos os modelos, exemplos, formações e procedimentos referenciados ao longo do percurso de implementação. A elaboração do CD teve a em conta a

colaboração de um especialista na área de informática, que estruturou a dinamização do CD. Este teve por base o logótipo, de forma a conceber ao utilizador uma pesquisa dinâmica e interativa dos documentos e formações.

4.4.5 Percurso de implementação da norma

Procurando alcançar os objetivos do kit, foi realizado um estudo aprofundado da norma, onde foram analisados e interpretados todos os requisitos de forma criteriosa. Seguidamente, foi estudado e analisado o Guia Interpretativo ISO 9001:2008, com o intuito de cruzar dados com os requisitos da norma. Tendo ainda em conta o próprio caso da Cercipeniche elaborou-se um roteiro de implementação; lembrar que foram estudados outros guias e outros roteiros, nomeadamente os modelos de avaliação da qualidade editados pela Segurança Social, para analisar e estudar novas metodologias de implementação ajustadas à realidade das IPSS.

O roteiro de implementação é constituído por 12 etapas sequenciais (Figura 7), procurando satisfazer todos os requisitos normativos.

Associada a cada etapa é explicado o seu contexto, apresentada uma interpretação e explicação, e alguns exemplos são descritos. Adicionalmente, são apresentados os documentos necessários à concretização de cada etapa, cujo objetivo é clarificar a interpretação.

As etapas são:

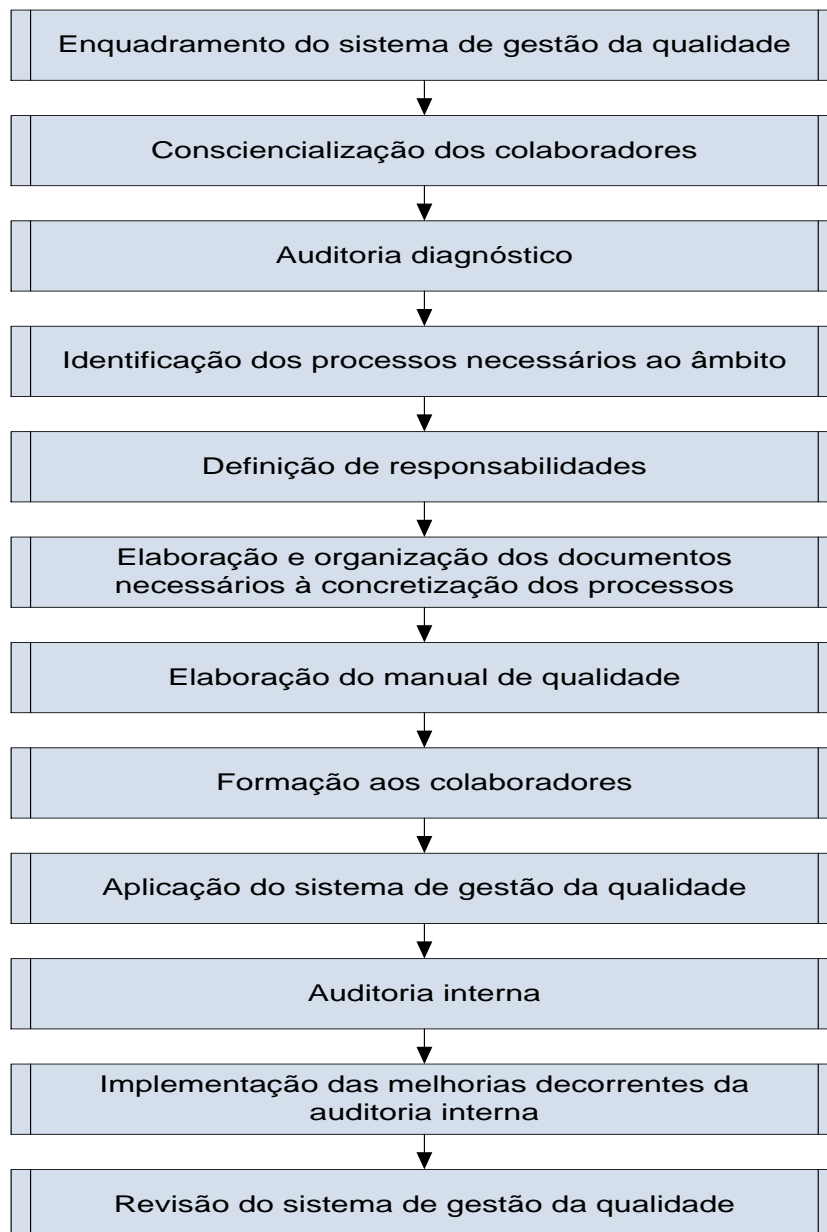


Figura 7 - Percurso de implementação apresentado no **KIT "Qualifica"**

Capítulo V – Estudo de Caso "Implementação do sistema de gestão da qualidade, segundo a norma ISO 9001:2008, na Cercipeniche"

5.1 Objetivos

Neste capítulo pretende-se reportar a implementação do sistema de gestão da qualidade, baseado na ISO 9001:2008, realizada numa IPSS designada Cercipeniche com localização em Peniche.

5.2 Contexto

Como já mencionado anteriormente, tem havido uma preocupação crescente com a qualidade do serviço prestado no Setor Terciário. A certificação das respostas sociais complementada com a certificação de sistema de gestão da qualidade pelo referencial reconhecido internacionalmente, ISO9001, constitui uma resposta eficaz e eficiente às exigências que as organizações do Setor Terciário enfrentam, assumindo que a qualidade é um direito social dos seus utentes-clientes (APCER, 2014).

A Cercipeniche, com o intuito de acompanhar a tendência evolutiva do setor, tem vindo já algum tempo a manifestar interesse em implementar a norma ISO9001:2008, iniciando o seu processo de implementação no ano de 2010. Desde então, têm sido feitos vários esforços para dar continuidade a este processo. No entanto, devido às inúmeras dificuldades, já descritas no capítulo III, o processo estagnou. No seguimento desta investigação, surgiu a oportunidade de aplicar o kit de implementação desenvolvido nesta dissertação, por forma a concretizar um objetivo organizacional já há muito delineado. Por outro lado, a aplicação do **KIT "Qualifica"** neste estudo de caso vem validar a sua aplicabilidade.

5.3 Caracterização da Instituição

A Cercipeniche é uma Cooperativa de Solidariedade Social, com sede em Peniche, fundada em 1977 por escritura pública datada de 12 de Outubro. Foi o culminar de um processo que envolveu familiares de crianças com deficiência mental, profissionais de diversas áreas e autarcas, na procura de uma resposta local para um grupo de crianças cujas necessidades não eram respondidas de forma minimamente aceitável pelas estruturas do sistema de ensino.

A partir dos apoios previstos no Dec. Lei 388/79, foi edificado um edifício de raiz para o desenvolvimento de atividades de preparação pré-profissional, que viria a entrar em funcionamento em Janeiro de 1988, na altura já adaptado para o desenvolvimento de ações de formação profissional para pessoas com deficiência.

Por força da evolução das necessidades e das solicitações de apoio oriundas da comunidade local, a Cercipeniche foi criando novas valências. Hoje, a organização mantém como área prioritária de ação o apoio a pessoas com deficiência intelectual e multideficiência, ou outros problemas graves de inserção na comunidade, mas funciona em regime completamente aberto, promovendo iniciativas disponíveis para a população em geral.

A Cercipeniche dispõe de um conjunto de serviços:

- ➔ **Centro de Recursos para a Inclusão**
- ➔ **Centro de Reabilitação Profissional**
- ➔ **Centro de Recursos para a Inserção Social e Comunitária.**
- ➔ **Unidade Residencial**
- ➔ **Enclave Beija-flor**

De entre os serviços mencionados, o CREAP (Centro de Reabilitação Profissional) é a estrutura vocacionada para o desenvolvimento de programas de informação, avaliação, orientação vocacional, formação profissional e apoio ao emprego, especialmente destinados a pessoas com deficiência ou incapacidade. O CREAP dispõe de uma equipa técnica especializada nos domínios da informação, avaliação, orientação, formação e reabilitação funcional e de recursos ajustados ao desenvolvimento de ações de Formação Profissional em variados domínios laborais.

Enquanto entidade formadora, a Cercipeniche é acreditada pela DGERT (Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho) (Processo n.º C160), nos domínios da organização e promoção e desenvolvimento e execução de intervenções ou atividades formativas e dispõe de instalações e equipamentos adequados.

A estrutura organizacional da Cercipeniche apresenta-se de acordo com o organograma do ANEXO VIII.

No âmbito do desenvolvimento da sua atividade educativa e formativa, a Cercipeniche tem vindo a consolidar um quadro de parcerias locais, que são uma referência de ação, quer do ponto de vista consultivo quer operativo (ANEXO IX).

5.4 Âmbito de aplicação do sistema da qualidade implementado na Cercipeniche

O sistema de gestão da qualidade da Cercipeniche aplica-se ao Projeto Formativo do Centro de Reabilitação Profissional, na área de formação profissional e emprego, que tem como objetivos:

- a) Promover o desenvolvimento de ações de informação, avaliação e orientação vocacional direcionadas para pessoas com deficiência e incapacidades;
- b) Desenvolver ações de formação profissional adaptadas a pessoas com deficiências e incapacidades, em diversas áreas formativas, através de uma planificação individualizada em função do perfil de cada formando/a e das respostas existentes no mercado local de emprego;
- c) Desenvolver ações de formação qualificantes de pessoas em situação de desemprego, ajustada aos seus interesses e às necessidades do mercado de trabalho local e ações de formação para o incremento dos níveis de qualificação dos ativos, e conseqüente melhoria nas práticas profissionais das empresas e organizações;
- d) Promover formação profissional como via facilitadora da inserção;
- e) Promover condições de empregabilidade das pessoas com deficiências e incapacidades, visando a consagração do direito de exercício pleno da cidadania.
- f) Desenvolver estratégias de transição para a vida ativa;
- g) Aplicar metodologias de acompanhamento pós-colocação, tendo em vista a consolidação das situações de emprego. Apoiar a sustentabilidade do emprego pela via do acompanhamento permanente;
- h) Aprofundar o conhecimento e o relacionamento com os agentes económicos da região, no sentido de potenciar as possibilidades de emprego e salvaguardar a adequabilidade da formação às necessidades e exigências do mercado de trabalho;
- i) Aprofundar metodologias, estratégias e instrumentos de formação e apoio ao emprego, através de uma reflexão permanente sobre a sua eficácia e adequabilidade;
- j) Promover a afirmação dos direitos da pessoa com deficiência e incapacidades ou desadaptada socialmente, quer através do reforço da sua autonomia e mobilidade

- peçoal e social, quer da disponibilização de contributos formativos que lhe facilitem ou possibilitem o exercício pleno dos seus deveres e direitos de cidadania;
- k) Potenciar condições de aprendizagem ao longo da vida.

5.5 Perspetivas relacionadas com os sistemas de gestão certificados

A Gestão de Topo da Cercipeniche tem vindo já algum tempo a manifestar interesse em implementar a norma ISO9001:2008, iniciando o seu processo de implementação no ano de 2010. Desde então, têm sido feitos vários esforços para dar continuidade a este processo, nomeadamente formação aos colaboradores no âmbito desta norma, criação de grupos de trabalho para a qualidade, participação no projeto Q3 (qualificar o 3 setor) e o cumprimento das regras DGERT. No entanto, apesar dos esforços, a implementação do sistema não foi concluída, nem apresentava um estado de evolução muito avançado. Foram várias os fatores que levaram a um processo demasiadamente complexo, sendo alguns deles a falta de tempo, falta de recursos humanos, difícil acesso à metodologia e resistência à mudança.

No seguimento desta dissertação, no início de Setembro de 2012, foram tomados todos os esforços para iniciar a implementação do sistema, tendo como metodologia a apresentada no **KIT "Qualifica"**, aqui desenvolvido.

5.6 Metodologia de implementação do sistema de gestão da qualidade

A metodologia de implementação do sistema de gestão da qualidade decorreu de acordo com o percurso de implementação apresentado no **KIT "Qualifica"** desenvolvido nesta dissertação, constituído por 12 etapas sequenciais (Figura 7).

Antes de iniciar o processo de implementação, foi realizado um estudo aprofundado da organização e de todo o processo formativo no âmbito da Tipologia 6.2. Qualificação das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, do Programa Operacional Potencial Humano, nomeadamente o processo de acreditação DGERT, por forma a levantar e otimizar toda a informação necessária ao início do processo.

Uma vez realizado o estudo da organização e do serviço que diz respeito ao âmbito de aplicação do sistema, iniciou-se a implementação do mesmo, e de acordo com as etapas que se seguem.

Etapa 1 - Enquadramento do sistema de gestão da qualidade

Antes de iniciar a implementação do sistema da qualidade foi realizado o enquadramento geral do sistema de acordo com a metodologia apresentada no kit aqui exposto:

1. Identificação do âmbito de aplicação
2. Identificação do âmbito de certificação
3. Definição da política da qualidade
4. Identificação dos objetivos

Etapa 2 - Consciencialização dos colaboradores

Em Janeiro de 2013, antes de iniciar o sistema da gestão da qualidade, foi ministrada uma formação de consciencialização e informação a todos os colaboradores com responsabilidades sobre o sistema.

Nesta formação foram apresentados vários temas, (Diapositivos 1, ANEXO X):

- ➔ Objetivos da formação
- ➔ Objetivos da organização
- ➔ Definições
- ➔ Objetivos das organizações
- ➔ Problema - Qual o caminho a seguir?
- ➔ ISO 9001:2008
- ➔ Para que serve um sistema de gestão da qualidade?
- ➔ Definição da qualidade
- ➔ Qualidade Organizacional
- ➔ Certificação no sistema de gestão da qualidade
- ➔ Como se organiza o sistema de gestão da qualidade?
- ➔ O que são processos
- ➔ Benefícios da certificação
- ➔ Pilares da competência técnica
- ➔ Gestão de recursos humanos
- ➔ Responsáveis pelos processos
- ➔ Etapas de implementação

Etapa 3 - Auditoria diagnóstico

Uma vez realizada a consciencialização dos colaboradores deu-se início à auditoria diagnóstico ao centro de reabilitação profissional de Peniche CREAP, na área de formação profissional e emprego. Esta auditoria decorreu no dia 8 de outubro de 2012 e contou com a colaboração do professor José Sousa (coorientador da dissertação) na função de auditor coordenador e com o representante da gestão na função de auditor.

Para a realização desta auditoria foi utilizada a *check list* (Documento 1, ANEXO X), apresentada no **KIT "Qualifica"**, abrangendo todos os requisitos da norma com o fim de determinar se o SGQ está conforme com as disposições planejadas pela organização.

O relatório de auditoria foi entregue uma semana depois, diretamente ao Presidente da Direção e às coordenadoras do serviço de formação e emprego. Seguidamente este relatório foi apresentado a todos os colaboradores, que fizeram parte do âmbito de certificação, numa reunião geral de trabalhadores.

Etapa 4 - Identificação dos processos necessários ao âmbito de aplicação do sistema de gestão da qualidade

Antes de iniciar a identificação dos processos necessários ao sistema da qualidade, de acordo como **KIT "Qualifica"**, o resultado do diagnóstico foi devidamente analisado e estudado. Seguidamente foi preenchido o cronograma de implementação (Documento 2, ANEXO X).

Para considerar todos os processos foram tomadas todas as considerações descritas no kit, e como tal, foi tomada a seguinte sequência:

1. Identificação dos processos chave
2. Identificação dos processos de suporte
3. Identificação dos processos de gestão
4. Identificação das entradas e saídas de todos os processos
5. Identificação dos responsáveis pelos processos
6. Identificação de formas de monitorização, se aplicável
7. Descrição dos processos
8. Determinar a sequência e interações entre os processos

Para a identificação dos processos foi realizado um estudo profundo do projeto formativo "Formação Profissional Inicial" e foram realizadas com algumas reuniões com a gestão de topo, nomeadamente com o presidente da direção e com as coordenadoras do projeto. Consideradas todas as informações apuradas, foram considerados os processos apresentados na tabela XI e que foram descritos segundo o **KIT "Qualifica"**.

Tabela XI: Processos do sistema de gestão da qualidade da Cercipeniche

Família Processos	Processo	Subprocessos
Gestão	Gestão da Qualidade	• Certificação DGERT
		• Gestão de Melhorias
Chave	Gestão da Formação	• Diagnóstico de Necessidades formativas
		• Planeamento das intervenções formativas
		• Conceção de programas de formação
		• Organização e promoção das ações de formação
		• Desenvolvimento das ações de formação
		• Monitorização, supervisão e avaliação
Suporte	Gestão de Recursos	• Gestão de recursos físicos e materiais
		• Gestão de recursos humanos
		• Logística «Processo Administrativo e Contabilístico
		« Alimentação
		« Aprovisionamento e Compras
		« Comunicação
		• Infraestruturas « ASHS
		«Manutenção de equipamentos e instalações
		« Transportes

Por forma a assegurar que a formação cumpre com os requisitos, foram definidos indicadores para monitorizar e medir os processos por forma a avaliar a sua eficácia.

Seguiu-se o mapeamento dos processos, onde é possível observar a interação entre os mesmos, as entradas e saídas do sistema (Documento 3, ANEXO X). Finalmente, estes foram correlacionados com os requisitos da norma, através de uma matriz de correspondência (Documento 4, ANEXO X).

Etapa 5 - Definição das responsabilidades

A Direção teve de delegar responsabilidades sobre o sistema de gestão da qualidade, para melhor conduzir a implementação e aplicação do sistema. Tendo como base o **KIT "Qualifica"** foram definidas as responsabilidades a quatro níveis:

- ➔ Representante da Direção
- ➔ Representante da Gestão
- ➔ Responsáveis pelos processos
- ➔ Responsáveis nos processos

Por forma a sistematizar e formalizar a estrutura de funções existente na Cercipeniche, o organograma foi atualizado, foram definidas as responsabilidades de todos os colaboradores que fazem parte do âmbito de implementação do sistema e foi elaborado o manual de funções.

Etapa 6 - Elaboração e organização dos documentos necessários à concretização dos processos

Inicialmente foi realizado um levantamento de todos os documentos necessários à concretização dos processos. Sendo a Cercipeniche acreditada pela DGERT nos domínios da organização, promoção, desenvolvimento e execução de intervenções ou atividades formativas, os processos chaves já se encontravam desenvolvidos assim como os respetivos documentos, e como tal, estes foram apenas revistos e atualizados. Já em relação aos documentos referentes aos processos de suporte e de gestão, foram revistos alguns documentos já existentes e foram elaborados novos documentos que se tornaram necessários ao cumprimento dos processos novos.

A elaboração e organização dos documentos foi organizada em 3 fases:

- ➔ **Fase 1** - Organização documental
- ➔ **Fase 2** - Preparação dos documentos
- ➔ **Fase 3** - Identificação e codificação dos documentos

A organização documental da Cercipeniche é suportada por diversos tipos de documentos segundo uma hierarquia (Figura 8).

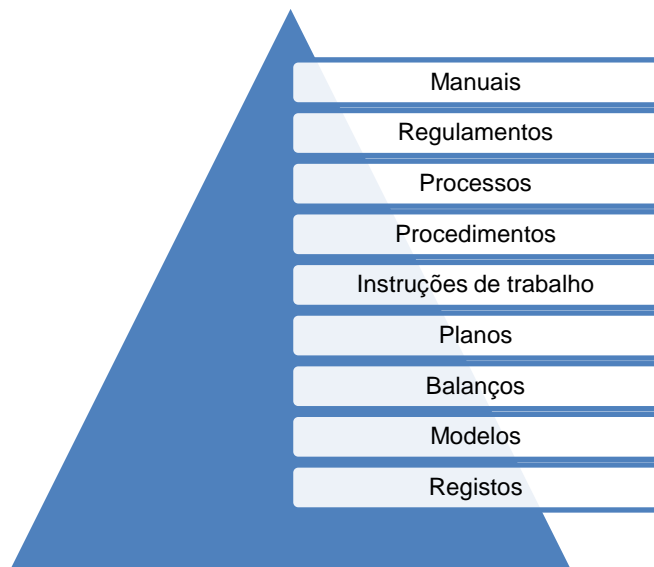


Figura 8 - Estrutura documental da Cercipeniche

Segundo a norma ISO 9001:2008, existem procedimentos de carácter obrigatório, “controlo de documentos”, “controlo de registos”, “controlo do produto não conforme”, “auditorias internas”, “ações corretivas” e “ações preventivas. Como tal, nesta fase foram realizados os seguintes procedimentos:

- Procedimento "Controlo de Documentos e Registos"
- Procedimento "Auditoria Internas"
- Procedimento "Gestão de melhorias"

O procedimento de gestão de melhorias incorpora o controlo do produto não conforme, as ações corretivas e as ações preventivas.

Na organização em estudo, existe um elevado número de colaboradores com diferentes níveis de conhecimentos informáticos e muitos destes apresentavam dificuldades no acesso aos documentos, dado que este não era direto e teriam de pesquisar em pastas e subpastas. Por conseguinte, para facilitar este acesso foi criado um portal informativo, onde os principais documentos utilizados na aplicação dos processos foram disponibilizados através de hiperligações.

O portal elaborado apenas teve como objetivo disponibilizar de forma rápida e cómoda os documentos necessários à concretização dos processos, nomeadamente alguns modelos, fichas de processo, entre outros. Por outro lado, também permitiu o acesso direto ao *email* dos responsáveis por cada processo/atividade pesquisada. Para facilitar a

utilização e o acesso ao portal foi elaborada uma instrução de trabalho, onde de forma sucinta, são apresentados os vários passos para a utilização do portal.

Etapa 7 - Elaboração do manual da qualidade

O Manual de Qualidade da Atividade Formativa inscreve-se no âmbito da política global de qualidade da Cercipeniche e incorpora as orientações das entidades supervisoras e/ou financiadoras da ação formativa desenvolvida, designadamente a DGERT, o IEFP (Instituto do emprego e formação profissional) e a ANQEP (Agência Nacional para a Qualificação do Ensino Profissional). Por outro lado, reflete o compromisso da Direção em particular e de todos os colaboradores em geral, com o cumprimento dos referidos requisitos, com a eficácia do SGQ e com a melhoria contínua ao nível da prestação de serviços aos clientes, constituindo documento de referência para colaboradores bem como documento de apresentação a clientes, fornecedores e outras partes interessadas.

Etapa 8 - Formação aos Colaboradores

Uma vez realizado o enquadramento do sistema da qualidade, os colaboradores da organização foram devidamente informados e consciencializados. Esta consciencialização decorreu de acordo com o plano de formação apresentado no **KIT "Qualifica"**. No entanto, nesse mesmo ano, surgiu um projeto que estava inteiramente relacionado com a gestão da qualidade e uma vez que se estava a trabalhar nesse sentido, fez-se um ajuste no plano de formação apresentado no kit, por forma a corresponder ao projeto.

Considerando o número elevado de colaboradores, foram realizadas duas ações (cronograma 1 e 2 do ANEXO X, para a ação 1 e 2, respetivamente). Para cada uma das ações foram realizados os respetivos planos de sessão.

Etapa 9 - Aplicação do sistema de gestão da qualidade

A aplicação do sistema de gestão da qualidade teve início no mês de Maio de 2013. Neste período foram realizadas várias informações internas, ordens de serviço e enviados vários *email* internos, para manter informados todos os colaboradores da evolução do sistema e para delegar as responsabilidades.

No decorrer da implementação do sistema foram colocadas várias questões pelos colaboradores, relacionadas com os processos, e foram realizadas algumas ações de sensibilização e informação. Outra das estratégias utilizadas foi a criação de um ponto de

informação em cada um dos gabinetes dos responsáveis por processos e atividades onde foram afixadas a política da qualidade, o mapa de processos, instruções de trabalho e organigrama da organização. Este ponto de informação teve como objetivo incentivar e melhorar a integração no sistema da qualidade.

Todos os documentos no âmbito do sistema foram atualizados e disponibilizados na pasta de gestão da qualidade, no portal da qualidade e foram também atualizadas e reestruturadas pastas, nomeadamente o manual do formador (que antes da implementação do sistema disponibilizava os documentos de uma forma mais dispersa). A pasta foi totalmente reestruturada por forma a facilitar o acesso aos documentos e a facilitar utilização da mesma.

Os colaboradores, à medida que aplicavam os processos, deram várias sugestões de melhorias, que foram devidamente registadas e analisadas. Algumas destas sugestões foram aprovadas e aplicadas, resultando numa melhoria e agilização dos processos.

Etapa 10 - Auditoria interna

No dia 30 de Outubro de 2013 foi realizada uma auditoria, que contou com a colaboração da Engenheira Daniela Monteiro no papel de auditora coordenadora.

Inicialmente foi realizada uma reunião de abertura onde foi feita uma pequena apresentação da organização e do serviço de formação e emprego. Seguidamente a auditora reuniu-se com o representante da gestão, com o objetivo de auditar alguns documentos da qualidade, nomeadamente o organigrama da organização, fichas de processos, procedimentos, entre outros. Após a análise de documentos foram realizadas entrevistas a alguns colaboradores, com o intuito de averiguar o cumprimento de alguns processos. No final da auditoria foi realizada a reunião de encerramento, onde foram registadas todas as informações importantes para o levantamento das oportunidades de melhoria e não conformidades.

A auditora coordenadora após uma semana enviou o relatório, onde destacou quatro não conformidades e três oportunidades de melhoria.

Etapa 11 - Implementação das melhorias

Já com os resultados da auditoria interna, foram feitos todos os esforços para tratar as não conformidades e as oportunidades de melhoria. Os trabalhos centraram-se nos seguintes pontos:

- ➔ Atualizar o organograma da Cercipeniche
- ➔ Atualizar o manual de funções
- ➔ Definição do controlo de registos
- ➔ Introdução no PS04 de uma sessão de acolhimento sobre o SGQ
- ➔ Revisão do sistema (ver etapa 12 - revisão do sistema)

Etapa 12 - Revisão do sistema

Para finalizar a implementação da ISO9001:2008 foi realizada a revisão do sistema, onde participaram o representante da direção, o representante da gestão, os responsáveis pelos processos e atividades.

Esta revisão teve início no dia 19 de Fevereiro de 2014 com uma reunião onde foram abordados os seguintes pontos:

- ➔ Definição de revisão do sistema
- ➔ Desempenho dos processos
- ➔ Avaliação de indicadores
- ➔ Sugestões de melhorias
- ➔ Mapa das reuniões de revisão do sistema
- ➔ Divulgação do sistema de gestão da qualidade
- ➔ Recomendações

Nesta reunião foi proposto um conjunto de reuniões com os responsáveis pelos processos e atividades, tendo como finalidade levantar possíveis não conformidades e oportunidades de melhoria e analisar os resultados da monitorização dos processos. As datas das reuniões foram confirmadas pelos responsáveis e deu-se início à revisão do sistema.

De 19 a 26 de Fevereiro de 2014 foram realizadas as reuniões com os responsáveis e foram registadas todas as informações necessárias para a revisão do sistema. Nesta etapa foram considerados os seguintes dados:

- ➔ Resultado das auditorias
- ➔ Reclamações

- Avaliação da satisfação dos colaboradores, dos clientes e dos fornecedores
- Desempenho dos processos e serviços
- Estado das correções, ações corretivas e preventivas
- Oportunidades de melhoria

Para além destes dados, foram considerados o relatório de atividades de 2013, o plano de atividades de 2014 da Cercipeniche e a política e objetivos da qualidade.

Uma vez realizadas as reuniões programadas e registadas todas as informações, foram analisados os processos um a um e analisados todos os resultados dos indicadores definidos. Os resultados desta revisão foram apresentados no relatório de revisão do sistema.

5.7 Mudanças Organizacionais e gestão de recursos humanos

No decorrer da implementação do sistema da qualidade, verificou-se que os colaboradores, de uma forma geral, cumpriram com os processos não oferecendo muita resistência na sua execução. Denotou-se interesse e empenho, pois sempre que surgia alguma dúvida estes tentaram esclarecer com o representante da gestão, através de contacto telefónico, *email* ou mesmo pessoalmente. De salientar que a maior dificuldade encontrada foi na utilização dos modelos, tanto no seu preenchimento, como na sua aplicação. As principais melhorias organizacionais observadas foram, a organização e uniformização documental, a melhoria em alguns processos, nomeadamente no processo de aprovisionamento e compras e processo de gestão de recursos. Falta de padronização nos processos e atividades fez com que muitos colaboradores trabalhassem da maneira que entendiam o que resultava na desorganização interna e perdas de tempo na resolução de problemas.

A responsabilização dos colaboradores, tendo em conta o manual de funções e o registo de descrição de funções veio descentralizar a responsabilidade na direção e coordenação, pois até à data apenas algumas pessoas poderiam ter acesso a todo tipo de informação e utilizá-la para a tomada de decisão. Assim sendo, a centralização era um elemento que dificultava a gestão da organização. Por outro lado, para as atividades e setores foram nomeados responsáveis, descritas as suas funções e informadas dentro da organização, através de ordens de serviço.

5.8 Auditoria de certificação

A auditoria de certificação é um objetivo organizacional assim que possível, pois sendo a certificação um processo com custos para a organização, esta etapa foi primeiramente analisada pela gestão de topo. Sendo a Cercipeniche uma IPSS sem fins lucrativos e considerando as dificuldades económicas que este tipo de organizações enfrenta na conjuntura atual, este investimento não pôde ser feito no período de concretização desta investigação.

Atualmente, a organização tem implementado o sistema de gestão da qualidade segundo a norma em estudo, mas ainda não decidiu para quando a auditoria de certificação por uma entidade certificadora.

5.9 Conclusão

Este ponto descreve o último objetivo desta dissertação: testar o **KIT "Qualifica"** num caso prático. Após a utilização do kit no decorrer da implementação da norma, na organização em referência, conclui-se que o kit apresenta uma metodologia simples e de fácil aplicação. Seguindo criteriosamente todas as etapas do processo de implementação do sistema de gestão da qualidade apresentadas no kit, facilitou a interpretação da norma ISO9001:2008, pois serviu de fio condutor e disponibilizou os vários documentos e apresentações. Todas as etapas de implementação foram respeitadas e após a última etapa, revisão do sistema, foi possível tirar algumas conclusões, considerando os parâmetros avaliados. De entre estes, destacam-se a avaliação de satisfação de colaboradores e clientes, a avaliação de desempenho dos processos, avaliação de eficácia das ações corretivas estabelecidas, entre outros.

Considerando a percentagem de satisfação e motivação dos colaboradores, 80% e 84% respetivamente, pode concluir-se que, apesar do sistema de gestão da qualidade ser uma novidade na organização e exigir mais dos colaboradores, estes encontram-se satisfeitos e motivados. Estes indicadores são positivos e preveem um bom desenvolvimento do sistema na nova etapa.

Comparando o número de não conformidades na auditoria diagnóstico, com o número de não conformidades da auditoria interna, verifica-se um decréscimo de 10 não conformidades, demonstrando um desempenho da organização na implementação da norma e a rápida evolução do sistema.

No que diz respeito ao desempenho dos processos, verificou-se que a percentagem de concretização dos mesmos é acima dos 60% (78% Processos chave, 67%, processos suporte e 75% processos gestão), considerando ser um sistema embrionário, o desempenho dos processos foi satisfatório.

No entanto, nem tudo foi positivo. Foram vários os aspetos que marcaram negativamente a implementação do sistema na organização em estudo. Exemplo disso é a avaliação de desempenho dos fornecedores por parte dos colaboradores que não foi realizada e, como tal, o seu incumprimento não só prejudicou a eficácia do processo de aprovisionamento e compras, como originou um incumprimento de um requisito obrigatório da norma 7.1.4 Processo de compras da norma ISO9001:2008.

Outro dos exemplos, foi o resultado do relatório anual de não conformidades, que demonstrou existir um elevado número de não conformidades, que incidem apenas nos processos de suporte. Estes resultados podem indicar que os colaboradores se sentem à vontade e familiarizados com os processos chave e de gestão, pois estes processos já têm vindo a ser implementados desde a acreditação DGERT, não sendo uma novidade para os colaboradores. A grande maioria dos processos de suporte ainda não tinham sido aplicados na organização, tendo surgido novas metodologias e novos documentos, que exigiram mais dos colaboradores, daí o maior número de não conformidades.

A percentagem de concretização dos objetivos da qualidade foi de 67% não atingindo a meta estabelecida de 70%, apenas por 3%. Os objetivos não atingidos, que impediram o alcance da meta estabelecida, foram a qualidade, a conformidade com os requisitos, a capacidade de manter um sistema organizacional coordenado e a garantia do crescimento da organização.

Considerando todos estes dados aqui expostos e apresentados no relatório de revisão do sistema, conclui-se que a organização ainda não se encontra preparada para um processo de certificação, sendo necessário mais tempo para consolidar o sistema, implementar melhorias e colmatar todas as fragilidades e não conformidades detetadas na revisão do sistema.

Uma vez que o processo de implementação não ficou concluído, os próximos passos são consolidar o sistema implementado, fazer uma nova auditoria interna, verificando se

todos os requisitos da norma ISO 9001:2008 estão a ser cumpridos devidamente, e iniciar o processo de certificação.

Relativamente ao tempo de implementação verificou-se alguma morosidade, não correspondendo ao que estava programado. Inicialmente, foi previsto que todo o processo de implementação do SGQ seria concluído nos seis meses que constituíram o período de projeto, o que acabou por não se verificar. Isto deveu-se essencialmente à transformação da estrutura organizacional e a todas as exigências relacionadas com a conjuntura atual e com a instabilidade das instituições de solidariedade social e o tempo disponível por parte dos dirigentes.

Outro dos principais obstáculos encontrados na implementação desta norma foi a mudança cultural, no sentido de mudar paradigmas, e o aumento do comprometimento. Os colaboradores inicialmente demonstraram força de vontade e positivismo, mas com o decorrer da implementação, e com a introdução de novas metodologias e documentos, alguns dos colaboradores foram demonstrando alguma resistência, desconsiderando algumas vezes os processos e procedimentos. Porém, os responsáveis pelos processos, sensibilizados para a sua importância na responsabilização e no cumprimento do processo, foram cada vez mais exigentes com o cumprimento dos mesmos, impedindo falhas nos processos. Neste sentido, a organização deve promover ações de consciencialização, tornando mais claro os benefícios da implementação do SGQ.

Mesmo considerando todos os aspetos menos positivos e obstáculos destacados neste processo de implementação, há que considerar que a Cercipeniche obteve várias melhorias, nomeadamente a responsabilização de pessoas por processos e atividades, situação que não estava devidamente consolidada, resultando em alguma confusão no cumprimento de alguns processos. Não estando associados os responsáveis aos processos, também não se encontrava descrito em qualquer documento da organização, os colaboradores não sabiam exatamente a quem se dirigir. Um exemplo disso foi o processo de gestão de recursos, que apresenta várias atividades, para as quais não estavam definidos os responsáveis e a metodologia. Depois da documentação do processo, foi notório que os colaboradores se encontravam devidamente esclarecidos quanto à responsabilidade e metodologia de aplicação.

A abordagem por processos implementada deu a conhecer as atividades da organização, permitindo o controlo e monitorização das mesmas. Estes processos, devidamente

monitorizados e medidos através de indicadores de desempenho, mostram a evolução das atividades e o comportamento da organização, neste período, contribuindo como uma ferramenta para a melhoria.

Outro dos aspetos positivos na implementação da norma foi a elaboração de um manual de funções. Até à data, não existia nenhum manual de funções devidamente ajustado ao organigrama da organização. As funções não se encontravam devidamente definidas e não eram conhecidas dentro da organização. Como tal, o manual de funções, para além de responder ao requisito 6.2 Recursos Humanos, da norma ISO 9001:2008 veio consolidar e definir todas as funções existentes numa das valências da Cercipeniche, CREAP, permitindo traçar objetivos mais ajustados e justos às funções dos colaboradores. Uma correta definição dos objetivos e das responsabilidades dos colaboradores permite fazer uma avaliação de desempenho mais eficiente..

Os primeiros passos já foram dados e o futuro da Cercipeniche passa pela integração do sistema de gestão da qualidade na estratégia global da organização e neste sentido, é possível observar alguns resultados positivos. A organização encontra-se a trabalhar no alargamento do âmbito e dos processos certificados, bem como na revisão dos processos já implementados. Dentro da organização existe consciência de que a qualidade é um objetivo estratégico e organizacional.

No que diz respeito à aplicação do **KIT "Qualifica"**, conclui-se que a metodologia de implementação proposta ofereceu todas as bases e todos os recursos necessários ao entendimento, encaminhamento e implementação da norma ISO9001:2008. Pelos resultados obtidos na revisão do sistema de gestão da qualidade implementado na Cercipeniche, verificou-se que a organização apesar de não ter respondido a todos os requisitos da norma, nomeadamente o requisito 7.1.4 Processo de compras, tem um sistema da qualidade integrado na gestão e que apenas necessita de mais tempo para a consolidação do mesmo. O sistema encontra-se implementado e a aplicação do kit deu um "empurrão" fundamental e decisivo, considerando que a organização, já tinha feito vários esforços e várias tentativas para iniciar este processo.

No final da implementação da norma nesta IPSS, o Presidente da Direção emitiu uma apreciação qualitativa, do trabalho desenvolvido pela autora desta tese, verificando-se que esta atingiu todos os objetivos propostos de forma inequívoca (ANEXO XI).

Capítulo VI - Conclusão Final

Os principais objetivos do presente trabalho de investigação foram Identificar as principais dificuldades sentidas no decorrer da implementação do sistema da qualidade nas IPSS, preparar um guia de implementação com todo o suporte documental necessário à implementação da norma e aplicar o mesmo guia num estudo de caso.

Para atingir os objetivos propostos partiu-se da revisão bibliográfica (capítulo II), para se identificar os aspetos mais importantes na implementação de sistemas de gestão da qualidade em IPSS.

Relativamente ao levantamento das principais dificuldades sentidas no percurso de implementação da norma, verificou-se que a falta de tempo/disponibilidade é um dos principais fatores que influenciam a durabilidade e a interpretação do processo de implementação (capítulo III). Como tal, elaborou-se um kit de implementação da norma ISO9001:2008, com o nome Qualifica, constituído por um manual e um CD interativo.

Seguidamente foi realizado um estudo de caso com o intuito de testar o modelo proposto. Este estudo de caso foi realizado numa IPSS localizada em Peniche, a Cercipeniche. Toda a implementação do sistema da qualidade seguiu o percurso de implementação proposto pelo kit e, após a revisão do sistema implementado na organização em estudo, foi possível concluir que aplicação deste kit facilita em muito o cumprimento dos requisitos obrigatórios da norma, uma vez que disponibilizou todos os documentos necessários, facilitou a concretização de todas as etapas de implementação, servindo de fio condutor e orientador neste processo tão complexo para este tipo de organizações.

Para desenvolvimento desta dissertação em trabalhos futuros propõem-se a consolidação do percurso apresentado no kit, através do enriquecimento dos diferentes pontos abordados, com ilustração dos exemplos de outras organizações de sucesso.

Este trabalho trouxe não só várias vantagens e benefícios à organização em estudo, como trouxe vantagens a nível pessoal e profissional da autora desta dissertação. Este projeto permitiu à autora adquirir vários conhecimentos e competências em diversas áreas, designadamente nas áreas de gestão da formação, na área administrativa, na área de coordenação, ética e responsabilidade.

Quando se iniciou o processo de implementação da norma nesta organização, verificou-se que existiam um conjunto de processos, atividades e áreas que eram completamente desconhecidos à autora, dando a noção de se estar a lidar com uma organização de dimensão gigantesca e quase inatingível. Após um estudo profundo de todos os processos e atividades da Cercipeniche, começou-se por desenhar o sistema da qualidade e para não fugir à realidade da organização, tentado ser o mais personalizado possível e foram registadas várias informações em diversas áreas. Para tal, foram realizadas reuniões com a gestão de topo e os responsáveis pelos processos/atividade. No decorrer da implementação foram realizadas várias formações com todos os colaboradores da organização, com o intuito de informar e esclarecer todas as mudanças processuais.

Com o tempo, a autora foi conhecendo a Cercipeniche mais profundamente, permitindo o aperfeiçoamento em várias áreas, tendo-lhe sido possível trabalhar em vários departamentos, nomeadamente o contabilístico, administrativo, o de aprovisionamento e compras, ASHST (Ambiente, Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho), gestão da formação, coordenação de projetos, entre outros. Este trabalho proporcionou um crescimento pessoal ao nível das competências profissionais, sendo notório o aumento na confiança da gestão de topo. A participação em reuniões de coordenação e de gestão foi crescendo, tendo sido atribuídas várias responsabilidades (nomeadamente a responsabilidade de representante da gestão, onde foi concedida bastante autonomia para a realização de tarefas e de promoção de novas ideias). Para além disto, foi com enorme satisfação que a autora verificou que a grande maioria dos profissionais da organização prestaram o apoio, colaboração, força e motivação, consolidando vários relacionamentos internos.

Para o desenvolvimento desta dissertação estiveram envolvidas centenas de pessoas, de diversas áreas, contando com todos os colaboradores da Cercipeniche, que cumpriram com os processos e procedimentos na implementação do sistema. Este trabalho teve impacto numa organização com cerca de 200 colaboradores e os resultados obtidos na revisão do sistema são a prova do seu esforço e dedicação, para a implementação de um sistema desconhecido e complexo.

Bibliografia

- Aaker, D., Kumar, V. & Day, G. (1995). *Marketing research*. New York: John Wiley & Sons
- AEP. (2014). Câmara de Comércio e Industria. URL: <http://www.aeportugal.pt/>. Acedido a 14/01/14
- Andrade, António M. e Franco, Raquel C. (2007). "As Organizações em fins lucrativos, Uma Realidade Incontornável". *Economia do Conhecimento e Organizações sem Fins Lucrativos*. Porto: SPI – Sociedade Portuguesa de Inovação.
- Antunes M., Pires A. (2006). "A qualidade em Organizações de serviços na área social - Experiências e Reflexões". *Implementação de sistemas de gestão da qualidade Em lares para idosos*.
- Antunes, G. e Pires, A. M. R. (2003). "A Avaliação do Sistema da Qualidade Enquadrando a Qualidade, a Responsabilidade Social e a Segurança", 28.º Colóquio da Qualidade, APQ, 11-13 Novembro, Lisboa
- APCER. (2003). Guia interpretativo ISO9001:2000. Leça da Palmeira
- APCER. (2010). Guia interpretativo ISO9001:2008. Porto, Portugal
- APCER. (2013). ISO 9001:2015 – Perspetivas Futuras. URL: http://www.apcer.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=498%3Aiso-90012015. Acedido a 13/08/13
- APCER. (2013). ISO 9001:2008 Sistemas de Gestão da Qualidade. URL: http://www.apcer.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=96%3Aiso-9001&catid=3&Itemid=10&lang=pt. Acedido a 13/08/13
- APCER. (2014). Resposta Sociais. URL: http://www.apcer.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=107%3Arespostas-sociais&catid=3%3Aqualidade&Itemid=427&lang=pt. Acedido a 10/01/14
- APQ. (2014). Associação Portuguesa para a Qualidade. URL: <http://www.apq.pt/conteudo.aspx?ido=1344>. Acedido a 26/06/14.
- Costa A. (2012). *As Organizações de solidariedade Social. A importância da economia social na dinamização do mercado de emprego, novas medidas e inovação social*.
- Cruz, Carlos V., Carvalho, Óscar (1998). *Qualidade - Uma Filosofia de Gestão*. Lisboa: 3ª Edição, Texto Editora, Lda.
- Curwin, J., Slater, R. (1991). *Quantitative methods for business decisions*. New York: 3ed, Chapman & Hal
- Decreto Lei 388/79 de 10 de Dezembro
- Decreto Lei nº 119/83 de 25 de Fevereiro
- Defourny, Jacques (2009), "Economia Social", in Antonio David Cattani (org.), *Dicionário Internacional da Outra Economia*. Coimbra: Edições Almedina
- EFQM. (2014). *European Foundation for Quality Management*. URL: <http://www.efqm.org/>. Acedido a 02/02/14
- Ferreira H.; Sá, J., G.; Segurado, M.; Sampaio, P.; Oliveira, R. (2010). "Guia Interpretativo NP EN ISO 9001: 2008 – APCER

- Ferreira, S. (2009). Terceiro Sector. In Cattani, A., Laville, -L, Gaiger, L., Hespanha, P., Dicionário Internacional da Outra Economia. Coimbra: Almedina.
- Flowler, JR. (1991). *Survey research methods*. Volume 8:Edição 1991
- Freitas, Joana (2009), “A Certificação da Qualidade no 3º Sector”. Seminário – Sistemas da Qualidade para o 3º Sector: Associação Empresarial de Portugal.
- Ganhão, Fernando Nogueira e Pereira, Artur (1992). *A Gestão da Qualidade – como implementá-la na empresa*. Lisboa, Editorial Presença.
- Ghiglione, R. e Matalon, B. (2001). “O inquérito: teoria e prática”, Celta Editora, Oeiras
- Gilberto, M. Ramos, R. Almeida, L. Vale, P. Pereira, M.(2013). *Sistemas Integrados de Gestão, Qualidade, Ambiente e Segurança*, 2ªEdição Publindústria
- Gotzamani, K. (2010). *Results of an empirical investigation on the anticipated improvement areas of the ISO 9001:2000 standard*. Total Quality Management & Business Excellence, Vol. 21, N.º 6.
- Henriques R, Cunha A, Varajão J e Correia L. (2009). ADMPG Gestão estratégica. *Implementação de um sistema de informação para a gestão da qualidade: caso de estudo de uma IPSS portuguesa*.
- Hill, M. M. e Hill, A. (2002) “Investigação por Questionário”, 2ª Edição, Edições Sílabo, Lisboa.
- INMETRO. (2014). Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial. Dados Estatísticos. URL: <http://www.inmetro.gov.br>. Acedido a 02/02/14
- IPQ (2013). Benefícios da normalização. URL: http://www1.ipq.pt/pt/normalizacao/a_importancia_da_normalizacao/beneficios%20da%20normalizacao/Pages/Beneficios-da-Normalizacao.aspx. Acedido a 13/08/13.
- IPQ. (2013). Evolução dos certificados emitidos pela norma ISO9001:2000. URL:http://www.inmetro.gov.br/gestao9000/Evolucao_Certificados.asp?Chamador=INMETROCB25. Acedido a 20/01/014
- ISO (2007). The ISO Survey URL: <http://www.iso.org/iso/survey2007.pdf> Acedido a 16/07/13
- Juran, Joseph M., Godfrey, A.Blanton (1998). *Juran's Quality Handbook*. United States:5ªEdição, McGraw-Hill
- Larsen, B. and Haversjo, T. (1999) ‘ISO9000 quality assurance in an extreme situation: quality management in a home for multi-handicapped’. Management Service Quality.
- Leal, R. S. A. P. (2011) Adaptado das aulas da disciplina Qualidade na Indústria Alimentar, Monte da Caparica
- Marcone, M. A., Lakatos, E.M. (2005). Fundamentos de metodologia científica. 6ª Ed. São Paulo: Atlas
- Marques J., Fonseca L., Vieira A., Melim L., Neves A., Funchal (2009). Tutorial ISO 9001. Funchal
- Mattar, F. (1996). *Pesquisa de Marketing*. Brasil: Edição Altas
- Monteiro, Adriana (2009), “Dificuldade na Implementação da Gestão da Qualidade nas Respostas Sociais”. Seminário – Qualidade nos Serviços de Apoio Social:

Associação Portuguesa para a Qualidade.

- Murthy, D. (2008). "Digital Ethnography: An Examination of the Use of New Technologies for Social Research", *Sociology*, 42.
- Oliveira, O. (org.) (2004). *Gestão da Qualidade - Tópicos Avançados*. São Paulo.
- Pires, A. (2004). *Qualidade - sistemas de gestão da qualidade*. Lisboa: 3ª Edição, Edições Sílabo.
- Pires, A. (2007). *Qualidade - sistemas de gestão da qualidade*. Lisboa: 3ª Edição-2ª Reimpressão, Edições Sílabo.
- Quintão, C. (2004). Terceiro Sector – Elementos para a referenciação teórica e conceptual. V Congresso Português de Sociologia, Universidade do Minho, Maio
- REAPN (2007), "Conceitos, Normas e Modelos de Qualidade". URL: http://www.reapn.org/documentos_visualizar.php?ID=31. Acedido a 25/05/14
- Reis, E. e Moreira, R. (1993) "Pesquisa de Mercados", Edições Sílabo, Lisboa.
- Reis, E., Melo, P., Andrade, R., Calapez, T (2001). *Estatística aplicada*. Lisboa: 4ª Edição, Edições Sílabo.
- Rocha, O. (2006). *Gestão da Qualidade - Aplicação aos Serviços Públicos*. Lisboa: Escolar Editora
- Roque, A. (2010). *Certificação da qualidade em entidades do terceiro setor*. Universidade de Coimbra. Coimbra
- Sampaio, P., Saraiva, P., "Barómetro da Certificação 2011", Guia de Empresas Certificadas, Edição 2012, Cempalavras.
- Sampaio, P.; Saraiva, P. e Rodrigues, A. G. (2009). *ISO 9001 certification research: questions, answers and approaches*. International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 6 N.º 1.
- Schiffman, G., Kanuk, L. (2000) *Comportamento do consumidor*. Rio de Janeiro: Editora LTC
- SGS. (2014). *ISO 9001 - Certificação - Sistema de Gestão da Qualidade*. URL: <http://www.sgs.pt/pt-pt/Risk-Management/Quality-Security-and-Business-Continuity/Quality/Quality-Management-Systems/ISO-9001-Certification-Quality-Management-Systems.aspx?contactId=%7BE6E0A7B4-688F-4E85-997F-EFFB6CA74CB8%7D>. Acedido a 20/06/13
- Teixeira, A. (2007). *Gestão da Qualidade - De Deming ao modelo de excelência da EFQM*. Lisboa: 1ª Edição, Manuel Robalo.

Normas

- NP EN ISP 9000:2005 - Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e vocabulário
- NP EN ISO 9001:2000 – Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos
- NP EN ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestão da Qualidade

ANEXOS

ANEXO I

"Sistema de Gestão da Qualidade"

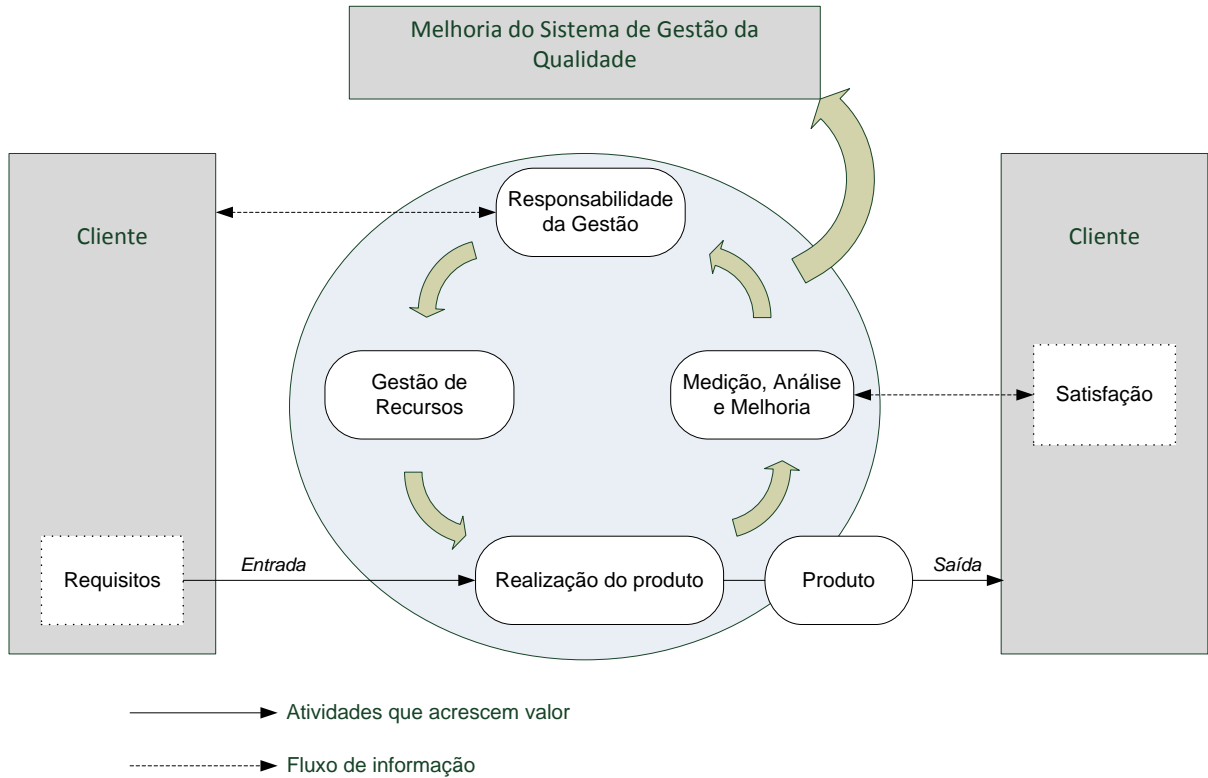


Figura 1 : Sistema de Gestão da Qualidade
Fonte: (NP EN ISO 9001:2008)

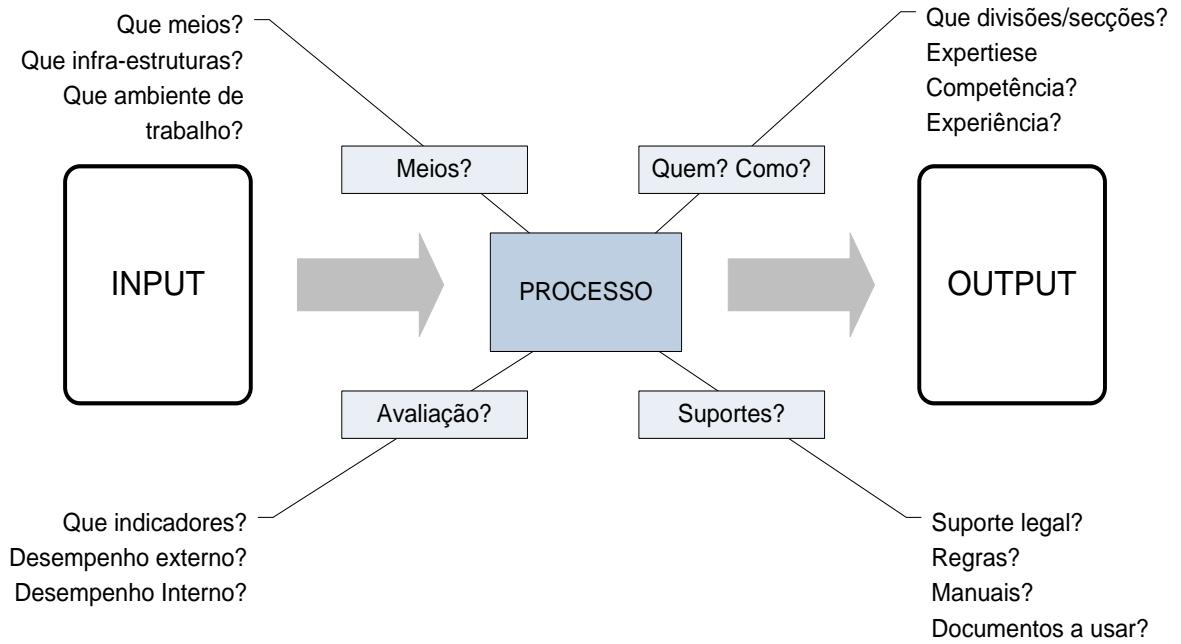


Figura 2: Estrutura de um processo
Fonte: (NP EN ISO 9001:2008)

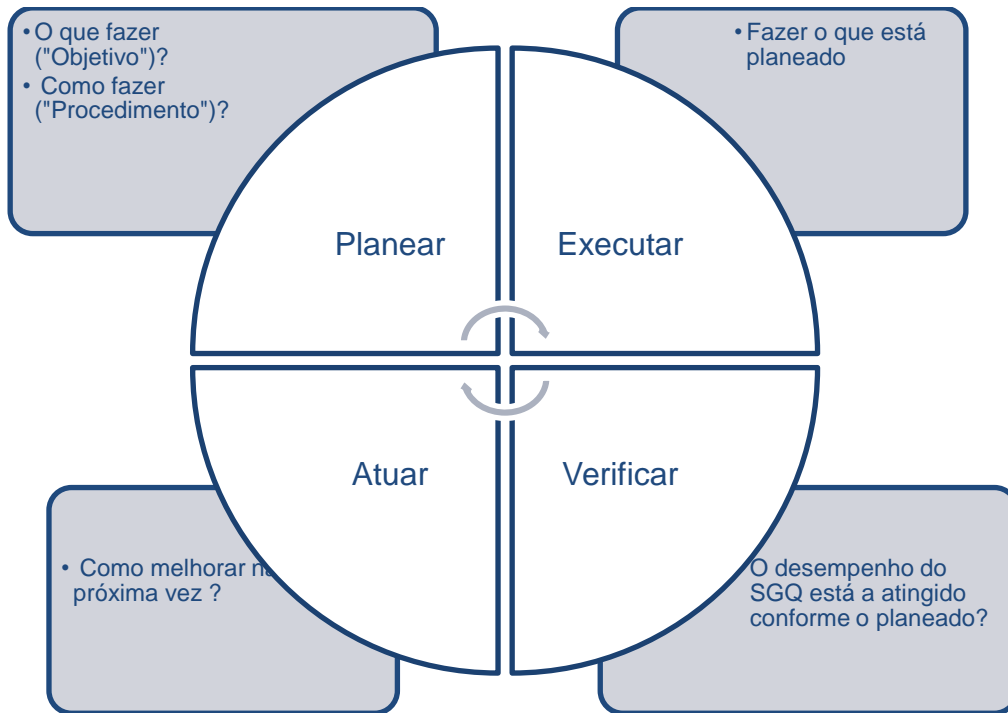


Figura 3: Ciclo PDCA

Fonte: (NP EN ISO 9001:2008)

ANEXO II

Relação entre os requisitos da norma ISO 9001:2008 e os princípios do SGQ

Tabela I - Relação entre os requisitos da norma ISO 9001:2008 e os princípios do SGQ (Ferreira 2010)

REQUISITOS DA ISO 9001:2008	PRINCÍPIOS DO SGQ							
	Focalização no cliente	Liderança	Envolvimento das pessoas	Abordagem por processos	Abordagem da gestão como um sistema	Melhoria Contínua	Abordagem à tomada de decisões baseada em factos	Relações mutuamente benéficas com fornecedores
4. Sistemas de gestão da qualidade								
4.1. Requisitos gerais				4.1	4.1			4.1
4.2. Requisitos da documentação					4.2.2 4.2.3		4.2.4	
5. Responsabilidade da gestão								
5.1. Comprometimento da gestão		5.1						
5.2. Focalização no cliente	5.2							
5.3. Política da qualidade	5.3	5.3						
5.4. Planeamento		5.4			5.4			
5.5. Responsabilidade, autoridade e comunicação		5.5	5.5.3					
5.6. Revisão pela Gestão		5.6			5.6	5.6	5.6	
6. Gestão de recursos								
6.1. Provisão de recursos		6.1			6.1			
6.2. Recursos humanos			6.2.2					
6.3. Infra-estrutura					6.3			
6.4. Ambiente de trabalho					6.4			

REQUISITOS DA ISO 9001:2008	PRINCÍPIOS DO SGQ							
	Focalização no cliente	Liderança	Envolvimento das pessoas	Abordagem por processos	Abordagem da gestão como um sistema	Melhoria Continua	Abordagem à tomada de decisões baseada em factos	Relações mutuamente benéficas com fornecedores
7. Realização do produto								
7.1. Planeamento da realização do produto					7.1			
7.2. Processos relacionados com o cliente	7.2			7.2				
7.3. Conceção e desenvolvimento				7.3				
7.4. Compras								7.4
7.5. Produção e fornecimento do serviço				7.5				
7.6. Controle do equipamento de monitorização e medição							7.6	
8. Medição, análise e melhoria								
8.1. Generalidade					8.1			
8.2. Monitorização e medição	8.2.1			8.2.3	8.2		8.2	
8.3. Controle de produto não conforme	8.3							
8.4. Análise de dados					8.4		8.4	8.4
8.5. Melhoria					8.5	8.5		

ANEXO III

"Inquéritos - Representantes da Gestão"

1. Qual a duração do processo de certificação, desde a fase inicial de implementação da norma até à obtenção do certificado?

- a) 6 a 12 meses
- b) 13 meses a 18 meses
- c) 19 meses a 24 meses
- d) 25 meses a 30 meses
- e) 31 meses a 36 meses

2. Considera, que a falta de conhecimento da metodologia de implementação da norma, potenciou o período de implementação do processo?

- a) Sim
- b) Não
- c) Talvez
- d) Sem opinião

3. Considera, que a desmotivação e/ou resistência à mudança potenciou o período de implementação do processo?

- a) Sim
- b) Não
- c) Talvez
- d) Sem opinião

4. Como classifica o nível de resistência à mudança, por parte dos trabalhadores, durante a fase de implementação? Utilize a escala para responder à questão.

Pouco ou nada
resistentes

Com alguma
resistência

Resistentes

Muito resistentes

5. Para a implementação do processo, sentiu necessidade de recorrer a uma empresa de consultadoria?

- a) Sim
- b) Não

6. Caso tenha recorrido a uma empresa de consultadoria, indique quais os principais motivos que o levou a tomar tal opção?

ANEXO IV

"Inquérito - Colaboradores"

1. Durante o processo de certificação da instituição, indique qual o nível de dificuldade que encontrou, para acompanhar e cumprir com todas as exigências da norma? Utilize a seguinte escala para responder à questão.

Nenhuma	Muito pouca	Média	Muita
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4

2. Qual o seu nível de empenho neste processo? Utilize a escala para responder à questão.

Nenhum empenho	Pouco empenho	Médio empenho	Muito empenho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4

3. Durante e após o processo de certificação, foi realizada todo e qualquer tipo de esclarecimento por parte dos representantes da gestão?

- a) Sim (Se selecionou esta opção passe à questão 5)
- b) Não (Se selecionou esta opção passe à questão 4)

4. Considera que a falta de esclarecimento e informação foi um dos principais motivos para as dificuldades que encontrou?

- a) Sim
- b) Não

5. Considera que a certificação foi importante e positiva para a cooperativa?

- a) Sim
- b) Não

6. Descreva algumas das principais dificuldades que sentiu durante o processo de certificação.

ANEXO V

"IPSS Certificadas pela ISO9001:2008 e/ou EQUASS"

Tabela I - IPSS Certificadas pela ISO9001:2008 e/ou EQUASS

Nº	Nome Cooperativa	Não certificadas	Certificadas ISO9001:2008 e/ou EQUASS
1	ACIP		✓
2	CECD		✓
3	CEERDL		✓
4	CERCIAG		✓
5	CERCIAV		✓
6	CERCIAZ		✓
7	CERCIBEJA		✓
8	CERCICA		✓
9	CERCICAPER	✓	
10	CERCICOA		✓
11	CERCIDIANA		✓
12	CERCIESPINHO		✓
13	CERCIESTREMOZ	✓	
14	CERCIFAF		✓
15	CERCIFEIRA		✓
16	CERCI FLOR DA VIDA		✓
17	CERCIFOZ	✓	
18	CERCIG		✓
19	CERCIGUI		✓
20	CERCILAMAS		✓
21	CERCILEI		✓
22	CERCILISBOA		✓
23	CERCIMA	✓	
24	CERCIMAC		✓
25	CERCIMARANTE		✓
26	CERCIMB	✓	
27	CERCIMIRA		✓
28	CERCIMOR		✓
29	CERCINA	✓	
30	CERCIPENELA		✓
31	CERCIPENICHE	✓	
32	CERCIPOM		✓
33	CERCIORTALEGRE		✓
34	CERCISA	✓	
35	CERCISIAGO		✓
36	CERCITEJO	✓	
37	CERCIVAR		✓
38	CERCIZIMBRA	✓	
39	CERCI		✓
40	CRACEP	✓	
41	CRINABEL	✓	
42	RUMO	✓	
43	VÁRIOS	✓	
Total		14	29

Tabela II - Número de inquéritos distribuídos

Nº	Nome Cooperativa	Colaboradores	Representantes da gestão
1	ACIP	3	1
2	CECD	3	1
3	CEERDL	3	1
4	CERCIAG	3	1
5	CERCIAV	3	1
6	CERCIAZ	3	1
7	CERCIBEJA	3	1
8	CERCICA	3	1
9	CERCICOA	3	1
10	CERCIDIANA	3	1
11	CERCIESPINHO	3	1
12	CERCIFAF	3	1
13	CERCIFEIRA	3	1
14	CERCI FLOR DA VIDA	3	1
15	CERCIG	3	1
16	CERCIGUI	3	1
17	CERCILAMAS	3	1
18	CERCILEI	3	1
19	CERCILISBOA	3	1
20	CERCIMAC	3	1
21	CERCIMARANTE	3	1
22	CERCIMIRA	3	1
23	CERCIMOR	3	1
24	CERCIPENELA	3	1
25	CERCIPOM	3	1
26	CERCIPORTALEGRE	3	1
27	CERCISIAGO	3	1
28	CERCIVAR	3	1
29	CERCI	3	1
Total		87	29

ANEXO VI

"Resultado dos inquéritos"

Caraterização da amostra

Colaboradores

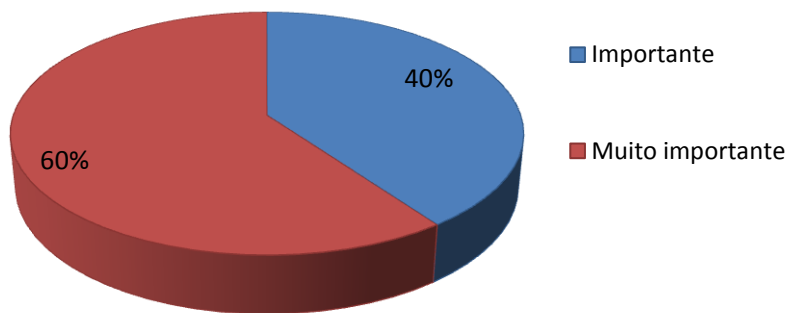


Gráfico 1: Distribuição da amostra por nível de participação no processo

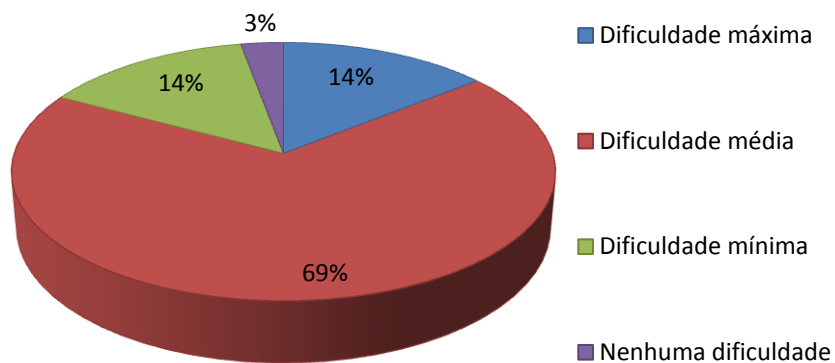


Gráfico 2: Distribuição da amostra por nível de dificuldade no processo de implementação

Representantes da gestão

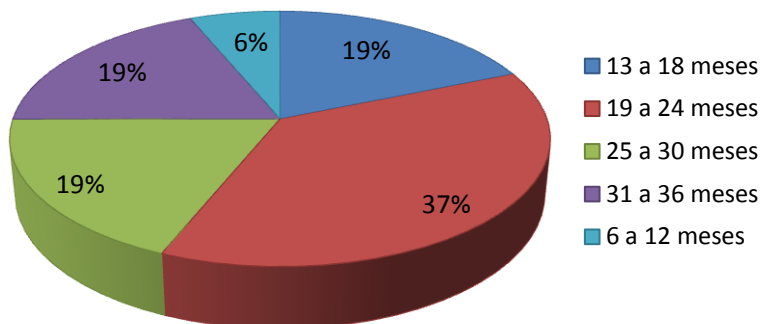


Gráfico 3: Distribuição da amostra por duração do processo de certificação

Análise exploratória das respostas dos inquiridos

Colaboradores

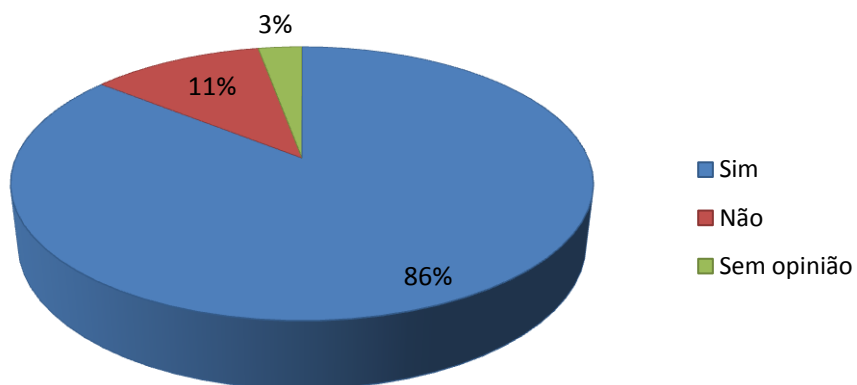


Gráfico 4: Opinião dos colaboradores quanto ao esclarecimento das dúvidas por parte dos representantes da gestão

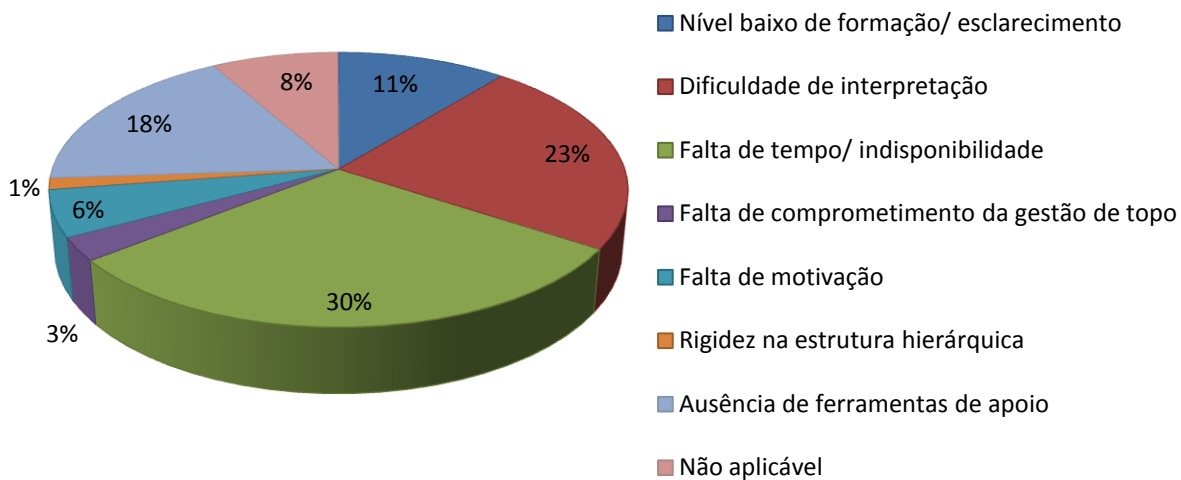


Gráfico 5: Distribuição da amostra por dificuldades encontradas no processo de implementação da norma, assinaladas pelos colaboradores

Representantes da Gestão

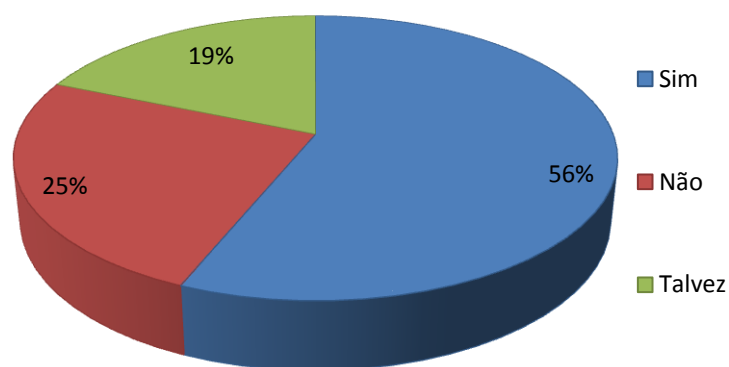


Gráfico 6: Influência da falta de conhecimento da metodologia de implementação da norma, no período de implementação

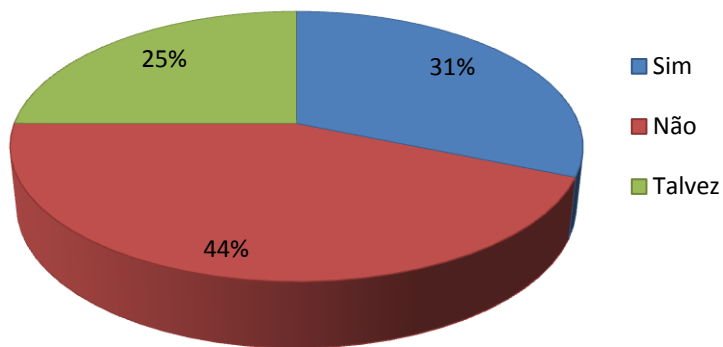


Gráfico 7: Influência da desmotivação e/ou resistências à mudança, no período de implementação da norma

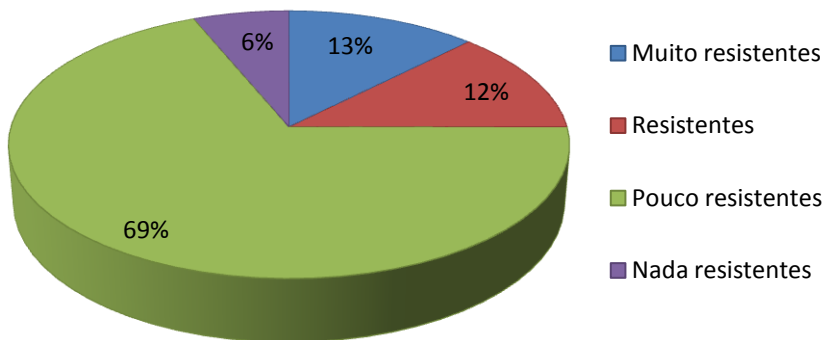


Gráfico 8: Nível de resistência à mudança, por parte dos colaboradores, durante a fase de implementação

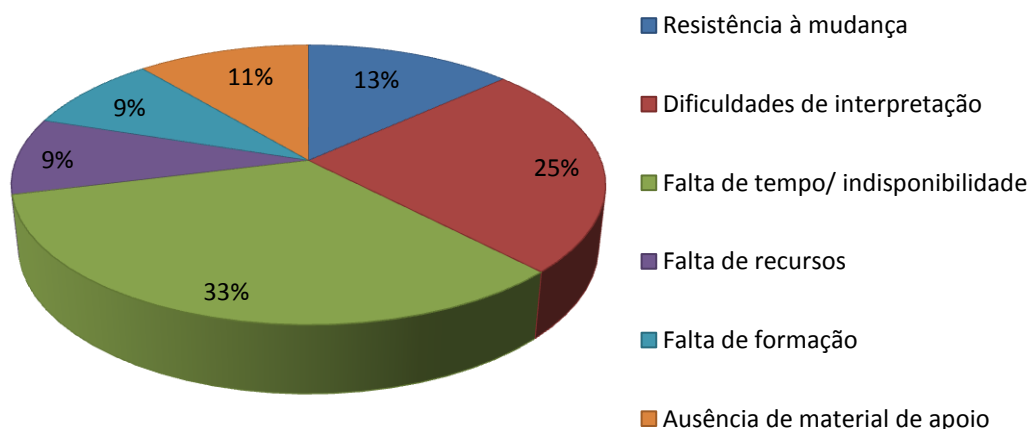


Gráfico 9: Distribuição da amostra por dificuldades encontradas no processo de implementação da norma, assinaladas pelos representantes da gestão

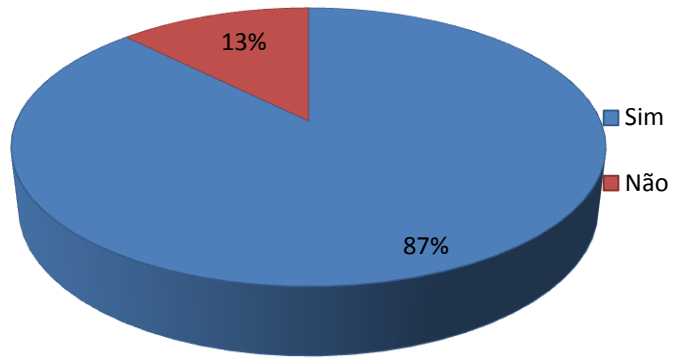
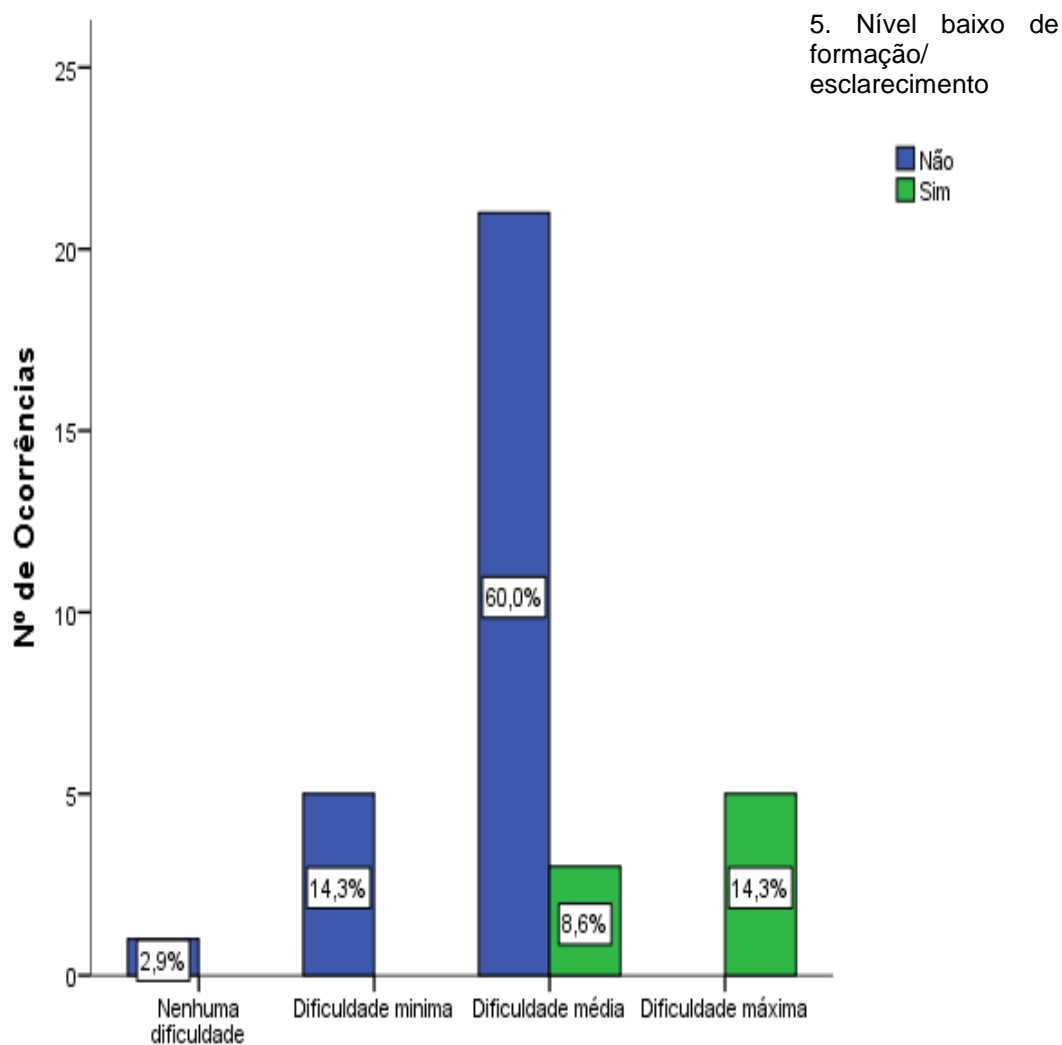


Gráfico 10: Necessidade em recorrer a uma empresa de consultoria, para o processo de implementação

ANEXO VII

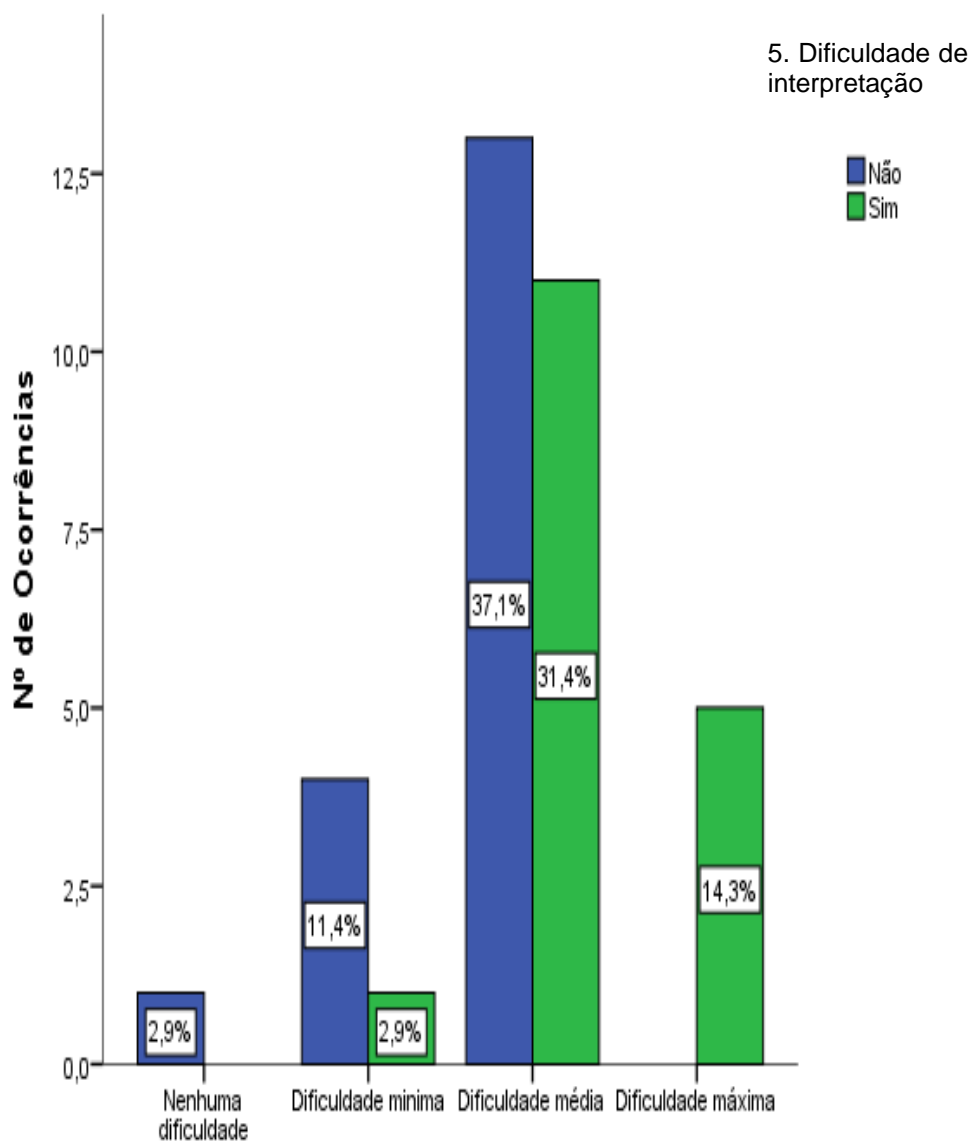
"Resultados da análise de hipóteses"

Colaboradores



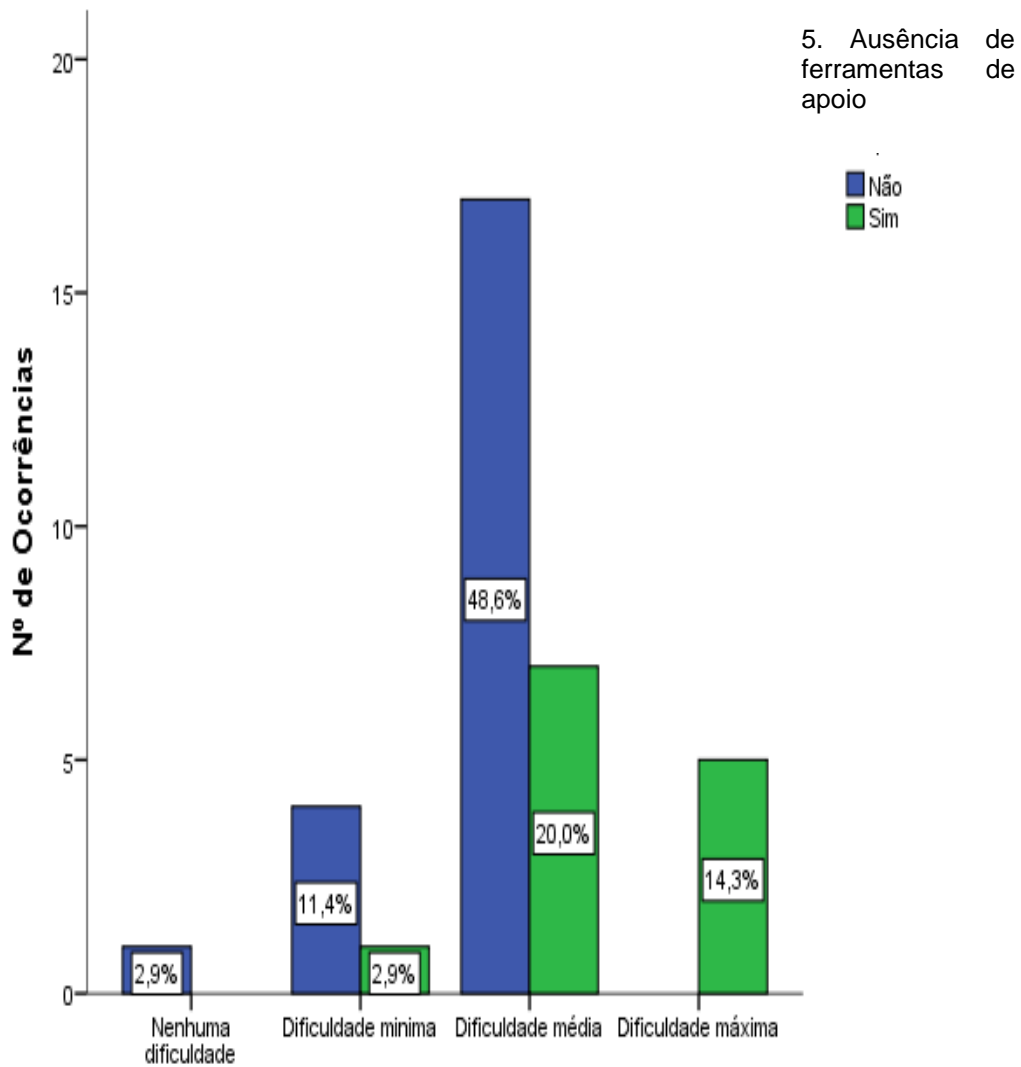
3. Durante o processo de certificação, qual o nível de dificuldade que encontrou para acompanhar e cumprir com os processos de implementação?

Gráfico 1: Distribuição das respostas apuradas em função do cruzamento das variáveis "Nível de dificuldade e o nível de formação/esclarecimento" e "qual o seu nível de conhecimento".



3. Durante o processo de certificação, qual o nível de dificuldade que encontrou para acompanhar e cumprir com os processos de implementação?

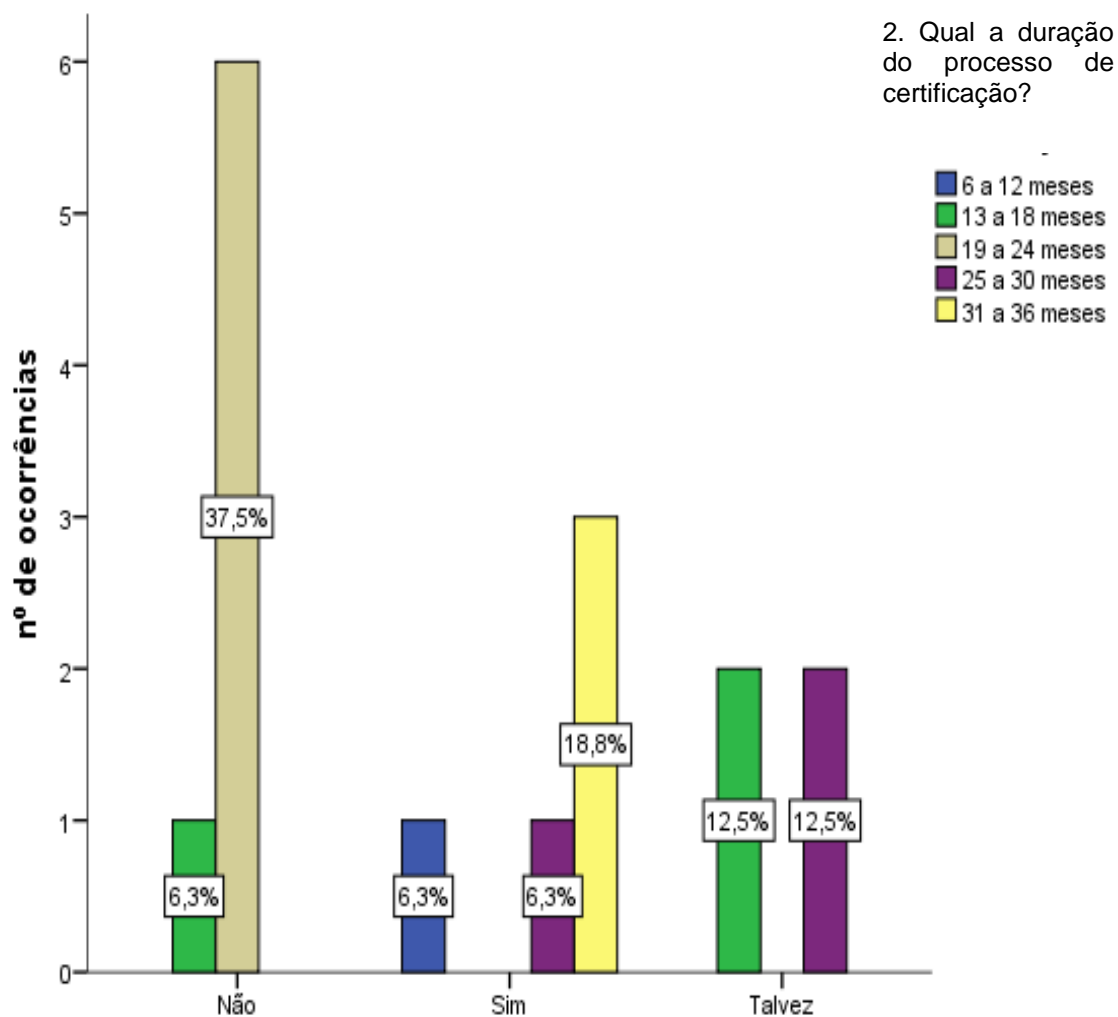
Gráfico 2: Distribuição das respostas apuradas em função das variáveis “Nível de dificuldade de implementação” e “Dificuldade de interpretação”.



3. Durante o processo de certificação, qual o nível de dificuldade que encontrou para acompanhar e cumprir com os processos de implementação?

Gráfico 3: Distribuição das respostas apuradas em função das variáveis “Nível de dificuldade de implementação” e “Ausência de ferramentas de

Representantes da Gestão



4. Considera que a desmotivação e/ou resistência à mudança influenciou o período de implementação do processo?

Gráfico 4: Distribuição das respostas apuradas em função das variáveis “Durabilidade do processo de certificação da norma” e “Desmotivação e/ou resistência à mudança”.

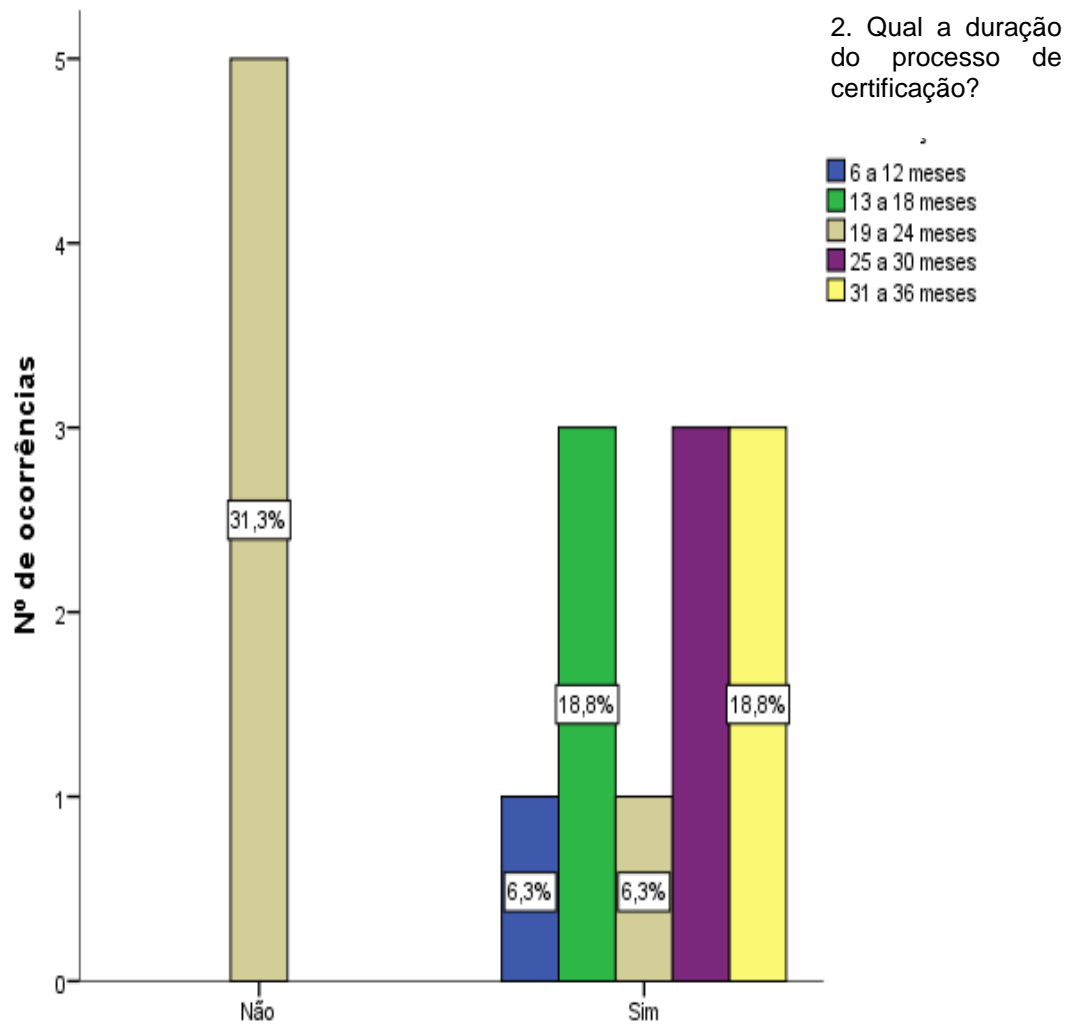
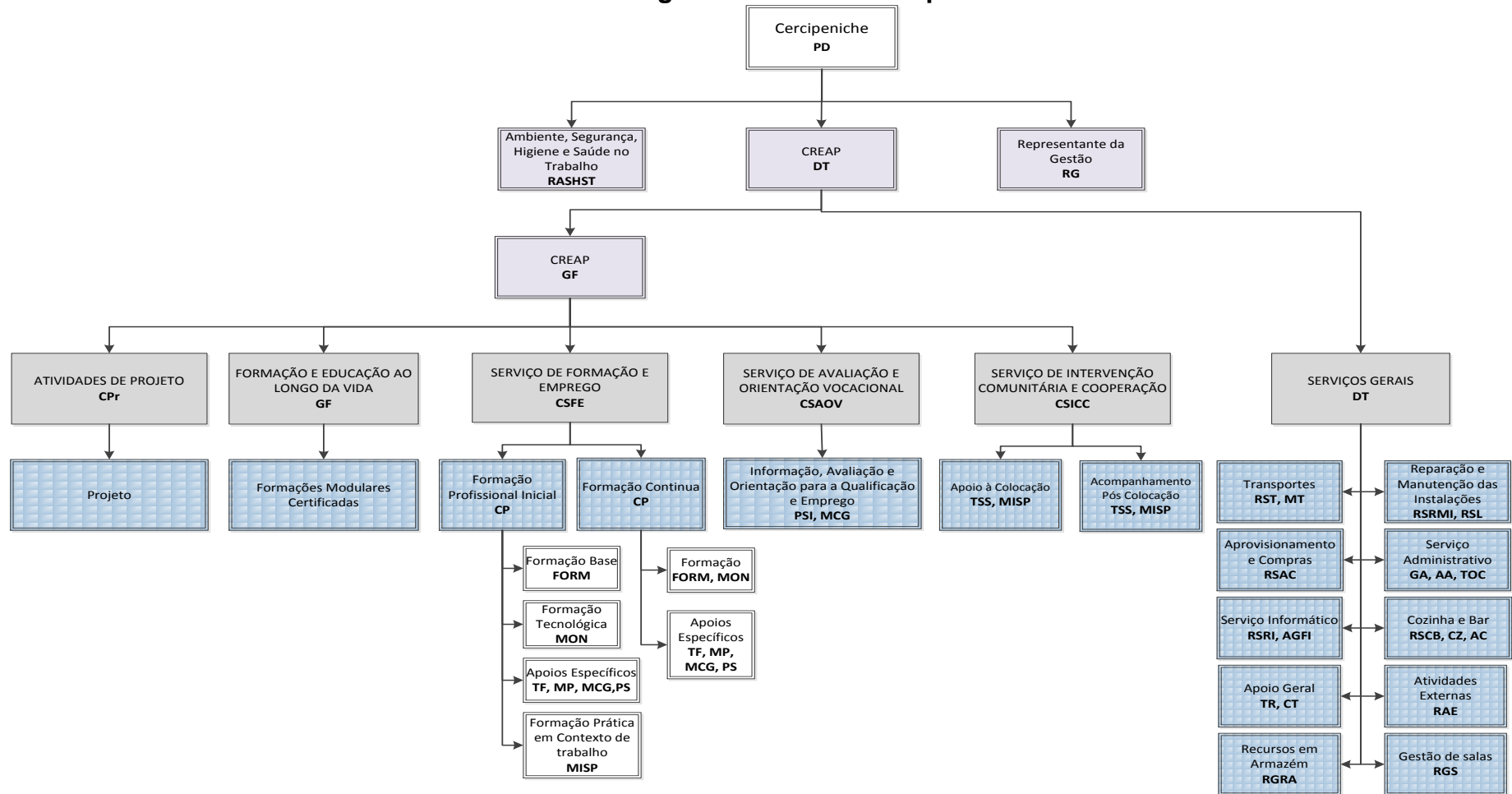


Gráfico 5: Distribuição das respostas apuradas em função das variáveis “Durabilidade do processo de certificação da norma” e “Dificuldade na

ANEXO VIII

" Estrutura Organizacional da Cercipeniche"



ANEXO IX

"Lista de associadas da Cercipeniche"

- Acompanha - Cooperativa de Solidariedade Social
- ADEPE - Associação para o Desenvolvimento de Peniche
- Agrupamento de Escolas D. Luís de Ataíde
- Agrupamento Escolas EB de Atouguia da Baleia
- Agrupamento Vertical de Escolas de Peniche
- Associação Comercial, Industrial e de Serviços de Peniche
- Associação Pró-Memória
- Associação Recreativa do Nadrupe
- Atlético Clube de Geraldês
- Câmara Municipal de Peniche
- Centro de Emprego de Caldas da Rainha e de Torres Vedras
- Centro de Saúde de Peniche
- Centro de Solidariedade e Cultura de Peniche
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Peniche
- Conselho Local do Rendimento Social de Inserção
- Direção Geral de Reinserção Social
- Escola Secundária de Peniche
- Fenacerci
- Fundação João XXIII
- Gabinae
- Instituto Politécnico de Leiria
- Junta de Freguesia da Silveira
- Junta de Freguesia de Atouguia da Baleia
- Junta de Freguesia de Ferrel
- Junta de Freguesia de S. Pedro da Cadeira
- Junta de Freguesia de Serra D'el-Rei
- Junta de Freguesia do A dos Cunhados
- Rede Social
- Refísica
- Tecnoforma

ANEXO X

"Documentos em formato digital"

NºDocumento	Nome do documento
Diapositivos 1	Conscientização de colaboradores
1	Check list da auditoria diagnóstico
2	Cronograma de implementação
3	Mapa de processos
4	Matriz de correspondência
5	Cronograma 1
6	Cronograma 2

ANEXO XI

"Apreciação qualitativa do trabalho desenvolvido no âmbito da implementação da norma ISSO 9001:2008"



CERCIPENICHE

COOPERATIVA DE EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DE CIDADÃOS INADAPTADOS, CRL.

Pessoa Colectiva de Utilidade Pública 500 734 623 - Conservatória do Registo Comercial de Peniche n.º 43 - Capital Social 3000 € (variável)

VIRef.º

NIRef.º

Data: **APRECIÇÃO QUALITATIVA DA AÇÃO DESENVOLVIDA NO ÂMBITO DA QUALIDADE PELA COLABORADORA CÁTIA LEILA SANTANA**

ASSUNTO:

No âmbito de um trabalho de mestrado, foi-nos proposto pela colaboradora Cátia Leila Santana, desenvolver um trabalho no âmbito do Centro de Reabilitação Profissional, tendente à implementação nesta estrutura de um Sistema de Gestão de Qualidade, construído com referência à Norma ISO 9001, iniciativa que mereceu total concordância por parte da estrutura diretiva da Cercipeniche. Embora existisse já alguma reflexão e informação no domínio da gestão da qualidade, desenvolvida no âmbito do Projeto Q3, foi necessário repensar e reconstruir todo o sistema, tarefa que a colaboradora cumpriu com inequívoco mérito, tendo concretizado com sucesso os objetivos que nos tinham sido propostos. Sobre o trabalho desenvolvido no processo reflexivo e de implementação do SGQ, a ação da colaboradora foi claramente marcada por:

- Um trabalho estruturado e sistematizado, fundado num conhecimento que foi consolidando ao longo do desenvolvimento do projeto.
- Boa capacidade de mobilização interna dos dirigentes e colaboradores para a atividade reflexiva, nas diferentes etapas
- Produção de informação clara e objetiva sobre o modelo organizativo do sistema.
- Competência na dinamização de formação interna sobre o SGQ

O resultado do trabalho desenvolvido satisfaz-nos plenamente, ao ponto de nomearmos a colaboradora Cátia Leila Santana como Representante da Gestão para a Qualidade, para toda a organização. Em suma, uma atividade que, na forma, conteúdo e resultados, não podemos deixar de considerar muito boa.

Peniche, 19 de Junho de 2014

O Presidente da Direção,



CERCIPENICHE, C.R.L.
A DIRECÇÃO

(Rogério Cação)

