INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Serviço Social de Empresas no Século XXI. Dinâmicas e mutações no campo profissional

Cláudia Patrícia Diniz Rosa Almeida Lopes

Doutoramento em Serviço Social

Orientador:
Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Auxiliar,
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2020

SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Serviço Social de Empresas no Século XXI. Dinâmicas e mutações no campo profissional

Cláudia Patrícia Diniz Rosa Almeida Lopes

Doutoramento em Serviço Social

Orientador:
Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Auxiliar,
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2020

SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Serviço Social de Empresas no Século XXI. Dinâmicas e mutações no campo profissional

Cláudia Patrícia Diniz Rosa Almeida Lopes

Doutoramento em Serviço Social

Júri:
Doutor Luís Manuel Antunes Capucha, Professor Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (Presidente)
Doutor Fernando Relinque Medina, Professor Associado, Facultad de Trabajo Social da Universidad de Huelva
Doutor Cristóvão Adelino Fonseca Franco Ribeiro Margarido, Professor Adjunto, Instituto Politécnico de Leiria
Doutora Paula Isabel Marques Ferreira, Professora Auxiliar, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Doutora Maria Inês Martinho Antunes Amaro, Professora Auxiliar, ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa
Doutor Jorge Manuel Leitão Ferreira, Professor Associado, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (Orientador)

Outubro, 2020

Agradecimentos

A todos os que, de alguma forma, me ajudaram e encorajaram durante esta investigação, os meus sinceros agradecimentos:

Ao Professor Doutor Jorge Ferreira, pelos ensinamentos e por se mostrar sempre disponível.

À minha mãe, por partilhar as minhas angústias e me apoiar em toda a jornada.

À minha filha pelo tempo que lhe era devido e que o presente trabalho absorveu.

Ao meu marido pelo apoio monetário e incentivos.

Às minhas colegas de trabalho, pela ajuda com as novas tecnologias e incentivos.

À Marta Terra pela sua disponibilidade e partilha.

À Helena Rocha por toda a ajuda e pelas palavras positivas e incentivadoras, e em especial à Inês Espírito-Santo pela partilha de conhecimentos, disponibilidade, incentivos e todo o apoio nesta caminhada solitária.

A todas as assistentes sociais que desde a primeira hora se disponibilizaram para responder às entrevistas e a facilitarem a obtenção de dados relativos ao funcionamento dos Serviços onde trabalham.

Por fim, estendo também os meus agradecimentos a todos os colegas deste curso de doutoramento e a todas as pessoas que permitiram que este trabalho se concretizasse.

Dedicatória

À memória do meu pai e do meu avô.
À minha filha Constança que nasceu e cresceu com esta investigação…

Resumo

Nesta investigação estudamos e analisamos as práticas profissionais dos assistentes sociais que trabalham nas empresas públicas portuguesas. Abordamos a evolução histórica e a trajetória do Serviço Social nas empresas e identificamos as políticas públicas empresariais e os modelos de gestão/ administração, relacionando-os com as práticas profissionais do assistente social.

Utilizamos uma metodologia indutiva, com recurso a uma abordagem qualitativa sustentada no paradigma interpretativista e critico. Aplicamos técnicas de recolha de dados a pesquisa documental, fontes orais de testemunhos vivos, entrevistas semi-estruturadas e a observação não participante.

Os resultados obtidos revelam que as políticas empresariais, a nova gestão empresarial e os respetivos modelos pós managerialistas exercem influência no campo de atuação do assistente social, registando-se alterações nas funções e atividades profissionais.

O Serviço Social de Empresa foi desafiado a reinventar-se através de novas formas de atuação, reforçando competências e estratégias para enfrentar o novo contexto profissional mais dinâmico e imprevisível. Concluímos que o Serviço Social de empresa carece de maior afirmação na definição de políticas públicas, bem como do reforço do seu papel na implementação e no acompanhamento das mesmas e nos modelos de gestão/administração empresarial.

Palavras-Chave

Serviço Social, empresa, assistente social, mutações, campo profissional

Abstrat

In this investigation we studied and analyzed the professional practices of social workers that work in Portuguese public companies. We approached the historical evolution and the trajectory of Social Work in companies and identify the corporate public policies and the management / administration models, relating them with the professional practices of social workers.

We opted for inductive methodology, using a qualitative approach based on the interpretive and critical paradigm. The data collection techniques were documentary research, oral sources of live testimonies, semi-structured interviews and non-participant observation.

The results obtained reveal that business policies, new business management and the respective post-managerialist models have an influence on the action field of the social worker, registering changes in professional functions and activities.

Corporate Social Work was challenged to reinvent itself through new ways of acting, reinforcing skills and strategies to face new contexts, in a more dynamic and unpredictable way. We conclude that the Company Social Work needs greater affirmation in the definition of public policies, as well as the reinforcement of its role in the implementation and monitoring and in the models of management / business administration.

Key words

Social Work, company, social worker, changes, professional field

ÍNDICE

Resumo ..... **iii**

Abstrat ..... **iv**

ÍNDICE DE FIGURAS ..... **ix**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS ..... **x**

INTRODUÇÃO **1**

2. Método científico 12

3. Universo e Amostra 13

4. Técnicas de recolha e tratamento e análise dos dados 18

5. Descrição do Processo metodológico 20

6. Limitações do estudo 21

1. A Institucionalização do Serviço Social em Portugal 25

2. Conceito de Empresa- Génese e reequacionamentos teóricos até à atualidade 30

3. Dimensão concetual do Serviço Social de Empresa 36

4.1 Contexto Europeu 48

4.2. América Latina e Estados Unidos 58

5. A trajetória histórica do Serviço Social Português no contexto empresarial 67

5.1. Evolução da Formação em Serviço Social de Empresas no contexto português 76

CAPITULO III- DIMENSÃO SOCIAL DAS POLÍTICAS EMPRESARIAIS – ALTERAÇÕES NOS OBJETIVOS E NOS CONTEÚDOS **81**

1.Evolução Sócio histórica do último século 82

1.1.Portugal – Retrato sócio histórico do Estado Novo até aos dias de hoje 84

2. As origens da proteção social e as Políticas Sociais em Portugal 92

1. Políticas Empresariais 102

3.1. Políticas de Saúde 119

3.2. Políticas Empresariais- normativos de referência 121

CAPITULO IV - PERSPETIVAS TEORICAS DE ADMINISTRAÇÃO/GESTÃO & MODELOS DE ESTADO E GESTÃO PÚBLICA 125

1. Mudanças nos padrões de gestão e organização das empresas ao longo das últimas décadas 127

1.1. Teorias Administrativas 131

2.Modelos de Estado Vs Modelos de Gestão Pública 137

2.1.A dimensão empresarial do Serviço Social na Saúde em Portugal 154

3. Setor Empresarial do Estado & Empresas Públicas – Breve ilustração da realidade Portuguesa e principais metamorfoses até à atualidade 160

3.1. A evolução do Setor Empresarial do Estado- Enquadramento Legal 163

3. 2. A Empresa pública 166

3.3. Influência das "novas" Políticas Legislativas a nível comunitário e Internacional . 174

CAPÍTULO V- SERVIÇO SOCIAL DE EMPRESA: PRESSUPOSTOS E FUNDAMENTOS DA EVOLUÇÃO DAS EMPRESAS PÚBLICAS PORTUGUESAS 179

1. Evolução do SSE nas empresas Públicas Portuguesas 182

2. Missão e objetivos do SS nas empresas 198

3. Papel e funções do Serviço Social Empresas 201

3.1. Enquadramento legal, funcional e organizacional 201

4. Público-alvo da intervenção do Serviço Social de Empresa 207

5. Campos e Domínios de Intervenção do Serviço Social de Empresas 212

5.1. Responsabilidade Social 214

5.2. Temáticas e Problemáticas 219

CAPÍTULO VI – PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL DE EMPRESA EM PORTUGAL: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE AÇÃO NOS DIFERENTES CONTEXTOS DE EMPRESA 227

1. Modelos de Intervenção 228

2. Processo de Intervenção Social (Prática-operativa) 236

3. Instrumentos e técnicas 246

4. Conhecimentos, Competências, Valores e Ética profissional 250

4.1. Formação e atualização de Conhecimentos 253

4.2.Competências da prática em empresa 257

5. Práticas Comparadas 262

6. Potencialidades e constrangimentos da intervenção do Serviço Social nas empresas 264

Síntese Conclusiva 277

CAPÍTULO VII- INOVAÇÃO E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL DE EMPRESAS NO SÉCULO XXI 281

1. Internacionalização/ novas formas de gestão Vs práticas profissionais 281

1.1. Alteração nas práticas profissionais dos assistentes sociais 286

1.2. Influencia das políticas empresariais nas práticas dos Assistentes Sociais 293

2. Desafios e inovação do Serviço Social de Empresa no século XXI 299

3. Proposta de Indicadores de Boas Práticas em Serviço Social de Empresa 304

4. Matriz do Serviço Social de Empresas no Século XXI 305

Síntese Conclusiva i

CONCLUSÃO iii

Anexos xxxiv

Anexo A- Empresas Públicas a 30-09-2012 xxxv

Anexo B- Principais instrumentos legais ao nível do enquadramento legislativo do SEE xl

Anexo C- Grelha de análise de conteúdo xli

Anexo D- Caraterização das entrevistadas xlii

Anexo E- Principais reformas no setor da saúde xxi

Anexo F-Proposta de Indicadores adicionais para ações específicas xxxi

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 -Caraterização das empresas públicas com Serviço Social 15
Quadro 2 – Síntese da dimensão concetual do SSE 46
Quadro 3 - Pedidos de Serviço Social realizados ao Instituto de Serviço Social no ano de 1944 71
Quadro 4 - As Etapas do desenvolvimento do Estado providência em Portugal 98
Quadro 5 - Alteração estrutural da segurança social 101
Quadro 6 - As vantagens dos benefícios sociais para a organização e para o empregado 107
Quadro 7 - Estratégias de promoção da RSE - Enquadramento histórico - Contexto Internacional e União Europeia 112
Quadro 8 - Estratégias de promoção da RSE - Enquadramento histórico - Contexto Português 115
Quadro 9 - Eixos Estratégicos para a saúde (2016-2019) 120
Quadro 10 - Cumprimento das medidas de boa governação 122
Quadro 11 - As três etapas das organizações no decorrer do século XX 131
Quadro 12 - Referencial das principais teorias da Administração 133
Quadro 13 - Princípios, vantagens e desvantagens do modelo tradicional weberiano 140
Quadro 14 - Componentes doutrinais do New Public Management 146
Quadro 15 - Administração pública vs Administração privada 147
Quadro 16 - Movimentos da Reforma Administrativa em Portugal 148
Quadro 17 - Modelos de Gestão Pública em Portugal 149
Quadro 18 - Principais medidas de austeridade implementadas com a entrada da Troika 151
Quadro 19 – Sintese das atividades e funções desenvolvidas pelo Serviço Social nas empresas entrevistadas 194
Quadro 20 - Áreas de atuação do SSE nas empresas das áreas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública 216
Quadro 21 - Intervenção das empresas da área da saúde 217
Quadro 22 -Temáticas e problemáticas das empresas de serviços de utilidade pública, financeira e gestão de infraestruturas 221
Quadro 23 - Competências dos ASE 259
Quadro 24 - Políticas sociais empresariais 297
Quadro 25 - Políticas Sociais implementadas nas empresas da saúde 298
Quadro 26 - Proposta de Indicadores de Boas Práticas 305

Quadro 27 - Matriz do Serviço Social de Empresa no Séc. XXI 308

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Operacionalização do estudo 9
Figura 2 - Participações do Estado por Setores de Atividade 14
Figura 3 - Entrevistadas por Áreas de Atividade 17
Figura 4 - Caracterização das entrevistadas 17
Figura 5 - As dimensões da RSE 108
Figura 6 - As dimensões internas e externas da RSE 110
Figura 7 - As três Eras da Administração do século XX 132
Figura 8- Os pilares da gestão empresarial dos Hospitais EPE 158
Figura 9 - Setor Público 163
Figura 10 - Aspetos positivos e negativos do SS nas empresas 277

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Autoridade concorrência

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AIESS – Associação Internacional Escolas Serviço Social

ANACOM – Autoridade Nacional de Comunicações

AP- Administração Pública

APEE - Associação Portuguesa de Ética Empresarial

APSS – Associação Profissionais Serviço Social

AS - Assistente Social

ASAE – Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

ASE - Assistente Social de Empresa

BCSD - Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável

BP – Banco de Portugal

CCR- Comissões de Coordenação Regional

CE – Comunidade Europeia

CEE – Comunidade Económica Europeia

CEFA- Centro Estudos Formação Autárquica

CES – Conselho Económico e Social

CFAP- Centro Formação da Administração Pública

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CGD - Caixa Geral de Depósitos

CITE – Comissão para a Igualdade no trabalho e no Emprego

CMVM - Comissão de Mercado de Valores Mobiliários

CNC – Confederação Nacional do comércio

CP – Comboios de Portugal

CPCISS – Conselho Português de Cooperação e Intercâmbio de Serviço Social

CREAP – Centro Referencial da Administração Pública

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CSR Europe - Corporate Social Responsibility Europe

CTT - Correios de Portugal

CUF – Companhia União Fabril

DL- Decreto-Lei

DGAE – Direção Geral das Atividades Económicas

DGFP – Divisão de Gestão Financeira e Patrimonial

DGOA – Direção Geral do Orçamento Administrativo

DGS – Direção Geral da Saúde

DGTF- Direção Geral Tesouro e Finanças

EAP – Employee Assistence Programs

EDP – Eletricidade de Portugal

EFTA – Associação Europeia de Comércio Livre

ENDS - Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável

ENOS – European Network on occupational Social Work

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

EUA - Estados Unidos América

EPIS- Empresários pela Inclusão Social

FIAS – Federação Internacional Assistentes Sociais

FNAT – Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho

GATT – Acordo Geral de Tarifas e Comércio

GC - Global Compact

GC- Governo Corporativo

GERA- Gabinete Estudos Reforma Administrativa

GRH – Gestão de Recursos Humanos

GRI - Global Reporting Initiative

IAPMEI – Instituto de Apoio a Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento

ICSW – International Council on Social Welfare

IFSW- International Federation of Social Workers/ FIAS – Federação Internacional de Assistentes Sociais

INA – Direção Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas

INAC – Instituto Nacional da Aviação Civil

INFARMED – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

INTF – Instituto Nacional de Transportes Ferroviários

INTP – Instituto Nacional de trabalho e Previdência

IPO- Instituto português de Oncologia

IRAR – Instituto Regulador das Águas e Resíduos

ISHST – Instituto Português para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

ISP – Instituto Seguros de Portugal

ISSSL – Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa

MAI – Ministério da Administração Interna

MFA – Movimento das Forças Armadas

MRA – Ministério Reforma Administrativa

NCL – National Consumers League

NPM - New Public Management

NGP – Nova Gestão Pública

OCDE - Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico

OIT - Organização Internacional do Trabalho

ONG – Organização não Governamental

ONU - Organização das Nações Unidas

OSS – Organizações Sociais da Saúde

OTOC – Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas

PME - Pequenas e Médias Empresas

PNACE - Programa Nacional de Ação para o Crescimento e o Emprego

PNS- Plano Nacional de Saúde

PPP - Parcerias Público Privadas

PRACE- Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado

PREMAC- Plano de Redução e Melhorias da Administração Central do Estado

PT- ACS – Portugal Telecom- Associação de Cuidados de Saúde

QREN - Quadro de Referência Estratégico Nacional

RSE- Responsabilidade Social das Empresas

SAMS – Serviços de Assistência Médico Social

SEAP- Secretaria Estado da Administração Pública

SEE - Setor Empresarial do Estado

SESC – Serviço Social do Comércio

SESI- Serviço Social da Indústria

SMA- Secretariado para a Modernização Administrativa

SME – Sistema Monetário Europeu

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SS- Serviço Social

SSCGD – Serviços sociais da Caixa Geral de Depósitos

SSE - Serviço Social de Empresa

SSI – Serviço Social na Indústria

SSO – Serviço Social Organizacional

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

TRHSS – tabela referêncial de Honorários de Serviço Social

UE - União Europeia

ULS- Unidades Locais de Saúde

WBCSD - World Business Council for Sustainability Development

WTUL – Women's Trade Union League

INTRODUÇÃO

A presente investigação analisa o Serviço Social nas Empresas Públicas Portuguesas, como área de conhecimento enquadrada nas teorias da gestão e administração organizacional. Procura conhecer as mudanças políticas, económicas, sociais, culturais e das mentalidades que ocorreram em Portugal, principalmente desde o final do século passado, e que influenciaram as práticas profissionais dos assistentes sociais a laborar nas Empresas.

A partir da década de 80 do século XX a transição do Estado Social, intervencionista e garante de bem-estar, para o Estado regulador, focado na eficiência e na iniciativa da sociedade civil marcou uma viragem essencialmente sobre a gestão e as políticas públicas com reflexos no Setor Empresarial do Estado (Vicente, 2014). Também as crises sociais provocadas por encerramentos ou fusões, as alterações de gestão espelhadas nas privatizações, (mas também pela dispersão de acionistas), promovida pela globalização, a crise financeira e as influências da Nova Gestão Pública (NGP) estão na origem das mudanças que o Setor Empresarial do Estado atravessa[1].

Devido às mudanças de paradigma que se vão legitimando na sociedade de risco, há necessidade de uma recriação e requalificação da prática profissional dos Assistentes Sociais (AS) em que se considera que é necessário observar a realidade social dentro da própria profissão tendo em conta três níveis: "A reorganização interna da Instituição, a reorganização dos campos de intervenção e os perfis dos Assistentes Sociais" (Bouquet et al.,1998:158).

Como primeira questão de partida pretendemos saber se a implementação das novas políticas empresariais e dos modelos de gestão/administração das empresas públicas em Portugal nas duas últimas décadas influenciaram as práticas profissionais dos assistentes sociais de empresa? É também nossa preocupação perceber se o Serviço Social na empresa assume um papel na definição, implementação e acompanhamento das políticas empresariais e dos novos modelos de gestão/administração?

[1] Várias têm sido as estratégias por forma a alterar o funcionamento da Administração Pública, são exemplos os cortes orçamentais, venda de bens do Estado, privatizações, contratação de serviços, introdução de medidas de desempenho, da gestão por resultados e de técnicas de gestão do setor privado (Teixeira, 2012).

Em Portugal existe pouca investigação nesta área do Serviço Social, desde a sua génese até aos nossos dias[2]. Noutros países, embora haja autores, tais como Bernard (1969), Freire (1987), Martinez (1992), Kurzman e Akabas (1993;1997;2005), Araújo (2010), Rodriguez (2010), Diez e Civera (2013), entre outros, que, apesar de se dedicaram ao tema, a realidade é um pouco diferente, pelo que consideramos que se justifica o aprofundamento do Serviço Social de empresas em Portugal.

Esta tese constitui uma oportunidade para aprofundar quadros teóricos que possam explicar novas formas do agir profissional dos assistentes sociais de empresa, mas essencialmente contribui para a construção de indicadores da matriz do Serviço Social de empresas com impacto no papel do assistente social, na definição, implementação e acompanhamento das políticas empresariais e dos novos modelos de gestão/administração. Fundamenta-se na análise do contexto social, político e económico da sociedade globalizada, visando garantir a competência da atuação profissional, além de contribuir para valorizar o Serviço Social como área de conhecimento.

Na atualidade, espera-se do Serviço Social de empresas[3] uma atuação através de novas práticas profissionais adaptadas à realidade e às exigências próprias da sociedade de informação, tendo em conta as caraterísticas do mercado corporativo do terceiro milénio, ou seja, atingir o equilíbrio entre as dimensões sociais, ambientais e económicas.

Conforme refere Iamamoto (2000):

> "Requisita-se um repensar coletivo do exercício e da formação profissionais, no sentido de construir respostas académicas, técnicas e ético-políticas, calcadas nos processos sociais em curso. Respostas essas que que resultem em um desempenho competente e crítico, capaz de fazer frente, de maneira efetiva e criadora, aos desafios dos novos tempos, nos rumos da preservação e ampliação das conquistas democráticas na sociedade brasileira" (Iamamoto, 2000: 9).

Constituímos a problemática desta tese na sequência das alterações que têm decorrido na sociedade, nas últimas duas décadas e como objeto de estudo elegemos as práticas profissionais

[2] Em Portugal destaca-se a publicação, em 1971, pela Junta de Ação Social da obra de Joaquim Mendes de Andrade.

[3] Iamamoto (2000), refere que, uma vez que estamos numa época de mudanças a vários níveis, são exigidos aos assistentes sociais uma adaptação a estas mesmas mudanças para conseguirem dar resposta às exigências que emergem do campo profissional. É referido por exemplo, que as exigências para ingressar na esfera empresarial não se limitam ao campo do conhecimento: é necessário que se tenham qualidades e habilidades pessoais, tais como experiência, criatividade, capacidade para negociar, fluência verbal, o domínio não só da língua inglesa como espanhol, informática, entre outros.

dos assistentes sociais enquadrados em empresas, que existem num dado contexto (político, económico e social) que, por sua vez, determina a forma como estes trabalham, bem como a forma como lidam com os seus utilizadores (Joaquim, 2008).

Desta forma o objetivo geral consiste em identificar e analisar a prática profissional do assistente social em empresa, bem como definir indicadores de boas práticas para uma nova matriz do Serviço Social de empresas.

Os objetivos específicos:

- Sistematizar a evolução histórica e a trajetória do Serviço Social nas empresas e as transformações sócio económicas verificadas nas últimas duas décadas, no quadro da globalização;
- Analisar a dimensão social das políticas empresariais e dos modelos de gestão/administração das empresas públicas em Portugal;
- Identificar os suportes teóricos, ético-políticos e técnico-operativos do agir do Assistente Social na empresa;
- Sistematizar as alterações evolutivas nas práticas dos assistentes sociais decorrentes da implementação de novas políticas;
- Propor uma matriz de indicadores de boas práticas para o Serviço Social de empresa.

Sugestionados pelo contexto, centrámos a nossa pesquisa em algumas questões que nos pareceram mais pertinentes, com destaque para:

- Como ocorreu historicamente a evolução e trajetória profissional do Serviço Social nas empresas perante as transformações socioeconómicas decorridas nos últimos anos?
- Quais os suportes teóricos, ético-políticos e técnico-operativos do agir do assistente social na empresa?
- Qual a relação entre as políticas empresariais e os modelos de gestão/administração das empresas públicas em Portugal e a atuação dos assistentes sociais?
- Quais os indicadores que permitem caracterizar o Serviço Social de empresa no século XXI?

Por forma a dar resposta aos objetivos deste projeto, o presente trabalho encontra-se estruturado em sete capítulos, que resumidamente apresentamos.

No capítulo I é descrito o percurso metodológico que guiou esta investigação, fazendo uma apresentação detalhada dos aspetos técnico-instrumentais e das opções tomadas. Terminamos, abordando as limitações encontradas ao longo deste estudo.

O capítulo II refere o enquadramento político e sócio internacional do Serviço Social na empresa, traçando o seu percurso evolutivo, desde a sua emergência até aos nossos dias. Começamos por discutir a sua dimensão concetual e seguidamente apresentamos a evolução no contexto Europeu e no Americano, incidindo nos países onde o Serviço Social nas Empresas tem assumido um papel mais relevante.

O Capítulo III numa primeira fase apresenta as origens da proteção social e as políticas sociais em Portugal entrecruzando a dimensão social das políticas empresariais e dos modelos de gestão, dando especial relevo à RSE.

O capítulo IV começa por apresentar as mudanças nos padrões de gestão e organização das empresas ao longo das últimas décadas. Através de um breve contexto histórico, situa-se a reestruturação produtiva demostrando como esta tem evoluído, desde a passagem da produção rígida (taylorista-fordista) aos avanços tecnológicos e científicos com a introdução da microeletrónica e robótica. O segundo ponto centra-se nos Modelos de Estado e de Administração Pública debatendo algumas questões essenciais em torno da evolução da Administração Pública moderna. Para terminar, no terceiro ponto focamo-nos no SEE que serve de enquadramento a alguns aspetos inerentes ao desempenho profissional dos AS nas empresas públicas.

O capítulo V dá início à análise empírica da investigação, retratando a evolução do Serviço Social nas Empresas Públicas Portuguesas e as respetivas alterações verificadas nas funções e perfis dos AS enquadrados no modelo gestionário da profissão. É feita também alusão à missão do SS nas Instituições analisadas, aos campos e domínios de intervenção e respetivo público-alvo.

O Capítulo VI apresenta as práticas profissionais dos AS nas empresas públicas, analisando o processo de intervenção profissional com os respetivos instrumentos e técnicas utilizados. Terminamos referindo as potencialidades e constrangimentos.

No capítulo VII e na sequência dos resultados obtidos e da discussão efetuada, meditamos sobre as "grandes" mudanças que influenciaram as práticas das AS, dando especial relevo às políticas empresariais e aos modelos de gestão/ administração. Seguidamente centramo-nos nos principais desafios que enfrentam as ASE na atualidade e que aspetos inovadores o SS pode criar ou promover na empresa. Apresentamos ainda uma proposta de indicadores de intervenção e uma nova matriz do Serviço Social de Empresa.

Para terminar, e após reflexão sobre o entrosamento dos conceitos teóricos com as questões práticas abordados ao longo da investigação apresentamos as grandes conclusões para o SS e as perspetivas futuras para a continuidade desta pesquisa.

CAPÍTULO I – METODOLOGIA

Iniciar uma investigação é como mergulhar num oceano com uma infindável fauna e flora desconhecida até conseguimos encontrar o tesouro que está algures perdido.

E para encontrar esse tesouro temos de traçar uma rota (método) e seguir viagem guiados por bússola e outros instrumentos de navegação, juntamente com uma grande dose de força de vontade, para que dessa forma consigamos conhecer a história desde o seu início até ao momento atual. É importante aplicar os instrumentos de navegação (técnicas) adequados para que se resgate o tesouro de forma intacta e se consiga descobrir todas as preciosidades que até aqui estavam invisíveis - construção do conhecimento.

Como sabemos, nestes "resgates" nem sempre se consegue alcançar o tesouro na sua totalidade, é preciso estar atento e saber tomar as melhores decisões face ao que nos vai sendo apreensível e orientarmos a nossa busca de acordo com a rota (metodologia) que previamente traçámos, ou seja, estudando e avaliando os vários caminhos disponíveis com procedimentos adequados ao tipo de problema e ao fenómeno em estudo para que se consiga obter conhecimentos objetivos, sistemáticos, claros, organizados e verificáveis (Vilela, 2009).

Podemos considerar como primeiro resgate (ponto de partida) desta investigação a constatação das mudanças globais ocorridas nas sociedades contemporâneas com o intuito de aferir a sua relação com o trabalho que vem sendo realizado pelos AS nos últimos anos.

A escassez de estudos anteriores que nos orientassem nesta área dificultou em parte a fase inicial, mas depois de encontrada a pergunta de partida e formuladas as questões orientadoras da pesquisa debruçamo-nos na legislação que enquadra todo o SEE (Setor Empresarial do Estado), assim como conversamos também com as que trabalharam em Empresas Públicas durante a fase de implementação do Serviço Social nas mesmas, para entendermos o seu percurso evolutivo.

Com todas as alterações que tem sofrido o setor Empresarial Público, desde as privatizações, às concessões de atividades de empresas públicas, à contração da despesa pública, à mudança de regime de gestão dos hospitais que pertenciam ao Setor Público Administrativo e se transformaram em Sociedades Anónimas de capitais exclusivamente públicos (2002) e mais tarde em Entidades Públicas Empresariais (2005)[4], não se conhecem os

[4] Em Portugal o sistema público foi instituído no final da década de 70, início dos anos 1980, baseados nos princípios da universalidade de acesso e financiamento público por impostos.

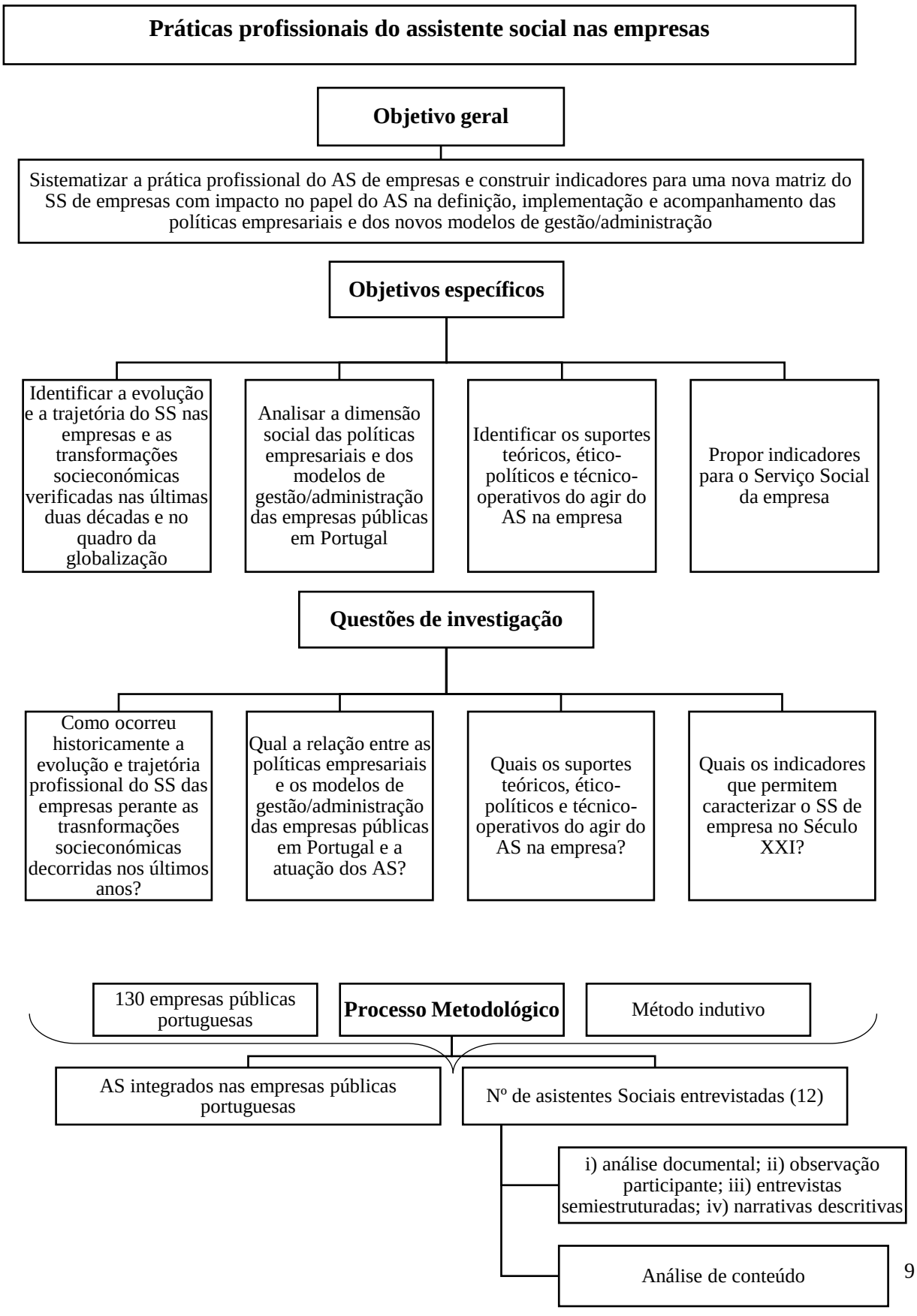
impactos que estas mudanças acarretaram nas práticas dos AS do Setor Empresarial do Estado. Perante este cenário de mudança, torna-se premente estudar o Serviço Social nas Empresas que pertencem ao Setor Empresarial do Estado. A escolha deste contexto de análise e da metodologia e técnicas de recolha e análise de dados que pretendemos utilizar e que apresentaremos de seguida, parece-nos conferir um caracter inovador ao presente projeto.

Formulados os objetivos, proposições e dimensões do enquadramento teórico, determinamos os eixos de pesquisa que estão subjacentes aos capítulos desta investigação. De acordo com o modelo de operacionalização do estudo que se segue (figura n.º1) é possível observar as relações estabelecidas entre os conceitos e definir as suas dimensões e os seus indicadores e também clarificar a conexão entre as proposições e os objetivos com as variáveis implicadas, para se determinar e selecionar o campo de observação.

Ao longo deste processo pretendemos dar conhecer as linhas orientadoras que justificam as opções metodológicas e um resumo das pesquisas realizadas com vista à adequada fundamentação das questões de investigação.

Na década de 2000 assiste-se a novas "reformas" com a introdução de fortes elementos de privatização em que os hospitais públicos foram transformados em "empresas hospitalares" com autonomia financeira.

Figura 1- Operacionalização do estudo



Fonte: Elaboração Própria

Campo Empírico

Apresentadas as especificidades do objeto de estudo e os objetivos de investigação, prosseguimos para a delimitação do campo empírico. Inicialmente tínhamos como objetivo estudar as práticas profissionais dos AS que trabalhavam nas empresas públicas, mas cuja atividade se destinasse apenas aos seus trabalhadores (Serviço Social ocupacional), mas ao ser analisado o universo de pesquisa (Participações do Estado) percebemos que a realidade era bem diferente daquela que se verificava no século passado.

Nas últimas décadas, a influência das ideias neoliberais e das teorias económicas associadas a um contexto económico fragilizado originaram um novo modelo de Estado, orientado para a redução da despesa, melhoria da eficiência, eficácia e responsabilização (accountability) da função pública. Essas mudanças fizeram-se sentir a vários níveis, nomeadamente na perda de autonomia e poder do Estado através das privatizações e do desinvestimento em alguns setores de prestação de serviços públicos plasmados na redução do número de funcionários, na flexibilização das relações de trabalho e na privatização de contratos de trabalho, que se traduziu na precaridade dos vínculos laborais (Teixeira, 2012). O efeito destas mudanças é igualmente visível pelo crescimento de um conjunto diversificado de organizações governamentais, privadas, sem fins lucrativos e voluntárias a fornecer serviços públicos.

No que concerne às privatizações, estas atingiram o seu pico nos anos 90[5] (Rodrigues e Silva, 2012), embora se tenham mantido nos planos de atuação desde então e até ao Governo liderado pelo Dr. Passos Coelho, com especial relevo para o programa de privatizações que resultou do memorando de assistência internacional, que foi considerado o mais ambicioso desde o seu início. Desta forma, Portugal foi perdendo os grupos económicos de grande dimensão e independentes que existiam no SEE, porque muitos deles passaram a ser detidos por capital estrangeiro e os setores estratégicos que estavam na mão do Estado (elétrico, energético, telecomunicações, etc.) saíram das "antigas empresas bandeira" (Campos e Vicente, 2016). Por outro lado, com a introdução do Setor da Saúde no SEE em 2002 e mais tarde com a publicação do Decreto-Lei n.º 98/2005, de 5 de junho, que veio transformar os hospitais com

[5] Foi a revisão constitucional de 1989, feita com o apoio do PS e de toda a direita, que anulou o princípio da irreversibilidade das nacionalizações que constava da Constituição de 1976, tendo sido depois aprovada, em 1990, a Lei-Quadro das Privatizações – Lei 11/90, de 5 Abril – que permitiu a privatização integral e maciça das empresas nacionalizadas.

natureza jurídica de SA em EPE[6], passámos a ter uma nova realidade, sob o chapéu das mesmas políticas empresariais e dos novos modelos de gestão.

Se até ao final do Século XX, o maior número de AS do trabalho, ou ligados à saúde ocupacional, se concentrava no quadro de pessoal da categoria de grandes empresas públicas supra referidas, com a privatização destas, esta realidade alterou-se, pois que muitas das empresas em apreço mudaram o seu foco de atuação integrando as assistentes sociais em equipas multidisciplinares nos seus recursos humanos ou extinguindo a função quando as profissionais passam à aposentação.

O trabalho de campo foi realizado nos anos de 2016 e 2017, embora a análise empírica recaia sobre o ano de 2012, pois foi nesse ano que o Governo PSD-CDS, em virtude dos acordos celebrados com a *Troika*, privatizou um elevado número de ativos, sendo até considerado por muitos o "ano das privatizações em Portugal", porque marcou uma redução significativa da intervenção do Estado na economia. Assim, cingimo-nos ao último ano em que muitas dessas empresas ainda se encontravam participadas pelo Estado[7] (Mortágua e Costa, 2015).

Pelo exposto, o nosso campo de análise tem como universo a carteira global das Participações do Estado do ano de 2012, com exceção das empresas em liquidação, as empresas sediadas no estrangeiro e os organismos internacionais. Tendo em conta que durante o ano de 2012 houve alterações na carteira de participações, com entradas e saídas de empresas, foi escolhida a publicação da DGTF de 30-09-2012, que perfaz um total de 130 empresas, uma vez que não inclui as exceções acima enumeradas. Assim, o campo empírico da presente investigação é constituído por quarenta e quatro (44) empresas públicas portuguesas, que foram determinadas pelo critério de terem núcleo/gabinete de Serviço Social.

O enquadramento legal foi observado no âmbito do Decreto-Lei nº 558/99 de 17 de dezembro, pois era o regime legal que vigorava no ano em análise. Do ponto de vista legislativo,

[6] Historicamente, os hospitais do SNS integravam-se na administração indireta do Estado e regiam-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro, e no Decreto-Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro, e embora dotados de autonomia financeira e administrativa eram dependentes do Ministério da Saúde (e mais concretamente das Administrações Regionais de Saúde) em matéria de financiamento, gestão e recrutamento de recursos humanos. Atualmente, os Hospitais EPE continuam a estar na dependência do Ministério da Saúde e das ARS no que respeita ao seu financiamento

[7] "Portugal foi tricampeão de privatizações em 2012, 2013 e 2014, ocupando sempre, nesses anos, o primeiro lugar em volume de vendas a nível europeu. (…) Em 2012, foi mesmo o quinto privatizador global, logo depois de potências mundiais como os EUA, China, Brasil e Japão" (Mortágua e Costa, 2015:13).

O setor empresarial do Estado regula-se por outros diplomas, que se encontram descritos de forma mais pormenorizada no capítulo IV, no entanto, convém salientar que houve alterações na legislação, sendo de destacar a aprovação do novo regime jurídico do Setor Público Empresarial pelo Decreto-Lei nº133/2013, de 3 de outubro, que, todavia, e ainda assim, não interfere com a análise aqui em causa.

A escolha deste universo incide nas empresas em que o Estado ou outras entidades públicas estatais podem exercer, isolada ou conjuntamente, de forma direta ou indireta, uma influência dominante decorrente da detenção da maioria do capital ou dos direitos de voto, ou do direito de designar ou de destituir a maioria dos membros dos órgãos de administração ou de fiscalização (Ministério das Finanças e da Administração Pública Direção- Geral do Tesouro e Finanças, 2011).

Tendo por base o universo de análise, constatou-se que o setor predominante é o da área da Saúde num total de quarenta (40) empresas, que contam com a participação do Estado.

Os setores de atividade que assumem um maior valor nominal são o financeiro, em particular a CGD e o setor dos Transportes, que em conjunto têm cerca de metade do montante global das participações Sociais do Estado. Destaca-se o peso significativo da PARPÚBLICA-Participações Públicas (SGPS), S.A., holding do Estado pelo papel instrumental na gestão de participações sociais e de património imobiliário (Anuário do Setor empresarial do Estado, 2011).

É neste contexto institucional das empresas públicas portuguesas que devem ser entendidas as práticas profissionais dos AS enquanto objeto de estudo desta investigação enquadradas num quadro formal, hierarquizado e regulado por normas e procedimentos tipificados. Contudo, a ação profissional, devido às caraterísticas de algumas empresas, com normativos próprios e essencialmente no SS do trabalho em que os clientes são os próprios colegas, possibilita ao Serviço Social de empresa sair da normalização típica de um setor regulado pelo Estado.

Perante a realidade apresentada, pensamos que se justifica a natureza predominantemente qualitativa da investigação, uma vez que o que pretendemos é conhecer as práticas quotidianas destes profissionais enquadrados no SEE.

2. Método científico

Para continuar viagem em busca do "tesouro" que propusemos encontrar, é imperioso estabelecer as regras e os procedimentos que nos orientem e permitam chegarmos a bom porto. A escolha da metodologia assume desta forma o papel central na construção do conhecimento, pois, como nos refere Crotty (1998:3) citado por Coutinho (2015:24), os métodos "constituem

o caminho para chegar ao conhecimento científico, ou seja, são o conjunto de procedimentos que servem de instrumentos para alcançar os fins da investigação".

O presente estudo inscreve-se no âmbito da investigação de incidência indutiva, analisado no paradigma interpretativista e descritivo. A opção interpretativista surge como uma estratégia que nos permite visualizar o problema sob novos pontos de vista. De acordo com as caraterísticas da pesquisa, embora se tenha optado pelo Paradigma-Interpretativo houve necessidade de complementar a investigação com outros métodos para se conseguir obter uma visão mais ampla da realidade, tal como defendem vários autores (Crotty, 1998; Wiersma, 1995; Serrano, 1998; Salomon, 1991, *et. al*,citados por Coutinho, 2015).

Procuramos que na recolha e no tratamento dos dados fossem utilizados dois métodos de investigação que concorressem para o desenvolvimento do conhecimento, a saber: o método quantitativo e o método qualitativo. Sendo o primeiro um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis e o segundo abarca a perspetiva da compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo, em que o investigador observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresenta, sem procurar controlá-lo (Fortin, 1999) Se, por um lado, pretendíamos analisar o problema de forma extensiva de modo a caraterizarmos o número de profissionais e como se encontram distribuídos pelos diferentes setores de atividade, por outro, foi nosso objetivo perceber de que forma os AS sentem e interpretam as mudanças na sua prática diária.

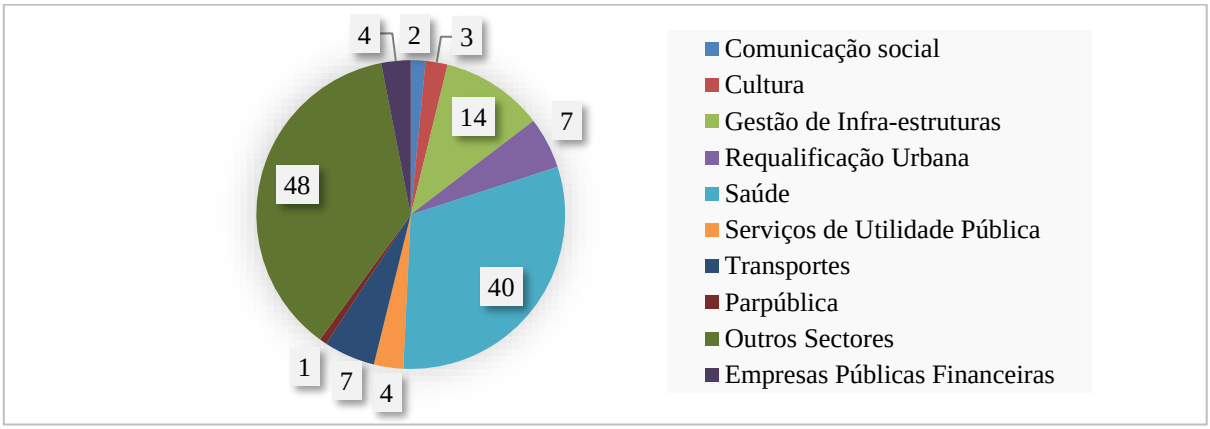
Tendo em conta que o instrumento de base foi a entrevista, através da abordagem interpretativa/qualitativa procuramos penetrar no mundo pessoal dos sujeitos por forma a saber como interpretam as diversas situações e que significado tem para eles num dado contexto social (Coutinho, 2015).

A falta de exploração de um certo tema na literatura disponível, o caráter descritivo da pesquisa que se pretende empreender ou a intenção de compreender um fenómeno complexo na sua totalidade, são elementos que tornam propício o emprego de métodos qualitativos (Neves, 1996).

3. Universo e Amostra

A dimensão empírica da presente investigação tem por universo o estudo das empresas do Setor Empresarial do Estado.

Figura 2 - Participações do Estado por Setores de Atividade



Fonte: Direção Geral do Tesouro (30-09-2012)

Depois de determinado o universo de empresas a estudar, aplicou-se, face ao objeto de estudo, um critério de seleção que considerámos fulcral e escolhemos assim a amostra, a saber: as empresas que têm AS integrados nos seus quadros. Somente com a verificação desta condição poderíamos perceber qual o papel que o Serviço Social tem vindo a desempenhar nas empresas públicas portuguesas.

Como se desconhecia quais as empresas que tinham assistentes sociais e qual o número de profissionais a exercer funções no ano de 2012, efetuou-se uma pesquisa de levantamento que nos permitiu ter, de forma direta e expedita, o conhecimento da realidade e obter dados agrupados em tabelas que possibilitam uma riqueza na análise estatística (Gerhardt e Silveira, 2009).

A pesquisa de levantamento consistiu em apurar quais das empresas do Setor Empresarial do Estado que tinham assistentes sociais nos seus quadros, assim como o número de profissionais e de equipas de SS existentes no ano de 2012. Para tal, encetaram-se contactos com a totalidade das empresas do SEE para que desta forma pudéssemos constituir a nossa amostra. Estes contactos foram dirigidos aos Recursos Humanos das Empresas, nas que não havia a certeza da existência de gabinete/ núcleo de Serviço Social e diretamente para as Coordenadoras quando se sabia da sua existência. Ressalva-se que muitas das empresas dispensaram o pedido formal, respondendo no imediato se tinham ou não Assistentes Sociais integrados nas mesmas. Nas empresas que tinham Serviço Social, na sua maioria foi solicitado o envio de um *email* para as Coordenadoras do Serviço Social, salvo exceção de dois hospitais que recomendaram o envio do pedido para o Conselho de Administração.

Desta primeira análise exploratória, identificamos um total de 130 empresas (U), 44 com Gabinete/ Núcleo de Serviço Social (25% do Universo), que constitui a nossa amostra. Ressalva-se que três empresas da área da saúde, embora confirmassem a existência de gabinete de Serviço Social, não forneceram o número de equipas nem o número de profissionais enquadrados nas mesmas. Após este levantamento, podemos verificar os resultados na tabela abaixo apresentada:

Quadro 1 -Caraterização das empresas públicas com Serviço Social

Setor de Atividade		**Nº empresas**	**Nº empresas c/ SS**	**Nº equipas de SS**	**Nº de AS**
Comunicação Social		2	0	0	0
Cultura		3	0	0	0
Gestão de Infra Estruturas		14	1	1	1
Requalificação Urbana		7	0	0	0
Saúde:	C. Hospitalares/ Hospitais	30	30	41	478
	Unidades Locais de Saúde	7	7	10	89
	IPO	3	3	3	23
Serviços de Utilidade Pública		4	2	2	8
Transportes		7	0	0	0
Parpública		1	0	0	0
Outros Setores		48	0	0	0
Empresas Públicas Financeiras		4	1	2	5

Fonte: Elaboração própria com base nos dados recolhidos

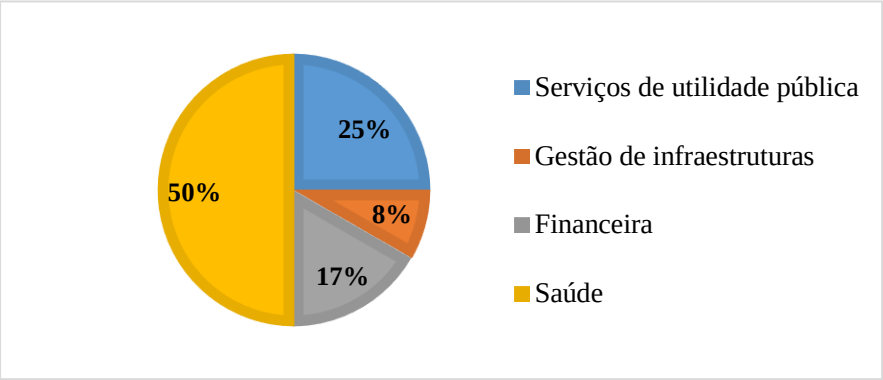
Do quadro acima, podemos constatar que é no setor da saúde que se encontra a trabalhar o maior número de AS, distribuídas pelos centros hospitalares, unidades locais de saúde e hospitais de especialidade (IPO). Segue-se as empresas de serviços de utilidade pública, a gestão de infraestruturas e as empresas públicas financeiras. Em determinadas empresas existe mais do que uma equipa de Serviço Social. São exemplo no setor da saúde, as unidades locais que integram unidades de saúde primárias e hospitais, dependendo de diferentes hierarquias.

Também, nas empresas fora do setor da saúde, e nas consideradas tradicionalmente empregadoras de assistentes sociais, verifica-se a existência de uma equipa de Serviço Social integrada nos recursos humanos e outra no seu sistema de saúde, embora esta tendência tenha vindo a desaparecer nos últimos anos com o fim dos Subsistemas de saúde. Salienta-se que em algumas das empresas com Gabinete/Núcleo de Serviço Social, nomeadamente no setor da saúde, têm integrados nesses Gabinetes ou Núcleos profissionais a atuar na área do Serviço Social, colaboradores que não possuem licenciatura nessa área, mas antes em profissões ligadas, entre outras, à educação, sociologia, política social. Para efeitos de constituição da equipa são considerados assistentes sociais, por isso, no nosso estudo também os contabilizamos enquanto tal.

No que respeita às entrevistas aplicadas aos assistentes sociais, optou-se por selecionar uma amostra de conveniência, uma vez que esta foi constituída em função das caraterísticas específicas que a investigadora pretendia pesquisar (Guerra, 2006). Assim, selecionou-se a referida amostra de conveniência para as empresas, de acordo com os seguintes critérios, de modo a conseguirmos uma maior abrangência: i) setores de atividade; ii) diferentes localizações do território nacional; iii) a empresa possuir núcleo/ gabinete de SS há mais de 10 anos; iv) inclusão de centros hospitalares de grande dimensão; v) no setor da saúde abranger as 3 áreas: Centros Hospitalares, IPO e Unidades Locais de Saúde[8]. Estabelecidos esses critérios, a partir dos quais se selecionaram as empresas a analisar, formalizaram-se os contactos e agendaram-se as entrevistas com as assistentes sociais.

[8] As ULS são Unidades que promovem a integração vertical, que consiste na agregação numa única entidade da prestação e gestão dos serviços ou de todas as atividades relacionadas com a prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde. Ou seja, neste tipo de integração a entidade apresenta-se como responsável pelo estado de saúde de uma determinada população, visando garantir uma prestação integrada de cuidados de saúde, com elevado grau de eficiência, qualidade e satisfação do utente, através da gestão dos vários níveis de prestação de cuidados (designadamente, cuidados primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados) e da coordenação em rede de todos elementos que fazem parte integrante do mesmo.

Figura 3 - Entrevistadas por Áreas de Atividade



Fonte: Elaboração própria com base nos dados recolhidos

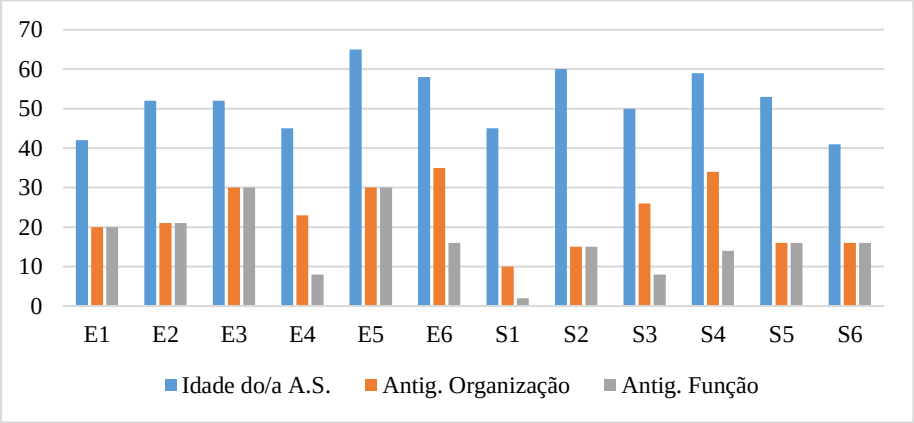
A escolha dos AS que participaram no estudo, além dos critérios da empresa obedeceu aos requisitos seguintes:

Profissionais com a categoria de coordenadores/chefes;

- No caso de não haver essa categoria, profissionais que se encontrassem a trabalhar na Empresa há mais de 10 anos;
- Ou profissionais que estivessem a exercer funções relacionadas com o que se pretendia investigar[9].

A escolha dos participantes teve também em consideração a vontade e empenho que os mesmos evidenciaram para dar contributos para este estudo.

Figura 4 - Caracterização das entrevistadas



Fonte: Elaboração própria com base nos dados recolhidos

[9] Podemos apresentar como exemplo um dos Centros Hospitalares que tem afeta uma AS à medicina ocupacional e por essa razão a Coordenadora do SS achou conveniente inquirir a profissional que está a trabalhar diretamente na Área.

O perfil dos AS nas empresas públicas está em consonância com a regra geral da profissão, pois todas as profissionais são do sexo feminino, caraterística comum no século passado, período em que estas profissionais integraram os quadros da empresa. A média de idades é de 52 anos (com idade máxima de 65 anos e a idade mínima de 42 anos), sendo que as faixas etárias com maior percentagem se agrupam entre os 40 e 60 anos de idade.

A maioria das entrevistadas antes de se encontrar a trabalhar na Instituição atual, exerceu funções noutras Instituições por curtos períodos (em média um ano ou dois). Encontram-se a trabalhar nas atuais empresas desde muito novas, variando os anos de experiência profissional entre 10 e 34 anos e quase todas mantêm a mesma função desde que entraram na empresa, sendo as exceções, as profissionais que, entretanto, assumiram funções de chefia ou de coordenação. Um caso diferente foi o da AS do Centro Hospitalar que, após a decisão dessa empresa de implementar, há cerca de dois anos, a vertente de Serviço Social Ocupacional, passou a estar afeta, em regime de acumulação, a essa vertente.

A assistente social que se encontra a trabalhar há menos anos está no setor da saúde, pois têm sido as EPE's que nos últimos anos têm contratado mais profissionais. Nos restantes setores, devido aos condicionalismos públicos e às caraterísticas de gestão das empresas, não se verificaram contratações.

Conforme requisito desta investigação, todas as entrevistadas são licenciadas em Serviço Social. Verificou-se que as que tinham mais idade possuíam apenas a licenciatura e durante o seu percurso profissional realizaram algumas formações, nomeadamente em áreas que estão relacionadas com o seu contexto de trabalho, mas que não lhes confere grau académico. Apenas uma das entrevistadas está sindicalizada atualmente, as restantes, quando estiveram pertenceram a sindicatos associados às Organizações onde trabalhavam e não ao Sindicato dos Assistentes Sociais. É de referir que apenas quatro AS estão inscritas na Associação de Profissionais de Serviço Social.

4. Técnicas de recolha e tratamento e análise dos dados

A presente investigação implicou uma análise suportada em diversas técnicas de recolha de informação, pois só assim se consegue compreender na plenitude a profundidade do fenómeno que estamos a estudar. As opções tomadas em cada momento foram sempre orientadas por forma a alcançarmos os objetivos que previamente tínhamos definidos, daí que, por vezes, tenha sido necessário fazer alguns ajustamentos conforme ia decorrendo a pesquisa.

Iniciámos a pesquisa bibliográfica e documental com *leituras exploratórias* já tornadas públicas sobre o tema estudado e que perdurou ao longo de todo o processo investigativo

(Marconi e Lakatos, 1990). O processo de pesquisa incidiu em literatura técnica, tais como livros, capítulos de livros, artigos, teses, entre outras, e literatura não técnica, tais como relatórios, registos, diários e outros documentos correntes das empresas e do setor que nos foram facultadas pelas AS inquiridas e tiveram como finalidade complementar os dados obtidos através das entrevistas para auxiliar o processo de análise. Salienta-se que não foi possível ter acesso a esse tipo de documentos em todas as Empresas, mas sempre que nos foi disponibilizado, permitiu-nos a triangulação dos dados que veio conferir um maior rigor científico a esta investigação.

No que se refere à análise das políticas empresariais (quer a nível nacional, quer a nível europeu) recorremos também a informação disponível na internet. Esta pesquisa teve como suporte o *site* da DGTF (www.dgtf.pt). Desse sítio foi-nos possível obter informações sobre a carteira de participações do Estado, enquadramento legal, informação sobre as Empresas, relatórios sobre o SEE, relatórios de contas e do Governo de Sociedade relativos a 2012, entre outra informação disponível.

Para selecionar a informação sobre as políticas empresariais e modelos de gestão/administração das empresas públicas em Portugal procedemos à análise dos Relatórios sobre o Governo da Sociedade, disponíveis na *Internet*, no sítio das empresas do sector público empresarial. O uso da internet é considerado como um importante meio para as empresas divulgarem informações relevantes sobre a empresa. Esta opção justifica-se pelo caráter descritivo da investigação e fundamenta-se na legislação em vigor de que as empresas, com o objetivo de aproximar o modelo de governo dessas empresas às melhores práticas internacionais, devem disponibilizar às demais instituições e entidades e ao público em geral um conjunto de informações relevantes sobre a vida das empresas, designadamente, a missão e objetivos, o modelo de governo, as demonstrações financeiras e as respetivas estratégias de sustentabilidade económica, social e ambiental (Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março).

No que se refere à história do SSE foi realizada pesquisa bibliográfica e documental, uma vez que instiga ao conhecimento e aprofundamento dos conceitos e fenómenos, tornando-se a base da investigação. Utilizámos também como método de recolha, fontes orais não registadas de testemunhos vivos (narrativas descritivas) que trabalharam no SS de empresa no regime do Estado Novo e nos anos subsequentes. Algumas dessas pessoas criaram o Serviço Social nas Empresas em que desempenharam funções profissionais e experimentaram determinados acontecimentos nos seus locais de trabalho e forneceram-nos informação pertinente. Conforme

diz o velho ditado que em África sempre que morre um velho desaparece uma biblioteca. É certo que ainda que subsista o risco desses relatos apresentarem algumas deformações, não poderíamos, face à quase inexistente informação de natureza documental, deles abdicar.

Outro instrumento que utilizámos para a recolha de dados, foi a entrevista que "consiste num modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas" (Fortin, 2000: 245).

Na fase exploratória foram realizadas entrevistas informais que permitiram à investigadora aprofundar mais a temática e perceber quem são os AS com mais experiência na área das empresas e consequentemente, selecionar os participantes do estudo com base nessas informações. Após a obtenção dos dados supra descritos, decidimos selecionar 12 empresas que tinham AS, para realizar entrevistas semi-diretivas a estes profissionais, de acordo com os critérios já referidos. Optou-se por este tipo de entrevista, uma vez que possibilita direcionar o guião para as categorias e dimensões de análise, assim como também permite liberdade relativa aos discursos dos entrevistados.

Outra das técnicas utilizadas nesta pesquisa foi a observação participante, uma vez que a investigadora é colaboradora numa das Empresas pertencentes à amostra, o que lhe permitiu observar as orientações normativas subjacentes às políticas empresariais, assim como estar atenta às práticas profissionais desenvolvidas nas Empresas do SEE. A investigadora, como elemento integrador do campo de pesquisa e fazendo uso da técnica de observação participante, procurou evitar ao máximo não expressar juízos de valor, nem emitir críticas sobre o meio observado para preservar os resultados obtidos. No entanto, reconhece-se que, ainda assim, nem sempre se conseguiu observar a regra da absoluta imparcialidade.

5. Descrição do Processo metodológico

Numa primeira abordagem ao campo empírico realizamos uma pesquisa de levantamento de dados quantitativos, através de contactos telefónicos e de *emails* que nos permitiu apurar o número de empresas públicas com AS, o número de equipas de Serviço Social e o número de AS existentes em cada empresa. Nesta análise procedemos a um tratamento simples de dados estatísticos no programa de folha de cálculo denominado "Excel".

Para apurar os dados acima referidos, os contactos foram sempre dirigidos ao Coordenador do Departamento de Serviço Social, sempre que este existia, ou ao responsável dos Recursos Humanos e foram realizados na sua maioria através de correio eletrónico e, ou, por telefone.

Seguidamente, dividimos as empresas por setores de atividade para podermos caraterizar o trabalho do AS nas diferentes áreas.

Numa fase seguinte, contatamos os AS das empresas selecionadas para saber se estariam dispostos a ser entrevistados, e dos 12 contactos estabelecidos, todos os interlocutores se manifestaram, imediatamente disponíveis para colaborar. Assim, recorremos a um sistema de codificação que nos permitiu constituir um conjunto de categorias para extrair e compreender o significado exato do que era dito nas entrevistas. Após definido o conjunto de categorias[10] que agrupava a informação recolhida, que, posteriormente, permitiu responder aos objetivos e às questões a investigar, realizamos uma sistematização dos dados recolhidos através de uma grelha, constituída por unidades de análise, a fim de obtermos uma compreensão das informações.

Aprofundamos a análise das categorias e subcategorias e procuramos desenvolver um nível interpretativo ao pôr em confronto os resultados dos dados recolhidos.

6. Limitações do estudo

Como em qualquer pesquisa, nenhum conjunto de técnicas permite apreender todos os aspetos ou prismas relacionados com o fenómeno em investigação. E, de facto, a presente pesquisa não constitui exceção. Posto isso, apresentamos as principais limitações quanto à recolha e tratamento dos dados.

No levantamento de dados, houve dificuldade na obtenção de respostas por parte de algumas empresas, nomeadamente as do Setor da Saúde. Esta tarefa tornou-se difícil, pois não contou com a pronta disponibilidade de todos os profissionais e em determinadas empresas o tempo de espera pela resposta foi longo e mesmo infrutífero em três delas.

Outro constrangimento prende-se com a não disponibilização dos dados referentes às Empresas Públicas nos seus próprios *sites* e até mesmo no site da DGTF (informação não disponibilizada para todos os anos), embora a legislação obrigue à publicação desses mesmos dados.

Ainda em relação ao processo de recolha de dados, podemos apontar outras limitações, tais como a opção de escolha de determinadas Empresas, o que pode suscitar questões sobre a validade. Não obstante esse reparo, é importante frisar que no momento da seleção das

[10] As categorias selecionadas são as seguintes: evolução do SSE, papel e funções do SSE; práticas profissionais; organização da prática e políticas empresariais; internacionalização/novas formas de gestão *versus* políticas empresariais e mais-valias do SS na empresa.

Empresas a incluir neste estudo optou-se pelo critério de escolha das que nos pareceram que mais adequada e relevantemente poderiam contribuir para consubstanciar o nosso objeto de estudo.

Também as técnicas associadas ao próprio método podem sofrer limitações devido aos procedimentos inerentes a cada conjunto de técnicas.

Nas entrevistas, há, em regra, a tendência do entrevistado não revelar dados que possam ser comprometedores. Para superar essa limitação, a investigadora tentou construir um clima de confiança com as entrevistadas. Em seguida, comparou os vários depoimentos para aumentar a sua validade, além de usar, sempre que possível, a triangulação de dados, através de documentos internos quando fornecidos e, ou, outros na recolha bibliográfica, cruzando sempre as informações a fim de verificar a fiabilidade dos dados. Outra das dificuldades sentidas na realização das entrevistas está relacionada com as lacunas ou as omissões em virtude de as entrevistadas não depreenderem com rigor o sentido preponderante das perguntas que lhes eram colocadas. De facto, na fase de tratamento de dados, ao fazermos a comparação entre as entrevistas podemos concluir que nem todas as entrevistadas interpretaram as perguntas de igual modo, pois que havia respostas às mesmas questões de conteúdo diverso. Também se ponderou que as respostas dadas poderiam indiciar falta de interesse em responder a determinadas questões. Também houve dados que as entrevistadas não possuíam, ora porque não executavam as funções que permitissem estar na posse desses dados, ora porque na Empresa onde desempenhavam as suas tarefas não existiam essas funções, ora porque determinados acontecimentos tinham ocorrido antes da sua integração na empresa. Nas questões em que não sabiam o que responder, houve necessidade de reconduzir as mesmas.

Num estudo desta natureza, subsiste a contingência de se projetar os resultados obtidos a empresas que não tenham sido incluídas na amostra. O facto da recolha de dados ter sido efetuada alguns anos após a escolha do ano em análise, poderá ter influenciado algumas informações dadas pelas entrevistadas, até porque duas das empresas analisadas já se encontravam privatizadas no momento em que se realizaram as entrevistas.

Face à abrangência da investigação, e uma vez que o tema em análise está em estrita e relevante relação com outras áreas de conhecimento, o não aprofundamento analítico dessas áreas de conhecimento neste estudo é suscetível de também constituir uma limitação para este último.

Perspetivamos que este estudo apresente novos horizontes e consequentemente fomente o interesse de outros investigadores na Área, assim como se deseja que algumas das dificuldades e limitações sentidas possam tornar-se potencialidades para futuras investigações.

CAPITULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E SÓCIO-INTERNACIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA EMPRESA

Este capítulo, destinado à conceptualização teórica serve de enquadramento ao objeto definido para a presente tese, uma vez que apresenta uma retrospetiva histórica do Serviço Social nas empresas desde a sua génese, para que o possamos melhor entender na atualidade e futuro.

Optámos por fazer uma divisão pelas três grandes fases por que passou o Serviço Social até ao início do novo milénio (génese e emergência, institucionalização e afirmação), embora não sejam coincidentes em todos os países uma vez que o Serviço Social nas Empresas tem estado a par com o desenvolvimento económico destes através do processo de industrialização e desta forma, em cada um deles, assume caraterísticas próprias. Apresentamos de forma sumária a sua evolução nos países onde teve maior implementação (Inglaterra, França, Brasil, EUA, entre outros).

Numa primeira fase, o Serviço Social, devido à conjuntura, tinha um carater assistencial, que era praticamente o único enfoque que naquele momento se podia utilizar (Martinez, 1993). Foi considerado uma profissão fundamentalmente interventiva que contribuiu para que ocorressem mudanças a vários níveis na vida dos indivíduos, grupos ou comunidades, embora a partir da década de 1990, já mais exigente em termos de competência técnica e metodológica, ético-política e teórico-prática, como resposta aos problemas sociais contemporâneos (Ferreira & Seno, 2016 in Carvalho).

Realçando o momento da sua emergência, o Serviço Social atuava nas políticas sociais com funções meramente executivas, também chamadas de funções terminais. “A conceção e o planejamento das políticas sociais ficavam ao cargo de outras categorias profissionais e dos agentes governamentais – ao Serviço Social cabia apenas executá-las, na relação direta com “indivíduos, grupos e comunidades” que de algum modo eram atendidos pelos serviços sociais públicos. Temos aqui a clássica separação entre trabalho intelectual (quem pensa as políticas sociais) e trabalho manual (quem executa as políticas sociais) (Sousa, 2008:120).

O Serviço Social de Empresa nas décadas de sessenta e setenta do século passado era um dos setores mais atrativos e com maiores possibilidades de emprego para os Assistentes Sociais em Portugal (Freire, 1987; Martinez, 1992; Lima e Cosac, 2005; Diez e Civera, 2013; Ferreira, 2016). A partir da década de 1990 assistiu-se a grandes transformações com impacto no crescimento e tecnicização do próprio Serviço Social, como o aparecimento dos sindicatos

como novos agentes sociais, instauração da democracia, mudança de atitude dos empresários e dos próprios trabalhadores sociais, assim como a transformação do mundo laboral (Martinez, 1993).

No caso português, à medida que o Estado aumentou a sua intervenção nas estruturas sociais e passou a garantir direitos sociais aos cidadãos, o SSE teve de se adaptar e voltar a sua orientação para outras questões. Desde então, a ação do Serviço Social tem-se centrado cada vez mais no indivíduo, razão porque temos assistido à perda de protagonismo dos modelos clássicos baseados no positivismo, estruturalismo e marxismo, integrando as dimensões cognitiva, ética, e política da prática profissional (Ferreira, 2011). Da mesma forma que é dada importância à experiência profissional refletida, na medida que é encarada como uma fonte de produção de conhecimentos.

Optamos por trazer a história do SSE para um trabalho desta natureza, por se considerar um tema pouco explorado em Portugal e o material existente se encontrar disperso, além de que as assistentes sociais que fundaram o Serviço Social nas empresas Portuguesas não sustentaram a sua história nem as suas práticas em documentos escritos, dificultando a sua reconstrução.

1. A Institucionalização do Serviço Social em Portugal

Em Portugal, a institucionalização do Serviço Social como formação académica e profissão tem por contexto sociopolítico o *Estado Novo*, um regime de natureza autoritária e corporativista, avesso ao intervencionismo público na esfera social e, por isso, contrário ao modelo de Estado Social em progressiva constituição nos países democráticos e mais desenvolvidos do mundo ocidental (Branco, 2015).

Neste ponto, começamos por nos focar no desenvolvimento da formação para seguidamente nos centramos em questões mais ligadas à prática profissional. Com a institucionalização da profissão de assistente social[11] (assistentes de Serviço Social, segundo a

[11] A formação em Serviço Social é regulada pelo Estado em 1939: são reconhecidos os Institutos de Serviço Social de Lisboa e Coimbra, estabelecida a orientação da formação segundo um plano de estudos de três anos, e certificado o diploma e o título profissional de Assistente Social, exclusivo dos diplomados em Serviço Social. Nesta primeira fase, a formação compreendia as dimensões médico-sanitárias, jurídica, filosófica e do Serviço Social (cf. Decreto-Lei nº30 135, de 14 de dezembro de 1939). Uma outra componente essencial da formação era constituída pelos estágios, ao longo dos três anos, como oportunidade de aprendizagem do desempenho profissional, modelada no terreno, através do contacto e experiência em serviços de cirurgia, medicina, pediatria, puericultura em creche, maternidade e consultas pré-natais, dispensários de profilaxia em higiene social, fábricas, centros sociais e organizações especializadas em ensino familiar e doméstico (Branco, 2015:55).

designação da época), inaugura-se, do ponto de vista do itinerário das profissões sociais em Portugal, uma segunda fileira de formações profissionais caracterizada por um ciclo de formação longo, critérios habilitacionais de acesso elevados, atributos que surgem associados a um perfil profissional diferenciado, de enquadramento, distinto das profissões até então constituídas. No entanto, apesar da formação e missão apresentarem dimensões diferenciadas das anteriores ocupações médico-sociais, assumia, em continuidade com a orientação antecedente, um caráter fortemente doutrinário, corporativo e conservador, em que as funções simbólico-ideológicas e de controlo social tinham particular relevo (*Idem*).

Concretiza-se num segundo impulso, em 1956, a revisão da regulamentação pública da formação em Serviço Social, que passa a ter, oficialmente, uma duração de 4 anos[12], formação mais longa e consistente nas áreas médico-sanitárias, jurídicas e do Serviço Social, assumida, em continuidade com a orientação antecedente, um caráter fortemente doutrinário, corporativo e conservador, em que as funções simbólico-ideológicas e de controlo social tinham particular relevo (*Idem*).

A profissão de assistente social apresenta-se, progressivamente, como a profissão do trabalho social mais consolidada em Portugal, tendo o curso de SS, em 1961, sido reconhecido como curso superior, com os mesmos requisitos de admissão do ensino superior em geral. Ao analisarmos a história da formação do Serviço Social em Portugal constatamos que é apenas com o seu reconhecimento como formação de nível superior (primeiro não universitário, em 1961, e depois, em 1989, com a atribuição do grau de licenciatura[13], (constituindo-se como uma

[12] No que respeita à orientação da formação, e relativamente ao curso de Serviço Social, a passagem da formação de 3 para 4 anos, é fundamentada com base na […] necessidade de introduzir certas alterações ao preceituado […], alterações destinadas principalmente a conseguir correspondência mais perfeita às exigências da evolução social portuguesa, que, semelhantemente à de outros países, reclama se dê cada vez maior incremento às atividades de grupo, educativas e culturais, aos movimentos e organizações das comunidades e aos estudos de carácter sociológico em que essas atividades e movimentos forçosamente têm de basear-se [Decreto-Lei n.º 40 678 de 10 julho de 1956, sublinhado nosso]. Parece encontrar as condições de consolidação do seu estatuto profissional e de valorização académica.

[13] Pese embora a sua institucionalização como profissão e formação sejam bem anteriores a esta data. Em Portugal este processo ocorre em 1935 com a abertura da primeira escola de Serviço Social, em Lisboa, seguindo-se, em 1937, a de Coimbra e mais tarde no Porto. Segundo Carvalho (2010: 148) neste processo de desenvolvimento do Serviço Social podem ser apontadas cinco fases: uma primeira que se refere à institucionalização da formação e da profissão e que se desenvolveu entre a década de trinta e quarenta do século XX; uma segunda que se centra no período da década de cinquenta, sessenta e meados da década de setenta e que aparece marcada por profundas mudanças sociais e descontinuidades profissionais; uma terceira, de reafirmação da profissão, e que vai desde a Revolução de abril de 1974

área do conhecimento no contexto das ciências sociais e humanas) que este parece encontrar as condições de consolidação do seu estatuto profissional e de valorização académica.

> "É com o desenvolvimento da formação pós-graduada[14] que o Serviço Social veio ganhar reconhecimento nas diferentes áreas das ciências sociais e humanas e inscrever o seu objeto de estudo nos domínios da investigação e da formação, com a produção de teses de mestrado e doutoramento" (Ferreira, 2014: 333).

Vários são os autores que consideram que apesar do grande salto neste caminho do conhecimento em Serviço Social, ainda nos encontramos no embrião do que pode ser considerado uma comunidade científica portuguesa do Serviço Social, com características ainda de grande fechamento e endogenia (Amaro, 2009).

É referida também a escassez de produção teórica que ainda impera, associada à sua pouca visibilidade e disseminação que tornam crucial o desenvolvimento e afirmação de uma comunidade científica ativa, influente, aberta e capaz de "dialogar com todo o universo dos intervenientes e em todas as escalas compreendidas do conhecimento" (da sua criação, transmissão e disseminação) (Rodrigues e Branco, 2009:113). Se estas condições podem ser lidas como um estímulo à reflexão coletiva e à disseminação do conhecimento produzido pelo Serviço Social (quer no âmbito da ação prática, quer do que resulta dos processos de investigação académica), elas devem ser ainda encaradas como uma estratégia de consumação do projeto de academização do Serviço Social e que procura no processo de investigação "argumentos teóricos e científicos que ganhem força política no debate interdisciplinar das ciências sociais, retirando-o de uma posição subalterna e fortalecendo-o como área de conhecimento e como profissão" (Ferreira, 2014:337).

Ferreira, (2016) acrescenta que os desafios são múltiplos e carecem, por parte de toda a comunidade do Serviço Social, de um compromisso efetivo com os seus princípios, valores e

---

(início do regime democrático), até à década de noventa; uma quarta fase que se situa entre a década de noventa até 2004 e onde assistimos à consolidação da profissão; e uma quinta fase, de 2005 até ao presente, marcada pela introdução da reforma do ensino superior (processo de Bolonha) e um contexto de crise financeira global.

[14] Em Portugal teve início no final dos anos 80 do séc. XX (1987), com o estabelecimento do convénio científico com a Pontífice Universidade Católica-São Paulo, que promoveu a realização do primeiro curso de mestrado em Serviço Social (1989) e o primeiro programa de doutoramento em Serviço Social (1997). Porém, apenas em 1995 são criados os primeiros programas de Mestrado em Serviço Social, da responsabilidade de instituições de ensino portuguesas (Institutos Superiores de Serviço Social de Lisboa e do Porto), e em 2003/2004, os primeiros doutoramentos (primeiro na Universidade Católica de Lisboa, seguido pelo ISCTE-IUL, em parceria com o Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa).

fundamentos, com o seu processo de afirmação e consolidação identitária (não apenas profissional, mas também académica) e ainda com a sociedade na qual intervém e sobre a qual detém o seu olhar particular, procurando nesta forma específica de olhar encontrar respostas adequadas às solicitações que esta, a cada momento, lhe vai colocando como desafio.

Considera-se oportuno apresentar a definição de Serviço Social para enquadramento, uma vez que nos últimos anos, vários autores se têm debruçado sobre este conceito e naturalmente várias são as conceções, contextos e práticas. Devido às inúmeras perspetivas e nem sempre complementares, optou-se por referir uma definição internacional, uma vez que tem um grau de abrangência superior às definições de autores nacionais, para além de ter sido igualmente adotada pela Associação dos Profissionais de Serviço Social (APSS), associação que agrega os profissionais portugueses, também ela membro da Federação Internacional dos Assistentes Sociais (FIAS). Esta definição foi adotada pelo Comité Executivo da IFSW/FIAS e pelo Conselho da Associação Internacional de Escolas do Serviço Social (AIESS/IASSW), em julho de 2014 em Melbourne, sendo a definição mais recente e a mais abrangente de Serviço Social, considerando-o uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do Serviço Social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o Serviço Social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social. Esta definição deixou a ressalva de que pode ser ampliada ao nível nacional e/ou ao nível regional,[15] tem a particularidade de pela primeira vez considerarem o Serviço Social como uma profissão e uma área científica.

Também na sequência do processo de legitimação como profissão social, o Serviço Social investiu na recriação identitária como meio para confirmar a respetiva profissionalidade, criando o seu código de ética e deontologia como instrumento essencial para legitimar os fundamentos filosóficos da profissão e definir os princípios e valores onde se deveriam sustentar as práticas profissionais e apostou no desenvolvimento teórico-metodológico que contribuiu para a afirmação identitária da profissão (Mouro, 2016).

[15] Tradução Portuguesa feita pela Associação de Profissionais de Serviço Social. Esta definição tem também um comentário sobre os valores, teoria e prática do Serviço Social. (Cf. www.ifs.org/publications/4.6.pub.html).

O Código Deontológico dos assistentes sociais em Portugal é bastante recente, tendo sido aprovado na Assembleia Geral da APSS em 25 de outubro de 2018. Constituindo-se como um documento essencial para a criação da Ordem Profissional e inclui as competências profissionais, os princípios éticos e normas de conduta dos AS. Tem como referência matricial a "Declaração de Princípios para o Serviço Social", aprovada em Dublin, em 2018, nas Assembleias Gerais da Federação Internacional dos Assistentes Sociais e da Associação Internacional de Escolas de Serviço Social (FIAS/AIESS), em articulação com a "Declaração dos Princípios Éticos para o Serviço Social", aprovada em Adelaide, em 2004, e com "A Ética no Serviço Social – Princípios e Valores" aprovada em Colombo, em 1994. Constituem também referencial para este código, os valores e princípios consignados nas declarações e convenções internacionais e europeias (Código Ética da APSS).

No entanto, na trajetória do Serviço Social do nosso país, identificamos diversas estruturas associativas desde os anos 50 do século XX. O Sindicato de Assistentes Sociais, Educadoras Familiares e outras profissionais de Serviço Social foi criado em 1950, e apenas em 1978 foi constituída a Associação de Profissionais de Serviço Social. Depois, várias organizações da categoria foram surgindo, como é o caso do Conselho Português de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (1965), associação sem fins lucrativos representante do *International Council of Social Welfare*; ao nível da formação e investigação, a partir da década de 90, nasceram a Associação de Investigação e Debate em Serviço Social (1992), o Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social (1993) e, mais tarde (2003), ao nível do ensino superior, o Centro de Investigação em Ciências do Serviço Social (Instituto Superior de Serviço Social do Porto), o Centro de Estudos de Serviço Social e Sociologia da Universidade Católica do Porto – Faculdade de Ciências Humanas, o Centro de Investigação em Serviço Social e Estudos Interdisciplinares e, ainda na primeira metade do século XXI, o Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social. A nível das escolas de Serviço Social, destacamos também a constituição da Rede Nacional de Escolas de Serviço Social e o movimento associativo estudantil a elas associado (Leite, 2013). Em 2016 foi criada a Sociedade Cientifica de Serviço Social que consolida o processo de afirmação académica do Serviço Social como área substantiva e autónoma de produção de conhecimento e mais recentemente, através da Lei N.º 121/19 de 25 de setembro, foi aprovada a tão aguardada Ordem dos AS que estabelece por via legislativa o estatuto legal da profissão.

A nível internacional, salientamos a constituição de organizações como a Associação Internacional de Escolas de Serviço Social (1928) e a Federação Internacional de Serviço Social

(1956), da qual a Associação de Profissionais de Serviço Social é membro desde 1985 (Leite, 2013).

É de referir que em Portugal os AS também pautam a sua intervenção por orientações da Agenda Global para o Serviço Social e o Desenvolvimento Social, elaborada pelas Organizações Internacionais de Serviço Social. No período de 2012-2016, foram apresentados quatro objetivos prioritários para a intervenção dos trabalhadores sociais:[16]

- Promover a igualdade social e económica;
- Promover a igualdade e o valor das pessoas;
- Trabalhar para a sustentabilidade ambiental;
- Fortalecer o reconhecimento da importância das relações humanas.

> "Os assistentes sociais realizam, assim, uma ação de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos sociais adquiram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos, estimulando a organização dos diferentes segmentos dos trabalhadores na defesa e na ampliação dos seus direitos" (Global Agenda, 2012:11).

2. Conceito de Empresa- Génese e reequacionamentos teóricos até à atualidade

Com o surgimento da sociedade industrial, uma grande parte do trabalho e das relações sociais passou a desenvolver-se no âmbito de empresas, que podemos caraterizar como "uma organização central da sociedade moderna e constitui a concretização da racionalidade económica" (Kovács *et. al*, 2014:47).

As empresas têm sofrido alterações ao longo dos últimos anos o que se traduz num reequacionamento das conceções teóricas. Uma vez que não existe apenas uma única perspetiva sobre a definição de empresa, pretende-se de uma forma sumária apresentar várias perspetivas deste conceito, essencialmente no âmbito da economia, sociologia e do direito para compreendermos as relações de complexidade entre elas.

- *Perspetiva económica da empresa*

O conceito de empresa na perspetiva económica tem vindo a sofrer uma evolução e adaptação às sociedades. Nas primeiras fases da Revolução Industrial em que prevaleciam as pequenas empresas e operavam num mercado menos concentrado, as teorias neoclássicas viam-nas como uma componente da teoria dos preços e da alocação de recursos, limitando-se a transformar os fatores produtivos em bens e serviços que visam a maximização dos lucros

[16] Estão incluídos assistentes sociais, educadores e profissionais de desenvolvimento social.

(Veloso, 2009). Ou seja, considerava-se que o mercado assumia um papel pioneiro e dominante de regulação económica em que tudo pode ser previsto e permanentemente renegociado.

Em meados dos anos 70 do século XX, com os processos de transformação e de crise, os economistas começam a questionar parte dos princípios clássicos e neoclássicos da disciplina e assiste-se a uma perceção geral de que as empresas atuam num meio incerto, contingente e de concorrência imperfeita, sendo necessário equacionar a sua ação na gestão das situações e dos recursos. Surge assim a preocupação com os domínios meso e microeconómicos que até aqui não existiam (Veloso, 2009).

A partir desta data, são analisados os comportamentos dos agentes económicos no âmbito dos processos de tomada de decisão na medida em que se têm de confrontar com a incerteza e o carácter imperfeito da informação (Ibidem). Com a corrente evolucionista[17] assiste-se a uma rutura paradigmática assinalável que serve de ponte para a conceção das empresas como instituições[18].

Dos anos 80 até aos dias de hoje vivenciamos uma corrente económica de vertente institucionalista em que a empresa é encarada como objeto de estudo e não como o palco onde decorrem as transformações do sistema capitalista. Hodgson (1994) é referido como um dos autores que se enquadram nesta perspetiva que mais a desenvolveu. Dá especial importância às regras, normas, rotinas e hábitos para as tomadas de decisão e considera que deve haver um certo grau de confiança, lealdade e cooperação entre membros para que possa haver eficiência. A variável tempo é também considerada uma vez que as decisões tomadas pelas empresas têm uma contextualização histórica particular (Veloso, 2009). Na vertente económica podemos também dividir as empresas por sectores de atividade (primário, secundário e terciário) e por dimensão da empresa (pequenas empresas, médias empresas e grandes empresas[19]).

---

[17] Schumpeter é considerado por Coriat e Weinstein como um dos fundadores da corrente evolucionista (1995, p.39)

[18] Em finais dos anos 30, Coase, ainda no âmbito das perspetivas neoclássicas, afirma a distinção entre empresas e mercado como formas diferenciadas de organização, de coordenação e de alocação de recursos (1937 in Coriat; Weinstein, 1995, p.40). À empresa cabe, segundo Coase, colmatar as "fraquezas" do mercado. É neste sentido que o seu trabalho, ainda que enquadrado na economia neoclássica, é considerado um marco importante na rutura com os seus pressupostos e de afirmação da empresa como instituição (Veloso, 2009, p.102)

[19] Um dos critérios classificativos do direito em Portugal foi estabelecido para efeitos da atuação do Instituto de Apoio de Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento (IAPMEI) criado pelo DL nº 51/75, de 7 de fevereiro, ao abrigo deste diploma foi fixado um critério legal de definição das pequenas e médias empresas industriais que consta do Despacho Normativo nº 52/87 (DR, I série, de 24.6.1987).

- Perspetiva sociológica da empresa

Alain Touraine (1992), na sua obra "Critica da Modernidade" considera a empresa um dos agentes de modernização, contudo, refere que nos anos 50 e 60 do século passado, durante a modernidade triunfante- a primeira modernidade- a empresa era relegada para segundo plano pelas análises sobre as atividades económicas. Taylor e Ford centravam-se em elementos de análise internos às empresas relacionados com a produção e organização do trabalho e não a consideravam um agente económico. (Ibidem) "Para Taylor e Ford são a oficina e os postos de trabalho os principais locais de intervenção…" (Touraine, 1992:170) Simultaneamente as empresas eram vistas como o terreno de uma luta de classes e fundamentavam um movimento operário que de acordo com a perspetiva marxiana, opunha os detentores dos meios de produção aos produtores. "O movimento operário e a empresa foram sempre realidades opostas ou estranhas uma à outra…Opõe uma classe a outra, não como uma cultura ou como um grupo social a outro, mas como um modo social de utilização da indústria, das máquinas e da organização do trabalho a outro" (*Idem*: 171) – a empresa era vista como uma figura da sociedade de classes.

Para Touraine (1992) esta visão de empresa deixa de fazer sentido e assume-se como um agente económico autónomo num mercado internacional competitivo e como um agente de utilização das novas tecnologias. Para isso contribuiu, a vitória do exército industrial japonês face ao americano[20]. "A partir do momento em que se fala de estratégia de empresa e se deixa de falar de regras gerais de racionalização, a empresa torna-se um agente essencial da vida

---

Também a Comissão das Comunidades Europeias emitiu a Recomendação de 96/280/CE, pela qual adota e recomenda aos Estados-membros a definição de "pequenas e médias empresas": as que, cumulativamente, possuam menos de 250 trabalhadores, tenham um volume de negócios anual que não exceda 40 milhões de euros ou um balanço total anual que não exceda 27 milhões de euros, e que cujo capital ou direito de voto não sejam detidos por mais de 25% por empresa ou empresas que não se enquadrem na definição de PME (critério de independência). Definição idêntica foi adotada no Anexo I ao regulamento (CE) nº70/2001 da Comissão, de 12.1.2002, relativo à aplicação dos artigos 87º e 88º do Tratado CE aos auxílios estatais a favor das pequenas e médias empresas.

De mencionar, também, o art.91º do Cód. do Trabalho, que classifica as empresas em *microempresas* (até 10 trabalhadores), *pequenas empresas* (entre 10 e 50 trabalhadores), *médias empresas* (entre 50 e 200 trabalhadores) e *grandes empresas* (mais de 200 trabalhadores) (Pupo Correia, 2007:46).

[20] As empresas americanas baseiam-se na racionalização e orientam-se para a flexibilidade e para o mercado. As empresas japonesas privilegiam a definição dos objetivos e a mobilização dos recursos técnicos e humanos para os atingir, promovendo a integração e a redução das distâncias sociais, o que não invalida, note-se, a presença de relações sociais autoritárias.

social, pelo que a análise já não pode contentar-se em reduzi-la a uma unidade de base do sistema capitalista". Assiste-se a uma rutura crescente da macroeconomia que vai dar lugar a uma abordagem microeconómica que se aproxima de uma perspetiva sociológica (Touraine, 1992).

Foi nos anos 80 e 90 do século passado que a empresa enquanto instituição se afirma na sociologia com um enfoque diferenciado e surgem reflexões sociológicas sobre a figura da empresa. Sainsaulieu (1997) no prefácio à segunda edição do seu livro Sociologia da Empresa[21]refere a autonomia da vida social nas empresas como fator específico de produção afastando-se das duas leituras sociológicas anteriores. Distanciam-se da sociologia do trabalho[22], que analisava as forças sociais, os conflitos, o sindicalismo e o movimento operário e da sociologia das organizações[23] que se preocupa em compreender as transformações do trabalho como resultantes de jogos de atores à volta da organização e na procura de estruturas técnico-organizacionais racionais de produção.

> "Em ambos os casos, a empresa era apreendida pelo sociólogo como um jogo de forças que emanam do trabalho e visam quer a transformação global da sociedade quer a transformação local de cada organização… a empresa surgia como o instrumento de uma construção social alternativa visando, no fim de contas, o objetivo de uma sociedade de consumo mais justa e mais eficaz" (Sainsaulieu, 1997:11).

[21] Sainsaulieu refere a edição de muitos outros trabalhos sociológicos que após a publicação da primeira edição do seu livro vieram confirmar a sua ideia. Salientam-se: A Empresa à Escuta (M. Crozier, 1989), As Regras do Jogo (J.- D. Reynaud, 1989), A Gestão da Desordem (N. Alter, 1990), O Indivíduo em Organização (J.-F. Chanlat et al., 1990), Participação e Mudança Social na Empresa (D. Martin et al., 1990). A Empresa, um Assunto de Sociedade (R. Sainsaulieu et al., 1990), A Lógica da Honra (P.d'Iribarne, 1991), A Socialização, Construção das Identidades Sociais e Profissionais (C. Dubar, 1991), O Custo da Excelência (N. Aubert e V. de Gaulejac, 1992), A Organização em Análise (E. Enriquez, 1992), Sociologia da Empresa (D. Segrestin, 1992), A Empresa Face aos Riscos Maiores (R. Laufer, 1993), Sociologia das Empresas (P. Bernoux, 1994), Métodos para uma Sociologia da Empresa (F. Piotet e R. Sainsaulieu, 1994), A Modernização das Empresas (D. Linhart, 1994), Os Mundos Sociais da Empresa (I. Francfort, F. Osty, R. Sainsaulieu, M. Uhalde, 1995), O Actor e o Sujeito (B. Ollivier, 1995), Sociologia da Empresa (C. Thuderoz, 1996), Sociologia da Empresa e da Inovação (N. Alter, 1996).

[22] Destacam-se alguns sociólogos do trabalho: A. Touraine, J.-D. Reynaud, M. Maurice, P. Naville, P. Rolle, C. Durand, etc

[23] São alguns dos sociólogos das organizações R. K. Merton, A. Gouldner, E. Mayo, P. Elznick, J. G. March e H. Simon

No âmbito da sociologia das empresas, surge um outro enfoque em que a empresa passa a ser objeto de análise, não apenas pelo seu papel económico, mas, também por ser uma instância de socialização, de aprendizagem e de criação cultural. Assumida como um sujeito sociológico com autonomia e capacidade criativa, a empresa aproxima-se da sociedade, revelando capacidade de a transformar (Veloso, 2009).

A empresa faz parte da sociedade, na qual se estabelecem as relações de trabalho, com os seus princípios, os seus valores e as suas formas de ação. Pode comparar-se a um sistema social abrangente, porque dele fazem parte as pessoas com as suas heterogeneidades culturais, comportamentais, educacionais, crenças que se fazem representar por um conjunto de habilidades próprias, capazes de transformações no espaço empresarial para satisfazer necessidades coletivas e individuais (Raposo, 2015). A autora acrescenta ainda que o ativo central nas empresas são as pessoas: "As pessoas geram valor nas organizações, através das suas competências críticas para a concretização dos padrões de desempenho e que são diferentes de empresa para empresa. Uma empresa é sobretudo a sua ou as suas equipas de trabalho e depende da sua dimensão, da sua natureza e da sua administração" (2015:85).

Assim, de uma forma resumida, na perspetiva sociológica, a empresa é uma realidade complexa comportando várias dimensões (técnica, social, cultural) interdependentes e em interação com o macro sistema envolvente. Para algumas abordagens a ênfase está no sistema, para outras, sem descurar o sistema, a ênfase está nos atores, nas suas estratégias ou na sua capacidade de intervenção. Os objetivos e a orientação das empresas dependem das estratégias dos atores sociais e das relações de poder, tanto no plano interno como externo (relações entre patronato, sindicatos, associações profissionais, Estado) (Kovács, 2014).

- *Perspetiva jurídica da empresa*

De acordo com Pupo Correia (2007), o conceito de empresa tem conhecido várias alterações desde a sua formulação inicial. Sabe-se que já o Código francês em 1807 e mais tarde o Código Comercial de 1888 no seu art.º 230º apresentavam uma definição do referido conceito, embora bem diferente da moderna. Na linguagem corrente "consideravam-se *empresas* as atividades produtivas, como a indústria e os serviços, baseadas na *especulação sobre o trabalho* (por contraposição ao comércio, que era considerado uma atividade de *especulação sobre o risco*): empresário era aquele que prestava determinados bens ou serviços usando como principal fator produtivo o trabalho de outrem (daí a definição hoje para nós anómala…- referência do nº 1º do art.º. 230º do Código Comercial, a propósito das indústrias transformadoras, a:

«…empregando, para isso, ou só operários, ou operários e máquinas») (Galgano, 2000:169 citado por Pupo Correia, 2007:41). Pupo Correia (2007) considera a definição restritiva pois não abrangia as organizações produtivas dedicadas ao comércio *stricto sensu*.

Com a revolução industrial, a atividade do empresário industrial e prestador de serviços vai sendo assimilada à do comerciante grossista e retalhista passando estes comerciantes a ser equiparados a empresários e as suas organizações produtivas uniformemente designadas como empresas (Pupo Correia, 2007).

> "É sob esta ótica, coerente com a própria evolução da ciência económica- na qual emergiu a concepção da importância da empresa para a criação e a circulação da riqueza, que hoje o direito vai assimilando como noção básica de *empresa*, a de *unidade económica de produção* (Savatier-Leloup:182 in Pupo Correia, 2007: 42).
>
> Também a ciência jurídica tem analisado o conceito de empresa sobre várias perspetivas: "a uma conceção puramente *patrimonial* da empresa como *objeto*, globalmente constituída pelos bens dispostos pelo empresário para o exercício da sua atividade, contrapõe-se uma outra conceção da empresa como sujeito, com vida, direitos e obrigações próprios, distintos de quem a criou e dirige- o *empresário*-, sem prejuízo dos direitos que este possa ter sobre ela." (Pupo Correia, 2007:42)

Assim, e de acordo com o autor, apresentamos quatro aceções distintas do termo *empresa* em que a lei e a doutrina o têm vindo a empregar:

- Empresa como sujeito ou agente jurídico;
- Empresa como atividade;
- Empresa como objeto;
- Empresa como conjunto ativo de elementos.

É de salientar também a perspetiva humana e social da empresa, predominante no direito do trabalho, onde é definida a vinculação jurídica do trabalhador à empresa onde trabalha. Como podemos constatar, o conceito de empresa não deve ser apenas analisado sob uma perspetiva, tendo em conta que o ambiente económico varia consoante o ambiente social e o ambiente social ou as instituições influenciam os fins que os agentes económicos perseguem, para além de que mesmo em cada um destes ramos existem controvérsias acerca do conceito.

As primeiras definições económicas hoje consideram-se redutoras na medida que restringiam o conceito de empresa a uma unidade básica do sistema capitalista, embora na literatura tivéssemos encontrado autores como Orléan (2005), que defendiam que já nas teorias neoclássicas existia a componente social (Dequech, 2011).

(…) em vez de ser uma abordagem associal, abstrata e com ligações tênues com a realidade, como sugerem alguns críticos, a teoria neoclássica ou sua variante walrasiana pressupõe

implicitamente um intenso e já concluído processo (ou, no termo escolhido por Orléan, um intenso "trabalho") social de objetivação ou naturalização da realidade *(idem:* 615).

Percebemos também que as várias abordagens se têm adaptado às necessidades humanas das diferentes épocas e que por vezes o mesmo conceito pode assumir uma pluralidade de significados, como é o caso na ciência jurídica. Ao analisarmos o trabalho dos AS nas empresas, e uma vez que este se serve do referencial teórico das ciências sociais, torna-se imperativo incorporar toda esta panóplia de abordagens nas suas práticas, o que os coloca em vantagem por poderem alcançar o conceito na sua totalidade.

3. Dimensão concetual do Serviço Social de Empresa

Perante o desenvolvimento de empresas industriais e a complexidade da sua estrutura, surgiram problemas inerentes ao bem-estar e adaptação dos indivíduos. Em algumas empresas foi criado um serviço de pessoal com especialistas de várias áreas, entre elas o assistente industrial ou social de empresa (Programa Europeu de Serviço Social de Empresa, 1960). Tendo em conta a evolução do Serviço Social de Empresa na Europa, a Federação Internacional de Assistentes Sociais (FIAS) considerou oportuno estudar esta problemática em colaboração com o Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas. Foram organizados dois grupos de estudo sobre as funções e métodos de trabalho do assistente social de empresa, um em setembro de 1957 em Zurique e outro em Dortmund em março de 1959 que apresentaram através de relatórios um "grande número de pontos de vista comuns".

O grupo de estudos de Zurique propôs que a denominação de "Serviço Social de Empresa" fosse preferida à de "Serviço Social Industrial", uma vez que a primeira tem um sentido mais abrangente. "Considerou-se que a competência profissional se estende para além da indústria e inclui a assistência ao pessoal de empresas não industriais tais como hospitais, bancos, armazéns, serviços governamentais, escritórios, etc." (1960:205) Também foi discutida a terminologia "occupational social work" e "occupational social worker", mas constataram que estes termos poderiam ser suscetíveis de ser confundidos com «higiene do trabalho profissional» ou «formação profissional» ou «assistente de higiene profissional» (Idem).

Em 1959, o Grupo de Estudo de Dortmund considerou que "o Serviço Social de Empresas é um dos ramos especializados do Serviço Social" e o seu relatório foi distribuído em inúmeros

países e usado como documento base no Ciclo de Estudos sobre Serviço Social de Empresa que decorreu na Bélgica em 1960[24].

Assim, no referido Ciclo de estudos, foi descrita a *profissão* do Serviço Social de empresa da seguinte maneira:

- "A ajuda dada aos indivíduos e aos grupos a fim de que eles se adaptem melhor à situação de trabalho. O assistente social de empresa esforçar-se-á sistematicamente por ajudá-los a desenvolver as suas aptidões inatas e, se necessário, a mobilizar outros serviços da empresa a fim de conseguir alterações no ambiente de trabalho;
- A ajuda dada à administração e às outras funções do pessoal para que elas adaptem a situação de trabalho às necessidades gerais dos empregados;
- A cooperação e os conselhos no que se refere à prevenção dos problemas sociais" (p. 212)

Perante a definição apresentada constatamos que o SSE desde sempre teve como preocupação a prevenção dos problemas sociais, para além da sua solução. Foi também referido que os problemas sociais de ordem geral devem ser tratados através de medidas coletivas e os individuais devem ser objeto de consideração por parte do Serviço Social, uma vez que este constitui-se uma força equilibrante para os indivíduos, ajudando-os a adaptarem-se de maneira satisfatória a um modo de vida em que pode utilizar as suas capacidades, e reconhecendo-lhes o direito de viver as suas próprias vidas, de tomarem as suas decisões e de assumirem as suas responsabilidades. "O SS esforça-se por encorajar a realização de um equilíbrio entre a comunidade e as necessidades individuais" (Ciclo de Estudos sobre o Serviço Social de Empresa, 1961:212).

No contexto americano, uns anos mais tarde, foi apresentada outra definição referente ao Serviço Social de Empresa como sendo "programas e serviços sob a proteção ao trabalho ou gestão, que utilizam profissionais de Serviço Social para servir os membros ou empregados e legitimar as necessidades de bem-estar social da organização de trabalho ou industrial. Também

[24] O Ciclo de Estudos foi organizado no âmbito do Programa Europeu das Nações Unidas para a Assistência Social, de colaboração com o Ministério do Emprego e do Trabalho da Bélgica, e com a participação da Repartição Internacional do Trabalho, Repartição Europeia da Organização Mundial da Saúde, da Comunidade Económica Europeia, da Agência de Produtividade, assim como da Federação Internacional dos Assistentes Sociais e da União Católica Internacional do Serviço Social.
O Ciclo de Estudos tinha por finalidade encorajar o desenvolvimento da profissão de assistente social na Europa, definindo os seus princípios fundamentais, as tarefas, as limitações, os métodos e as condições particulares do trabalho destes especialistas.

pode incluir a utilização por uma agência social voluntária ou "privada" de assistentes sociais treinados para fornecer serviços sociais de bem-estar ou consultadoria para sindicatos ou organizações (empregadoras ou de emprego) tendo por base um acordo contratual específico"[25] Kurzman (1987).

Mais recentemente, em 2013 foi elaborada outra definição para clarificar objetivos e funções, pelo *Grupo de Trabajadores Sociales de Empresa del Colegio Profesional de Trabajo Social de Madrid*, apresentada e completada no I Congresso Nacional de Trabalho Social e Responsabilidade Social Empresarial:

> "Favorecer el bienestar de los trabajadores mediante la mejora de los aspectos laborales, sociales, sanitarios, personales y familiares, através de las gestiones internas y externas oportunas para conseguir el equilibrio de los intereses de la empresa, para un dar un mejor servicio a la empresa y a la socieda (Diez, E.R e N.C. Civera, 2013: 343).

Desta forma percebe-se que, uma vez que o Serviço Social de Empresa contribui para o equilíbrio psicossocial dos trabalhadores, passa a constituir um poderoso aliado da economia nos seus legítimos anseios de progresso e promoção social.

Vários têm sido os autores, que ao longo dos anos, essencialmente na Europa e na América se têm dedicado ao estudo do Serviço Social de Empresas, mas os conteúdos nem sempre são convergentes. Enquanto os estudos americanos estão mais centrados no prestador de serviços e a resposta às necessidades, na Europa verificamos a existência de um movimento de adaptação dos vários atores em relação ao mundo do trabalho. Assim, pretendemos atualizar a visão do Serviço Social de Empresa tomando em linha de conta a importância do contexto onde se insere e a multiplicidade de entidades, organizações, empresas, serviços, indústria existentes que acompanham a evolução do mundo do trabalho. É importante iniciarmos esta discussão com a clarificação do conceito de Serviço Social de Empresa, desde a sua génese, e consoante a sua localização geográfica, uma vez que tem apresentado diferentes terminologias, nem sempre com o mesmo significado.

Serviço Social na Indústria

O Serviço Social na Indústria (SSI) foi a expressão utilizada no início da atividade do Serviço Social na Indústria, pois consignava-se apenas a este campo. Foi na Inglaterra que este se

[25] Tradução Livre, em Inglês o termo é "Occupational Social Work".

desenvolveu, pois era o país mais industrializado do mundo até ao final do século XIX, mais tarde estendeu-se a outros pontos do mundo, embora variasse de país para país.

Em 1961, na Xª Conferência Internacional de Serviço Social que decorreu em Roma, com o tema " Le Service Social dans un monde qui se transforme", o grupo de trabalho que se dedicou ao estudo do Serviço Social na Indústria (participantes de vários países) considerou o termo "indústria" os lugares e trabalhadores que exercem a sua atividade em grandes espaços comerciais, fábricas, escritórios, etc.) e constataram o seguinte:

- A principal tarefa consistia em ajudar os trabalhadores a adaptarem-se ao seu meio ambiente e de trabalho;
- Ajudar os trabalhadores nas suas necessidades pessoais;
- Assistência aos familiares (visitas domiciliárias aos doentes, mulheres grávidas, etc.).

O estudo do Serviço Social na Indústria deveria depender, entre outras coisas, do grau de desenvolvimento do serviço no seio da comunidade;

- Estrutura industrial;
- Legislação do trabalho e da legislação social em vigor;
- Natureza da indústria e da zona onde ela se encontra.

O Serviço Social da Indústria deveria assumir a responsabilidade pelo bem-estar das pessoas, pois o homem enquanto trabalhador é antes de mais um cidadão, e desta forma, existir colaboração entre a indústria, a comunidade e as organizações de assistência privadas, sendo que uma das tarefas do trabalhador social na indústria era servir de agente de ligação entre as instituições de assistência exteriores. Por último, ajudava também a comunidade e a empresa. Relativamente à comunidade era necessário estar atento a alguns riscos que se pudessem cometer, como por exemplo a Indústria exercer autoridade ou interferir na comunidade.

Verificámos que nos diferentes países, este ramo do Serviço Social podia ser:

- Um serviço independente e administrado por uma Direção Central comum;
- Serviço organizado e assegurado por uma Instituição exterior;
- Serviço Integrado na Direção de Pessoal ou numa divisão especial na empresa.

Concluiu-se ainda que nos diferentes países o papel dos sindicatos era bastante diferente, dependendo da estrutura política e ideológica e da legislação do trabalho em vigor. As principais problemáticas de que se ocupou o SSI nos diferentes países foram: alojamento, apoios familiares, desemprego, problemas pessoais, promoções no trabalho, trabalhadores mais velhos e aposentações, serviços de saúde, lazer e problemas emocionais.

Numa fase inicial, a principal função dos assistentes sociais era a de ajudar os trabalhadores e as famílias a vencerem as dificuldades financeiras, a procurarem casa e a resolverem desentendimentos familiares. Só mais tarde a ação dos ASE se centra nos problemas do interior da empresa.

Em Portugal, o Serviço Social na Indústria, à semelhança do que se verificou na Europa, foi também reforçado a nível nacional pelos vários artigos publicados na revista do Gabinete de Estudos Corporativos pertencente ao Ministério das Corporações (1950-1961). Embora muitos destes artigos publicados na época tivessem sido escritos por profissionais de outras áreas, não deixaram de assumir um papel relevante na discussão sobre a industrialização e a necessidade do Serviço Social. Correia (1951) mostra a importância do trabalho social na fábrica, oficina e indústria na medida em que existe uma relação direta entre o trabalho social e a qualidade e rapidez da produção dos operários. Mesmo não sendo realizado somente por assistentes sociais[26] "são agentes de ligação entre quem precisa e quem pode valer, trate-se de uma necessidade de pão, de agasalho, de trabalho, de paz, de saúde ou de alegria e procurando a reabilitação profissional moral e social, sempre que seja possível com a colaboração dos interessados" (1951:2).

A economista Silva (1960), aborda a relação entre a programação do Serviço Social e a industrialização, referindo que é inerente aos processos de industrialização o aparecimento de situações novas em resultado das transformações sociais que os acompanham. O SS é importante na medida em que neste contexto surge a necessidade da criação de estruturas necessárias para promoverem a reintegração do indivíduo nas novas situações sociais. Neste contexto surge o desemprego, a mudança de ocupação para atividades com maior produtividade e é ao SS "a quem compete conhecer e acompanhar os indivíduos nos seus dramas íntimos, nos seus movimentos psíquicos, nas suas aspirações e concorrer para os ajudar a descobrir as situações de maior equilíbrio e satisfação" (1960:208). Em Portugal, o SS na indústria foi perdendo protagonismo e hoje é praticamente inexistente. Destacamos o exemplo do Brasil, em que atualmente ainda subsiste o Serviço Social da Indústria (SESI) e que se constitui uma rede de instituições paraestatais brasileiras e de atuação em âmbito nacional. Foi criado em 1946 com a finalidade de promover o bem-estar social, o desenvolvimento cultural e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador que atua nas indústrias, de sua família e da comunidade na qual estão inseridos SESI.

[26] O trabalho social era também realizado por educadoras familiares e visitadoras sanitárias.

Serviço Social do Comércio

Outra área do SS no trabalho, que está também ligada aos espaços sócio ocupacionais e cujo objeto de trabalho são as contradições que afetam o desempenho dos trabalhadores, é o Serviço Social do Comércio (Rico, 1982 citado por Gomes e Costa, 2011).

Em Portugal não se conhece tradição nesta área, mas no Brasil assume um papel importante desde a década de 1940, período em que se viveu uma adaptação às mudanças internas e externas [27], que se traduziram em maior liberdade e democracia tanto da representatividade da classe empresarial como da classe trabalhadora.

No Brasil, foi num contexto de crise social e política que surgiu a necessidade de um plano de ação social que, do ponto de vista dos empresários, diminuísse ou neutralizasse uma possível onda de greves e reivindicações em todo o país. Por iniciativa dos empresários do comércio e do Governo Brasileiro, foi criado o SESC- Serviço Social do Comércio[28]com o objetivo de contribuir para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do comércio de bens, serviços e turismo e dos seus familiares e para o aperfeiçoamento moral e cívico da coletividade.

O SESC deu início às suas atividades em 1947, procedendo ao estudo das características demográficas, sociais e económicas da população comerciária brasileira. Desse levantamento concluiu-se que a ação prioritária deveria ser a de assistência médica, traduzida na implantação urgente de serviços de saúde. Mais tarde desenvolveram-se também atividades na área do Serviço Social e no desenvolvimento de obras recreativas, associativas e culturais de longo prazo[29].

---

[27] São exemplos o fim da Segunda Guerra Mundial, o fim do Estado de Getúlio Vargas, a tomada de posse de Eurico Gaspar Dutra na Presidência da República e o crescimento da industrialização.

[28] Em 1945, as lideranças empresariais do comércio, indústria e agricultura, reuniram-se na cidade de Teresópolis (RJ) para a Primeira Conferência das Classes Produtoras – I Conclap. Nessa reunião, aprovou-se a Carta da Paz Social, documento que deu forma à filosofia e ao conceito de serviço social custeado pelo empresariado. Os empresários submeteram o conteúdo da carta ao Governo Federal e, como resultado, em 13 de setembro de 1946 o Presidente Eurico Gaspar Dutra assinou o Decreto-Lei n° 9.853 que autorizou a Confederação Nacional do Comércio (CNC) a criar o Serviço Social do Comércio – SESC.

[29] Sendo uma Instituição de Serviço Social no campo da iniciativa privada, sem fins lucrativos, administrada pelos empresários do comércio de bens, serviços e turismo, o SESC atua na educação, que abrange a educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação complementar; na saúde com atendimentos de serviços de nutrição, saúde oral, educação em saúde e cuidado terapêutico; Cultura, serviços de bibliotecas, artes ciências por meio de ações circenses, dança e de teatro, música, literatura e audiovisual; lazer,

Atualmente são funções dos assistentes sociais a trabalhar no SESC o apoio ao setor do turismo social na promoção de excursões e gestão de inscrições, assim como também no atendimento aos usuários em assuntos relacionados com a carteira de comerciários.

No apoio aos idosos as suas atribuições são:

- Participar na elaboração de planos de intervenção junto de idosos;
- Promover oficinas, palestras de natureza sociocultural que abordem os direitos dos idosos;
- Desenvolver atividades lúdicas alusivas às datas comemorativas;
- Aplicar dinâmicas de grupo relacionadas com palestras temáticas;
- Compartilhar de discussões teóricas e de avaliação das atividades desenvolvidas com as idosas do Grupo Reviver;

No que diz respeito às necessidades institucionais postas à profissão predominam as consolidadas na trajetória profissional, como por exemplo a triagem socioeconómica, a concessão de benefícios e ações educativas realizadas através de oficinas, palestras, atividades lúdicas e dinâmicas de grupo (Ferreira, 2013).

Serviço Social Corporativo e do Trabalho

O Serviço Social do trabalho em Portugal viu reconhecida a utilidade económico-social da sua intervenção no final da década de 1920, quando foram feitas experiências em fábricas, em colaboração com as universidades, e foi demonstrado que o rendimento económico para além de estar ligado a fatores materiais está também ligado a fatores psíquicos, tendo em conta que uma das funções mais relevantes dos assistentes sociais, segundo um texto francês muito divulgado na época era a de procurar as causas que comprometessem o equilíbrio psíquico, psicológico, económico ou moral dum indivíduo, duma família ou de um grupo, e desenvolver toda a Acão suscetível de remediar essas causas (Simpósio Internacional de Serviço Social e Empresa, Discurso do Ministro das Corporações, 1968).

Em Portugal, no período do Estado Novo, o Serviço Social Corporativo e do Trabalho por vezes surge na literatura como tendo o mesmo significado do Serviço Social de Empresa. Segundo a perspetiva de Duarte (1960) embora este último, na época tivesse várias funções, na prática, nem sempre eram exatamente as mesmas que deveriam ser na teoria, “desde sempre se

programações de desenvolvimento físico-esportivo, abarcam cursos em diferentes modalidades de exercícios físicos e práticas esportivas, recreações e turismo social com passeios, excursões e hospedagens; Assistência, que desenvolve realizações de segurança alimentar e apoio social e trabalho social com grupos.

admitiu que o Serviço Social de Empresa propriamente dito era aquele em que a assistente social se ocupa dos problemas do trabalho: interfere nas admissões, na integração dos operários, nas promoções e transferência do pessoal, na disciplina, nos problemas de aprendizagem, influi quanto a regalias, leis do trabalho, etc. e assim contribui para que tudo se faça com maior sentido humano e se estabeleçam melhores relações na empresa".

Duarte (1960) considerava que o Serviço Social Corporativo era um complemento do Serviço Social de Empresa, sendo que o primeiro teria, entre diversas funções, as seguintes:

- Efetuar estudos ao nível distrital no que respeita a regiões fabris;
- Coordenar assistentes sociais no sentido de encontrar soluções comuns para grupos de empresas;
- Ligar a ação social exercida pelo sindicato, o seu próprio trabalho social e o das assistentes sociais das empresas;
- Ocupar-se de trabalho que não corresponde à orgânica das empresas (construção civil, etc…);
- Divulgar os princípios de Serviço Social;

Considera-se que, de facto, estas funções são essencialmente de coordenação e apoio ao trabalho realizado no interior da empresa (Duarte, 1960).

Foi através do Ministério das Corporações e Previdência Social que se lançaram as primeiras diretrizes do Serviço Social nesta área tomando forma com a lei nº 2 085 de 17 de agosto de 1956 na qual se cria o Serviço Social Corporativo e do Trabalho. Este é constituído por assistentes sociais que têm por missão esclarecer e orientar os trabalhadores e as suas famílias, bem como fomentar o espírito de cooperação social entre os patrões e os trabalhadores e entre estes e os organismos corporativos, instituições de previdência ou de abono de família e quaisquer outras entidades particulares ou oficiais de carácter social (Junta de Ação Social, 1963).

Das inúmeras funções que são atribuídas a este serviço, destacam-se duas:

a) "Criar nos dirigentes e servidores das empresas a consciência dos seus direitos e das suas responsabilidades e o espírito de cooperação social;
b) "Ajudar os trabalhadores a utilizarem, na medida dos seus direitos, os benefícios concedidos pelas instituições ou serviços criados para a realização da justiça e da segurança social".

"O SS do trabalho visa, em última análise, levar os indivíduos a encontrarem no seu trabalho um meio de valorização e dignificação pessoal e assegurar entre quantos trabalham na empresa laços

de cooperação. Em síntese feliz, pôde por isso uma assistente social definir a sua missão na empresa nos seguintes termos: «conseguir que todos se sintam bem" (Silva, 1960: 219).

Esta definição embora vaga tem subjacente a ideia de que o Serviço Social do Trabalho não deve estar sujeito em todas as empresas ao mesmo esquema rígido, mas que deve haver uma progressiva adaptação dos recursos disponíveis aos fins a atingir[30] (*Idem,*1960). Silva defende que sempre que estiver em causa a pessoa ou as relações humanas, o Serviço Social tem o seu lugar próprio e insubstituível. Também as obras sociais das empresas poderiam beneficiar das assistentes sociais e em certos casos foi mesmo uma porta de entrada para o Serviço Social se afirmar quer junto dos trabalhadores, quer junto das entidades patronais (Silva, 1960). De acordo com Terra (2009) considerava-se que na época, o Serviço Social de Empresa procurava ajudar a solucionar problemas relacionados com o trabalho, utilizando os princípios gerais desta disciplina. A autora defende ainda que o Serviço Social surge, em primeiro lugar, como instrumento da consecução do ajustamento dos indivíduos e dos grupos sociais às novas condições criadas pela industrialização, corrigindo e, se possível, prevenindo os desajustamentos ligados a transformações sociais bruscas, (2009) Nas sociedades modernas e desenvolvidas, há sempre situações impossíveis de prever, daí que o Serviço Social assuma um carater insubstituível.

Serviço Social Organizacional

Outra denominação muito usada, essencialmente a partir da década de setenta em Portugal, é a de Serviço Social Organizacional.

Conjugada com o contexto socioeconómico na época governamental do Profesor Marcelo Caetano no, abrem-se portas a novas áreas, nomeadamente de Serviço Social em organismos públicos (poder local e poder central), a banca e serviços.

Essencialmente em França, desenvolve-se ainda o SS inter-empresas, que presta apoio especialmente a pequenas e médias empresas.

Nos EUA, podemos considerar o SSO em programas e serviços sob a proteção ao trabalho ou gestão para servir os membros ou empregados e legitimar as necesidades de bem-estar social da organização de trabalho ou industrial. Pode incluir a utilização de uma agência voluntária

[30] A autora defende que o serviço social do trabalho pode interferir em situações que fogem ao esquema normal da organização da empresa (trabalhadores jovens, doentes ou inválidos em recuperação, mulheres sobretudo em período de gravidez ou aleitação), observação dos comportamentos individuais e dos grupos, diagnóstico dos fatores de perturbação psicológica ou sociológica, bem como possibilidades de aplicar-lhes a devida terapêutica.

ou "privada" de AS treinados para fornecer serviços sociais de bem estar ou consultadoria para sindicatos ou organizações (empregadoras ou de emprego) tendo por base um acordo contratual específico (Kurzman and Akabas, 1987).

Os AS nas organizações têm como principais tarefas a mediação das relações, proporcionar melhorias na qualidade de vida dos empregados, além de contribuir para uma melhoria no clima organizacional. O Serviço Social Organizacional abarca a área da indústria, empresas públicas ou privadas, a banca, os serviços públicos, designadamente Ministérios e poder local e outras organizações.

Serviço Social Ocupacional

O termo "Occupational Social Work" é mais lato pois refere-se ao mundo do trabalho nos seus diferentes contextos, ou seja, mais abrangentes. Googins and Godfrey (1987:5) in Akabas and Kurzman (2005) caraterizam o Serviço Social Ocupacional como a área da prática na qual os assistentes sociais tomam em consideração as necessidades humanas e sociais dos trabalhadores em geral, através da conceção e da execução de intervenções adequadas a assegurar em indivíduos e ambientes saudáveis[31].

Kurzman (1987:899) in Akabas and Kurzman (2005) apresenta uma definição mais alargada, referindo que o SSO é constituído por programas e serviços sobre os auspícios do trabalho ou da gestão que utiliza assistentes sociais para servir membros ou empregados para legitimarem as necessidades do bem-estar social nas organizações do trabalho ou industriais. Também inclui a utilização, através de agências sociais de voluntários ou profissionais, para obter serviços de bem-estar social ou consulta de sindicatos ou de associações patronais em função de um acordo social específico.[32]

Os destinatários do SSO não incluem apenas trabalhadores e famílias, mas também preparam os clientes para a entrada, o regresso e retirada do mercado de trabalho através de programas de apoio aos desadaptados, à formação, aos deslocados em serviço, à reorientação vocacional e outras necessidades que possam existir.

[31] Tradução livre

[32] Tradução livre

Quadro 2 – Síntese da dimensão concetual do SSE

	SS Industrial	SS Comércio	SS Corporativo e do Trabalho	SS Organizacional	SS Ocupacional	SS Empresarial
	Séc. XIX até meados séc. XX	Desde 1940 até atualidade	Final da déc.1920 até 1974	A partir meados séc. XX até atualidade	Desde 1960 até atualidade	Início séc. XX até atualidade
Objetivos	Apoiar na adaptação ao meio ambiente e ao trabalho atuando no âmbito da gestão de conflitos entre empregadores e trabalhadores; Apoiar nas necessidades pessoais e assistência aos familiares.	Contribuir para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do comércio e turismo.	Coordenar e apoiar o trabalho realizado no interior da empresa; Efetuar estudos; Esclarecer e orientar os trabalhadores e as suas famílias, fomentar o espírito de cooperação entre patrões e trabalhadores e mediar relações entre organizações corporativas, institucionais, sindicatos ou outras entidades de carater social.	Mediar relações, proporcionar melhorias na qualidade de vida dos empregados e contribuir para uma melhoria no clima organizacional.	Adaptação do trabalhador ao meio que o rodeia através de programas e serviços; Preparar os clientes para a entrada, o regresso e retirada do mercado de trabalho através de programas de apoio aos desadaptados, à formação, aos deslocados em serviço, à reorientação vocacional e outras necessidades que possam existir.	Ajustamento pessoal, profissional e social dos trabalhadores nos aspetos humanos e sociais do trabalho, Apoio aos problemas familiares do trabalhador; Promoção e motivação do trabalhador, para o seu envolvimento ativo na empresa e alcance dos seus objetivos, assim como no aumento constante da produtividade.
Local	Espaços comerciais| fábricas | escritórios	Comércio de bens, serviços e turismo	Fábricas| empresas| sindicatos e obras sociais	Indústria| empresas públicas ou privadas| banca| serviços públicos (Ministérios e Poder Local) | outras organizações.	Indústria| agências sociais de voluntários ou profissionais| sindicatos| associações patronais| empresas privadas	Empresas públicas ou privadas
Principais Zonas geográficas	América Latina, Europa	América Latina, Europa	Europa (Portugal)	EUA e Europa	EUA	América Latina, EUA, Europa

Fonte: Elaboração própria

Nesta investigação, optou-se por utilizar o termo Serviço Social de Empresa, pelas razões apresentadas em 1960 pelo grupo de trabalho da FIAS e pelo Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas, pois consideramos ser o que mais se adequa à realidade que se pretende estudar, o Serviço Social nas Empresas Públicas Portuguesas.

4. Serviço Social de Empresas no mundo

O Serviço Social nas empresas surge em paralelo com o desenvolvimento económico dos países uma vez que este influencia a estrutura da empresa, a vida das pessoas e os problemas sociais na sociedade e comunidade do trabalho. O país onde ocorreu o seu nascimento não é unanime, sendo certo que há autores que consideram que o seu nascimento ocorreu nos Estados Unidos da América e outros que consideram que se deu na Europa. Botelho (1962)[33] citado por Terra (2009), considera que o Serviço Social de Empresa se desenvolveu na América no início do Século XX. Kellog e os seus colaboradores desenvolveram estudos sociológicos que posteriormente vieram a inspirar a atividade de trabalhadores sociais especializados nas grandes aciarias (fábricas onde se trabalha o aço) americanas. Foi a partir destas experiências que se criaram progressivamente serviços sociais da indústria na Europa dirigidos aos operários.

Teles (2009) defende que a prática do Serviço Social nas empresas, enquanto ação profissional surge em simultâneo com a Escola das Relações Humanas[34] nos Estados Unidos, e Manuela Rodrigues (1997), considera que o Serviço Social nas empresas, enquanto profissão, nasceu em França em 1917 durante a 1ª Guerra Mundial. O Serviço Social era visto como uma garantia de intensificação da produtividade da mão-de-obra operária, essencialmente feminina, nessa época de crise, surgindo, nessa altura, um grupo de mulheres (burguesas e aristocratas) que eram consideradas "especialistas" da ação social. (Rodrigues, 1997)

Em 1918 surge o primeiro texto legal adotado em França e talvez no mundo, sobre o Serviço Social do trabalho, embora se tivesse desenvolvido a partir do Serviço Social familiar

[33] Banco Nacional Ultramarino (1962), Serviço Social, Lisboa.

[34] A Escola das Relações Humanas é um conjunto de teorias administrativas que ganharam força com a grande depressão fruto do *crash* da bolsa de valores de Nova Iorque em 1929. Com esta grande crise as verdades são contestadas na procura das causas para a crise. Surgem novas ideias trazidas pela Escola de Relações Humanas com vista a recuperar as empresas de acordo com as preocupações dos seus dirigentes e começa-se a tratar de uma forma mais complexa os seres humanos. São criadas novas formas de administração em que procuravam conhecer as atividades e sentimentos dos trabalhadores. Até então o trabalhador era encarado segundo a Teoria Clássica, de uma forma mecânica.

a cargo dos empregadores para chegar ao Serviço Social que tem por objeto somente o trabalhador.

No período de 1933-1945, que coincide com o período de guerra, o SS familiar não teve o desenvolvimento que se pretendia e continuaram os assistentes sociais de empresa a ocupar-se das tarefas urgentes que a guerra lhes impunha.

Apesar da literatura existente não permitir traçar um retrato fidedigno sobre a história do Serviço Social de Empresa no mundo e até mesmo em Portugal, optou-se por fazer referência ao contexto europeu (Europa ocidental) à América com enfoque nos Estados Unidos e nos países da América Latina como o Brasil e a Argentina. Podemos entender que não existem grandes diferenças de conceção, no entanto as práticas estão adaptadas à cultura, organização e desenvolvimento de cada país, embora não coincidam exatamente em termos temporais, podem diferir em alguns anos, são caraterizados pelo mesmo tipo de movimentos, de influência das ciências sociais e da economia nacional e global. Nesta evolução são de facto o nascimento da industrialização, as duas grandes guerras e os movimentos de expansão dos direitos sociais que marcam o avanço ou retração do Serviço Social Organizacional. Uma filosofia está subjacente desde o início, nos objetivos desta atividade, e especificamente no caso português, é a adaptação do trabalhador ao meio que o rodeia (Terra, 2009).

Neste capítulo é feita uma análise com base nas três grandes fases da evolução histórica do Serviço Social, embora nem sempre coincidam em todos os países. Começamos pela Génese e Emergência (1890-1898), quer para o contexto português, quer para o contexto internacional, abordaremos a segunda fase que compreende os períodos de Institucionalização (1897-1937) no qual se fundaram diversas escolas na europa, de Legitimação (1917-1930), Qualificação (1930-1960), Sincretismo (1960-65), Reidentificação (1965-70) e por fim a Afirmação que se estabeleceu na década de 70 até ao início do novo milénio (Helena Mouro e Dulce Simões, 2001).

A partir do novo milénio a evolução do Serviço Social de Empresas encontra-se desenvolvida no capítulo V- Serviço Social de Empresa: Pressupostos e Fundamentos da evolução das empresas públicas portuguesas.

4.1 Contexto Europeu

- 1ª Fase- Génese, Emergência (1890-1898) e Institucionalização (1897-1937)

Mais uma vez podemos considerar que as opiniões são divergentes em alguns factos da história do Serviço Social de Empresa. Enquanto alguns autores europeus estudados partilham da opinião de que este ramo do Serviço Social surge das novas formas de organização do trabalho que têm lugar na indústria, na fábrica, nos serviços, e em menor importância no comércio, para outros a opinião é diferente. Salienta-se a conclusão que adveio do programa Europeu de Serviço Social, Ciclo de Estudos sobre Serviço Social de Empresa, em 1960, em que "se prova que na Europa o Serviço Social de Empresa tem origens diversas: assistência social familiar, legislação social e do trabalho particularmente no que diz respeito à segurança, higiene, o trabalho das mulheres e dos adolescentes, a criação progressiva dos serviços sociais, a organização dos lazeres, etc., e que estas diferentes origens exerceram, cada uma de sua maneira, uma influência importante sobre este serviço".

Para Bouffand e Guélamine (2002), autoras francesas, com a primeira Guerra Mundial assistiu-se a um número considerável de mulheres a trabalhar nas fábricas, com maior incidência nas de armamento, passando a ser comum essencialmente nos países europeus que participaram na Guerra[35]. Constituindo mão-de-obra frágil, com a conjuntura que viviam, continuava a ser preciso assegurar a proteção à maternidade e primeira infância sem apoios de creches ou de escolas onde pudessem ficar os seus filhos.

De acordo com o Presidente da Federação Internacional das Assistentes Sociais- FIAS, M.L. Ginet,[36] refere que em 1917 o Ministério do Trabalho Francês enviou para Inglaterra operários com o objetivo de visitarem um conjunto de fábricas e apresentarem um relatório com as inovações introduzidas que pudessem ser aplicadas em França. Da lista de melhorias consta o trabalho das superintendentes inglesas[37], nome dado às primeiras assistentes sociais que trabalhavam nas fábricas. As superintendentes[38] em França recrutavam e contratavam as operárias e assumiam funções ligadas ao seu bem-estar psíquico e moral, com exceção de todas

[35] Em Portugal, nas fábricas de armamento da zona oriental de Lisboa passam a empregar mulheres porque os homens encontravam-se integrados no exército.

[36] Comunicação proferida por M.L. Ginet (Presidente da FIAS) no ciclo de estudos sobre Serviço Social de Empresa em 1960, promovido pela Organização do Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas, Edição das Nações Unidas (Genebra, 1961), Bruxelas, Bélgica subordinado ao tema Finalidade do Serviço Social de Empresa- Distinção e Cooperação entre Serviço Social de Empresa e outras Formas de Serviço Social.

[37] Em inglês "Lady superintendant".

[38] A escola das Superintentendes foi criada em Paris em resultado de contactos internacionais, tendo sido impulsionada oriundas do ensino superior.

as questões técnicas de trabalho e de salário (Guerrand e Rupp,1978). Na prática, desenvolviam atividades de aconselhamento e assistência, mediando as situações de reclamações. Além disso, tinham também tarefas relacionadas com a distribuição de vestiários e segurança, criação de bibliotecas, salas de repouso e aleitamento e colónias de férias para crianças. Desenvolviam relações com associações exteriores às fábricas, tais como dispensários e hospitais, em caso de doença do pessoal (Bouffant & Guélamine, 2002).

Em 1918 surge em França o princípio do Serviço Social Organizacional relacionado com o primeiro texto legal no mundo sobre o Serviço Social do Trabalho e veio determinar que todos os estabelecimentos em regime de fabricação de guerra que empregassem mais de 100 mulheres deveriam ter uma vigilância escolhida pela direção encarregada de: a) contratar as operárias e destinar-lhes o serviço; b) questões relativas à higiene e ao bem-estar das mulheres empregadas no estabelecimento; c) instruir as queixas apresentadas pelas operárias sobre assuntos relativos ao seu trabalho[39]. A Associação de "superintendentes" de fábrica foi muito ativa e assumiu um papel fundamental no impulso da profissão. Nesta fase inicial as assistentes sociais de empresa tinham uma multiplicidade de tarefas fruto do contexto que se vivia, só mais tarde começam a ter formação e especialização na Área.

Na Suécia o Serviço Social de empresa data do ano de 1915 e as assistentes sociais eram apelidadas de «consultantes» para as questões do pessoal. Também neste país, inicialmente, eram exclusivamente mulheres a exercer a profissão e só mais tarde os homens passam a ser contratados, preferencialmente para a indústria pesada[40].

Apesar do grande desenvolvimento da indústria de armamento durante a primeira guerra mundial assistiu-se a um abrandamento da evolução do Serviço Social de Empresas na medida em que o foco passou a estar no Serviço Social familiar fruto das necessidades que advieram das duas Grandes Guerras (Ginet, 1960). São exemplo as atividades que se exerciam sobretudo fora da empresa, na família, evoluindo mais tarde para dentro da empresa. Antonissen (1961), da Escola Católica de SS da Holanda também refere a evolução da legislação social e a melhoria

[39] Ciclo de Estudos sobre Serviço Social de Empresa, 1960, Bélgica.

[40] Formação complementar de assistentes sociais de empresa- Formação em cursos de aplicação (Marta Nordin, Conselheira do pessoas na Saia, Estocolmo), Ciclo de Estudos sobre SSE, Organização do Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas, Edição das Nações Unidas (Genebra, 1961), Bruxelas, Bélgica.

do nível de vida nas organizações como fatores que permitiram o alargamento de respostas aos problemas dos trabalhadores e que se traduziram na construção de obras sociais[41].

Também a constituição da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1919[42] tem um papel preponderante quer através das recomendações, quer através de encontros que vai realizando. Modifica-se a perceção que se tem do trabalho e das relações de trabalho, ou seja, o trabalho passa a ser visto de uma forma mais humanizada possuindo normas concretas que o regulamentam e que se apropriam às necessidades dos trabalhadores. Para o Serviço Social de Empresa são estes princípios e convenções que lhes estão subjacentes aquando da sua intervenção.

- 2ª Fase- Etapas de Legitimação (1917-1930), Qualificação (1930-1960), Sincretismo (1960-65), Reidentificação (1965-70)

Esta segunda fase é marcada essencialmente por dois grandes marcos históricos. Por um lado a Segunda Guerra Mundial com todas as implicações que trouxe e o rasto de destruição que deixou na Europa e a sua consequente reconstrução nos anos que se seguiram e por outro a ratificação da Declaração dos Direitos do Homem, em 1948, que constituiu um motor de desenvolvimento para a expansão de direitos sociais que se vai repercutir no mundo do trabalho. Por detrás da reconstrução esteve presente um grande desenvolvimento da industrialização, essencialmente nas décadas de 50 e 60 nos países industrializados e o Serviço Social aparece neste contexto como um mecanismo de mediação entre o capital e o trabalho (Diez e Civera, 2013).

Perante as condições de miséria absoluta que advieram da revolução industrial, muitos empregadores sentiam-se responsáveis pelo bem-estar dos seus trabalhadores e foram assumindo atitudes paternalistas, que se traduziam em diversas formas de assistência prestadas

[41] Repercussões da evolução da legislação social e das condições sociais sobre os SS na empresa e no SSE propriamente dito. (M. A. Antonissen, Escola Católica de SS da Holanda) Ciclo de Estudos sobre SSE, Organização do Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas, Edição das Nações Unidas (Genebra, 1961), Bruxelas, Bélgica.

[42] Instituição autónoma destinada a promover programas capazes de alcançar o pleno emprego e a melhorar as condições de vida das pessoas. A organização ocupa-se tanto de direitos económicos como sociais, tais como o direito ao trabalho, o direito a usufruir de condições de trabalho justas e favoráveis, o direito de constituir sindicatos e de filiação em sindicatos da sua própria escolha, o direito à segurança social e o direito a um nível de vida adequado. ONU (1999), Direitos Humanos e Serviço Social, Manual para Escolas e Profissionais de Serviço Social, op.cit.pp.47.

fora dos locais de trabalho pelo próprio empregador ou por intermédio das suas esposas (Ciclo de Estudos sobre o Serviço Social de empresa, 1961). À medida que as empresas iam ganhando dimensão, sentiram a necessidade de transferirem essas obrigações para um profissional especializado e desta forma assiste-se à introdução de assistentes sociais na indústria. Nesta fase, a sua atuação era quase exclusivamente fora da empresa e consistia em levar aos operários ou às suas famílias uma ajuda financeira, material ou moral (Ciclo de Estudos sobre o Serviço Social de empresa, 1961).

O poder público começa também a preocupar-se com a política social das empresas, impulsionado pela opinião pública e pelos sindicatos. Surge nesta fase, na Europa, embora com diferentes desenvolvimentos, a legislação social que passa a regulamentar alguns domínios[43]e que contribuiu consideravelmente para o bem-estar dos trabalhadores, tanto no interior como no exterior da empresa. Verificou-se que em algumas empresas, principalmente nas de grande dimensão, os empregadores para além do legalmente imposto passaram a oferecer condições de trabalho e serviços através das apelidadas Obras Sociais ou Serviços Sociais. Muitos destes serviços eram geridos por trabalhadores eleitos ou partilham essa responsabilidade com a direção. Em alguns países foram os assistentes sociais do trabalho a exercerem a função de gestão desses mesmos serviços sociais por serem os primeiros e únicos especialistas dos problemas humanos neste setor e porque cada vez menos ia sendo necessário conceder ajudas monetárias aos trabalhadores que aos poucos iam melhorando o seu nível de vida. Contudo no Ciclo de Estudos sobre o SSE em 1960 na Bélgica foram questionadas as habilitações para se encarregarem de tarefas desta natureza.

Estes serviços sociais pretendiam assegurar melhores condições no interior das fábricas[44], do ponto de vista da segurança, saúde e conforto e melhorar a vida dos trabalhadores fora dos locais de trabalho[45]. Neste período, a política social das empresas comtempla uma maior

[43] Proteção especial às mulheres e aos menores no trabalho; saúde e segurança; horas de trabalho e de descanso; salários e outras condições de emprego; relações de trabalho e comissões de empresa e seguro e previdência social.

[44] Estas medidas consistiam em oferecer maior conforto nas oficinas onde o operário passava a maior parte do dia (limpeza, aquecimento, ventilação, iluminação, etc.) e nas instalações suplementares (Casas de banho, balneários, vestiários, cantinas, etc.

[45] São exemplos, os pagamentos suplementares tais como a participação nos lucros, sistema de poupança, pensões na velhice, seguro na doença, etc.; a organização dos lazeres (cursos especiais para os jovens, bibliotecas, jardinagem, associações diversas e campos de férias) e privilégios para satisfazer necessidades de carater pessoal (habitação, transportes, creches, casas de repouso, assistência aos trabalhadores idosos e às viúvas, caixas de socorros mútuos, etc.).

preocupação com a investigação social e começa a realizar-se inquéritos de satisfação, a par com outras preocupações que estão em voga no momento e que podem determinar as modalidades de gestão apropriadas (*Idem*).

Em França, a legislação de 1942 instituía os serviços sociais do trabalho e estipulava que os estabelecimentos que ocupassem habitualmente pelo menos 250 empregados seriam obrigados a tê-los (Bernard, 1969). Nos censos de 1960 já havia 2143 assistentes sociais de empresas em França[46], das quais 350 eram superintendentes (Bernard, 1969). De acordo com a legislação de 1942 em França "o SS age sobre os nossos ambientes de trabalho, para seguir e facilitar a vida pessoal dos trabalhadores, sobretudo das mulheres, jovens e deficientes, e eventualmente fora dos locais de trabalho, para secundar a ação dos serviços sociais familiares sobre questões relacionadas com a atividade profissional. Em função disto, colabora estreitamente com o serviço médico. Mantém-se em ligação constante com os organismos de previdência, assistência e colocação públicos profissionais ou privados, com vista a facilitar aos trabalhadores o exercício dos direitos que lhes são conferidos pela legislação social" (Bernard, 1969:149).

A 2 de Novembro de 1945 em França, foi publicado um decreto sobre as Comissões de empresa que define a missão dos Serviços Sociais, encarregados de: a) zelar pelo bem-estar dos trabalhadores na empresa, facilitar a adaptação ao trabalho e colaborar com o serviço médico da empresa; b) coordenar e promover as realizações sociais decididas pela comissão de empresa e pelo chefe de empresa. Este texto ressalta a atuação do assistente social nas realizações coletivas, contudo acrescenta que deve apenas assumir uma atividade de orientação e ligação daí a necessidade de adaptar o programa de especialização e incluir disciplinas que permitam ao assistente social desempenhar a sua função de animador das realizações sociais na empresa e, em particular, no plano educativo (Ciclo Estudos SSE, 1961).

O Ciclo de Estudos estabeleceu também condições para que possa ser exercido um Serviço Social de empresa de *alta qualidade*, são estas:

- As tarefas desempenhadas não devem estar em conflito com os princípios do Serviço Social. Desta forma as relações entre o assistente social de empresa e os seus possíveis clientes devem ser protegidos de forma a assegurar o máximo de confiança. Por esta

[46] Antes da lei francesa de 1942 não havia diferença entre superintendentes e assistentes sociais. Depois de 1945 passaram a existir três diplomas para o serviço social nas empresas: consultoras de trabalho, superintendentes e assistentes. O curso de consultoras do trabalho é diferente do de assistente e o de superintendente é uma formação complementar da formação de assistente.

razão os assistentes sociais não devem estar em posição que lhes dê autoridade sobre um cliente, nem poder influenciar a sua carreira, embora possa ter uma autoridade formal, proveniente do trabalho que desenvolve. Foi ainda referido que quando o ASE desenvolve um trabalho de qualidade, consequentemente obterá um certo prestígio profissional;

- O ASE não deve ser absorvido por um grande número de tarefas adicionais, por forma a poder manter as suas tarefas principais;
- O SSE deve ser uma função do pessoal, o que significa que o ASE deve trabalhar a título consultivo e deixar as decisões finais à pessoa ou ao conselho responsável;
- A Administração deve ter conhecimento dos factos para poder tomar decisões, mas fica igualmente obrigada ao sigilo;
- O ASE é livre de escolher os seus métodos de trabalho, fazendo estes, parte das suas responsabilidades profissionais. São deveres também elaborar um relatório das suas atividades gerais;
- Os ASE devem dar a conhecer o seu trabalho a todos os colaboradores da empresa e a todas as instituições que com eles trabalhem.

O Ciclo de Estudos reconheceu que os AS nas empresas podem ter o vínculo de trabalhadores ou pertencerem a um organismo exterior à empresa, dependendo principalmente da evolução histórica, da legislação, das relações entre empregadores e empregados, da dimensão da empresa, etc. tendo as suas vantagens e inconvenientes.

Independentemente da situação que o ASE ocupe na organização ou fora dela, é importante a colaboração e o trabalho de equipa com as diversas funções do pessoal (Direção de pessoal, serviço de higiene do trabalho, psicólogos, etc.) assim como a colaboração com os organismos da comunidade.

Relativamente ao contexto Português, Nunes (1955) na revista do Gabinete de Estudos Corporativos refere que o Serviço Social de Empresa, ou do Trabalho e também conhecido por Serviço Social de Fábrica desenvolve atividades que se escalonam em três planos: fora das empresas, junto das empresas e dentro das empresas.

O Serviço Social prestado fora das empresas é o SS individual e familiar, exercido a favor dos trabalhadores de cada empresa. Consistindo no apoio aos empregados em situação de crise, seja ela por doença, dificuldades materiais ou outras. Com estas atuações são visíveis a melhoria das condições sociais e familiares, incluindo mesmo as sanitárias.

Em Espanha, a década de sessenta foi o período de maior expansão do SSE, associado ao crescimento económico e à insuficiente participação do Estado em programas de bem-estar social, que eram praticamente inexistentes. Desta forma, as empresas foram levadas e até obrigadas a desenvolver "Obras Sociais" para dar resposta aos pedidos dos seus trabalhadores (Ollero, s.d)

Em 1961, foi realizado em Tarragona um Ciclo de Estudos sobre Serviço Social de Empresa que estabeleceram como ideias principais:

- A colaboração do assistente social com a Comissão de Trabalhadores;
- Participação e melhoria do ambiente empresarial e extra empresarial que influenciem nas causas de "mau estar";
- Fomentar a aquisição de uma consciência social entre os colaboradores, ajudando a superar todas as causas de absentismo (Diez e Civera, 2013).

Em 1964 a O.I.T. na preparação da reunião de peritos em matéria de serviços sociais para trabalhadores da indústria, fez um inquérito no mundo inteiro sobre a existência e modalidades de serviços sociais e percebeu que em alguns países o Serviço Social na indústria já assumia um papel relevante. Destacam-se a maior parte dos países da Europa Ocidental, sobretudo a República Federal Alemã, a Bélgica, a França, a Itália, os Países Baixos e a Suécia (Bernard, 1969). Contudo, a OIT apercebe-se que o papel das assistentes sociais e dos consultores do trabalho é diferente nos diversos países. Em países como a França, Bélgica, Itália, Países Baixos, República Federal da Alemanha e Suíça, a assistente social na indústria procura melhorar os ambientes de trabalho e facilitar a vida pessoal dos trabalhadores mesmo fora dos locais de trabalho enquanto na Noruega, Dinamarca e Suécia, as atribuições são mais vagas e parece não haver uma linha de separação bem definida entre as funções do serviço de pessoal e as da assistente social (Bernard, 1969). No Reino Unido o trabalhador social na indústria tem funções mais abrangentes, no entanto desempenham tarefas que desempenham as assistentes sociais noutros países. Existem também outros profissionais que complementam as funções do assistente social, como por exemplo o *welfare officer,* os psicólogos do trabalho ou o *empregado encarregado do bem-estar dos trabalhadores.*

Em muitos países da Europa Ocidental, já existia o hábito de contratar assistentes sociais qualificadas pelas escolas de Serviço Social que as preparavam tanto em questões sociais, como em métodos e técnicas de trabalho social: *group-work, case-work e counselling* (Bernard, 1969:161).

Ainda durante a reunião de peritos da OIT foram postas três questões essenciais ao Serviço Social de Empresa (Bernard, 1969):

- Quais as responsabilidades relativas às empresas e às coletividades em matéria de bem-estar?;
- Quem, nas empresas, deve ter a responsabilidade dos serviços de bem-estar?;
- Em que quadro se deve inscrever a assistente social de empresa para que possa desempenhar plenamente a sua função?.

Como resposta à primeira pergunta, o relatório da OIT referiu que a empresa tem responsabilidades sociais não só em relação ao pessoal, mas também com toda a coletividade e por isso não se devem privilegiar os trabalhadores em relação ao resto da população. Por isso, os serviços sociais devem ser organizados e administrados de forma a respeitar inteiramente a dignidade e personalidade do trabalhador não sendo encarados como um favor. Também o trabalhador não deve encarar os serviços sociais como um donativo, mas deve assumir, na maior parte dos casos, responsabilidades por estes. Por fim, os diferentes tipos de serviços sociais devem sempre estar adaptados à realidade envolvente, não se sobrepondo aos recursos da comunidade e correspondendo aos interesses de cada país ou determinada zona.

Para dar resposta à segunda questão, a OIT recomenda que as despesas com os serviços sociais dos trabalhadores e suas famílias devem, mesmo que mínimas, ter uma contribuição do trabalhador para promover o seu sentido de participação e responsabilidade, mas constituir também um encargo da empresa. Recomenda também, principalmente aos países mais desenvolvidos, que se dê grande importância ao social e que nas empresas de maiores dimensões os serviços sociais possam ser geridos por uma comissão ou conselho de empresa e as empresas mais pequenas possam agrupar-se e certos serviços de bem-estar geridos em comum.

Para responder à terceira questão "foram unânimes em reconhecer que, para poder plenamente responder ao que se espera dele, o assistente social deve ser dispensado de tudo o que, de perto ou longe, ressalta de uma função de autoridade; deve gozar de uma total independência moral em relação à hierarquia; deve poder estar em relação direta com a entidade patronal" (Relatório OIT in Bernard, 1969:174).

- 3ª Fase- Afirmação (de 1970 até meados da década de 90)

Foi a partir dos anos 70 e durante as décadas seguintes que se assistiu a uma expansão dos direitos sociais com mudanças ao nível da legislação dos vários países influenciada pelas medidas

propostas pela União Europeia que proporcionou o aumento da importância do social no mundo do trabalho. Também o desenvolvimento de disciplinas como a psicologia e a sociologia, assim como os movimentos sindicais e o aumento da proteção social dos trabalhadores alterou o cenário das relações laborais. Passou-se da Era da industrialização para a Era da informação, mudanças no mundo do trabalho, o Serviço Social passa a estar ligado aos serviços e desenvolve-se ainda o Serviço Social interempresas que presta apoio especialmente a pequenas e médias empresas tendo uma maior expressão em França com o SESI (Serviço Social Inter Empresas).

Em 1976 realizou-se em Espanha o III Congresso Nacional sobre Trabalho Social empresarial, na cidade de Sevilha, onde se debateu a necessidade de adaptar as empresas às novas condições internacionais desencadeadas pelas políticas comerciais dos países produtores de petróleo. Surge a visão "paleo-liberal de la empresa" em que o assistente social, instrumentalizado pela empresa, passa a assumir o duplo papel de controlar os trabalhadores e ao mesmo tempo pretende uma maior identificação do trabalhador com a sua organização produtiva (Servós, 2006):

> "el TSE es posicionado como mediador o intermediário, al menos, entre empleados y empleadores, entre subordinados y jefes, entre personas y problemas, entre necessidades y recursos…" (*Idem*, 2006:20).

Até aos anos 70, o Serviço Social nas empresas encontrava-se na maioria dos países enquadrado nas direções operacionais, a trabalhar junto dos trabalhadores, sob alçada da mesma hierarquia ou diretor. Só mais tarde, a partir dos anos 80 passaram a integrar as direções de pessoal e de recursos humanos, pertencendo a uma equipa multidisciplinar (psicólogos, sociólogos, técnicos de recursos humanos, etc.) e com tarefas ligadas à saúde laboral e à prevenção de acidentes de trabalho (Terra, 2009). Por esta altura já existe a preocupação em utilizar métodos e técnicas. Em Espanha[47], na década de 90 foram debatidas várias questões ligadas ao SS de empresa e suas alterações. Com o objetivo de reconhecer as mudanças desenvolvidas um grupo de trabalhadores sociais de empresa do Colégio da Catalunha propõem uma nova definição com respetivas funções e tarefas.

> "El trabajo social de empresa es, en este sentido, un elemento integrador tanto más operativo y más útil, cuanto más capacitado se muestre para identificar las necesidades sociales que

[47] De acordo com Diez e Civera (2013) em Espanha, em 1985 participaram no "I Seminario de Trabajo Social y Empresa 142 assistentes sociais, pertencentes a 75 empresas. Em 1992 (com dados só de Madrid) havia 57 profissionais de 32 empresas e dez anos mais tarde os dados apontam que das 32 empresas só 14 mantinham assistente social.

> dificultan el bienestar ocupacional y procurar su satisfacción mediante la aplicación de recursos válidos, que llamaremos en este contexto recursos vectoriales" (Barranco, et al. 1990, 26-27 citado por Servós (2006: 27-28)

Também a revista de *Servicios Sociales y Política Social*, no número 35 de 1994 - *Nuevas necessidades/ nuevas respostas* apresentou no seu artigo *Trabajo Social Empresarial* uma proposta para debate sobre as possíveis funções da empresa naquela época e a profissão de AS.

É também na década de 90 que que assiste a um decréscimo de assistentes sociais nas Empresas.

4.2. América Latina e Estados Unidos

- 1ª Fase- Génese e Emergência (1890-1898) e Institucionalização (1897-1937)

Na América Latina o SS de empresa assume muitas vezes o nome de SS ocupacional. Da reunião de peritos em matérias de serviços sociais para os trabalhadores da indústria, convocada pela OIT e que decorreu em 1964 em Genebra, resultaram algumas conclusões, nomeadamente, de que em muitos países da América latina, os estabelecimentos industriais fundaram, por sua própria iniciativa, um Serviço Social do trabalho e as suas auxiliares sociais formavam-se em escolas especiais. O primeiro SS deste género foi criado numa empresa do Chile, em 1927 (Bernard, 1969).

Foi também referido que nos países da América Latina em geral, existem duas conceções do principal papel dos serviços sociais de empresa e do pessoal que deve assegurar o seu funcionamento. A primeira teoria defende que o SS se deve ocupar essencialmente das condições e relações do trabalho na empresa, a segunda teoria defende que se deve ocupar exclusivamente dos serviços sociais proporcionados pela empresa, fora dos locais de trabalho, aos trabalhadores e suas famílias. Através de um inquérito feito às empresas da América Latina que empregam assistentes sociais, percebeu-se que a maioria das atividades realizadas por estas profissionais eram as atividades sociais da segunda categoria (Bernard, 1969).

Gomes e Costa (2011) acrescentam que na América Latina, o país que possuiu o Serviço Social de Indústria bem mais organizado, foi o Chile. Teve seu início em 1929, na Companhia das Minas de Carvão e no ano de 1944 cerca de sessenta grandes indústrias ainda o mantinham em pleno funcionamento. A título de exemplo: Companhia de Gás, Fábrica *Caupolicán,* Refinaria de Açúcar, Fábricas de Tecidos, etc. A prática profissional do Assistente Social nessas empresas tinha essencialmente uma grande tarefa educativa, orientado para o apoio às jovens

mães (conselhos de higiene, dietética, economia doméstica), na organização de creches, recreação operária, colónias de férias, clube de mães, vilas operárias, etc.

No Brasil, as empresas não são historicamente consideradas tradicionais empregadoras de assistentes sociais, embora existisse desde os anos 40 referências ao trabalho de assistentes socias nas empresas. O trabalho desempenhado estava relacionado com a saúde dos trabalhadores ou apoio aos trabalhadores que estavam excluídos da previdência oficial (Mota, 1985).

O SS ligado ao campo do trabalho no Brasil surge com a implantação das primeiras grandes indústrias estatais e a intensificação do processo produtivo do final do Estado Novo. Contudo é a expressão política da classe trabalhadora nesse processo de industrialização que cria as condições para a implantação do Serviço Social a partir de 1960 (Freire, 2003). Os autores, Gomes e Costa, (2011) referem que neste primeiro período, o Serviço Social do Comércio foi praticamente inexistente.

Segundo Iamamoto e Carvalho (1982), o Serviço Social na empresa remonta a 1941, no Brasil em duas empresas públicas. "De 1943 a 1947, ele começa a expandir-se, tanto em instituições públicas, como em organizações não-governamentais da época e em empresas privadas, inclusive uma rural, e também no comércio (Freire, 2003: 65).

Para Kurzman e Akabas (1997) o surgimento do Serviço Social de empresa coincide com o rápido desenvolvimento industrial posterior a 1875, em que os agentes sociais eram as "secretárias sociais" que desempenhavam funções na área social, mas sem terem formação. As primeiras profissionais formadas pela escola de Serviço Social surgem em 1920 e mesmo assim continuavam a ocupar lugares modestos nesta área. A primeira técnica utilizada foi o *casework* e mais tarde o *group work*. Uns anos mais tarde passam a atuar na área de recursos humanos e o público-alvo são as mulheres, crianças e emigrantes.

Com a viragem do século assiste-se a uma evolução social que levou à criação de associações femininas, sendo a mais conhecida a *Women's Trade Union League*[48], fundada por Jane Addams, Mary Anderson e outras sindicalistas. Esta associação ajudou a organizar e a

[48] A Women's Trade Union League (WTUL) foi criada em 1903 nos EUA pela classe trabalhadora e tinha como principal objetivo apoiar os esforços das mulheres em organizar sindicatos, por forma a conseguirem melhores condições de trabalho. A WTUL desempenhou um papel importante no apoio às greves maciças nas duas primeiras décadas do século XX, que estabeleceu o International Ladies 'Garment Workers' Union e Amalgamated Clothing Workers of America, e na campanha para as mulheres do sufrágio entre homens e mulheres trabalhadoras (Teles, 2009:62).

proteger as mulheres quando elas foram excluídas dos sindicatos fundados por homens. Também e em cooperação com a *National Consumers League*[49], liderada por Florence Kenney, incentivava as mulheres a usarem o seu poder de compra para pressionar os fabricantes a melhorar as condições de trabalho, exigindo dessa forma condições de trabalho iguais às oferecidas aos homens (Teles, 2009).

Jorgensen (1974) defende que o Serviço Social da indústria surgiu durante a primeira guerra mundial ligado aos serviços do exército e à indústria americana. São exemplos as ações de Jane Adams, pioneira do SS americano, que fez uma intervenção durante uma greve na indústria de roupa, mostrando ao dono da fábrica a privação que era experimentada pelas famílias dos trabalhadores da fábrica. De certo modo apoiou e impulsionou o movimento trabalhista, pois é através da Hull House que surgem os primeiros sindicatos da região, que pugnavam pela justiça social.

Também Ruth Thompson e Jane Addams iniciaram um programa numa pequena empresa que se pautava pelo desenvolvimento de gestão de pessoas e benefícios para funcionários respeitantes à saúde e apoios sociais (*Idem,* 1974). Nesta altura as chamadas "secretárias sociais" tinham como funções a contratação de pessoal, gerir as queixas apresentadas, supervisionar vestiários e oferecer ajuda para problemas pessoais. As "secretárias" pertenciam muitas vezes a ordens religiosas ou educacionais. O surgimento do assistente social deu-se mais tarde e era alguém com mais formação e mais treinado, foi algo inovador nas indústrias.

Em Nova Iorque, no ano de 1914 na loja Macy's já existiam serviços sociais onde eram essencialmente fornecidas informações sobre agências sociais, de saúde, lazer e serviços educacionais. Também são feitas referências a outras empresas nos Estados Unidos que já tinham serviços sociais e trabalhadores sociais que faziam aconselhamento aos funcionários nas primeiras décadas do século XX (Masi, 1982).

Nos pós I Guerra Mundial assistiu-se a uma alteração dos problemas sociais. Muitos soldados que retornavam da guerra apresentavam graves deficiências físicas ou traumas dos pós-guerra e nesse contexto os AS viram-se obrigados a adequarem as suas práticas às teorias desenvolvidas por Sigmund Freud, uma vez que o seu campo de trabalho passou a ser constituído essencialmente por apoio aos doentes mentais (Teles, 2009). Verificou-se também, neste período um decréscimo acentuado de AS nas indústrias.

[49] A National Consumers League (NCL), fundada em 1899, é uma organização americana do consumidor e tem como principal objetivo a advocacia, representando grupos de consumidores sobre questões do mercado de trabalho.

Em 1919, o *Bureau of Labour Satistics* fez um inquérito às maiores empresas dos Estados Unidos e das 431 inquiridas, 141 tinham uma secretária social a trabalhar a tempo inteiro e 154 empresas tinham contratos com agências externas que prestavam serviços no âmbito do Serviço Social. "Em 1920, a maioria das licenciadas em Serviço Social, pela Escola de Serviço Social de Nova Iorque, estava empregada nas fábricas e nas indústrias, isto é, trabalhava em empresas assumindo o cargo de secretárias sociais" (Straussner, 1990 citado por Teles, 2009:61).

Um estudo feito em 1956 por Annelise Miro fez notar que durante a primeira Guerra Mundial existiam muitas mulheres a trabalhar na indústria, mas salienta-se a sensibilidade dos empregadores à necessidade de ajudar estas mulheres trabalhadoras a integrarem-se nas empresas e ao mesmo tempo manterem as suas responsabilidades sociais como mães (Masi, 1982).

Em 1926, 80% das maiores empresas (cerca de 1500) dos Estados Unidos detinham algum tipo de programa de bem-estar para os seus empregados, mas aquando a Grande Depressão que atingiu os Estados Unidos após o *crash* bolsista de 1929, as empresas que se mantiveram no mercado interromperam os programas de benefícios dos trabalhadores e dispensaram grande número de empregados, inclusive AS (Teles, 2009).

Parker Follet (1868-1933) teve um papel importante na área das relações humanas no local de trabalho em áreas de administração e gestão[50], oferecendo ao Serviço Social do trabalho uma contribuição valiosa com as suas teorias sobre a lei da situação e a integração. Embora não tivesse sido assistente social, há quem a considere a primeira assistente social no campo do trabalho (Reisch, Gambrill, *Et.* al,1997).

A Secretária Social da Heinz Company of Pittsburg, Mrs Aggie Dunn, que trabalhou 50 anos na empresa também foi considerada por alguns autores, nomeadamente Bradley Googins e Joline Godfrey (1985) como a pioneira do Serviço Social de Empresa por ser conhecida como a mãe das mulheres que trabalhavam na fábrica (Masi, 1982).

Reisch e Gambrill (1997) consideram que o nascimento do SS não foi linear. Se houve momentos em que parecia que estava em desenvolvimento, houve outros em que se assistiu ao retrocesso. Contudo verifica-se uma ligação aos movimentos de reforma social do século XIX, juntando-se aos movimentos ativistas contra a exploração do proletariado e a defesa das crianças.

[50] Esta abordagem, de acordo com a dos Assistentes Sociais intitulou-se "Escola das Relações Humanas".

- 2º Fase- etapas de Legitimação (1917-1930), Qualificação (1930-1960), Sincretismo (1960-65) Reidentificação (1965-70)

Na América Latina as primeiras "jornadas de SS industrial" tiveram lugar na primavera de 1964, na Argentina. Definiram-se os objetivos desse serviço, apresentaram-se às entidades patronais e foram aceites por estas. Afirmou-se que o Serviço Social se dedicava a promover a pessoa, a preconizar os meios necessários para elevar o nível de vida e o nível social dos trabalhadores, a humanizar as relações patrão-operário, não se sobrepondo às comissões igualitárias existentes, nem ao Serviço Social familiar, cujo desenvolvimento é desejável. No México trabalha-se na mesma linha. Os objetivos afirmados, quando destas jornadas, não são os mesmos que tinham as primeiras superintendentes em França (Bernard, 1969).

> "No final da década de 1960, quando se instala o Serviço Social nas Empresas como um campo específico surge o Gessot, inicialmente no Rio de Janeiro e implementado em São Paulo a partir dos contatos da assistente social Thelma Marinho, em Outubro de 1969, por designação do Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho, do Ministério do Trabalho (Canôas, 1982). O interesse estatal nesse período é voltado para a prevenção dos acidentes de trabalho, inclusive por pressões internacionais" (Mota, 1985:41 citado por Freire, 2003:65).

Nos EUA, o crescimento da legislação laboral, na década de 1930 foi mais um dos contributos para o desenvolvimento do Serviço Social Ocupacional.

No início do desenvolvimento do Serviço Social de Empresa, em 1930, existe uma divisão entre Assistentes Sociais e Sindicatos, por isso a ação do Serviço Social pode ser considerada mais clínica uma vez que não exerce influência nos movimentos laborais. Mais tarde verifica-se uma aproximação entre as políticas dos empregadores, do Serviço Social e dos Sindicatos. Assiste-se também a um maior interesse dos teóricos pelo Serviço Social e exemplo disso tivemos Mary Van Kleck[51], diretora de estudos industriais na Fundação Russell Sage que fez várias apresentações, inclusive na Conferência Nacional de Trabalho Social.

Em 1934 discutiu objetivos comuns no trabalho e no trabalho social previu oportunidades legitimas para o trabalho social, principalmente em tempos de desemprego e depressão para manter o padrão de vida dos indivíduos e comunidades. Em 1937, alertou para a importância de desenvolver uma filosofia baseada na real compreensão do trabalho social com movimentos de massas (Reisch e Andrews, 2002 in Feitoza e Marques *Et*. al, 2018).

[51] Mary Abby van Kleeck (N.1883 – F. 1972) foi uma feminista social americana, ativista trabalhista e cientista social do século XX. figura notável no movimento trabalhista americano, bem como defensora da administração científica e planeamento económico.

Durante a segunda guerra mundial com a necessidade de construção de armamento, desenvolveu-se um novo campo empresarial. Muitos agricultores foram trabalhar para as fábricas, sem experiência e houve necessidade de apoiar estes trabalhadores, bem como as mulheres e as famílias monoparentais. Instalou-se novamente um clima de necessidades em que o governo, sindicatos e patrões tentaram dar respostas emocionais e financeiras aos seus empregados e dependentes. Os assistentes sociais tentaram ajudar no que podiam e os Americanos uniram-se para o bem do país.

De acordo com Kruzman e Akabas (1997), no início da Segunda Grande Guerra houve necessidade de criar outros incentivos aos trabalhadores para além do aumento de salários, por isso o Serviço Social tornou-se um aliado na prestação de serviços ligados à saúde mental. Ao perceberem que os trabalhadores podiam ser mais produtivos se os problemas pessoais fossem melhorados, solicitou-se ao Serviço Social ajuda para lidar com os problemas da força de trabalho gerados pela guerra.

Durante a década de 40 destacam-se os programas de prevenção do alcoolismo e na década de 1950 a preocupação centra-se na saúde mental. Nos anos 1960 a força de trabalho reivindica os seus direitos e a profissão torna-se mais ativa socialmente. As dependências químicas são novamente uma preocupação no campo empresarial. O indivíduo para a ser analisado no seu contexto ambiental.

O *counselling* assume um papel relevante passando a ser prestado de forma recorrente por diversos sindicatos aos seus trabalhadores (Teles, 2009).

Desta forma, a prática do Serviço Social foi-se tornado mais desenvolvida nas empresas por três razões:

- ✓ Informações e encaminhamentos dirigidos a idosos e crianças e apoios a trabalhadores que estejam em situações de dependência de substâncias químicas;
- ✓ Apoio aos trabalhadores na adaptação de trabalho por turnos;
- ✓ Políticas com vista a suavizar a segurança no emprego numa época de fusões e *downsizing*.

O relato mais bem documentado de trabalho social feito por AS em tempo de guerra foi feito por Bertha Reynols que contou a sua experiência como assistente social numa equipa de seis pessoas no Departamento do Serviço de Pessoal da União Marítima Nacional. Na primavera de 1943 mais de cinco mil pessoas foram mortas no mar e era necessário ajudar os tripulantes sobreviventes e os familiares das vítimas. Reynols (1963) descreveu entusiasticamente a singularidade, emoção e desafio de trabalhar para um grupo que era ao

mesmo tempo o patrocinador e cliente do programa. Acrescentou ainda que é crucial para o AS compreender a filosofia da estrutura organizacional. Vários foram os fatores económicos e sociais que estiveram presentes no desenvolvimento do Serviço Social Industrial no início, durante e pós Segunda Guerra (Masi, 1982).

No final da II Guerra Mundial, as mulheres que trabalhavam nas fábricas retornaram aos seus lares, e os AS, tal como no final da I Guerra Mundial tiveram de recorrer a outras áreas de atuação, passando a ser o seu campo de intervenção a saúde mental e a psiquiatria. Apenas alguns sindicatos ou corporações empresariais continuaram a contratar AS. Durante anos, parece que se perdeu a preocupação com os trabalhadores e os seus interesses neste período de declínio nos Estados Unidos (Teles, 2009). Kurzman e Akabas (2005) referem também que nas duas décadas seguintes à Segunda Guerra Mundial havia muito poucos assistentes sociais ocupacionais nos EUA.

Na reunião de peritos em matérias de serviços sociais para os trabalhadores da indústria, convocada pela OIT e que decorreu em 1964 em Genebra, apurou-se que não se encontram trabalhadores sociais profissionais nas empresas industriais dos Estados Unidos e Canadá.

- 3ª Fase- Afirmação (de 1970 até meados da década de 90)

Na América Latina, a partir da década de 1970 a presença de profissionais intensificou-se porque as relações empresariais necessitavam da ação do assistente social, para dar resposta às necessidades da reprodução material da força de trabalho e para que atuassem por forma a controlar e a manter um equilíbrio na convivência entre empregado/ trabalhador e empresa/ empregador.

O AS foi contratado pela empresa para "detetar e atenuar as tensões provenientes da intensificação do processo de exploração da força de trabalho e do movimento de resistência dos trabalhadores, para atuar na resolução de problemas manifestados pelos funcionários que interferiam no processo de produção dos mesmos, como o absenteísmo, o acidente de trabalho, o alcoolismo e a insubordinação. Também para amenizar as questões relacionadas à vida privada e ao cotidiano que acabam interferindo também no desempenho do seu trabalho" (Leirião, 2008:7-8).

No final dos anos 70 e a partir de 1980 houve um crescimento significativo do campo de atuação profissional do Serviço Social nas empresas. Essa expansão foi impulsionada pelo desenvolvimento de tendências teóricas e metodológicas do Serviço Social do trabalho aliado à necessidade que as empresas tinham de se desenvolver. Passaram a requisitar profissionais

com qualificação técnica para modernizar e gerir as necessidades sociais dos trabalhadores. A partir da década de 80, o assistente social passa a ser considerado pela empresa como um profissional capacitado para atuar na área dos recursos humanos (Lima, 2009). Durante a década de 1980 as empresas começavam a preparar-se para as modificações decorrentes da nova carta constitucional e principalmente para as necessidades mais conscientes dos direitos e deveres dos trabalhadores no exercício da cidadania. Nesse contexto político, económico e social os empresários tinham necessidade de fixar mão-de-obra para se manterem no mercado concorrencial (Lima, 2009). Antes do movimento de reconceituação[52]do SS as práticas dos AS eram mais conservadoras e estavam dirigidas para a resolução de problemas imediatos. Após esse movimento, os profissionais passaram a exercer funções de consultores internos, educadores, agentes de mudança, administradores e coordenadores de políticas sociais da empresa e até assessores e consultores de recursos humanos (Lima, 2009).

Os anos 90 não apresentam nenhuma evolução no sentido de ampliação desse mercado de trabalho, pelo contrário, foi um período marcado por alterações efetivas no trabalho dos assistentes sociais no universo empresarial fruto das transformações ocorridas nas organizações a partir da reestruturação produtiva e administrativa. As empresas passaram a exigir profissionais mais qualificados, polivalentes e flexíveis, inclusive assistentes sociais de empresa (Lima, 2009). A partir de meados dos anos 1990 os assistentes sociais passam a fazer consultorias empresariais, mas alguns autores defendem que não se asseguraram as condições e relações de trabalho defendidas pelo Serviço Social brasileiro.

Segundo Cesar (2010) citado por Giampaoli (2013) as condições de trabalho nas empresas, estabelecidas no contexto da reestruturação pautavam-se por instabilidade e insegurança devido à redução dos postos de trabalho, responsáveis pelos esquemas de subcontratação por meio da terceirização, ou do estabelecimento de vínculos precários e temporários com efeitos nos salários e nos benefícios sociais.

Para os AS que exerçam a atividade de assessoria e consultoria nas empresas, na condição de profissionais liberais, são obrigados a ter inscrição profissional no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS). O CRESS orienta os profissionais a negociarem os seus honorários com base na Tabela Referencial de Honorários de Serviço Social (TRHSS).

[52] O movimento de reconceituação teve início em 1965 no Brasil e constituiu um marco para o SS por romper com as práticas tradicionais e contribuir para a construção da alternativa crítica de orientação marxista.

Existe também a Lei N.º 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão de assistente social no que concerne à assessoria e consultoria[53].

Lúcia Freire (2010) citada por Giampaoli (2013) faz a distinção entre consultorias externas- empregadas exclusivamente para profissionais e dirigentes.

Já Kurzman e Akabas (2005) consideram que a prática do Serviço Social Ocupacional moderno tem início nos anos 70. Na primeira conferência de prática do Serviço Social no Trabalho e Setor Industrial, em 1978 (Akabas, Kurzman e Kolben, 1979) in Kurzman, Akabas (2005) e em conferências subsequentes sobre as necessidades sobre os serviços humanos no local de trabalho, o Serviço Social Ocupacional estava apto para o seu lançamento e consequente desenvolvimento.

O Serviço Social Ocupacional nos EUA tem uma relação muito próxima com os sindicatos uma vez que são estes, em conjunto com as empresas, que contratam assistentes sociais. A forma mais comum de trabalho para os assistentes sociais é a prestação de serviços. Prestação essa, que fazem a grandes empresas com um número elevado de trabalhadores.

A partir da década de 70 surgem os EAP "Employee Assistence Programs[54]", assim como o aumento da legislação e regulamentação na área da indústria face ao bem-estar e força de trabalho e que se desenvolveram fortemente nas décadas seguintes. Verificou-se que neste período houve um alargamento de funções, passando a intervenção dos Assistentes Sociais a dirigir-se para os serviços, para clientes e outras atividades na área do trabalho e da gestão.

O Serviço Social, a partir da década de 80, desenvolve uma abordagem profissional polivalente fruto do desenvolvimento do ensino universitário, destacam-se o aconselhamento individual e familiar, a mediação e encaminhamento e desenvolvimento de recursos.

---

[53] Os artigos 4º e 5º referem-se às competências e atribuições do profissional.

Art.4º Constituem competências do assistente social:

VIII- prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX- prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

Art.5º Constituem atribuições privativas do assistente social:

III-assessoria e consultoria a órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privavas e outras entidades, em matéria de Serviço Social. (CFESS, 2011, p.44-46) citado por Giampaoli 2013.

[54]Consiste num programa de assistência a funcionários que os ajuda nos seus problemas pessoais e / ou laborais que podem afetar seu desempenho.

É de salientar que por imposição das obrigações legais, das políticas sociais e pela divulgação positiva do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social Ocupacional por parte dos empregadores, esta Área Social continua a evoluir positivamente.

5. A trajetória histórica do Serviço Social Português no contexto empresarial

O Serviço Social Português cruza-se com o movimento de construção desta profissão no mundo, apresentando, contudo, algumas especificidades (Mouro, 2001; 2009).

No contexto de prosperidade económica que se viveu no período pós Segunda Guerra Mundial criaram-se as condições para o desenvolvimento de políticas de bem-estar no mundo do trabalho. Em Portugal, e uma vez que na primeira metade do Século XX, em que o Estado ainda não assumia a responsabilidade pela educação e a saúde, assistiu-se a algumas empresas a quem os empregados chamavam "pai-patrão" e que criaram creches, bairros, bibliotecas, cinemas, escolas, serviços de assistência médica, entre outras. Estas empresas eram consideradas bastante atrativas para os trabalhadores pelas políticas sociais praticadas, na medida em que davam estatuto e várias regalias. Verificamos que grandes empresários portugueses[55] no decurso do processo de industrialização ofereciam uma vasta gama de benefícios aos seus trabalhadores, nomeadamente, "construção de casas para os trabalhadores e suas famílias, benefícios em serviços e despesas de saúde, em administração direta ou, mais tarde, pela intermediação de companhias de seguros; complementos de reforma; estruturas de obras sociais de natureza cultural, lúdica e de ocupação dos tempos livres; existência de clubes representativos da empresa; refeições subsidiadas; cooperativas de consumo, creches e jardins-de-infância; festas de natal envolvendo todo o agregado familiar, colónias de férias para filhos, empregos para cônjuges e filhos dos trabalhadores, numa perspetiva de valorização das ligações familiares, e consequentemente das lealdades" (Domingues, 2005:67). Na opinião do autor, o paternalismo foi apoiado pelos sindicatos, uma vez que os últimos viram nas políticas sociais o meio de contrabalançar a prática de salário mais baixos para dar resposta a necessidades básicas e o modo de cultivar uma identidade de classe que seria mais fácil desenvolver no âmbito das políticas sociais aglutinadoras.

Paralelamente aos benefícios[56] que se foram criando dá-se a integração dos mesmos nos contratos coletivos e passam a ser considerados "regalias sociais" em vez de resultados da

[55] São exemplos a CUF, SACOR, CP, CTT, EDP, etc.

[56] Alguns dos benefícios atribuídos nas empresas substituem os esquemas públicos de segurança social e de saúde, colocando as empresas como contribuintes para despesas que, pelo menos parcialmente,

vontade patronal. Desta forma, deixamos de ter "paternalistas" e passamos a ter o sindicato, que de certa forma vincula as empresas a cumprirem os "direitos sociais adquiridos". É então na sequência destas alterações e de outras transformações que o Serviço Social de empresa passou a assumir um maior destaque no campo da saúde laboral, da higiene e segurança no trabalho e da responsabilidade social empresarial com um carater mais "tecnicizado", caminhando desta forma para a mudança de paradigma (Ferreira, 2018).

Verificamos, da revisão da literatura, que a pesquisa histórica do Serviço Social nos últimos anos tem sido uma preocupação por parte de alguns autores, no entanto a área das empresas ainda se encontra numa fase embrionária. "O interesse dos assistentes sociais, pela sua história, está intimamente associado ao processo de democratização do país. Após 1974, os assistentes sociais começam não só a preocupar-se com a sua história, mas também a pesquisar sobre ela (Martins, 1995ª; 1995b:11; Carvalho & Pinto, 2014).

Ferreira (2015) refere os levantamentos bibliográficos feitos por alguns autores estrangeiros em que demostram a insuficiência de estudos nesta área[57]. Araújo (2010), num levantamento dos artigos publicados na revista Serviço Social e Sociedade, dá conta que das novecentas e vinte cinco publicações (entre artigos, resenhas, entrevistas e depoimentos) feitas ao longo das três décadas da revista, apenas trinta (aproximadamente 3%) abordam a relação entre Serviço Social e empresa[58].

Em 2016 foi defendida uma Tese de Doutoramento sobre Serviço Social de Empresas, com o título "A gestão do envelhecimento no trabalho: Políticas, Atores e Estratégias para um prolongamento efetivo da vida ativa, da autoria de Paula Ferreira e em 2017, Helena Teles conclui também a sua tese nesta área, com o título "Serviço Social e Responsabilidade Social

---

deveriam ser suportadas pelo Estado. Mesmo nas situações em que são complementares, tendem a crescer sempre que o Estado diminui as prestações.

[57] As principais fontes bibliográficas sobre SSE são as conclusões do Seminário Internacional realizado na Bélgica, organizado pelas Nações Unidas com o título " Ciclo de Estudos sobre o Serviço Social de Empresa" em 1961, a obra de Madeleine Bernard em 1967 e as Experiências sobre Social em Empresas, editado na Argentina em 1974

[58] A nível internacional, também Freire (1983) procurou fazer um levantamento da produção científica neste campo de atuação e identificou apenas alguns artigos e trabalhos de final de curso nos EUA, Europa e América Latina. Num estudo que fez mais tarde (2003), Lúcia Freire encontrou produção mais recente nesta área, mas mesmo assim os dados existentes não são demostrativos do trabalho realizado pelos assistentes sociais neste campo de trabalho. Segundo Weizenmann (2010), foi na década de 1980 no Brasil que se deu o auge das publicações Rico (1982), Freire (1983), Canôas (1982) e Mota (1985).

Empresarial Interna: os desafios contemporâneos dos assistentes sociais". Desta forma, inicia-se mais uma colaboração para o desenvolvimento do Serviço Social de Empresa.

Das origens à atualidade….

A partir de 1933, incentivadas pelo governo, surgem as formas de organização cooperativa[59] que já procuravam proteger os trabalhadores na doença, invalidez, desemprego involuntário e pensões de reforma, cabendo aos trabalhadores e patrões o financiamento do sistema sem qualquer apoio do estado. Contudo estas instituições eram insuficientes e frágeis e tinham como objetivo «impedir a eclosão de um espírito de confronto social» (Martins, 2010). Em 1933, através do Decreto-Lei nº 23 035 é criado o Instituto Nacional do Trabalho e da previdência (INTP)[60], existente entre 1933 e 1974 e que tinha como missão assegurar a execução das leis de proteção ao trabalho e a das demais leis de caráter social. As ações coletivas estavam condicionadas pelas medidas governamentais e os patrões eram responsáveis pela gestão da previdência operária.

Segundo Lucena (1976) citado por Martins, 2010, "o corporativismo português domestica o mundo do trabalho sem que isso implique que obedeça ao mundo do capital. O Estado cria peça a peça um entendimento forçado que beneficiará (mas globalmente) o segundo, que não tinha nem unidade nem ideias claras. E nem sempre se mostra reconhecido".

Toda esta conjuntura política que se vivia condicionou a participação de assistentes sociais neste tipo de organizações até ao fim da Segunda Guerra Mundial. Passados sete anos, as assistentes sociais trabalhavam no Sindicato do Pessoal da Indústria e Lanifícios, na Caixa de Abono de Família e de Coordenação Económica, na Caixa de Previdência do Sindicato dos Empregados do Comércio (Martins, 2010).

A primeira escola de Serviço Social em Portugal, o ISSS- Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, surge em 1935, mas, só a partir dos anos 40 surgem os primeiros profissionais

[59] Ex: Criação de casas do povo, casas de pescadores e mais tarde instituições de previdência que resultam de acordos entre patrões e trabalhadores do sector interessado.

[60] O INTP foi criado pelo governo de Salazar, juntamente com a promulgação do Estatuto do Trabalho Nacional e a criação dos Tribunais do Trabalho, lançando as bases da implementação da doutrina corporativa do Estado Novo. Estava integrado na Presidência do Conselho de Ministros, funcionando sob a supervisão do subsecretário de Estado das Corporações e Previdência Social. Os delegados distritais do INTP funcionavam também como agentes do Ministério Público junto do Tribunal do trabalho do respetivo distrito. Com a criação do Ministério das Corporações e Previdência Social, em 1950, o INTP foi nele integrado. Foi extinto na sequência do golpe de 25 de abril de 1974.

neste sector de trabalho. Em 1939, o Ministério da Educação Nacional regulamenta o funcionamento dos estabelecimentos de ensino de Serviço Social fazendo clara referência ao Serviço Social de Empresa (Decreto-Lei nº 30 135, de 14 de dezembro de 1939[61]). No sector empresarial, o nascimento do Serviço Social ocorre na segunda metade da década de quarenta, mas é nas décadas seguintes que se desenvolve[62] quando várias companhias e bancos contratam assistentes sociais para os seus quadros (Terra, 2009).

Ao Instituto de Serviço Social de Lisboa, pertencia também o Centro de Estudos do Instituto[63]onde as Instituições poderiam solicitar pareceres de especialidade que davam corpo à sua atividade. Conforme podemos verificar no quando nº 2, nos anos quarenta, o Serviço Social nas Empresas assumia um peso relevante. Segue-se a título ilustrativo, exemplos de empresas que solicitaram a colaboração do Centro de Estudos do ISSSL para organização ou criação do Serviço Social no ano de 1944.

[61] "A criação de escolas de formação social onde se habilitem raparigas, até da melhor condição, para exercerem, junto de fábricas, organizações profissionais, instituições de assistência e de educação coletiva e de obras similares, uma ação persistente e metódica dos múltiplos objetivos- higiénicos, morais, intelectuais-, em contacto direto com famílias de todas as condições. (…) a missão de extraordinário alcance e a influência decisiva que às obreiras do Serviço Social incumbem nos diversos meios em que hão-de trabalhar, designadamente entre as famílias humildes e de restrita cultura, as mais facilmente influenciáveis, impõem ao Governo não se alhear da formação que aquelas se dê, para que jamais possa desviar-se do sentido humano corporativo e cristão".

[62] Banco Nacional Ultramarino (1962). Serviço Social, Lisboa

[63] Frequentemente, eram solicitados, ao Instituto de Serviço Social elementos e pareceres de especialidade sobre Trabalho Social no sentido de fundamentar estudos de caráter social, documentação especializada sobre problemas de educação, trabalho e assistência, entre outras, e solicitadas colaborações em revistas ou jornais sendo, contudo, difícil corresponder, como relata este relatório, visto a direção não dispor de "tempo indispensável a tais atividades" (Instituto de Serviço Social, 1948a, p. 6) 172.

Quadro 3 - Pedidos de Serviço Social realizados ao Instituto de Serviço Social no ano de 1944

Ano	Empresas	Natureza do Pedido
1944	Fábrica de Penteação de Lãs em Alhandra; Fábrica de Fiação e Tecidos de Torres Vedras; Fábrica da SACOR; Fábrica da CUF, no Barreiro; Fábrica da Vista Alegre;	Pedidos de planos de organização do Serviço Social na Fábricas;
	Vila de Gouveia e às suas indústrias (pedido de industriais); Meio operário de Portimão e Lagos (pedido do grémio das conservas de peixe do Barlavento); Cidade de Portalegre (pedido do Governador civil); Cidade de Santarém (pedido do fundador de uma obra de centralização assistencial); Estância Climatérica da Parede, visando a recuperação social do tuberculosos Óssea, Ilha da Madeira (pedido da Junta Geral do Distrito do Funchal).	Pedidos de Inquéritos Sociais a diversos meios, com planos de reorganização da Assistência e Criação do Serviço Social;

Fonte: Adaptado de Silva (2016)

Relativamente aos pedidos de trabalho social que foram dirigidos ao Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, percebe-se que as solicitações provenientes do Setor fabril assumem um peso relevante. "São solicitações que respeitam a colaborações no domínio da organização e reorganização do Serviço Social ou da ação social desenvolvida no sentido de harmonizar as relações sociais na empresa e de assistência ao trabalhador e à sua família" (Silva, 2016:224).

Apesar de um ligeiro crescimento durante a década de cinquenta, o número de Assistentes Sociais nas fábricas era reduzido, facto este que se encontrava ligado ao desenvolvimento lento do capitalismo português,[64]mas não impediu que na revista "Ação Médica" no ano de 1951 fosse publicado o primeiro documento sistematizado sobre Serviço Social nos meios industriais (Correia, 1951). Ainda na década de cinquenta algumas empresas foram pioneiras na criação do Serviço Social, designadamente o Banco Nacional Ultramarino (BNU), dado que já existia,

[64] Segundo Maria Palmira Duarte alguns dos locais de trabalho são CUF, Fábrica dos fósforos (Espinho), Sociedade Central de Cervejas, Fábrica de Tecidos "A Oriental", Companhia das Aguas, Fábrica de Cerâmica da Vista Alegre, Empresa Nacional de Lãs de Alhandra, Fábrica de conservas de Peixe de Portimão.

por tradição uma experiência sólida na indústria, mas não na banca (Terra, 2009). Esse alargamento é importante, pois acarreta mudanças na intervenção dirigindo-se para uma população específica, os trabalhadores da banca e dos escritórios, que tinham características bastante diferentes da população abrangida na atividade industrial.

Segundo Teles (2009), a 17 de agosto de 1956 deu-se mais um grande passo no âmbito do Serviço Social de Empresas com a criação do Serviço Social Corporativo e do Trabalho[65]. Trata-se de um serviço constituído essencialmente por assistentes sociais e também por outros técnicos no âmbito das ciências sociais. Este serviço tinha como principal missão, por um lado, esclarecer as práticas de intervenção social e, por outro, orientar os trabalhadores e suas famílias fomentando o espírito de cooperação social entre os patrões e seus trabalhadores e entre estes e os organismos corporativos, instituições de previdência ou de abono de família e quaisquer outras entidades particulares ou oficiais de carácter social.

A partir da década de 1960 começa-se a assistir a uma relativa abertura do regime político até ao culminar em 1974, impulsionada pelo desenvolvimento industrial e a construção de algumas respostas sociais, assim como a introdução das ciências sociais no ensino em Portugal. Estas mudanças tiveram um impacto fortíssimo no Serviço Social (Carvalho, 2015).

Entre 1964 e 1973 foram publicados quarenta números da revista *Elo: Serviço Social Corporativo e do Trabalho,* com uma periodicidade trimestral. Encontram-se documentadas as reflexões efetuadas sobre o papel do Serviço Social na formação da comunidade do trabalho. São apresentadas várias formas de intervenção social que deverão ser seguidas pelas assistentes sociais que se encontram a desempenhar funções nas empresas (Teles, 2009).

Outro grande marco para o Serviço Social de Empresa foi a reforma da empresa a 27 de maio de 1966, através do Decreto-Lei Nº 47 032, onde se concretizou o princípio da mútua colaboração entre entidade patronal e colaboradores- contrato individual do trabalho [66].

Em 1968, no Simpósio Internacional de Serviço Social e Empresa que decorreu em Lisboa contou com a participação de 73 assistentes sociais de empresa portuguesas. Neste

[65] Lei nº 2 085 de 17 de Agosto de 1956 cria o Serviço Social Corporativo e do Trabalho.

[66] O art.º 18 dispõe o seguinte: "1) A entidade patronal e os trabalhadores são mútuos colaboradores; 2) O Estado fomentará, através da concessão de benefícios de ordem fiscal ou outros, todas as formas de concretizar, nas empresas, a ideia de cooperação dos trabalhadores e da entidade patronal na realização da obra comum; 3) O disposto no número anterior abrange, ente outros a constituição de órgãos de colaboração destinados a apreciar os problemas diretamente relacionados com os interesses dos trabalhadores, bem como a comparticipação destes na gestão de obras sociais e nos resultados do empreendimento".

documento é visível a grande ligação entre o Serviço Social e a Igreja Católica não só pela Comissão Organizadora que foi a União Católica Internacional de Serviço Social, que teve a preocupação de colocar esta reunião internacional numa perspetiva de reflexão cristã, como também a forte presença de padres como oradores e participantes[67].

Após 1974, com a revolução de abril e por inerência às alterações políticas, económicas e sociais, a profissão de Assistente Social atravessa uma fase muito conturbada (Terra, 2009). Os sindicatos contestam a intervenção do Serviço Social, pois entendem que desaceleram a atividade sindical através da diluição de conflitos, já que nos anos 70 os sindicatos apostavam na conflitualidade. Por outro lado, o Serviço Social ocupava um lugar que pertencia aos sindicatos, na defesa dos direitos humanos, não só ao nível coletivo, mas também a nível individual (Terra, 2009). Toda esta desorganização de funções e relações fez com que muitas empresas nacionais deixassem de ter Serviço Social de Empresa e passassem as tarefas dos assistentes sociais para as áreas de recursos humanos ou áreas de Serviço Social mais ligadas a atividades extra empresa, tais como obras sociais e tratamento de situações familiares, descaracterizando, assim, uma das particularidades do Serviço Social de Empresa que é ser interno na própria empresa e, consequentemente, na própria situação de trabalho (Terra, 2009).

As empresas nas quais o Serviço Social de Empresa se encontrava mais consolidado, continuavam a ser as públicas e de grande dimensão e capacidade financeira. Este movimento de solidificação acompanha as tendências, primeiro de nacionalização de indústrias e serviços chave e, posteriormente, vai-se diluindo, no final dos anos 80, princípios da década de 90, com o desmantelamento das mesmas grandes empresas nacionais e a consequente privatização (Terra, 2009).

Nessa fase são alteradas as formas de intervenção do Serviço Social fora das empresas que era prestado durante o Estado Novo pelo Ministério das Corporações (Terra, 2009) "Com o fim deste regime e das suas estruturas o Serviço Social sofre uma enorme alteração de perspetiva, tal e qual como os sindicatos que, de acordo com o indicado anteriormente, ao contrário do que era preconizado pelo Ministério das Corporações apostam agora no conflito como forma de solução dos problemas sociais dos trabalhadores" (Terra, 2009). É a essa

[67] São exemplos a evocação dos ensinamentos das últimas encíclicas, assim como a doutrina conciliar Vaticano II, a missa celebrada na Sé no dia da inauguração do Simpósio, por sua Exª. Revª. O Arcebispo de Mitilene e na palavra de orientação do assistente eclesiástico da U.C.I.S.S., quer no próprio decurso das comunicações e trabalhos e na sessão de encerramento a participação de Sua Eminência o Cardeal Patriarca de Lisboa.

mudança de paradigma laboral que se deve o aumento do poder reivindicativo dos trabalhadores e também ao facto das entidades patronais terem todo o interesse em responder aos problemas colocados pelos trabalhadores (Terra, 2009).

A década de 1980 foi caracterizada por um período de avanços em relação ao mercado de trabalho do Serviço Social, com a contratação de um número expressivo em vários sectores do ramo empresarial. No entanto, são as empresas públicas e de grande dimensão e capacidade financeira onde o Serviço Social de Empresa se encontra mais consolidado (Terra, 2009).

Decorrente do 15.º Colóquio Europeu de Ação Social realizado na Holanda,[68] surgiu da parte dos participantes a preocupação de constituir uma Rede Europeia de Assistentes Sociais de Empresa, que pudesse dar resposta às mudanças que se viviam na Europa com as integrações na CEE.

Foi assim constituído o ENOS (*European Network on Occupatinal Social Work*),[69] em julho de 1989, sob o patrocínio do *International Council on Social Welfare* (ICSW), associação internacional representada em Portugal pelo Conselho Português de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CPCISS) e tinha como objetivos dar aos as de Empresa na Europa a oportunidade da troca de experiências, técnicas e ideias sobre o Serviço Social do Trabalho, respeitando a identidade cultural de cada Membro[70]. O 2º Congresso Europeu do ENOS realizou-se em Portugal, em Vale de Lobos, no ano de 1991 e reuniu 70 profissionais de 12 países da Europa. O tema foi "O bem-estar Social nas Empresas - O Serviço Social de Empresa numa perspetiva Interdisciplinar".

Na década de 1990, não se verificou nenhuma evolução no sentido de abertura ou ampliação do mercado de trabalho para assistentes sociais de empresa, verificou-se ao invés, que nessa época e nos anos seguintes houve uma redução significativa dos postos de trabalho destes profissionais, pois os que se reformaram não foram substituídos. Este facto justifica-se, por um lado, pelo processo de desindustrialização, com consequente quebra das unidades industriais, espaços privilegiados de trabalho de assistentes sociais, e por outro pelo

[68] Este Colóquio sobre o Serviço Social do Trabalho tinha o tema "Trabalho e não Trabalho nos anos 90- Dimensões Económicas, Sociais e Humanas"

[69] Pertenciam ao ENOS a Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Israel (possui um estatuto especial por não ser um país Europeu)

[70] Tinha também as funções de organização de reuniões, conferências, *workshops* e visitas de estudo para melhor conhecer e definir a identidade do Serviço Social do Trabalho, bem como a divulgação de informação sobre assuntos relevantes. Os membros tinham de desenvolver ações de divulgação periódicas, criando a *newsletter* como elo de ligação entre as várias delegações.

desenvolvimento e consolidação do Estado de Bem-Estar, que passou a assumir a proteção social, que até aí, muitas vezes estava sob alçada das empresas através de planos de ação social direcionados para os seus trabalhadores, que requeriam profissionais qualificados, nomeadamente assistentes sociais, que muitas vezes assumiam as funções de implementação e gestão (Ferreira, 2018). Arnal (2009) reforça o referido declínio, justificando-o também com transformações no mundo empresarial, essencialmente com os modelos de empresa centrados nos resultados e pouca preocupação com os recursos humanos. Se até à década de 1990 o trabalho era para toda a vida e as empresas sabiam que compensava reter os seus funcionários, com o aproximar do fim do milénio, desenvolve-se a cultura do imediato, tomam-se medidas rápidas e decisivas perante os problemas e por isso a retenção de talentos deixa de ser uma prioridade. Rodriguez (2010) considera outra das razões para a perda do espaço de intervenção nas empresas, a falta de formação especializada na área do Serviço Social nas empresas e a pouca capacidade de os assistentes sociais comunicarem com os seus parceiros dentro da empresa, mostrando o seu trabalho e valorizando-o.

Outro aspeto relevante no final da década de 1980 e o início dos anos 1990 decorreu das alterações verificadas no mundo do trabalho, em que as empresas tiveram de se ajustar às reformas organizacionais como parte das estratégias de integração econômica à dinâmica capitalista mundial. Com o objetivo de dar legitimidade a tais mudanças, o empresariado sentiu-se impelido a incrementar novas formas de gestão da força de trabalho pautadas no "participacionismo e na colaboração dos trabalhadores com a gestão empresarial" (Amaral e Cesar, s.d.:5). A área de recursos humanos, onde os assistentes sociais se encontravam inseridos teve um papel decisivo neste processo de intervenção sociopolítica a fim, de consolidar tais mudanças (Sousa, 2015). Foi na sequência destas transformações que se conseguiu dar um cunho mais científico ao trabalho desempenhado pelos assistentes sociais nas empresas, pois estas, passaram a exigir profissionais mais qualificados, polivalentes e flexíveis, inclusive os assistentes sociais. Os profissionais que permaneceram no universo empresarial, perante novas exigências de trabalho foram sentindo necessidade de encontrar alternativas que correspondessem às expectativas das empresas. Passou-se assim, a investir mais na capacitação e inovação profissionais, tendo esses profissionais a apresentar-se como interdisciplinares, consultores e gestores (Terra, 2009).

> "Surgem, assim, novas categorias profissionais, a quem são exigidas amplos conhecimentos e habilidade de relacionamento, bem como a necessidade de lidar com tarefas não prescritas, cumprindo metas específicas e submetendo-se às novas exigências de produtividade, de

> qualidade, de rapidez, de flexibilidade funcional e do uso contínuo dos processos informatizados. Isto significou sobrecarga de trabalho, prolongamento do horário e uma disponibilidade total como protótipo da flexibilidade típica da reestruturação produtiva". (Deluiz, 2000).

Perante esta realidade, o Serviço Social tem-se adaptado, alterando a sua atuação profissional em função das novas necessidades sociais e políticas empresariais. Passou a dar-se importância à responsabilidade social do desenvolvimento de indivíduos, de grupos e de comunidades no seu contexto de interação socioprofissional e familiar e procurou-se o equilíbrio das relações com vista à melhoria da qualidade de vida (Mota, 2010). No ano de 2002 realizou-se novamente outro encontro do ENOS em Portugal, na cidade de Cascais, mas a partir daí, o núcleo Português foi perdendo elementos, e atualmente em Portugal encontra-se extinto.

5.1. Evolução da Formação em Serviço Social de Empresas no contexto português

O Curso de Serviço Social teve início em 1935 em Lisboa, embora tenha sido legalizado somente em 1939 (Decreto-Lei 30 135 de 14 de dezembro de 1939)[71].

Dois anos depois, surge a escola de Coimbra, denominada escola normal (Martins, 1999). Em Portugal, a criação de uma disciplina de Serviço Social de Empresas, com a designação de Serviço Social do Trabalho, surge apenas na década de cinquenta[72], no entanto sabe-se que o trabalho nas fábricas data de 1939 (Rodrigues, 1997).

Este facto justifica-se porque Mlle. Levéque (uma das principais responsáveis pela criação das escolas de Serviço Social) tinha experiência de trabalho neste campo em França, e pelo facto de incluir nas matérias que lecionava na cadeira de Serviço Social assuntos respeitantes ao trabalho (Terra, 2009).

Em 1946 foi efetuada uma proposta para a criação de uma formação sobre o Serviço Social corporativo e tinha como objetivo formar assistentes sociais para orientar e auxiliar no

[71] A abertura da primeira escola de Serviço Social ficou associada ao Congresso da União Nacional, onde foi debatido o projeto político ideológico do denominado Estado Novo. Nesse congresso foi defendida a criação de escolas de Serviço Social pela Condessa de Rilvas (corrente progressista/reformista associada à educação social). Esta escola foi gerida pelo Patriarcado.

[72] Na década de 1950 foram efetuadas algumas alterações no ensino e na formação do Serviço Social influenciados pelo contexto social e político internacional. Este facto tem impacto também em Portugal, onde começaram a emergir movimentos sociais contra a ditadura.

sistema de trabalho corporativo. Contudo essa proposta não chegou a ser concretizada por falta de aderência (Monteiro, 1995; Fernandes, 1985, Carvalho, 2015).

Também verificamos, pelo Decreto-Lei que reconheceu o Serviço Social como uma "nova profissão", que na preparação global destas estudantes já estavam contemplados os conhecimentos de Serviço Social de Empresas. [...] a criação de escolas de formação social onde se habilitem raparigas, até da melhor condição, para exercerem junto de fábricas, organizações profissionais, instituições de assistência e de educação coletiva e de obras similares uma ação persistente e metódica de múltiplos objetivos - higiénicos, morais e intelectuais- em contacto direto com as famílias de todas as condições. Só poderá trabalhar com eficiência dentro desse imenso campo de ação quem possua, a par da vocação natural, mentalidade especialmente formada e firme, sentido social, que naquelas escolas se suscitem e educam (Decreto-lei nº 30 135 de 14 de dezembro de 1939).

Na Universidade Católica Portuguesa, em 2008 começou a ser lecionada a cadeira de "Serviço Social de Empresas", mas apenas teve a duração de três anos.

Atualmente [73], e fruto de todas as transformações ocorridas na nossa sociedade, nomeadamente pela influencia do Processo de Bolonha, os planos de estudos contemplam disciplinas como economia, estatística, gestão de projetos, administração e gestão de serviços sociais, etc., que estão diretamente relacionadas com o trabalho na empresa, mas as matérias previstas como áreas de conhecimento necessárias à formação profissional, podem ser também tratadas em seminários temáticos, oficinas, laboratórios, atividades complementares como a pesquisa ou até através de programas de intercâmbio como o Erasmus. Deixou-se de ter a visão

[73] A criação do primeiro curso de Serviço Social em Portugal foi ano de 1935 e estava organizado em três anos. Em 1960 o curso de Serviço Social das escolas foi considerado como curso superior e foi objeto de reconfiguração do plano de estudos. Em 1976 foi reconfigurado o plano de Estudos da Escola de Lisboa. Em 1985 a Escola de Serviço Social de Lisboa altera o seu estatuto, passando a cooperativa de ensino e altera o plano de estudos para cinco anos. Em 1986-87 essa instituição estabelece um protocolo com a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Brasil) para o desenvolvimento de formações pós-graduadas de mestrados e doutoramento (Branco e Fernandes, 2005; Negreiros, 1999: 21, Carvalho, 2015) Desse protocolo surge em 1987 a abertura do primeiro mestrado em Serviço Social em Portugal (Negreiros, 1999:21; Fernandes, 2005; Carvalho, 2015). Em 1989 foi reconhecido o grau de Licenciatura pelo Ministério da Educação e do ensino superior e em 1991 a regulamentação da profissão com a categoria profissional de técnico superior de Serviço Social; em 1995 foi autorizado, pelo Ministério da Educação, o mestrado em Serviço Social. Em 1997 foram criados os primeiros cursos de Doutoramento em Serviço Social em Portugal no seio de uma parceria interuniversitária internacional entre o ISSSL e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

tradicional do curriculum centrada exclusivamente em disciplinas e valoriza-se a participação do estudante em colóquios, conferências, etc.

Síntese Conclusiva

Neste capítulo, apresentamos a evolução do Serviço Social de Empresa desde o seu "nascimento" até à atualidade, refletindo acerca das transformações ocorridas na identidade deste ramo e interpretando as evoluções que foram ocorrendo em processo *continuum* e que contribuíram para a sua construção profissional, identitária e cultural, sistematizando desta forma, a sua produção intelectual.

Partilhamos da opinião de Carvalho (2010) que, quer a formação, quer a profissão do Serviço Social sofreram mudanças substantivas desde o seu surgimento até à atualidade, decorrente das transformações sociais associadas à mudança do sistema político, da evolução do conhecimento das Ciências Sociais e Humanas e da complexidade dos problemas sociais constituindo-se enquanto percurso cruzado entre a assistência e os direitos.

Se na génese do Serviço Social nas empresas havia a preocupação por parte dos empregadores em manter a harmonia no trabalho, evitar o confronto social e criar um sentimento de lealdade através de políticas sociais, a partir do momento em que o Estado começa a assegurar essas mesmas regalias assiste-se a uma mudança de paradigma e o foco dos assistentes sociais passa a estar na saúde laboral, na higiene e segurança no trabalho e na responsabilidade social. A par desta alteração, o número de assistentes sociais também foi diminuindo e as próprias Instituições de ensino deixaram de investir neste ramo específico. Outro aspeto importante que queremos realçar são as convergências e divergências encontradas nesta profissão, nos diferentes pontos do mundo, e em diferentes períodos da história, influenciadas, essencialmente pelo desenvolvimento de cada país. Destaca-se a figura de prestador de serviços, que embora não esteja implementada em Portugal, assume um papel relevante nos EUA e em França ligadas a agências externas.

No que concerne à dimensão concetual de SSE, é importante ressalvar que, apesar de existirem várias denominações que podem variar consoante o período histórico e a realidade territorial, têm a mesma filosofia subjacente no objetivo desta atividade, ou seja a transformação social, "e para atingir este objetivo é necessário incidir na capacitação social, na consciencialização, na participação social, na organização, na gestão social e na mobilização (Teles, 2017:127-128)

Entendemos, que este ramo profissional está em constante transformação e que os profissionais devem saber adaptar-se e adaptar as suas práticas à realidade vivida para que se consiga manter a pertinência do Serviço Social nas empresas. Dar visibilidade ao trabalho desenvolvido mostrando as suas reais potencialidades e implicar a academia neste jogo de forças, poderá ser um dos caminhos a trilhar no futuro destes profissionais.

CAPITULO III- DIMENSÃO SOCIAL DAS POLÍTICAS EMPRESARIAIS – ALTERAÇÕES NOS OBJETIVOS E NOS CONTEÚDOS

Neste capítulo procuramos dar a conhecer a evolução socio-histórica mundial no último século, numa perspetiva ampla e genérica para melhor se entender, através de uma análise mais pormenorizada, a mudança de paradigma e as alterações havidas no nosso país essencialmente em matéria de políticas empresariais.

Após o retrato sócio histórico português, centrar-nos-emos nas origens do Estado Providência em Portugal que nos serve de enquadramento ao paternalismo empresarial e consequentemente ao surgimento dos subsistemas de saúde, que no período do Estado Novo contribuíram para tornar o Serviço Social nas empresas uma das áreas mais expressivas da profissão. Com a democracia, a progressiva internacionalização política e económica, a adesão à CEE surge a oportunidade para as mudanças estruturais, por vezes até apoiadas por fundos comunitários que contribuíram para o reinício do ciclo de expansão e bem-estar.

Estas transformações implicaram uma grande adaptação por parte das empresas e conduziram a uma rutura do paradigma da produtividade para dar lugar ao paradigma da competitividade (Gomes *Et. al*, 2008). É nesta fase que os recursos humanos ganham importância e passam a desenvolver uma estreita articulação com a estratégia organizacional, embora ainda se verifique um desinvestimento na Gestão de Pessoas, retirando-lhe por vezes o papel principal (Machado e Davim, 2019).

Também a crise político-financeira que assolou Portugal, essencialmente a partir de 2011, contribuiu para a diminuição da intervenção direta do Estado na ação social, levando ao aumento das PPP como solução para uma distribuição de responsabilidades e partilha de riscos na provisão de serviços públicos e das privatizações com a transferência total da propriedade da infraestrutura e dos riscos para o sector privado.

Assim, pretendemos conhecer as políticas e práticas de gestão implementadas por forma a obterem os melhores índices de produtividade e rentabilidade empresarial. A RSE é também analisada enquanto política social empresarial para maior aprofundamento da possibilidade de vir a reforçar o trabalho desempenhado pelos assistentes sociais nas empresas.

É nossa intenção neste capítulo, discutir de que modo as empresas do SEE, enquanto instituições centrais das sociedades contemporâneas, se posicionam, acompanham e antecipam as mudanças da sociedade e da economia geral e entender a sua relação com o Serviço Social, enquanto ator na própria empresa.

1.Evolução Sócio histórica do último século

Foi no último século que assistimos ao maior período de crescimento económico alguma vez verificado num contexto dinâmico de assimetrias estruturais originadas por saltos tecnológicos, mudanças de padrões monetários, crises financeiras, anos de crescimento sustentado seguidos de conjunturas de estagnação, surtos de liberalização alternando com impulsos de protecionismo comercial, incorporação de novos atores económicos e preservação de velhas desigualdades estruturais, fases de fechamento e de abertura aos movimentos de pessoas e aos fluxos de capitais, redistribuição dos fluxos de renda na direção de novos centros de acumulação e confirmação dos antigos. Foi uma variada gama de tendências e de ciclos tão diversos quanto os processos políticos que marcaram um século simultaneamente tão destruidor e criador (Almeida, 2001).

No pós-Segunda Guerra Mundial o crescimento económico foi sustentado na expansão da procura (consumo em massa), no aumento da produtividade e a racionalização técnico-organizativa orientada para a obtenção de economias de escala (produção em massa), bem como o contrato social entre capital e trabalho (Kovács, 2014). Vivia-se a Era do ouro (capitalismo), essencialmente nos espaços económicos mais desenvolvidos do "Norte" (EUA, CEE, Japão) com o aumento da produção e com a ajuda do Estado de bem-estar em que o trabalhador passou a ter poder de compra e acesso a bens de consumo abrindo-se a porta ao aparecimento das leis trabalhistas, aos sindicatos, aos benefícios sociais e outros recursos.

A partir do início dos anos 70 do século passado, nos Estados Unidos e Europa Ocidental assiste-se aos primeiros sinais de crise do sistema capitalista. Se até aos finais dos anos 70 a crise estava relacionada apenas com o modo de regulação, a partir dos anos 80 a crise começa a ser encarada como um modo de desenvolvimento assumindo um pendor estrutural (Boyer, 1987 citado por Veloso 2009).

> A expansão contínua da procura tornou-se impossível devido à saturação de necessidades que dinamizaram o grande crescimento, à redução do poder de compra dos assalariados, principalmente na década de 80, e ao desmantelamento parcial do Estado de Bem-Estar (Kovács, 2014:86).

Seguiu-se um mercado em estagnação e segmentado com repercussões na concorrência que implicaram a alteração da produção em quantidade para a valorização da qualidade, da diversidade e capacidade de adaptação dos produtos às exigências dos clientes. As políticas macroeconómicas deixaram de ser ineficazes no combate à inflação, desemprego e despesa pública, arrastando-se esta situação até aos nossos dias, assumindo traços estruturais e

retractivos diferenciados. Veloso considera até que "As crises económicas deixam de constituir conjuntos de acontecimentos extemporâneos, para se afirmarem como permanentes" (2009: 69).

No contexto europeu, também no século XX assistimos a duas alterações que tiveram um grande impacto na atuação das empresas e dos Estados. A primeira foi a nova política monetária e cambial, com a introdução do Euro, que veio reforçar a necessidade de resultados efetivos em matéria de harmonização e convergência no espaço económico europeu. A segunda mudança foi o alargamento da União Europeia a 27 países, com as consequências das disparidades económicas e sociais e novos desafios que daqui advieram. No caso das economias menos desenvolvidas, este novo regime macroeconómico veio a revelar-se mais exigente, em função da redução dos recursos e da perda de controlo nacional sobre alguns dos instrumentos de política económica, obrigando o setor empresarial a produzir ajustamentos reais, para renovar a sua competitividade num contexto de concorrência internacional acrescida. O setor público, também teve necessidade de produzir ajustamentos estruturais, traduzidos em reformas para a sustentabilidade social e ambiental, para garantir uma consolidação orçamental e fiscal duradoura, para além de que alguns países viram os seus apoios diminuídos pelo desvio de financiamentos para os novos Estados-membros. (Relatório CGD nº1, Desenvolvimento da Economia Portuguesa, 2010).

A primeira década do Século XXI foi igualmente "palco" de um ciclo de profundas perturbações e transformações das economias e das sociedades à escala mundial. Assistiu-se a duas relevantes recessões (2001-2003 e 2008-2009) e uma crise económica e financeira de natureza global que nos tem influenciado e se encontra plasmada na reestruturação dos modelos de organização das empresas, nas fontes de criação de riqueza, nas formas de regulação dos mercados, nos critérios de condução das políticas económicas e nos níveis e áreas de proteção social (Relatório CGD nº1, Desenvolvimento da Economia Portuguesa, 2010). Esta crise económica e financeira que assolou o nosso país até 2014 revela um mundo em mudança acelerada onde se produziram choques, ruturas e reformas a um ritmo sem precedentes e onde a incerteza se instalou, questionando a sustentabilidade das principais instituições económicas e sociais contruídas ao longo das últimas décadas (Relatório CGD nº1, Desenvolvimento da Economia Portuguesa, 2010). O forte agravamento do desemprego, os cortes efetuados nos rendimentos do trabalho e nas pensões, o retrocesso generalizado das transferências sociais e o acentuar da tributação dos rendimentos salariais e pensões traduziram-se inequivocamente num acentuar das situações de pobreza pré-existentes, mas igualmente na criação de novas bolsas de

pobreza constituídas por sectores da população até então relativamente imunes ao fenómeno da pobreza (Farinha Rodrigues, 2016).

Pelos motivos elencados, os cidadãos encontram-se em alerta devido às ameaças que geram sentimentos de insegurança e de incerteza face à imprevisibilidade das suas consequências, por isso, Beck (2012), defende que estar em risco é a caraterística mais importante da humanidade no início do século XXI, considerando que as consequências do desenvolvimento científico e industrial são um conjunto de riscos que não podem ser contidos espacial ou temporalmente.

1.1.Portugal – Retrato sócio histórico do Estado Novo até aos dias de hoje

Por forma a sustentar o enquadramento do Serviço Social, desde a sua génese, em Portugal, até à atualidade, é nosso entender que deve ser apresentada uma breve contextualização sócio histórica desde o início do Estado Novo[74] até ao presente.

Foi num contexto de caos financeiro da I República Portuguesa (1910-1926) que Salazar se esforçou para equilibrar o orçamento e a estabilidade monetária, pondo ordem na balança internacional de pagamentos que levou à recuperação e à credibilidade interna e externa de Portugal. O Estado Novo ao encerrar o "século negro" do liberalismo apresenta-se com o objetivo de "reeducar" os portugueses no quadro de uma nação regenerada e reencontrada consigo própria, com a sua essência eterna e com o seu destino providencial (Rosas, 2001).

> "O país era essencialmente rural e a propósito do I Plano de Fomento[75] (1953-1958), Salazar dizia que «aqueles que não se deixam obcecar pela miragem do enriquecimento indefinido, mas aspiram, acima de tudo, a uma vida que embora modesta seja suficiente, sã, presa à terra, não poderiam nunca seguir por caminhos em que a agricultura cedesse à indústria»" (Rosas, 2001: 1035).

Foram postas em prática algumas medidas paliativas para eliminar a pobreza do operariado urbano, nomeadamente a política habitacional das casas económicas e das «casas de renda limitada», além de um programa modesto de construção de «casas para famílias pobres», não

[74] Estado Novo é o nome do regime político autoritário e corporativista que vigorou em Portugal durante 41 anos sem interrupção, desde 1933, com a aprovação de uma nova constituição até 1974 quando foi derrubado pelo 25 de Abril.

[75] Criado através da Lei nº 2 058 de 31 de Dezembro de 1953, pretendia fomentar a agricultura, a produção e a energia hidráulica entre outras.

existindo nestas últimas a obrigatoriedade dos chefes de família estarem filiados nos sindicatos nacionais ou funcionários do Estado, contudo, foram insuficientes[76].

> (…) Em 1940, devido ao agravamento da pobreza provocada pela economia de guerra, foi criado o Subsecretariado de Estado da Assistência Social, tendo ficado somente concluído e aprovado em 1944 o Estatuto de Assistência Pública, um documento- programa que veio completar as leis fundamentais da política social do Estado corporativo (Garrido, 2016:219).

Este Estatuto de Assistência Pública defendia que a assistência social não competia ao Estado, nem às autarquias locais, mas à iniciativa particular e respetivas instituições, tais como misericórdias e mutualidades, sem esquecer as responsabilidades de assistência das próprias caixas sindicais de previdência, das Casas do Povo e dos Pescadores. Muitas destas organizações não eram particulares, mas de puro patrocínio estatal e sempre com a cooperação prática e simbólica da hierarquia católica. Para os que viviam nas cidades, a Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho (FNAT)[77] e a sua rede de Centros de Alegria no Trabalho tentavam recriar o ambiente rural nos bairros populares, nas empresas, nas fábricas, nas repartições públicas, nos sindicatos nacionais e demais organismos corporativos e nos bairros sociais, onde tinham o monopólio da organização dos tempos livres. São exemplos de atividades orientadas e apoiadas pela FNAT, "as cantinas, as colónias de férias, as viagens turísticas, a ginástica e os torneios desportivos, os espetáculos musicais (os célebres serões para trabalhadores), o cinema, os ranchos folclóricos, os museus e outras iniciativas etnográficas…" (Rosas, 2001: 1046) Noutros domínios, quando o Estado não financiava nem criava serviços de assistência, algumas das dinâmicas regionais provinham da ação das juntas distritais e de província.

Na fase inicial do Estado Novo, de 1932 a 1958, pode caracterizar-se a postura económica "virada para dentro", uma vez que não havia negociações com o estrangeiro. Durante os quarenta anos que durou o Estado Novo, Salazar considerava que a democracia parlamentar e o capitalismo de mercado tinham grandes defeitos e via a dívida pública como uma tentação a repudiar. Cultivava-se o mito da pobreza honrada e conforme dizia António Ferro, citado por

[76] Em 1969, com a criação do fundo de fomento da habitação no âmbito do Ministério das Obras Públicas, as Casas Económicas deixaram de ser tratadas como uma questão de «previdência social» deixando de pertencer ao Ministério das Corporações e Previdência Social para ficar sob alçada das câmaras municipais e das misericórdias (Garrido, 2016)

[77] O Decreto-Lei nº25 495, de 13 de Junho de 1935 criou a Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho, cujos objetivos consistem essencialmente em "aproveitar o tempo livre dos trabalhadores portugueses de forma a assegurar-lhes o maior desenvolvimento físico e a elevação do seu nível intelectual e moral".

Rosas (2001: 1035), "«a ausência de ambições doentias» e disruptivas de promoção social, a conformidade de cada um com o seu destino, o ser pobre, mas honrado, pautavam o supremo desiderato salazarista do «viver habitualmente», paradigma da felicidade possível. Conforme referem vários ideólogos e teorizadores do regime o povo português era "gente conformada, respeitadora, doce, algo irresponsável e volúvel, mutável nas suas opiniões, sonhadora, engenhosa, mas pouco empreendedora, obviamente insuscetível de ser titular da soberania ou fonte das grandes decisões nacionais, necessitada, portanto, como coisa natural e naturalmente aceite, da tutela atenta, mas paternal do Estado" (Rosas, 2001: 1036).

Somente em 1959, quando em Portugal surge a opção[78] de participar na fundação da Associação Europeia de Comércio Livre (EFTA)[79] é que se assiste a um acelerado crescimento económico moderadamente virado para fora, o que se pode explicar pelos seguintes fatores: (Cunha, 1992):

- O abandono da agricultura de subsistência e o crescimento da população ativa na indústria promoveu o aumento da produtividade global da economia e o nível de poder de compra da população;
- A crescente prosperidade nos países da Europa promoveu a expansão do comércio de mercadorias e a intensificação dos investimentos diretos na economia portuguesa;
- A emigração para a Europa provocou internamente uma escassez de mão-de-obra, facto que impulsionou a subidas dos salários e dos níveis de consumo da população.

Embora considerado um regime corporativo[80], existia uma grande regulamentação estatal e os meios de produção estavam na mão dos privados, que por sua vez aceitavam este pesado controle burocrático em troca de garantias de que o sector público deteria um mínimo de

[78] Segundo Luís Pedro Cunha, (1992) a entrada de Portugal na EFTA representou a opção nacional possível face à «bipolarização» comercial da Europa, que ameaçava discriminar negativamente as exportações portuguesas.

[79] O mercado interno português tinha uma dimensão demasiado reduzida, para suportar sozinho um processo de industrialização viável e sustentado. Foi por este motivo que Portugal foi membro fundador da EFTA, criada em 1960 pelo Reino Unido, Portugal, Áustria, Dinamarca, Noruega, Suécia e Suíça. A Finlândia foi admitida em 1961.

[80] A doutrina corporativa adotada, que pretendia institucionalizar o diálogo entre os grupos sociais e profissionais, teve efeitos muito importantes, sendo os mais relevantes, o condicionamento industrial e o planeamento da economia. Os seus efeitos variaram conforme os setores. Mas pode ser dito que, juntamento com o resto do sistema corporativo, o consequente protecionismo interno reduziu a inovação e a flexibilidade da economia, fomentando a cartelização de certos setores. Ao mesmo tempo, contribuiu para a estabilidade financeira através do controle de salários (Neves 1994).

empresas económicas e certos privilégios monopolistas. Sob o antigo regime, o sector privado português era dominado por cerca de quarenta grandes famílias. Dentro deste grupo de elite, eram as famílias[81] principais que detinham todos os bancos comerciais importantes, que controlavam uma percentagem desproporcionada da economia nacional.

> "O desenvolvimento do SPE inicia-se durante o período do Estado Novo em coerência com a assunção pelo setor público de um papel de coordenação económica. As empresas públicas tiveram o seu início na década de 1960, constituindo verdadeiras organizações com o fim empresarial. Embora, antes de 1974 nunca tenham atingido grande dimensão, dispunham de algumas características atuais, como personalidade jurídica, independência financeira e de gestão e sujeição a mera tutela administrativa" (Anuário do Setor Empresarial do Estado, OTOC:17, 2011).

Apesar dos meios de produção estarem adstritos a um pequeno número de grupos financeiro-industriais com base em famílias, a cultura empresarial portuguesa permitiu uma surpreendente mobilidade ascendente a indivíduos licenciados com origem na classe média que vieram a ter carreiras de gestores profissionais, constituindo as empresas de maiores dimensões e tecnologicamente mais avançadas uma grande oportunidade para as carreiras de gestão com base no mérito e não na origem social (Baklanoff, 1996). É preciso não esquecer que a ciência, a técnica e a pluralidade dos saberes nesta época foram encarados com desconfiança e suspeição. Poucas eram as pessoas que conseguiam ir para o ensino superior, até porque com a educação de massas, "conforma-se" as pessoas para valores de cultura popular, nacional-ruralista, etnográfica e corporativa (Rosas, 2001).

No plano quinquenal de 1959-1964 para o desenvolvimento nacional decidiu-se acelerar a taxa de crescimento económico nacional. O governo português conseguiu liberalizar o sistema de condicionamento industrial e reduzir as barreiras comerciais, mesmo contra a oposição de interesses protecionistas, em conformidade com os acordos da EFTA e do GATT (Acordo Geral sobre Impostos Alfandegários e Comércio)[82].

Com Marcello Caetano (1968-1974) dá-se continuidade à liberalização da economia portuguesa e para tal foi fundamental o acordo de comércio livre assinado em 1972 com a Comunidade Europeia (CEE), recentemente alargada. "Entre os fatores económicos e sociais negativos legados pelo velho regime encontravam-se altas taxas de mortalidade infantil,

[81]São exemplos a família Espirito Santo, Champalimaud, Totta, Pinto & Sotto Mayor, entre outras.

[82] Pelo facto de ter aderido ao GATT, Portugal fez vigorar no país as relações alfandegárias acordadas no Kennedy Round (1964-1967).

frequência insuficiente do ensino secundário e uma organização agrícola ineficaz…) (Baklanoff, 1996: 929).

No golpe militar de abril de 1974 o duradouro regime autoritário de Salazar- Caetano é derrubado e assiste-se a uma reformulação profunda dos sistemas político e económico de Portugal[83]. A direção revolucionária minou a base económica da antiga elite, nacionalizando bancos, companhias de seguros nacionais e a maior parte das grandes e médias empresas nacionais[84], expropriando latifúndios nas regiões do Centro e do Sul do país e concedendo a independência a Angola, Moçambique e outras colónias portuguesas (Baklanoff, 1996).

Para gerir as várias empresas de diferente natureza em que o Estado obtivera uma posição maioritária foi criado o Instituto de Participações de Estado. No caso das pequenas e médias empresas que o governo intervencionou para as salvar da bancarrota, passaram para a gestão pública depois de ocupadas pelos trabalhadores ou abandonadas por quem as dirigia. (Baklanoff, 1996).

A lei da reforma agrária de 29 de julho de 1975 estabeleceu os princípios da expropriação fundiária e legalizou as ocupações de terras pelos trabalhadores rurais, que na realidade se tinham iniciado cinco meses antes… "A redistribuição da riqueza produtiva nacional, através das nacionalizações e da coletivização agrícola, foi inicialmente acompanhada de uma brusca redistribuição do rendimento nacional, que se deslocou dos proprietários, empresários e executivos privados para os operários e camponeses sem terra." (Baklanoff, 1996: 931).

> "Com as nacionalizações, decretadas a partir de 11 de março de 1975, passaram para a esfera pública os setores mais relevantes da economia nacional. Neste processo, estiveram incluídos não só os setores da banca e dos seguros, mas também a agricultura, as pescas, as indústrias extrativas, alimentares, de tabaco, navais, químicas, celuloses, petrolíferas, vidreira, cimento, siderurgia, eletricidade, transportes ferroviários, urbanos, aéreos, marítimos, fluviais, rádio e televisão. Na sequência deste processo, o valor acrescentado bruto deste setor, que correspondia

[83] Antes da Revolução, as empresas detidas pelo Estado eram uma componente insignificante da Economia portuguesa (Embaixada Americana, 1976 in Baklanoff, 1996)

[84] Em paralelo o governo nacionalizou a transportadora aérea nacional (TAP), os caminhos-de-ferro, a única siderurgia integrada do país, as empresas petrolíferas nacionais, as indústrias petroquímicas e de energia elétrica, as grandes companhias de navegação, dois dos três estaleiros principais e as principais empresas do grupo Companhia União Fabril (CUF), a maior parte dos transportes urbanos e interurbanos, as principais cervejeiras e as empresas de cimentos, tabaco, polpa de papel e fertilizantes. Também passou a controlar as redes de rádio e televisão (exceto da Igreja Católica) e importantes empresas das indústrias vidreiras, mineira e pesqueira.

a cerca de 8% antes de 1975, aumentou para quase 23% (15% só no setor empresarial) depois do processo de nacionalizações (Anuário do Setor Empresarial do Estado, 2011: 17) ".

Com a Constituição de 1976[85], de orientação comunista, o Estado assume o papel de transformar o país numa «sociedade sem classes» e consagra as nacionalizações de 1975-1976[86] como «conquistas irreversíveis da classe operária» …que também definia novas relações de poder entre trabalhadores e gestores, favorecendo claramente os primeiros (Baklanoff, 1996).

> Antes de iniciadas as privatizações (…) a organização industrial portuguesa refletia três características principais em termos de propriedade: as empresas privadas concentravam-se nas indústrias ligeiras e tradicionais e na construção civil; as empresas públicas dominavam as indústrias mineiras e pesadas, sobretudo a metalurgia e a siderurgia, a petroquímica, os estaleiros de construção naval, a refinação de petróleo, os produtos químicos e a eletricidade; as filiais das companhias multinacionais dominavam as indústrias tecnologicamente mais avançadas- eletrónica, automóvel, farmacêutica e equipamentos elétricos (…) Das 25 maiores empresas classificadas por volume de negócio em 1986, dez eram empresas públicas (incluindo nove das dez maiores) e nove eram filiais de empresas estrangeiras (Baklanoff, 1996:935).

O regime revolucionário do MFA, com as suas medidas de nivelamento de rendimentos, saneamentos «antifascistas» nas fábricas, serviços e grandes unidades de produção agrícola, provocaram o êxodo do capital humano. "Milhares de proprietários e bons gestores optaram por deixar o país e as organizações patronais foram obrigadas a adotar uma estratégia de mera sobrevivência até 1976 (Barreto, 1992: 459 citado por Baklanoff, 1996: 936).

Após a instauração do regime democrático, Portugal pede formalmente adesão à Comunidade Económica Europeia em 1977, mas a firmeza das exigências feitas aos governos portugueses para o estabelecimento de uma democracia pluralista como condição base para essa mesma adesão, levou a um acordo constitucional que reflete essa necessidade de adaptação à Europa e que foi a pedra de toque das negociações até 1986.

---

[85] Foi a Assembleia Constituinte reunida em sessão plenária que aprovou e decretou a 10 de Abril de 1976 a Constituição da República Portuguesa

[86] Na sequência das nacionalizações o valor acrescentado bruto do Setor Público, que correspondia a cerca de 8% antes de 1975 aumentou para quase 23% (15% só no setor empresarial). A formação bruta de capital fixo passou de quase 16% para quase 43% (27% no setor empresarial). Por último, o peso do emprego público passou de 12,5% para 19% (6,5% no setor empresarial). Constitui-se assim, um verdadeiro Setor Empresarial do Estado no Setor Público (Anuário do Setor Empresarial do Estado, OTOC:17, 2011).

Com a consolidação da democracia, as empresas portuguesas sob controlo do Estado tornaram-se alvo de excessivas interferências políticas e de descontinuidade na tomada de decisões por parte dos sucessivos governos (Baklanoff, 1996). Havia mudanças sucessivas de diretores e gestores e toda esta instabilidade vigente levou a um fraco desempenho das empresas públicas.

Após a descolonização, as empresas nacionalizadas perderam também os seus mercados preferenciais em Angola e Moçambique para além de absorveram nas suas empresas milhares de ex-residentes nas colónias, os retornados. Por todas estas razões as empresas nacionalizadas passaram por grandes dificuldades financeiras e de funcionamento. Em geral, as empresas públicas portuguesas apresentavam fracos desempenhos e dependiam excessivamente dos bancos comerciais nacionais e estrangeiros para o financiamento das suas dívidas[87] (Baklanoff, 1996).

Em 1985 assiste-se ao rápido crescimento do sector privado, mas foi em 1987 com a vitória maioritária do partido social-democrata que se liberalizou a economia portuguesa, perdendo o Estado algum poder regulador (Baklanoff, 1996). Em 1987 em acordo com o partido socialista, o Primeiro-ministro da época, Cavaco Silva, anulou os artigos da constituição de 1976 que comprometiam Portugal na via socialista e tornavam irreversíveis as nacionalizações. Em 1989 inicia-se o processo de privatizações, embora na lei[88], os sectores básicos da economia tenham sido exceção, como foi o caso do armamento (Baklanoff, 1996).

À semelhança da maior parte dos países da OCDE, muitas atividades económicas continuaram a ser monopólios públicos sob controlo e propriedade do governo (Baklanoff, 1996). São exemplo a RTP, transportes ferroviários, funcionamento dos postos marítimos, etc. A abertura de Portugal ao exterior, essencialmente a partir de 1986, coloca o país numa posição de vulnerabilidade face a pressões externas, designadamente por parte de instituições supranacionais, como por exemplo a EU. Esta pressão estende-se aos sectores da economia e do emprego (concorrenciais, regulamentares e políticas externas) que condicionam positiva e negativamente as suas escolhas e realidades internas (Veloso, 2009). Neves (1994) considera que os anos 80 foram um período de consolidação das mudanças institucionais do regime democrático e de estabilização da sociedade, sendo a liberalização externa dos mercados de

[87] Segundo um estudo do Banco de Portugal (1982) relativo aos anos de 1978 a 1980, das 51 empresas que representavam 92% do valor acrescentado do sector, o estudo confirmou a debilitada situação financeira das empresas públicas, ou seja, os seus rácios insuficientes de lucro e de liquidez.

[88] Lei nº 11/90 de 5 de Abril de 1990

bens, serviços e capitais dentro do «programa 1993» da CEE um dos mais importantes elementos que criaram a possibilidade de uma nova «idade de ouro» nos anos 90. O autor acrescenta ainda que a estabilidade da taxa de câmbio dentro do Sistema Monetário Europeu (SME) e o desenvolvimento de um setor financeiro moderno foram também fatores relevantes.

No final do século XX a vida das populações sofre profundas alterações, nomeadamente as classes médias consomem exageradamente e assiste-se a um grande recurso ao crédito. A economia portuguesa[89] encontra-se cada vez mais dependente das empresas, especialmente das de grande dimensão e o estado vai perdendo poder regulador. As empresas com dificuldades em acompanhar a rápida evolução e manterem-se em segmentos inovadores vão encerrando conforme acontece nas lógicas dominantes do sistema capitalista (Relatório da CGD, 2010).

Com a entrada do terceiro milénio, Portugal atravessou grandes dificuldades devido ao choque petrolífero, ao terrorismo e à quebra de poder económico da América. Em março de 2008, foi pela primeira vez abordada a "crise" nos relatórios da União Europeia (EU), havendo menção nos documentos a três fases da mesma:

1. A primeira fase (março de 2008 a Dezembro de 2008) – foi considerada como a "fase financeira" onde a grande preocupação foi a estabilidade do sistema financeiro;

2. A segunda fase (dezembro de 2008 a fevereiro de 2010) – é tida como "fase económica". Esta foi caracterizada pela tentativa de mitigar o problema da recessão económica com recurso a políticas orçamentais expansionistas;

3. A terceira fase (fevereiro de 2010 ao 2014) – é a "fase orçamental", correspondendo à deslocação do foco das preocupações, da recuperação económica para a estabilidade do Euro e da zona Euro e para a recuperação da confiança dos mercados, pela via da consolidação orçamental, coordenada em toda a União, ainda conhecida como austeridade.

De acordo com um estudo da Fundação Francisco Manuel dos Santos (2016), as consequências sociais da profunda crise económica e do *processo de ajustamento* traduziram-

[89] A evolução da economia portuguesa no período 2000-2010 carateriza-se, no essencial, pela conjugação de um crescimento económico diminuído e por um acumular de desequilíbrios nas condições de financiamento das famílias, das empresas, do Estado e do setor financeiro que conduziram ao ressurgimento em força de uma restrição externa, quer sobre as escolhas da política económica, quer sobre o nível de vida da população, traduzida no acumular de dificuldades de financiamento externo, em dimensão e custo, que limitam o crédito à economia, agravam o desequilíbrio das contas públicas e pressionam a transferência de rendimento para o exterior para garantir o serviço de uma dívida excessiva (Relatório CGD nº1, Desenvolvimento da Economia Portuguesa, 2010:33).

se não somente num acréscimo da população em situação de pobreza, mas igualmente numa pronunciada deterioração dos recursos da população pobre[90].

> " (…) as alterações introduzidas nas transferências sociais, em particular no Rendimento Social de Inserção, no Complemento Solidário para Idosos e no Abono de Família, foram, elas sim, determinantes no aumento da pobreza e, simultaneamente, no agravamento das condições de vida das famílias mais pobres. O recuo destas políticas sociais, no auge da crise económica, quando elas mais se revelavam necessárias, constituiu inequivocamente um fator de empobrecimento e de fragilização da coesão social" (Rodrigues, 2016:30).

Também se verificou um forte agravamento do desemprego, cortes nos rendimentos do trabalho e nas pensões, o retrocesso generalizado das transferências sociais e o acentuar da tributação dos rendimentos salariais e pensões, que se traduziram inequivocamente num acentuar das situações de pobreza pré-existentes, mas igualmente na criação de novas bolsas de pobreza constituídas por sectores da população até então relativamente imunes ao fenómeno da pobreza.

Estamos perante os novos valores da sociedade pós-industrial, bem diferentes dos que predominavam na sociedade industrial. Assiste-se a uma crise de valores, à emergência de novos valores, à diversificação das aspirações, dos comportamentos e dos estilos de vida e uma forte tendência para a individualização. Não há padrões sólidos e estáveis, mas uma infinidade de escolhas (Kovács, 2014). Todo este processo implica um vazio emocional. Deixa de haver adesão emocional e investimento nas instituições e nos grandes valores (saber, poder, trabalho, exército, família, igreja, partidos, etc).

2. As origens da proteção social e as Políticas Sociais em Portugal

[90] Entre 2009 e 2014, a taxa de pobreza aumentou 1,6 pontos percentuais (ou 8,8%), passando de 17,7% para 19,5%, fazendo com que o número de indivíduos pobres em Portugal fosse de 2,02 milhões em 2014, ou seja, mais 116 mil do que em 2009. A intensidade da pobreza registou um aumento muito acentuado, subindo mais de 6 pontos percentuais neste período, e atingindo 29% em 2014. Mais, o valor de 30,3% observado em 2013 foi o valor máximo alguma vez registado no nosso país neste indicador da pobreza (Farinha- Rodrigues, 2016:17). O aumento das situações de pobreza em Portugal nos anos mais recentes acompanhou uma evolução semelhante nos países da União Europeia e da Zona Euro. Entre 2009 e 2013, a incidência da pobreza aumentou 0,7 pontos percentuais na UE e 0,8 na Zona Euro. Com exceção da Grécia, Portugal foi o país em que a taxa de pobreza mais se agravou (9%), embora só ligeiramente mais do que em Espanha (7%), mas bastante superior à da Irlanda (3%). (Farinha Rodrigues, P.21).

As origens do Estado-providência em Portugal[91] remontam ao período do Estado Novo[92], embora anteriormente a este regime tenha havido iniciativas que podem ser consideradas os motores para o seu desenvolvimento[93]. Foram criadas inúmeras instituições de vocação social, como a Repartição de Beneficência e o Conselho Superior de Beneficência Pública ainda na Monarquia, em 1901, e principalmente já no período da I República, pela Legislação dos Seguros Sociais Obrigatórios na doença, acidentes de trabalho, nas pensões de invalidez, velhice e sobrevivência, em 1919[94] e pelo desenvolvimento mutualista[95] (Cardoso e Rocha, 2007 in Pereirinha e Carolo, 2009; Garrido, 2016).

Garrido (2011) relembra-nos também que no espírito de associação para fins de solidariedade humana e necessidades de entreajuda e proteção social podemos encontrar o paternalismo patronal, que também fez parte das soluções solidárias de proteção social do trabalho e de organização das oficinas e fábricas.

[91] Os autores que estudaram o Estado-providência português concordam que, em comparação com o que aconteceu na maior parte dos países da Europa ocidental, ele surge tardiamente e nunca se assemelhou aos seus congéneres (Pereira, 2009:473)

[92] Estado forte, autoritário e controlador cuja eficácia se deveu à organização corporativa do trabalho

[93] A previdência em Portugal tem a sua origem remota nas corporações das artes e ofícios, de origem medieval, cuja extinção apenas tem lugar em 1834, por decreto de 7 de Maio. Apesar da extinção das corporações, o direito de associação continua a existir, tendo sido estabelecido pela Lei de 20 de Junho de 1823, regulado também pelo Código Penal de 1852, que sujeitava a constituição das associações à autorização prévia do governo. A primeira associação instituída em Portugal após a extinção das corporações foi fundada em 1839 (Sociedade dos Artistas Lisbonenses), tendo-se assistido, a partir do final do sec. XIX, a uma clara expansão do movimento associativo, de base operária, assente no crescimento económico que tem lugar em Portugal no período do fontismo, e inspirada nos movimentos político-ideológicos que caraterizam a sociedade portuguesa, com grande difusão no meio operário da época. Entre 1843 e 1889 foram instituídas 392 associações operárias, abrangendo cerca de 139,000 associados (Maia, 1985).

[94] Segundo as leis de 1919, as contribuições eram muito variadas de seguro para seguro. Para os de velhice e invalidez, contribuíam patrões e trabalhadores. Para os de doença e sobrevivência, só os trabalhadores contribuíam. O sistema excluía os funcionários públicos, os militares e, discutivelmente, todos os trabalhadores que beneficiasse, de esquemas privados de previdência instituídos pelos respetivos patrões (Garrido, 2016)

[95] Até à guerra de 1914-18, em diversos países a mutualidade obrigatória constituíra a vanguarda das políticas sociais. Apesar das tensões entre o campo associativo voluntário e a proteção social garantida por leis públicas, tratava-se de uma economia social cada vez mais instituída e mais afeita ao papel do Estado enquanto regulador social (Garrido, 2016).

"O paternalismo em Portugal surgiu como uma preocupação dos empresários em adotarem políticas sociais com vista a reter e integrar geográfica e empresarialmente uma massa de trabalhadores migrantes e ou rurais, tidos como impreparados para uma sociedade alicerçada na troca de dinheiro por trabalho e vivendo, se deixados entregues às suas próprias decisões, nas piores condições alimentares, de saúde e de habitação" (Domingues, 2005:65). Todas estas "formas de previdência" que se encontraram, inclusive o movimento mutualista, embrião de formas de previdência coletiva, consideraram-se insuficientes principalmente pela inexistência de pensões de reforma, assistindo-se a um descontentamento generalizado que originou tensões e revoltas sociais. Pereirinha e Carolo (2006) justificam esta necessidade de se fazer reformas sociais, essencialmente, devido ao contexto perturbado do regime republicano, às convulsões sociais com a população operária e aos efeitos da I Guerra Mundial. Surge nesta sequência, em 1916 a criação do Ministério do Trabalho (Lei nº494, de 16 de março de 1916), a aprovação de um vasto conjunto de diplomas em 10 de maio de 1919: o Decreto-Lei nº5636 (seguro social obrigatório na doença), o Decreto-Lei nº5637 (seguro social obrigatório nos desastres no trabalho), o Decreto-Lei nº5638 (seguro social obrigatório na invalidez, velhice e sobrevivência), o Decreto-Lei nº5639 (Bolsas Sociais de Trabalho) e o Decreto-Lei nº5640 (criação do Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Social). É, desta forma, criado um sistema inovador de proteção social, embora não concretizado, tendo ficado, malogradamente, sem execução. O Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Social existiria até à sua extinção no Estado Novo, em 1933, ano em que, pelo Decreto-Lei nº23035, de 23 de setembro de 1933, seria criado o Instituto Nacional do Trabalho e Previdência (INTP). Em 1925 seria extinto o Ministério do Trabalho, pelo Decreto nº11267, de 25 de novembro de 1925.

O insucesso dos seguros sociais obrigatórios leva a algumas alterações ao mutualismo no período do Estado Novo[96]. Em janeiro de 1931 é aprovado o novo regime jurídico das associações de socorros mútuos (Decreto nº19281 de 29 de janeiro), sendo o respetivo regulamento aprovado pelo Decreto nº 20944, de 27 de fevereiro de 1932. As associações de socorros mútuos embora tenham um vasto leque de atuação, destacaram-se pela atribuição de pensões de sobrevivência, no entanto, a proteção contra os riscos sociais clássicos só foi efetivada com a legislação corporativa de 1933 e 1935.[97]

[96] Foi revista a legislação de 1896.

[97] Os seguros sociais obrigatórios na Europa surgiram cinquenta anos depois de Bismark (1883), vinte e cinco anos após o Reino Unido (1906-1911) e cinco anos a seguir à França (1930). O arranque da

Foi com a aprovação da Constituição de 1933, Estatuto do Trabalho Nacional (Decreto-Lei nº23048, de 23 de setembro de 1933) e com a Lei de Bases de Organização da Previdência em 1935 (Lei 1884, de 16 de março de 1935) que foram finalmente lançadas as bases da previdência.

"O Estatuto do Trabalho Nacional constitui o diploma base da Previdência. Os artigos 48º e 49º são os mais relevantes para o estabelecimento da previdência social no âmbito da organização corporativa. Como aspetos mais importantes destacam-se: a) a organização da previdência social (a realizar progressivamente) estava inserida na organização do trabalho; b) a iniciativa de criação e organização das instituições de previdência competiria aos organismos corporativos; c) as instituições de previdência deveriam proteger os trabalhadores nas situações de doença, invalidez, desemprego involuntário e também assegurar pensões de reforma; d) afirmava-se o princípio da responsabilidade das entidades patronais em relação à proteção às vítimas de acidentes de trabalho; e) o financiamento do sistema de previdência social dependia das contribuições das entidades patronais e dos trabalhadores, sem a comparticipação financeira do Estado, embora este determinasse e sancionasse as condições para a sua realização; f) a administração das instituições de previdência era da responsabilidade dos representantes das duas partes contribuintes (entidades patronais e trabalhadores) " (Pereirinha e Carolo, 2009:9).

A referida Lei das Instituições de Previdência Social é considerada a Lei de Bases de Organização da Previdência Social e tinha como missão cumprir os objetivos consignados no Estatuto do Trabalho Nacional e definir as bases gerais do sistema de previdência.

A constituição de 1933 pouco dizia sobre as responsabilidades do Estado em matéria de previdência social. Ao "Estado Novo Corporativo" competia apenas favorecer e promover as instituições de solidariedade, previdência, cooperação e mutualidade (art. º41). Advertia-se, porém, que o Estado não se comprometia a erguer um sistema de segurança social por si financiado (Garrido, 2016:207). Anunciada como um grande edifício da política social para significação do "trabalho nacional", a previdência corporativa previa também a prestação de cuidados de saúde (Garrido, 2016). Até 1946, essa função foi atribuída aos próprios sindicatos nacionais. Cada sindicato funcionava por si, conforme os protocolos estabelecidos com os hospitais e o zelo dos dirigentes, o que se traduzia em cuidados de saúde geralmente precários

Previdência Social Corporativa teve um crescimento lento equiparado com o crescimento económico do país.

e de natureza incerta. Devido ao descontentamento dos populares[98] o governo unificou o sistema criando a Federação das Caixas de Previdência e os Serviços Médico-Sociais.

Segundo os autores Pereirinha e Carolo, 2009; Garrido 2016 as instituições de previdência social foram estruturadas em quatro categorias, ainda que em rigor não devam ser, todas elas, consideradas como atividade corporativa:

1ª Categoria- Instituições de previdência dos organismos corporativos: Caixas Sindicais de Previdência (Decreto nº25935, de 12 de outubro de 1935), instituições de natureza corporativa, criadas por iniciativa dos Grémios e Sindicatos Nacionais, por meio de acordos ou por força de contratos coletivos de trabalho, cobrindo os riscos de doença, invalidez, velhice e desemprego, sendo o financiamento (regime de capitalização) baseado exclusivamente em contribuições das entidades patronais e trabalhadores, sem comparticipação financeira do Estado; caixas de previdência das Casas do Povo (Decreto-Lei nº23051, de 23 de Setembro de 1933) que, desde 1940, que passaram a abranger, com inscrição obrigatória, todos os trabalhadores rurais e produtores agrícolas em situação semelhante à dos trabalhadores; Casas dos Pescadores (Lei nº1953, de 11 de Março de 1937), abrangendo obrigatoriamente os trabalhadores marítimos;

2ª Categoria- Caixas de Reforma ou de Previdência (Decreto-Lei nº 28321, de 27 de dezembro de 1937), instituições de natureza não corporativa, sendo criadas por iniciativa dos interessados ou por iniciativa do governo, de inscrição obrigatória, cobrindo os riscos de doença, invalidez e velhice, sendo o financiamento (regime de capitalização) baseado exclusivamente em contribuições patronais e dos trabalhadores.

3ª Categoria- Associações de Socorros Mútuos (Decreto nº19281 de 29 de janeiro de 1931 e pelo Decreto nº 20944 de 27 de fevereiro de 1932), instituições de inscrição facultativa;

4ª Categoria- Instituições de Previdência dos Servidores do Estado e dos Corpos Administrativos, que abrangiam a Caixa Geral de Aposentações (Decreto-Lei nº24046, de 21 de junho de 1933). Esta Lei nº1884 ainda se apresentava muito limitada não contemplando as pensões de sobrevivência nem os subsídios de maternidade. O papel do Estado resumia-se a um agente regulador, na medida em que as caixas e os fundos de previdência se baseavam essencialmente nas contribuições voluntárias dos trabalhadores (sócios) e entidades patronais.

[98] No regime do Estado Novo as formas reivindicativas, como as greves e as manifestações eram proibidas e duramente reprimidas, embora tivesse havido reivindicações operárias ou camponesas, mas as consequências eram muito penosas o que gerou uma forte onda de emigração para o Estrangeiro à procura de melhores salários e de melhores condições (Pereira, 2009)

A partir dos anos 40 para além do aumento de instituições já referidas, alarga-se a previdência a mais trabalhadores[99]de modo a que não houvesse trabalhadores excluídos da proteção social[100]. Por esta altura já se verificava um acentuado crescimento do número de beneficiários da Previdência Social. A 18 de junho de 1962, a Lei 2115 veio contemplar a reforma da Previdência Social e alargou o seu campo de aplicação material e pessoal, contribuindo para o desenvolvimento de um Regime Geral de Segurança Social (Lei de Bases da Segurança Social de 1984). Destaca-se a criação das Caixas Distritais de Previdência, originando uma reorganização das caixas de previdência por ramos ou profissões em caixas de âmbito regional (distritais), permitindo a coordenação das instituições de previdência, e também uma extensão da previdência a setores não cobertos (Pereirinha e Carolo, 2006).

Para além do Estado assumir um papel supletivo, verificou-se também uma diferença de tratamento aos que estão integrados no trabalho[101] e os que não estão integrados no trabalho (Joaquim, 2008).

Para as pessoas que não estavam integradas no mercado de trabalho foram sendo desenvolvidas respostas, assentes no princípio da "caridade" asseguradas fundamentalmente pelas Misericórdias, que visavam apoiar os desempregados, os mais carenciados ou mais pobres

(Idem). Aos poucos foi-se caminhando no sentido de criar condições para um regime geral, através da centralização institucional e pela aproximação ou tendência de uniformização dos regimes. À medida que se assiste à evolução do sistema fiscal, verifica-se que o Estado tem sido mais participativo não só como prestador, mas também como financiador, fiscalizador e regulador da proteção social.

---

[99] Foram criadas novas caixas de previdência para integrar certas atividades profissionais. (Decretos nº30711, de 29 de agosto de 1940 e nº3674, de 20 de Fevereiro de 1943), ou para a instituição da política de Abono de Família (Decreto-Lei nº 32 192, de 13 Agosto 1942)

[100] Deu-se com a aprovação do Decreto nº 30711, de 29 de agosto de 1940, que atribui ao governo a iniciativa da Criação de Caixas de Reforma ou de Previdência, e do Decreto-Lei nº 32674, de 20 de Fevereiro de 1943, tendo sido realizados progressos na uniformização de regimes das Caixas Sindicais de Previdência e das Caixas de Reforma ou de Previdência (Pereirinha e Carolo, 2006)

[101] As pessoas que estavam integradas no mercado de trabalho, no âmbito da Lei 2115 de 18 de junho de 1962 estavam cobertas por seguros, que eram garantidos através das "Caixas Sindicais de Reforma ou de Previdência"- no caso dos trabalhadores por conta de outrem- das "Caixas de Reforma ou de Previdência"- no caso de trabalhadores de determinadas profissões não dependentes de entidades patronais- as Instituições para os funcionários públicos, e ainda, baseadas no princípio do "auxílio reciproco", as "Associações de Socorros Mútuos" (Maia, 1985:62-63).

Quadro 4 - As Etapas do desenvolvimento do Estado providência em Portugal

1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa
Criação da Previdência Social em 1935 (desenvolvimento do papel social do Estado em Portugal);	Após 25 de Abril de 1974 (restauração do regime democrático);	Adesão de Portugal à CEE/EU em 1986;
Várias reformas e ajustamentos que tiveram lugar ao longo do período do Estado- Novo;	Consolidação dos direitos de cidadania;	*Europeização* do Estado Providência Português;
Cobertura de riscos sociais clássicos numa lógica de seguro social e de solidariedade interprofissional, de base corporativa de garantia de direitos sociais associados ao mundo do trabalho;	Consagração de direitos civis e políticos e alargamento e aprofundamento dos direitos sociais, originando o carater universal de alguns deles: (alargamento dos direitos à saúde- criação dos serviços médico-sociais); Criação do abono de família; Preenchimento das lacunas de proteção social dos não participantes no mercado de trabalho, ex: trabalhadores rurais;	Plena realização dos direitos sociais. A política social passou a ser uma das grandes opções e objetivos da política, os seus instrumentos e formas de intervenção e coordenação dessas políticas;

Fonte: Adaptado de Pereirinha e Carolo, 2006

Até 1974, o Estado pouco ou nada investiu em termos de despesa social e manteve sempre uma relação muito complexa com a Sociedade Civil, assumindo, neste domínio, um papel essencialmente supletivo (Joaquim, 2008). O Estado-providência em Portugal[102] foi fortemente influenciado pelo contexto social, económico, ideológico e conceptual que se vivia no momento e há mesmo quem considere que se constituíram formas híbridas por força do seu surgimento tardio e num contexto de dificuldades económicas e fiscais. Por estas razões, devido às

[102] Alguns dos autores que estudaram o Estado Providência Português referem que comparativamente ao que aconteceu na maior parte dos países da Europa Ocidental surge tardiamente e não se assemelha aos seus congéneres e há até quem o apelide de "quase Estado-providência" uma vez que este não protegia suficientemente a maioria da população perante os diferentes riscos sociais (Vítor Pereira (2009)[102]

especificidades que o caraterizam diferencia-o dos restantes países europeus. Para Rodrigues (2010:202), "trata-se de um modelo de proteção social que é frequentemente dualista: a uma sobre proteção de certos núcleos da força de trabalho (aqueles que são melhor pagos e têm uma relação salarial estabilizada) contrapõem-se níveis rudimentares de proteção social a algumas camadas da população". Garrido (2016) acrescenta que a política social do Estado Novo português colocou um modelo assistencialista de proteção social subordinado à sua lógica arbitrária, paternalista e antidemocrática- a previdência corporativa. Foi em 1962, com a alteração da legislação e os aprofundamentos feitos pelo marcelismo que se constitui a matriz da segurança social dos pós 25 de abril (Lucena, 1976; Carolo, 2006; Pereira, 2009).

Após o estabelecimento da Previdência social, foi dada a possibilidade de se implementarem serviços de assistência médica, nomeadamente os subsistemas de saúde que se definem como entidades de natureza pública ou privada que, por lei ou por contrato, asseguram prestações de saúde a um conjunto de cidadãos e/ou comparticipam financeiramente nos correspondentes encargos. Tal contrato tem natureza obrigatória, resultando de um mecanismo de solidariedade compulsiva intragrupal (ERS, 2009).

Estes subsistemas de saúde[103] são de base profissional[104] e abrangem os beneficiários no exercício efetivo de funções e aposentados, em alguns casos de carater obrigatório e extensível também aos respetivos agregados familiares (ERS, 2009).

Tendo em conta que o que carateriza os subsistemas privados de saúde é a sua base ocupacional, os mesmos contrapõem-se, desde logo, aos seguros privados que não se encontram restritos a um determinado grupo. Para além de funcionarem como responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde, é-lhes também assegurado o acesso a um conjunto de serviços ou cuidados. Esses cuidados passam também pela assistência social, daí que em muitas grandes empresas existam assistentes sociais a prestar apoio não só na área da saúde, mas também em áreas ligadas à segurança social. Nos primeiros tempos de funcionamento, alguns subsistemas privados assumiram, tal como os subsistemas públicos, a responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários pelos serviços e instituições

[103] Podem ser financiados através de descontos dos seus beneficiários titulares, através de quotizações que eventualmente existam e outras contribuições efetuadas pelos respetivos beneficiários e por outros sujeitos, designadamente pelas próprias entidades patronais ou pelas instituições ou organismos públicos onde aqueles exercem as suas funções.

[104] Exemplos de subsistemas privados de saúde são os SAMS para os bancários, a PT-ACS para os empregados do grupo Portugal Telecom e os SSCGD para os empregados da Caixa Geral de Depósitos.

integrados no SNS, apresentando-se como substitutivos do SNS, os mesmos têm vindo gradualmente a transformar-se em meros sistemas complementares do SNS[105] (ERS, 2009:40).

Com a crise do Estado de bem-estar, verifica-se uma tendência para a "privatização da proteção social" e o Estado começa a transferir serviços até então da sua responsabilidade para o setor privado não lucrativo. Estão mudanças surgem na sequência da crise económica internacional que assenta num cariz neo-liberal que se veio a traduzir na conhecida máxima "Menos Estado, Melhor Estado". Em Portugal a proteção à iniciativa privada traduziu-se numa mudança no Sistema de Segurança Social que veio terminar com o princípio da universalidade defendido na Constituição de 1976.

É neste contexto que as iniciativas de carater privado vão assumindo a responsabilidade em alguns setores, o que não significa, por si só, que estejam garantidos níveis de qualidade e quantidade adequados face às necessidades e interesses das pessoas (Joaquim, 2008). Alcina Monteiro (1998) fala do "Sistema Complementar", principal alteração introduzida na composição do sistema, que "compreende regimes legais, regimes contratuais e esquemas facultativos" (Lei de Bases da Segurança Social, Lei nº 32/2002 de 20 de dezembro) e que podem ser de iniciativa do Estado, das empresas, das associações sindicais, patronais e profissionais e possibilidade de aquisição de produtos privados como complemento às reformas. Este princípio "consiste na articulação das várias formas de proteção social públicas, sociais, cooperativas, mutualistas e privadas com o objetivo de melhorar a cobertura das situações abrangidas e promover a partilha contratualizada das responsabilidades nos diferentes patamares da proteção social" (art.º 15.º a 18.º). A própria Lei de Bases de 2002, não deixa de ter o "Princípio do Primado da Responsabilidade Pública", que "consiste no dever do Estado de criar as condições necessárias à efetivação do direito à Segurança Social e de organizar, coordenar e subsidiar o sistema de Segurança Social".

Já a reforma do sistema de Segurança Social que remonta à Lei 4/2007, de 16 de janeiro, apresentou algumas das alterações mais profundas aos sistemas e subsistemas existentes na

[105] Por força do previsto no artigo 25.º do Estatuto do SNS, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de Dezembro, é possível, como visto, a transferência de responsabilidades por encargos relativos a prestações de saúde "*para entidades públicas ou privadas, mediante uma comparticipação financeira a estabelecer em protocolo com o IGIF[atual ACSS], nos termos e montantes a definir em Portaria do Ministério da Saúde"*- cfr. Art.25.º n.º6 de Estatuto do SNS. Assim, foi aprovada a Portaria n.º 981/99, de 30 de outubro, que regulou as condições de celebração de tais protocolos e fixou os montantes da referida comparticipação (ERS, 2009).

Segurança Social Portuguesa para que esta conseguisse sair das projeções feitas pela Comissão Europeia, que atentavam a rutura do sistema de pensões em 2015.

> "As alterações apresentadas por esta lei permitiram adiar a ruptura do sistema para o ano de 2036. Apesar da melhoria nas projecções, considerámos que um sistema bem gerido deve, frequentemente, sofrer de pequenas alterações legislativas no sentido de adequar as transformações da realidade com os objectivos da protecção social" (Azevedo, 2014:1).

Temos vindo a assistir a uma (re) configuração da segurança social, com diversas reformas, algumas estruturais, de modo a evitar a sua insustentabilidade. A modernização do sistema tornou-se premente de modo a que este se mantenha sustentável a médio/longo prazo. As políticas sociais ativas, como foi o caso do rendimento social de Inserção (RSI) foram praticadas já à luz de uma importante alteração estrutural da segurança social que passou de um modelo dito "tradicional" para um "novo" modelo. Com esta alteração, o princípio do assistencialismo que se pautava pela caridade às famílias em situação desfavorável é substituído pelo princípio da universalidade de direitos a todos os cidadãos.

Quadro 5 - Alteração estrutural da segurança social

Modelo Tradicional	**Novo Modelo**
▪ Abertura generalizada e igualitária; ▪ Prestações uniformes; ▪ Sectores distintos e separados uns dos outros (saúde, acidentes de trabalho, velhice, família); ▪ Administração centralizada; ▪ "Administração de gestão"; ▪ Centralização e administração piramidal; ▪ Enquadramento nacional; ▪ Estrutura piramidal; ▪ Rigidez institucional; ▪ Subsídio; ▪ Assistência; ▪ Caridade;	▪ "Diferenciação" e discriminação positiva; ▪ Definição das prestações a partir das necessidades sociais; ▪ Tratamento transversal do conjunto de problemas sociais encontrados por uma mesma pessoa; ▪ Partenariado contratualizado com todos os atores em presença; ▪ "Administração de missão"; ▪ Descentralização e territorialização; ▪ Enquadramento local/ territorial; ▪ Estrutura reticular; ▪ Interinstitucionalidade; ▪ Contrato de inserção; ▪ *Learnfare/ Workfare;* ▪ Direitos;

Fonte: Palier, 2002:289 e 290, citado por Rodrigues, 2010

Atualmente, em Portugal tendo em consideração o contexto do Estado-Providência surgido tardiamente, juntamente com a crise económica e a intervenção externa de 2011, contribuíram para o agravamento das desigualdades de rendimento, ampliando desta forma os riscos sociais com implicações no recuo da cidadania social. Para Garrido, (2016), a erosão dos direitos sociais tem sido acompanhada ou compensada por um assistencialismo de emergência, talhado à medida das circunstâncias económicas que se apresentam de exceção, mas que se podem tornar regra, dado os seus efeitos persistentes e o consentimento de opinião de que têm beneficiado as sentenças de morte dos sistemas públicos de proteção social. Garrido, (2016) refere que atualmente há quem defenda a criação de um novo modelo de seguros sociais obrigatórios para colmatar a ausência de responsabilidades diretas do Estado em matéria de previdência social.

1. Políticas Empresariais

As empresas no século XXI em plena globalização são confrontadas com ambientes competitivos que as leva a terem atuações complexas e cercadas de incertezas. Como refere Chiavenato "o sucesso das organizações dependerá da sua capacidade de ler e interpretar a realidade externa, rastrear as mudanças e transformações, identificar oportunidades ao seu redor para responder pronta e adequadamente a elas, de um lado, e identificar ameaças e dificuldades para neutralizá-las ou amortecê-las de outro" (1999:100).

Perante este contexto de imprevisibilidade torna-se fulcral o planeamento e a adoção de posturas estratégicas, ou seja, mobilizar todos os recursos no âmbito global da organização visando atingir objetivos de longo prazo. Por forma a melhor compreendermos o papel que assume as políticas empresariais, consideramos pertinente apresentar uma breve definição do conceito[106].

[106] A aceção do conceito de política não é linear e várias têm sido as opiniões dos teóricos acerca da definição mais correta ou o que oferecerá maior contribuição à organização. A título ilustrativo, apresentamos os resultados de uma pesquisa realizada pela *American Management Association* em 1962 nos Estados Unidos, a executivos em atividade, com uma amostra de 200 empresas e o resultado apurado foram dez definições diferentes para *policy* (Bethlem, 1981). São elas:

- Interesse amplo, direção ou filosofia;
- Declaração dos princípios e objetivos da empresa;
- Objetivos de longo prazo com repercussão sobre o planeamento geral da empresa;
- Metas corporativas ou linhas de orientação, de modo amplo;
- Guias para pensamento e ação;

A palavra política deriva do Grego *Polisa* e está associada a *Polis* (cidade) e à sua gestão. Na língua inglesa existe uma diferenciação entre *policy* e *politics*, pois enquanto o primeiro termo é referenciado a um conjunto de regras ou à administração de empresas, o segundo tem a tradução para o que em português se refere genericamente à política no âmbito da gestão pública, à ciência de governar. Consideramos assim, que no contexto português, as políticas empresariais são parâmetros, balizamentos ou orientações que servem de suporte nas tomadas de decisão em qualquer nível dentro da empresa, podendo ser consideradas o guia para as definições estratégicas e desta forma padronizar a linguagem utilizada em todos os departamentos e operações. São as regras, os valores, conceitos que regem do geral para o particular o comportamento e a ação empresarial (Marques, 2017). Poderemos afirmar que as políticas empresariais são as respostas das empresas aos inúmeros problemas e desafios que enfrentam, especialmente no contexto atual em que a ação das empresas se exerce sobre problemas de enorme diversidade e complexidade. Envolvem também diferentes atores- (Estado, organismos públicos, público-alvo etc.) em determinados contextos geográficos e políticos (Idem), podendo ser consideradas políticas internas ou externas. As primeiras orientam e regulam os relacionamentos entre os trabalhadores da organização e as segundas guiam o relacionamento da empresa com outros grupos.

Relativamente aos diferentes tipos de políticas que as empresas implementam, podemos considerar que variam consoante a natureza da atividade e a filosofia que adotam os gestores/ administradores, sendo importante identificar e analisar os fatores internos e externos que incidem no cumprimento dessas mesmas políticas. Ao definir as políticas é importante que esteja definida a missão da empresa para que todos conheçam a sua cultura e valores, a visão para orientar o caminho a seguir, os objetivos, que devem ser preferencialmente quantitativos e as metas a alcançar (Trevisan, s.d.).

Dando cumprimento ao objetivo de analisar a dimensão social das políticas empresariais, podemos constatar, ao longo dos anos, algumas alterações aos dispositivos de política social.

- Guias de conduta estáveis e de longo prazo estabelecidas para dirigir a tomada de decisões;
- Proposições amplas que possam servir de base às orientações (diretivas);
- Instruções de funcionamento normal;
- Padrões gerais que não sejam alterados frequentemente;
- Procedimentos e normas práticas

Na opinião dos autores Umeda & Trindade (s.d.), se este estudo fosse feito na atualidade, provavelmente mantinha-se a dificuldade de se definir *política* de forma unânime entre os executivos.

Se no passado eram considerados passivos, universais e previam a garantia dos direitos e benefícios, hoje em dia entendeu-se que estimulavam a inatividade e a passividade dos seus beneficiários, por tendencialmente se acomodarem a uma condição de dependentes das políticas sociais. Deste modo surge uma nova geração de políticas sociais ativas, com uma visão diferente de solidariedade, de compromisso, de direitos e deveres e do pacto social, ou seja, ninguém deve beneficiar de uma medida de política social sem que ativamente desempenhe algo para alterar as circunstâncias que o levaram a ter necessidade de recorrer ao sistema de bem-estar (Branco & Amaro, 2011).

A ativação é uma das mais paradigmáticas características do novo quadro político. A lógica da ativação entrecruza-se com a lógica da inserção, ou seja:

> "(…) há uma focalização no mercado de trabalho como o principal *locus* da integração social e uma parte significativa da intervenção social está direcionada para este fim. Neste sentido, pode dizer-se que se opera uma mudança na política social dos propósitos orientados para a integração para os da inserção. Num sentido aproximado, alguns autores defendem que no modelo social europeu se assiste a um movimento do *welfare* para o *workfare* (Alonso e Ortiz, 1996; Boyer, 2007; Paugam, 2007, entre outros, citado por Branco & Amaro, 2011:661).

Podemos constatar que esta ideologia prima por uma conceção de cidadania ativa, entendida e avaliada em termos da participação (ou apetência para a participação) no mercado de trabalho. "Tal quadro de referência aponta para uma abordagem individualista dos problemas sociais, que coloca a ênfase na apetência, desejo, disposição manifesta dos indivíduos para se comprometerem com a sociedade através do trabalho" (Idem:661).

De modo a conhecermos as principais políticas sociais, consideradas relevantes no apoio à conciliação trabalho/família, a vigorar nas maiores empresas a operar em Portugal, recorremos ao regulamento da 5ª Edição do "Prémio Empresa mais Familiarmente Responsável[107]" (2010) que apresenta as políticas agrupadas em quatro pontos que a seguir enunciaremos:

- **Políticas de flexibilidade de tempo e de espaço** que permitem ao empregado dispor, em função das necessidades da família, de um horário flexível para fazer face às necessidades de formação, às emergências familiares, licenças para cuidar de filhos de pouca idade, enfermos ou incapacitados, trabalho a tempo parcial e jornada reduzida e

[107] Tem como promotores a AESE – Escola de Direção de Negócios e a Rede Deloitte em Portugal e pretende distinguir as entidades cujas medidas adotadas e ações de apoio favoreçam a conciliação entre a vida no trabalho e na família

ainda permitem flexibilidade espacial no sentido de poder trabalhar a partir de casa, atendendo por exemplo a um filho doente, etc;

- **Políticas de benefícios sociais** que incluem, entre outros, seguros de vida, planos de reforma e seguros de saúde para o cônjuge, filhos e, em alguns casos, ascendentes;
- **Políticas empresariais de apoio profissional ao trabalhador** que se traduzem em oferecer assessoria e formação ao empregado de forma a adaptar o trabalho às necessidades da família, incluindo aconselhamento legal, financeiro, psicológico, de carreira profissional, na qual se tem em linha de conta explicitamente a situação familiar;
- **Políticas de serviços familiares** que têm como objetivo reduzir a carga de trabalho extralaboral do empregado.

As políticas de recursos humanos têm vindo a ganhar cada vez mais importância num contexto de competição global, em que se entendeu ser necessário um maior envolvimento entre a empresa e os seus colaboradores. De modo a que as organizações possam garantir uma vantagem competitiva face às concorrentes, precisam de atrair, motivar e reter recursos humanos competentes, capacitados e motivados para criarem soluções rápidas e adequadas ao mercado atual dinâmico e complexo. "A motivação pode passar por salários elevados, bom ambiente organizacional ou pelo tipo de práticas de humanização desenvolvidas nas empresas" (Rocha, 2017:15).

As próprias alterações havidas ao código do trabalho (Lei n.º93/2019 de 4 de setembro) contribuíram igualmente para a adaptação ao novo paradigma global, com recomendações para a adoção de Códigos de Boa Conduta e uma maior proteção aos trabalhadores com doença oncológica, às vítimas de assédio, passando pelo aumento de horas de formação profissional, entre outros. Deste modo, torna-se imperativo que as normas e regras que compõem a política de recursos humanos estejam bem definidas para que todos os colaboradores fiquem esclarecidos e saibam o modo de funcionamento das empresas. Somente desta forma se conseguirá atingir as metas e objetivos do negócio.

De acordo com Gomes *Et*. al, 2008, selecionamos um conjunto de políticas e práticas que devem ser aplicadas nas empresas, a saber:

- Recrutamento e Seleção- É considerado como um processo usado para atrair e escolher as pessoas que mostrem capacidades para concretizar da forma mais eficaz e eficiente determinadas tarefas organizacionais. O recrutamento pode ser interno ou externo.

- Avaliação de Desempenho- É um sistema que avalia o alinhamento entre os comportamentos dos indivíduos e os objetivos da organização. Ao mesmo tempo, permite que o colaborador entenda qual o seu papel e o seu contributo para os sucessos da organização.
- Formação- É o meio pelo qual as pessoas adquirem novas capacidades, conhecimentos e comportamentos para a realização de determinadas funções. Deste modo os colaboradores podem aprender novas formas de desempenhar o seu trabalho.
- Gestão de Carreiras- É uma das práticas que, para além de ser gerida pelo próprio, de acordo com as suas preferências e capacidades, tem também orientação da organização. Este processo deve estar adaptado às necessidades e expetativas do colaborador, e ao mesmo tempo ir de encontro às metas estratégicas da organização.
- Compensação- Tem como objetivo valorizar e retribuir o desempenho do trabalhador. Encontram-se associadas a questões monetárias e, portanto, incluem elementos como salário e todos os bens que possam ser calculados monetariamente, podendo também estes incorporar incentivos como pagamentos efémeros suplementares ao salário e benefícios como automóvel, cartões de crédito, seguros de saúde, entre outros (Gomes *Et. al*, 2008).

O salário que o trabalhador recebe como recompensa pelo trabalho fornecido à organização, diz respeito à remuneração direta, enquanto os benefícios são complementos que se associam à remuneração direta sob formas monetárias ou não monetárias. Existem dois tipos de benefícios: os benefícios sociais e os benefícios específicos (*fringe benefits*). Os primeiros são atribuídos a todos os trabalhadores, os segundos aplicam-se apenas a certos segmentos da população da organização, tendo em conta o seu nível hierárquico ou a natureza das funções que exerce (Câmara *Et. al*, 2007).

Os serviços e benefícios sociais estão intimamente relacionados com a gradativa consciencialização da responsabilidade social da organização e justificam-se pela melhoria da qualidade de vida dos empregados, melhoria do clima organizacional, facilidade na atração e manutenção de recursos humanos, baixar a rotatividade dos colaboradores e absentismo e aumento da produtividade em geral.

> "As pessoas são atraídas e participam da organização não somente em função do cargo, do salário, das oportunidades, do clima organizacional, mas também em

função das expetativas de serviços e benefícios sociais que poderão desfrutar. (Chiavenato, 1991:86).

Quadro 6 - As vantagens dos benefícios sociais para a organização e para o empregado

Vantagens dos Benefícios Sociais	
Para a organização	Para o empregado
Eleva a moral dos empregados	Oferece conveniências não avaliáveis em dinheiro
Reduz a rotatividade e o absentismo	Oferece assistência disponível na solução de problemas pessoais
Eleva a lealdade do empregado para com a empresa	Aumenta a satisfação no trabalho
Aumenta o bem-estar do empregado	Contribui para o desenvolvimento pessoal e bem-estar individual
Facilita o recrutamento e a retenção do pessoal	Oferece meios de melhor relacionamento social entre os empregados
Aumenta a produtividade e diminui o custo unitário do trabalho	Reduz sentimentos de insegurança
Demonstra as diretrizes e os propósitos da empresa para com os empregados	Oferece oportunidades adicionais de assegurar *status* social
Reduz distúrbios e queixas	Oferece compensação extra
Promove relações públicas com a comunidade	Melhora as relações com a empresa
	Reduz as causas de insatisfação

Fonte: Adaptado de Chiavenato, 1991:86

A Responsabilidade Social de Empresa (RSE) apresenta-se diferente dos modelos clássicos de regulação empresarial, na medida em que coloca as pessoas (consumidores e empregados) e o ambiente no centro, e no mesmo patamar dos resultados estritamente económicos (Mendes, 2007).

Na Era pós revolução industrial verificou-se que muitos gestores tentavam colmatar a falta de condições socioeconómicas dos empregados, criando verdadeiras "cidades" dentro das suas empresas, com escolas, hospitais, casas, e todo o tipo de infraestruturas necessárias ao bem-estar dos seus trabalhadores (Leandro & Rebelo, 2011:11), no entanto, só na Era Moderna, em 1953, com a publicação do livro "Social responsabilities of the businessman"de Howard Bowen ("pai" da RSE) se desenvolve a RSE (Carroll, 1999).

Mais recente foi a absorção do conceito de RSE, enquanto componente estratégica (e não meramente tática) por parte das empresas modernas e o seu consequente estudo e análise (Leandro & Rebelo, 2011). As autoras acrescentam ainda que a linha que separa a *mera* filantropia corporativa da assunção holística da responsabilidade social não é fácil de traçar.

Muitos autores defendem que essa divisão é feita quando as ações pontuais se tornam sistemáticas e estratégicas e fazem parte de uma atitude gestionária que afeta toda a empresa, usando recursos da mesma, fazendo mais do que lhe é exigido pelo quadro legal e preocupando-se em ser proactiva e não apenas reativa quando lhe surgem conflitos de necessidades (Leandro & Rebelo, 2011). A ideia de responsabilidade social enquanto novo paradigma da gestão, com novas estratégias, processos e política é algo incipiente, que iniciou a sua edificação nos anos 90 (Neto, 1999 in Leandro & Rebelo, 2011). Impulsionada pela globalização, rápido crescimento global dos mercados de capital e de tecnologias de informação, as empresas sentiram necessidade de novas formas de gestão que se traduziram em maior transparência, sensibilidade, ética e responsabilidade colocando em voga os conceitos de Responsabilidade Social de Empresa, Responsabilidade Social Corporativa e Sustentabilidade Empresarial[108].

O conceito de RSE pode-se confundir com o desenvolvimento sustentável uma vez que a internacionalização dos conceitos se dá em 1972, com a Declaração de Estocolmo a ser aprovada na Conferência das Nações Unidas, no entanto o desenvolvimento sustentável é um conceito mais amplo na medida que envolve particulares e empresas.

Figura 5 - As dimensões da RSE

Dimensões	A definição está codificada na dimensão se se referir a:	Expressões-exemplo
Dimensão Ambiental	Meio-Ambiente	"Um ambiente mais limpo"; "hospedagem ambiental"; "preocupações ambientais nas suas operações de negócio"
Dimensão Social	Relação entre as empresas e a sociedade	"Contribuir para uma sociedade melhor"; "integrar preocupações sociais nas suas operações de negócio"; considerar o pleno espectro do seu impacto nas comunidades"
Dimensão Económica	Aspetos socioeconómicos ou financeiros, incluindo a descrição da responsabilidade social em termos de uma operação de negócio	"Contribuir para o desenvolvimento económico"; "preservar a geração de lucro" "operações de negócio
Dimensão dos Stakeholders	Stakeholders ou grupos de stakeholders	"Interação com os stakeholders"; "como as organizações interagem com os seus empregados, fornecedores, clientes e comunidades"; lidar com os stakeholders da empresa"
Dimensão do Voluntariado	Ações não prescritas por lei	"Baseado em valores éticos"; para além das obrigações legais"; "voluntariamente"

Fonte: Adaptado de Dahlsrud, 2008:4, citado por Miller Sobral, 2013: 23

[108] Há autores que consideram estes conceitos sinónimos. Nesta pesquisa por questões de facilitação de interpretação optar-se-á pelo conceito de Responsabilidade Social de Empresa.

Vários são os autores que defendem que o comportamento ético e responsável por parte das empresas é importante para a sociedade em geral e permite entender os valores das empresas, que estão subjacentes nas suas tomadas de decisão (Leandro & Rebelo, 2011). Tendo em conta que não existe uma definição normativa, dado o *voluntarismo* deste tipo de políticas, "é possível defini-la como um constructo, evidenciando tratar-se de um processo de construção em detrimento de um produto acabado, adaptável a diferentes realidades e condicionado por múltiplos fatores" (Mendes, 2008:77). Contudo é unanime que nas várias definições estejam comtempladas as políticas ambientais, sociais e a gestão empresarial.

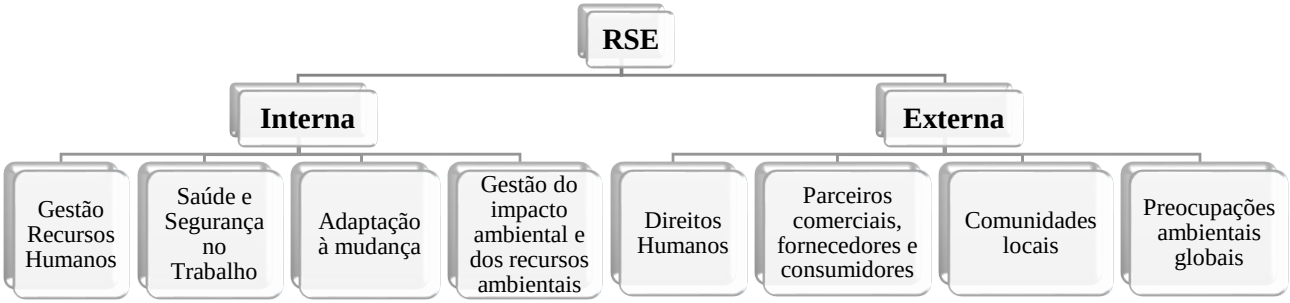
Apresentamos a definição da Comissão Europeia (CE), que refere a Responsabilidade Social Empresarial (RSE) como um conceito fundamental criado para ajudar as empresas a integrar voluntariamente as preocupações sociais e ecológicas nas suas atividades de negócio e relação com os *stakholders.* Esta definição assenta em três pilares de sustentabilidade: Economia/ lucro, assuntos sociais/ pessoas e ambiente/ planeta (conhecidos como o *triple bottom line*). A CE acrescenta ainda que "ser socialmente responsável não se restringe ao cumprimento de todas as obrigações legais implica ir mais além através de um "maior" investimento em capital humano, no ambiente e nas relações com outras partes interessadas e comunidades locais" (Comissão Europeia, 2001:7).

Atualmente para muitas empresas ainda não existe a obrigatoriedade de cumprir requisitos relativamente à responsabilidade social, contudo esta situação está a alterar-se com a introdução na legislação de vários países, da obrigatoriedade de corresponder a determinadas normas e códigos de conduta[109]. Para além de que uma empresa que não implemente os princípios de RSE, dificilmente conseguirá estar na linha da frente, seja em termos de rentabilidade financeira, seja em termos de imagem institucional, uma vez que este conceito é um processo através do qual as empresas gerem os seus relacionamentos com todos os interessados (Mota, Goreti; Dinis Alzira, s.d). Ainda segundo as autoras, existem diversas razões para a adoção de um espírito empresarial responsável, nomeadamente "proporcionar vantagens diretas para a empresa e garantir a competitividade a longo prazo. Estas vantagens passam pela criação de uma boa reputação e relação de confiança, fidelização e expansão da carteira de clientes, confiança da comunidade, proteção do ambiente e satisfação dos trabalhadores" (idem:250-251).

[109] As abordagens às responsabilidades e às relações com as diversas partes interessadas variam em função de especificidades sectoriais e de diferenças culturais.

Também o Livro Verde da CE refere que os consumidores preferem produtos seguros e de qualidade, mas também exigem saber se são fabricados de forma socialmente responsável[110]. A RSE apesar de ser multidimensional, nas empresas pode assumir o domínio interno e externo.

Figura 6 - As dimensões internas e externas da RSE



Fonte: elaboração própria

A dimensão interna prende-se essencialmente com a própria empresa, no que respeita aos seus colaboradores, onde as práticas socialmente responsáveis pressupõem um investimento nos recursos humanos, na saúde e segurança no trabalho e a adaptação à mudança, assim como também nas práticas ambientalmente responsáveis que estão relacionadas com a gestão do impacto ambiental e dos recursos naturais.

RSE em Portugal[111]

É consensual que em Portugal a RSE se iniciou um pouco mais tarde comparativamente aos países industrializados, mas atualmente já existem muitas empresas preocupadas com questões de sustentabilidade e responsabilidade social, principalmente as grandes empresas, que têm

[110] Segundo o Livro Verde da CE, a maioria dos consumidores europeus afirma que o compromisso de uma empresa com a sua responsabilidade social é um fator que pesa na aquisição de um produto ou serviço.

[111] Para aprofundamento do tema em Portugal poderão ser consultados os seguintes sites de interesse: www.saasaccreditation.org- Organização responsável pela norma de certificação SA 8000; www.bcsdportugal.org- Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável; www.globalreporting.org- *Global Reporting Initiative*- metodologia para desenvolvimento de relatórios de sustentabilidade; www.impactus.org- revista especializada em sustentabilidade empresarial e www.portaldaempresa.pt

adaptado normas e sistemas de gestão com o objetivo de se alinharem com os já referidos princípios. Para Hamid (2012) este alinhamento acontece influenciado por um processo multi-*stakeholder* global de normalização com a elaboração da ISSO 26000 que irá "permitir a implementação, manutenção e melhoria dos diferentes referenciais neste domínio, mas, sobretudo, irá contribuir para uma clarificação de conceitos e linhas de orientação para as organizações" (Ramalho *et al.* 2009:325 citado por Hamid, 2012:19). Em simultâneo com o desenvolvimento desta norma internacional, vários países têm vindo a elaborar normas neste domínio e Portugal não é exceção tendo iniciado a normalização na área da RSE com a Norma Portuguesa 4469-1, *Sistema de Gestão da Responsabilidade Social*. Para Rebelo *Et. al* (2010), o marco que operacionalizou a RSE em Portugal foi a criação desta norma, que especifica os requisitos para um sistema de gestão da RSE com a finalidade de orientar as organizações, sendo aplicável a diferentes setores e dimensões.

Atualmente, as normas identificadas na literatura que se aplicam em Portugal são: a ISSO 26000, a NP 4469-1 e a SA 8000. Foi nas últimas décadas que estas questões ganharam um caráter de sistematização e maior divulgação enquadradas por políticas e medidas desenvolvidas por inúmeras e variadíssimas instituições. A par têm sido criadas e lançadas diversas organizações e eventos para promover e contribuir para a implementação de ações socialmente responsáveis. Algumas destas organizações e eventos não estão focalizados diretamente na RSE, mas constituem um estímulo ou desafio às empresas na adoção de condutas socialmente responsáveis. São exemplos o Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável (BCSD- Portugal), a Associação Portuguesa de Ética Empresarial (APEE), o Grupo de Reflexão e Apoio à Cidadania Empresarial (GRACE) e a Rede Nacional de Responsabilidade Social.

Quadro 7 - Estratégias de promoção da RSE - Enquadramento histórico - Contexto Internacional e União Europeia

Ano:	Estratégias:
1972	- Declaração de Estocolmo - Aprovada na Conferência das Nações Unidas (internacionalização dos conceitos de RSE e de desenvolvimento sustentável).
1991	- Institucionalização do conceito de desenvolvimento sustentável na política comunitária (Tratado da União Europeia), conforme refere o art.2º em que o primeiro objetivo é "a promoção do progresso económico e social e de um elevado nível de emprego e a realização de um desenvolvimento equilibrado e sustentável".
1993	- Jacques Delors (Presidente da Comissão Europeia) desafiou as empresas europeias a participarem na luta contra a exclusão social, que deu lugar ao aparecimento em 1996 da *European Business Network for Social Cohesion*, e quatro anos depois deu lugar a *Corporate Social Responsability Europe* (CSR Europe).
1995	- Estabeleceu-se a Terceira Dimensão do Desenvolvimento Sustentável- a Coesão Social (Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Social na cidade de Copenhaga) ficou. - Publicação da primeira versão da norma internacional SA8000 (1997) pela *Social Accountability International* que constitui o primeiro padrão global de certificação de aspetos que caraterizam a responsabilidade social e surge a *Global Reporting Initiative* com o objetivo de desenvolver orientações para a elaboração de relatórios de sustentabilidade.
1999	- O Conselho Europeu de Helsínquia desafiou a Comissão Europeia a preparar uma proposta para uma estratégia de longo prazo que englobe políticas económicas, sociais, ambientais e de desenvolvimento sustentável. - No Fórum Económico Mundial de Davos, o Secretário-geral das Nações Unidas, Kofi Annan, propôs o *Global Compact* (GC)[112]com o objetivo de difundir os valores da responsabilidade empresarial e promover a aproximação das empresas às agências das Nações Unidas e à sociedade civil. - A OCDE[113] publicou a primeira versão dos Princípios de Governo Corporativo[114]e o *Institute of Social and Ethical Accountability* apresentou a norma AA 1000 que constitui o primeiro padrão internacional de gestão da responsabilidade social empresarial. - Surgimento do índice *Dow Jones Sustainability World*, o primeiro indicador da performance financeira das empresas líderes em sustentabilidade a nível global.

[112] Pacto Global das Nações Unidas

[113] A OCDE é um fórum único onde os governos de 30 democracias cooperam para enfrentar os desafias económicos, sociais e ambientais da globalização. Ajuda os governos a compreender e corresponder a novos desenvolvimentos e preocupações com a governação corporativa, a economia na sociedade da informação e os desafios do envelhecimento da população. A OCDE proporciona um quadro onde os governos podem comparar experiências sobre políticas desenvolvidas, procurar respostas para problemas comuns, identificar boas práticas e contribuir para coordenar as políticas nacionais e internacionais (Avaliação do Processo Orçamental em Portugal- Relatório da OCDE, 2008, Direção Geral do Orçamento)

[114] Do original: OECD- Principles of Corporate Governance

2000	- Adoção da "Estratégia de Lisboa" no Conselho Europeu de Lisboa, que definiu como objetivo da União Europeia até 2010 "tornar a União Europeia no espaço económico mais competitivo do mundo, baseado no conhecimento, e capaz de garantir um crescimento económico sustentável, com mais e melhores empregos e maior coesão social". - A nível internacional, na Cimeira do Milénio, o Estados Membros das Nações Unidas fixou 8 objetivos de desenvolvimento específico[115], que deverão ser atingidos até 2015, e que integram as três dimensões da sustentabilidade. - A OCDE adapta a versão original das "Orientações para Empresas Multinacionais"[116]a um mundo global com a introdução de diversas recomendações sobre aspetos sociais, ambientais e de conduta empresarial responsável.
2001	Publicação pela Comissão Europeia do "Livro Verde" que pretendia promover um quadro Europeu para a Responsabilidade Social das Empresas (RSE)
2002	Apresentação pela Comissão Europeia uma comunicação sobre "…uma parceria global no domínio do desenvolvimento sustentável". E uma publicação relativa à "Responsabilidade Social das Empresas: Um contributo das empresas para o desenvolvimento sustentável". O documento tinha como objetivo apresentar os resultados do processo de consulta do livro verde, reunindo o entendimento de entidades consultadas, tais como: empresas, associações patronais, associações empresariais, sindicatos e organizações da sociedade civil. - Na Declaração Política da Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável realizada em Joanesburgo, em 2002, consideraram que o desenvolvimento sustentável é construído com base no desenvolvimento económico, desenvolvimento social e proteção ambiental. Muitos dos países participantes apresentaram as suas estratégias para o desenvolvimento sustentável para a década 2005-2015, incluindo Portugal. No ano seguinte foram publicados os níveis de cumprimento de cada Estado face aos compromissos assumidos na Cimeira.
2003	- O Conselho da União Europeia adotou uma nova Resolução relativa à RSE, onde exorta os Estados Membros a promoverem a mesma a nível nacional, em paralelo com o desenvolvimento de uma estratégia a nível comunitário, o diálogo com os parceiros sociais e a sociedade civil, a transparência das práticas e instrumentos de RSE, a trocarem informações e experiências sobre as respetivas políticas por forma a integrarem a RSE nas políticas nacionais e no próprio modelo de governação.[117]
2005	- Início do desenvolvimento da ISO 26000 que surge como a primeira norma internacional de Responsabilidade Social Empresarial, tendo a sua versão final sido publicada no final de 2010. Tinha como finalidade apresentar as diretrizes no domínio da RSE, que orientem as organizações no quadro do desenvolvimento sustentável.
2006	- A "Comissão convidou as empresas europeias a passar a uma velocidade superior e a reforçar o seu compromisso com a RSE" (COM, 2006) - Por iniciativa conjunta do GC e da UNEP, um grupo de Investigadores apresentou os princípios para o Investimento Responsável[118] onde estão comtempladas as variáveis da sustentabilidade nas decisões de investimento empresarial.
2011	- A CE publicou o documento "Responsabilidade Social das Empresas: Uma Nova Estratégia da UE para o período de 2011-2014", onde é reforçada a importância do investimento em RS, tanto para as empresas, como para a sociedade.

[115] Do original: United Nations Millennium Development Goals

[116] Do original: OECD Guidelines for Multinational Enterprises

[117] Resolução do Conselho da União Europeia de 06/02/2003, relativa à Responsabilidade Social das Empresas, Jornal Oficial da União Europeia C39, de 18/02/2003.

[118] Do original: Principles for Responsible Investment

2015	- Definição dos **17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**[119], fixados numa cimeira da ONU, em Nova Iorque (EUA), de 25 a 27 de setembro. Trata-se da nova agenda de ação até 2030, que se baseia nos progressos e lições aprendidas com os 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, entre 2000 e 2015. Esta agenda é fruto do trabalho conjunto de governos e cidadãos de todo o mundo para criar um novo modelo global para acabar com a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar de todos, proteger o ambiente e combater as alterações climáticas (ONU, Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, 2015[120].

Portugal

Portugal enquanto membro da EU e da ONU está sujeito a obedecer aos tratados e políticas destas instituições, no entanto tem vindo a criar/desenvolver as suas estratégias de apoio direto à promoção/implementação da RSE. Esta necessidade foi sentida como forma de sistematizar os acordos estabelecidos a nível mundial e as estratégias definidas pela União Europeia, mas por outro lado também serve de suporte aos múltiplos desafios com que se depara, nomeadamente a globalização, a competitividade, a sociedade do conhecimento e não menos importante, ultrapassar o atraso que se encontra face a outros países.

[119] Os 17 objetivos são os seguintes: 1ºErradicar a pobreza; 2º Erradicar a Fome; 3ºSaúde de qualidade; 4º Educação de qualidade; 5ºIgualdade de género; 6ºÁgua potável e saneamento; 7ºEnergias renováveis e acessíveis; 8º Trabalho digno e crescimento económico; 9ºIndústria, inovação e infraestruturas; 10º Reduzir as desigualdades; 11º Cidades e comunidades sustentáveis; 12ºProdução e consumo sustentáveis; 13º Ação climática; 14ºProteger a vida marinha; 15º Proteger a vida terrestre; 16ºPaz, justiça e instituições eficazes; Parcerias para a implementação dos objetivos.

[120] Acedido em 05/05/2016 através do *site* http://www.unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel

Quadro 8 - Estratégias de promoção da RSE - Enquadramento histórico - Contexto Português

Ano:	Estratégias:
1997	- A legislação portuguesa passa a ter como preocupação "promover o aumento do bem-estar social e económico e da qualidade de vida das pessoas, em especial das mais desfavorecidas, no quadro de uma estratégia de desenvolvimento sustentável"[121]
1999	- Aprovação do Plano Nacional para o Desenvolvimento Económico e Social 2000-2006, constitui o primeiro documento que faz uma aproximação consistente ao desenvolvimento sustentável, onde é reconhecido pelo governo que o "desenvolvimento sustentável é simultaneamente o maior desafio e a maior oportunidade para a sociedade durante o próximo século". - A Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM) aprovou a primeira versão das Recomendações sobre o Governo das Sociedades. Estas recomendações encontram-se na origem do Regulamento nº7/2001 sobre o Governo das Sociedades, de aplicação obrigatória para as empresas cotadas. (Gomes Dias, 2009:16)
2000	- O Estado Português adotou a Declaração do Milénio e comprometeu-se a atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio, integrando definitivamente as três dimensões da sustentabilidade nas políticas de desenvolvimento do país (Dias, 2009:16). - Foi iniciado em Portugal um movimento voluntário da comunidade civil, empresários, parceiros sociais, cidadãos e ONG's, organizações da administração central e local, solidários nos compromissos de mudança sustentável, que resulta no aparecimento de diversas organizações. Foi fundado o Grupo de Reflexão e Apoio à Cidadania Empresarial, uma organização informal de empresas multinacionais, unidas pelo desejo de serem ativas no domínio da responsabilidade e ética empresarial (Dias, 2009:16)- - Publicação em Portugal, pela revista Exame, do primeiro *ranking* das "melhores empresas para trabalhar". O modelo nasceu nos EUA com a revista *Fortune* e foi trasposto para a Europa. As empresas comtempladas neste modelo concedem alguns benefícios aos seus trabalhadores, tais como: esquemas de conciliação entre o trabalho e família, participação nos lucros, prémios, concessão de licenças sabáticas, seguros de saúde, apoio médico, áreas para a prática desportiva, creches para crianças, apoio jurídico, etc. (Fontes, 2011:57). - Surgimento do projeto "Mão-na-Mão", que se constitui um movimento empresarial português para o voluntariado, liderado pela Fundação Portugal Telecom. Contou com diversas iniciativas de solidariedade em várias áreas, desde a cultural e formativa ao social e lazer, e até intervenções de reabilitação de espaços e preservação do ambiente. - Criação do BCSD Portugal[122]- Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável associado do WBCSD. Atualmente conta com 110 empresas associadas e tem como principal objetivo promover os princípios do desenvolvimento sustentável, da ecoeficiência, da inovação e da responsabilidade social (Dias, 2009:16).

[121] Alínea a) do artigo 81.º da Constituição da República Portuguesa, 1997

[122] O BCSD Portugal é uma associação sem fins lucrativos, criada por iniciativa das empresas Sonae, Cimpor e Soporcel, associadas ao WBCSD – *World Business Council for Sustentable Development*, em conjunto com mais 33 empresas de primeira linha da economia nacional. A sua missão consiste em transpor para o plano nacional os princípios orientadores do WBCSD, fazer com que a liderança empresarial seja catalisadora do desenvolvimento sustentável e promover nas empresas a ecoeficiência, a inovação e a responsabilidade social.

2002	- Portugal traçou a sua Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável (ENDS)[123], Influenciado pela preparação da Cimeira Mundial de Joanesburgo, tendo como intenção, no horizonte de 2015, tornar Portugal um dos países mais competitivos da União Europeia, num quadro de qualidade ambiental e de responsabilidade social. - Surgimento da Associação Portuguesa de Ética Empresarial (APEE), pois alguns gestores e empresários defendiam que a ética integrada no sistema de gestão favorecia o desenvolvimento sustentado da empresa. Esta associação foi então criada com o objetivo de definir e implementar programas concretos que motivassem as empresas a desenvolver princípios éticos e que conduzam a práticas de gestão socialmente responsáveis. - Surgimento da RSE Portugal[124] com o objetivo de promover a responsabilidade social empresarial e contribuir para o desenvolvimento e competitividade sustentável através da conceção, execução e apoio a programas e projetos nas áreas educacional, formativa, social, cultural, científica, ambiental, cívica e económica, de âmbito nacional, internacional e transnacional. A RSE Portugal é o parceiro português do CG e faz parte de um conjunto de instituições europeias ligadas à CSR *Europe* (Dias, 2009:16). É, em Portugal, *o focal point* do Pacto Global das Nações Unidas. - Na sequência da Cimeira do Joanesburgo, Portugal assumiu o compromisso de elaborar até 2005 o Plano de Implementação da Estratégia (PIENDS). Este plano permite reforçar as parcerias entre o Estado e a sociedade civil.
2003	- O Conselho Económico e Social (CES) emitiu um parecer sobre a responsabilidade social das empresas que pretende responder ao repto lançado pelo livro verde "promover um quadro europeu para a responsabilidade social das empresas", em que apresenta a sua interpretação relativamente à noção de RSE, às dimensões de análise, às vantagens e aos principais intervenientes e iniciativas desenvolvidas em Portugal. - No âmbito do Programa Europeu de Boas Práticas, surge o prémio "Prevenir Mais Viver Melhor no Trabalho", do Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (ISHST); anterior IDICT) que tinha como missão reconhecer as personalidades que em cada ano se tenham distinguido no domínio da inovação e da prevenção de riscos profissionais. O grande objetivo seria o incentivo do desenvolvimento de boas práticas em segurança e saúde no trabalho de modo a prevenir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. - Com o objetivo de promover a adoção e valorização de práticas de responsabilidade social nas pequenas e médias empresas (PME), surgiu o projeto "Ser PME Responsável", da iniciativa do IAPMEI e enquadrado no âmbito da Iniciativa Comunitária EQUAL, com o apoio de várias parcerias. - Segundo a *Nacional Corporate Responsability*, Portugal encontrava-se em 21º lugar entre os 51 países que constituíam o Índice Nacional de Responsabilidade Corporativa, atrás de todos os restantes países da União Europeia à exceção da Grécia e imediatamente à frente do Japão e dos Estados Unidos (Gomes Dias, 2009:16).
2004	- O Governo Português reconhecendo a importância da sustentabilidade para o desenvolvimento do país apresentou a nova versão da ENDS[125]que viria a ser revista em 2007. Ainda durante o ano de 2004 surgiram várias iniciativas relacionadas com a sustentabilidade e responsabilidade social, destacando-se a publicação do livro Primeiros Passos- Guia para a Responsabilidade Social das Empresas, o lançamento da versão portuguesa das diretrizes para a elaboração de

[123] Resolução do Conselho de Ministros nº39/2002, de 1 de Março

[124] A missão da associação visa: (1) ser a referência nacional na área da RSE; (2) dar maior visibilidade às empresas com práticas socialmente responsáveis; (3) promover, dinamizar e divulgar projetos intra e inter-empresariais, a nível nacional e europeu.

[125] Resolução do Conselho de Ministros nº180/2004, de 22 de Dezembro

	relatórios de sustentabilidade GRI2002 e a realização da 1ª Conferência Anual BCSD Portugal- Responsabilidade Social em Ação. Surge ainda o Instituto Português de *Corporate Governance* que publica em 2006 o Livro branco *Corporate Governance*[126] em Portugal. (Dias, 2009:17)
2005	- Portugal apresentou à Comissão Europeia o seu Programa Nacional de Reforma denominado Estratégia de Lisboa- Portugal de Novo: Programa Nacional de Acão para o Crescimento e o Emprego 2005-2008[127]que consubstancia uma agenda de modernização assente nos pilares da competitividade, da coesão social e da sustentabilidade ambiental. Ainda no mesmo ano foi realizado o 1º Fórum Português de Responsabilidade Social das Organizações promovido pela Associação Industrial Portuguesa e ao lançamento da primeira revista portuguesa sobre sustentabilidade, a revista Impactus- *A Portuguese Magazine on Corporate Sustainability.*
2006	- O Conselho de Ministros aprovou a ENDS 2005-2015, que articula desenvolvimento económico, social e ambiental e assume como desígnio retomar uma trajetória de crescimento sustentado que torne Portugal, até 2015, num dos países mais competitivos e atrativos da EU, num quadro de elevado nível de desenvolvimento económico, social e ambiental e de responsabilidade social. - Alterações ao Código das Sociedade Comerciais[128] , passando a incluir no art.66º a necessidade de apresentar matérias não financeiras, referindo especificamente as questões ambientais e relativas aos trabalhadores. - Organização da 1ª Semana da Responsabilidade Social, uma iniciativa da APEE. -Publicação do livro Responsabilidade Social nas PME's e surgimento da Associação EPIS, que centra a sua atividade no combate ao insucesso e abandono escolar. -A Rede Portuguesa do GC lançou o debate "Valores Éticos nas Empresas em Portugal", com o objetivo de conhecer a opinião dos portugueses sobre este tema.
2007	- Portugal aparece em 21º no relatório Estado da Competitividade Responsável[129] que avalia práticas de negócios responsáveis em 108 países. - O Governo Português e a Comissão Europeia assinaram o Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN) 2007-2013 que constitui o enquadramento para a aplicação da política comunitária de coesão económica e social em Portugal para esse período. - O Governo Português aprova a ENDS 2015[130]com objetivos que visam integrar as políticas de planeamento estratégico do Governo e funcionar como instrumento de mobilização e concertação para as iniciativas e ações dos agentes económicos, sociais e culturais da sociedade civil (Gomes Dias, 2009:18). - Publicação da primeira Norma Portuguesa sobre Ética nas Organizações[131]. - Por iniciativa da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE) foi criado o prémio "Igualdade é qualidade" com dois objetivos estratégicos fundamentais: (1) combater a discriminação entre as mulheres e os homens no trabalho, no emprego e na formação profissional; (2) promover a conciliação da atividade profissional e da vida familiar.
2008	- Apresentação da Norma Portuguesa 4469-1, *Sistema de gestão da responsabilidade social. Parte 1: Requisitos e linhas de orientação para a sua utilização* onde constam os requisitos necessários para a implementação de um Sistema de Gestão de Responsabilidade Social.

[126] *Corporate Governance* (governo corporativo) Segundo a OCDE, a governança corporativa é o sistema pelo qual as sociedades do setor público e privado são dirigidas e controladas.

[127] Resolução do Conselho de Ministros nº183/2005 de 28/11

[128] Decreto-Lei nº 76-A/2006, de 29 de Março

[129] Do original *State of Responsible Competitiveness 2007*

[130] Resolução do Conselho de Ministros nº109/2007 de 20 de Agosto

[131] Norma NP 4460-1:2007

2018	- A DGAE (Direção Geral das Atividades Económicas) submeteu à tutela o Plano Orientador para a Responsabilidade Social das Empresas, o qual substancia a primeira iniciativa específica de política pública abrangente em Matéria de Responsabilidade Social das Empresas em Portugal

3.1. Políticas de Saúde

A partir da década de 1980, verificaram-se a um ritmo acelerado, mudanças nas políticas de saúde[132] em toda a Europa com o objetivo explícito fundamental de conter o crescimento da despesa de forma a garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Silva, 2012).

Assistiu-se a uma redefinição do papel do Estado no financiamento, na regulação e na prestação de cuidados de saúde com tendência para a diminuição da intervenção direta deste, embora o SNS se mantenha um sistema público, financiado por impostos e equiparado a seguro público, universal e obrigatório. O Estado permanece, também, prestador de serviços de saúde e proprietário de uma parcela significativa do sistema (Silva, 2012).

Para que possamos compreender as mudanças nas políticas de saúde baseamo-nos em Silva (2012) que avaliou os sistemas de saúde em torno de três grandes objetivos:

a) **Sustentabilidade e eficiência financeira** do sistema que pode ser posta em causa devido ao crescimento continuado das despesas;
b) **Universalidade e Equidade**, que se traduz no acesso ao sistema por todos os cidadãos e a igualdade perante o tratamento, independentemente da sua condição financeira. No entanto, persistem desigualdades no acesso, essencialmente em áreas com pouca cobertura (ex: interior do país) ou em determinadas especialidades clínicas, em que o sistema público tem uma resposta mais limitada;
c) **Qualidade dos cuidados e estado de saúde das populações**, que nos últimos anos têm sido bastante valorizados, essencialmente por influência das instituições internacionais. Nos projetos de mudança política, nos dias de hoje, é fundamental a incorporação de conceitos e indicadores de que vão além da dimensão da sustentabilidade financeira dos sistemas (ex: impactos na esperança média de vida e taxas de mortalidade infantil, de cobertura de tratamentos e meios de diagnóstico,

[132] A "Política de saúde" refere-se a decisões, planos e ações que são empreendidos por forma a alcançar um objetivo específico de saúde numa determinada sociedade e define a visão para o futuro, que ajuda a estabelecer metas a curto e médio prazo, estabelece prioridades e os papéis dos diferentes atores2727. World Health Organization (WHO). Health Policy. Geneva: WHO; 2014. [acessado 2014 mar 1]. Disponível em: http://www.who.int/topics/health_policy/en/http://www.who.int/topics/health_policy/... . Inclui leis, regulamentos, decretos-lei, mas também documentos técnicos de apoio à política1919. Brownson RC, Chriqui JF, Stamatakis KA. Understanding Evidence-Based Public Health Policy. Am J Public Health 2009; 99(9):1576-1583. e programas.

tempos e listas de espera, ou a prevalência de algumas patologias, entre outros elementos.

O PNS 2012-2016 apresenta um insuficiente alinhamento estratégico entre o processo de implementação, o compromisso político e as políticas de saúde. Além disso, parece não existirem mecanismos de articulação e comunicação entre os diferentes níveis de planeamento (nacional, regional e local), bem como orientações para a ação, o que dificulta a operacionalização das metas do PNS ao nível regional e local. Em termos de constrangimentos para a implementação do PNS referem-se a falta de informação sobre os mecanismos de monitorização e avaliação, as diferentes dificuldades na atualização dos sistemas de informação, bem como a dificuldade na implementação das estratégias locais de saúde (OSS, 2013). Segundo o mesmo observatório (OSS, 2013) a implementação do PNS, em 2013, a nível regional e local ainda se encontrava numa fase inicial, tendo existido uma clara discrepância entre o investimento alocado no processo de desenvolvimento (responsabilidade inicial do ACS) e na fase de implementação (responsabilidade da DGS). Para além destes aspetos, os autores referem mesmo a existência de um fraco compromisso político na sua efetiva implementação (OSS, 2013).

Após o período de austeridade foi iniciado um processo de reversão com a implementação de um conjunto de medidas promotoras do acesso e qualidade. Para alcançar seus objetivos, o Ministério da Saúde promoveu uma estratégia de quatro anos (2016-2019) para o seu mandato, de acordo com nove eixos estratégicos prioritários (*Programa do XXI Governo Constitucional, 2015*).

Quadro 9 - Eixos Estratégicos para a saúde (2016-2019)

Eixos:	Estratégias:
Eixo I	Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública
Eixo II	Reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde
Eixo III	Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo maior disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços
Eixo IV	Expandir e melhorar a capacidade da rede de cuidados de saúde primários
Eixo V	Melhorar a gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor
Eixo VI	Expandir e melhorar a integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência
Eixo VII	Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde
Eixo VIII	Melhorar a governação do SNS
Eixo IX	Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde

Fonte: Adaptado do Programa do XXI Governo Constitucional

Através do Relatório de Acesso aos Cuidados de Saúde (ACSS, 2017), podemos inferir que as medidas acima referidas, incluídas no programa do governo, mostram tendências de recuperação do SNS, com melhoria do acesso na assistência, melhoria da eficiência em virtude da aplicação de medidas inovadoras, melhoria dos indicadores de qualidade e uma maior satisfação dos clientes, entre outras.

3.2. Políticas Empresariais- normativos de referência

Os normativos existentes em Portugal referentes às políticas empresariais das empresas públicas, são diversos e encontram-se de forma dispersa. Muitas das práticas e normativos existentes nas empresas são influenciados de forma indelével por relatórios e normativos internacionais (OCDE, Banco Mundial, Organização Mundial de Saúde e União Europeia) e por documentos nacionais que se distribuem por dispositivos provenientes do Governo e da Assembleia da República, pela produção legislativa e por normativos que correspondem aos códigos ou normas de bom governo societário, adotados pelas empresas públicas (Vicente, 2014; Silva, 2012).

Os relatórios publicados vieram estabelecer para esta área as políticas públicas, parâmetros de avaliação dos sistemas centrados simultaneamente na sua sustentabilidade e na eficiência, no acesso e equidade dos modelos de prestação de cuidados e na qualidade dos serviços prestados. No fundo, estes parâmetros tornaram-se um referencial, não apenas para aferir e comparar, mas também para promover as mudanças nos sistemas e nas políticas.

Os princípios da OCDE de 1999 sobre o Governo das Sociedades vêm marcar o panorama nacional nesta matéria. Do preâmbulo deste documento destaca-se que «não existe um modelo único de bom governo das sociedades, antes existindo elementos comuns subjacentes a um bom governo das sociedades» Vicente, (2014:33).

Em 2007 através da Resolução do Conselho de Ministros n.º49/2007, de 28 de março, foi emitido um dispositivo público sobre o *corporate governance* para o Setor Empresarial do Estado e foi assumida a necessidade de bom governo das sociedades que integram o Setor. Mais tarde, em 2013, com base neste documento, foi efetuada a avaliação do grau de cumprimento do bom governo das empresas que integram o Setor Empresarial do Estado por parte da DGTF (Direção-geral do Tesouro e Finanças) (Vicente, 2014).

Quadro 10 - Cumprimento das medidas de boa governação

Cumprimento das medidas de boa governação	2012	
	Nº	%
Prosseguimento da Missão, Objetivos e princípios gerais de atuação		
Cumprir a missão e os objetivos económicos, financeiros, sociais e ambientais	85	100%
Elaborar planos de atividades e orçamentos adequados aos recursos e fontes de financiamento disponíveis	85	100%
Definir estratégias de sustentabilidade nos domínios económicos, social e ambiental	81	95%
Adotar planos de igualdade	80	94%
Informar, anualmente, como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos do serviço público e em que termos foi salvaguardada a sua competitividade	85	100%
Tratar com respeito e integridade os seus trabalhadores, contribuindo ativamente para a sua valorização profissional	85	100%
Tratar com equidade todos os *stakeholders* e estabelecer e divulgar os procedimentos adotados em matéria de aquisição e adotar critérios de adjudicação orientados por princípios de economia e de eficácia e que assegurem a igualdade de oportunidades	85	100%
Conduzir os seus negócios com integridade, não podendo praticar despesas confidenciais ou não documentadas	85	100%
Ter ou aderir a um código de ética	78	92%

Fonte: Relatório Princípios de Bom Governo, 2013, Ministério das Finanças, Direção Geral do Tesouro e Finanças

Síntese Conclusiva

Vivemos um tempo de mudança, desencadeado por uma revolução tecnológica com base na informação que transformou a nossa forma de pensar, de produzir, de consumir, de negociar, de gerir, de comunicar, de viver, de morrer, de fazer guerra e fazer amor. Estamos num mundo global integrando várias culturas num hipertexto eletrónico (Castells, 2014).

De facto, ao longo das quatro décadas de construção do Estado de direito democrático, o enquadramento da proteção social tem sido alvo de alterações legislativas que se adaptam a novos olhares de cidadania e às novas abordagens de política pública. Se o ponto de partida da implementação do sistema de segurança social em 1974 era a cobertura total por entidades públicas, com as procuras diferenciadas e segmentadas pelas necessidades particulares dos cidadãos, houve necessidade de se proceder a revisões de modo a adaptar a realidade constitucional. Uma das maiores alterações consistiu na introdução da complementaridade de modo a articular as várias formas de proteção públicas, sociais, cooperativas, mutualistas e privadas com o intuito de melhorar as coberturas abrangidas e em simultâneo promover a

partilha de responsabilidades nos diferentes patamares da proteção social. Exemplo disso temos a proteção à saúde, que veio a ser remetida para a responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado.

As políticas sociais nas últimas décadas têm sido influenciadas pelos ideais e teorias liberais que têm caraterizado grande parte dos sistemas de bem-estar social europeus. Em Portugal, e essencialmente a partir dos anos 1990 temos vindo a assistir à transferência das responsabilidades do Estado no domínio da proteção social para o setor privado, famílias e sociedade civil e com os efeitos negativos decorrentes da crise económica e financeira que deflagrou a partir de 2008, as políticas sociais passaram a ser delineadas sob um clima de austeridade, o que contribuiu ainda mais para que as responsabilidades e funções regulatórias do Estado no domínio da proteção social e enquanto garante de bem-estar enfraquecessem.

Associadas a todas estas mudanças, temos uma nova forma de conceber os direitos sociais e um novo modo de intervenção do Estado. No contexto atual da sociedade do risco, recai a responsabilidade em cada um pelo seu próprio sucesso e por isso, torna-se importante dotar e apoiar os indivíduos para que estes tenham instrumentos e competências necessárias para se gerirem a si próprios, não querendo com isto dizer que o Estado não deva também contribuir com mecanismos que permitam uma adaptação aos novos desafios com que as pessoas se deparam.

Por outro lado, e porque as empresas têm cada vez mais poder (político, económico, cultural, etc.) para atuarem na sociedade, têm aumentado as práticas de RSE associadas a outras iniciativas, nomeadamente às políticas públicas, não descurando a intervenção notável de algumas instituições a nível mundial, europeu e nacional que, com o intuito de estimular a RSE criaram uma série de instrumentos de certificação.

Com as alterações nos comportamentos dos clientes, fornecedores e público interno, tem havido uma maior preocupação por parte das empresas em gerirem de forma responsável os seus relacionamentos internos e externos e cumprirem as medidas de boa governação. Contudo, verifica-se uma tendência para os benefícios sociais darem lugar aos benefícios específicos em função da produtividade ou do nível hierárquico que ocupam na empresa, o que contribui para agravar o fosso entre os que ocupam cargos superiores e que têm acesso a melhores condições (ex. formação e prémios) e os que se encontram em situações profissionais precárias (remuneratórias, laborais).

É neste sentido que o SS tem o desafio de garantir aos cidadãos os direitos de proteção social e contrariar a redução nos gastos sociais que permitem expandir as medidas de apoio social existentes.

> " (…) O Serviço Social deve também conter um carácter prescritivo no sentido de propor novas formas de estar em sociedade, que respondam aos novos problemas colocados à questão social contemporânea e que não passam, necessariamente, por uma integração no mercado laboral" (Amaro, 2008:71).

Deste modo, é necessário incentivar a participação dos cidadãos e até dos próprios AS nos processos de construção de políticas sociais.

CAPITULO IV - PERSPETIVAS TEORICAS DE ADMINISTRAÇÃO/GESTÃO[133] & MODELOS DE ESTADO E GESTÃO PÚBLICA

Neste capítulo procuramos dar continuidade ao enquadramento teórico iniciado nos capítulos anteriores de modo a definirmos o campo de atuação dos AS, as suas práticas no exercício profissional e a dimensão política da profissão. Através de uma breve retrospetiva histórica sobre os padrões de gestão e organização das empresas, refletimos sobre a forma como os gestores se relacionam com as organizações para alcançarem os objetivos pretendidos. A sociedade de hoje está em constante mudança, sendo o ambiente que envolve as organizações extremamente dinâmico, o que implica uma elevada capacidade de adaptação para que se mantenham no mercado. Demos especial enfoque às mudanças ocorridas nas organizações do Estado, que nos serve de lastro para entender a sociedade na atualidade, no que se refere a fragilidades, apoios e tendências futuras.

A globalização económica pôs em causa a estabilidade e o crescimento socioeconómico, gerando-se um clima de incerteza e riscos generalizados, o que limitou os seus contributos para um desenvolvimento humano sustentável. Como consequência, a administração pública deixou de ser meramente executiva para se tornar cada vez mais numa atividade prestadora e constitutiva. Assiste-se à passagem de uma administração unificada e hierarquizada do Estado Liberal para uma Administração descentralizada e desconcentrada do Estado Social. E é aqui que se encontra a justificação para muitos setores do estado passarem a institutos públicos e a empresas públicas, a que a título de exemplo destacamos a empresarialização do setor da saúde. (Carrilho, 2018).

Foi a partir da década de setenta[134], em Portugal, ao mesmo tempo que o *Welfare State* dava os primeiros passos, que o Estado foi pressionado para aumentar a sua eficiência e foi obrigado

[133] Uma teoria é um conjunto coerente de ideias capazes de explicar as relações entre determinados fatos observáveis. Cada teoria administrativa aborda com muita enfase alguns aspetos da administração, deixando de lado outros que não fazem parte da sua preocupação (Chiavenato, 1999:37).

[134] Durante o Estado Novo (1926/1974), a Administração Pública constituía-se um sistema burocrático, autoritário, conservador e com um sistema de gestão de recursos humanos (GRH) apoiado num modelo de carreira que deu lugar a um modelo integrado de gestão por objetivos, o qual permite reconhecer o empenho, a qualidade, os resultados, as poupanças e a inovação com flexibilidade contratual, com recurso a formas de contratação paralelas às do direito privado (Teixeira, 2012).

a assumir um papel de regulamentação[135] com o fim de legitimar a intervenção do governo (Marques, 2000). As instituições não ficaram alheias a estas mudanças e verificou-se uma maior responsabilização na tomada de decisão e um maior controlo "a posteriori", materializado em esquemas de avaliação.

A partir das décadas de 1980 e 1990 foi sentida a necessidade de uma profunda reforma do setor público e que se traduz na aplicação dos princípios do *New Public Management* cuja base matricial é a defesa da liberalização da economia.

Com a Nova Gestão Pública assistimos a várias reformas[136] que promoveram fortemente a lógica do mercado, e como tal, incentivavam a competição entre fornecedores de bens e serviços públicos na tentativa de melhorar o serviço e reduzir custos. É preciso não esquecer que também os consumidores estão mais exigentes quanto à qualidade dos produtos e serviços oferecidos.

A partir de 2010, e com a chamada "crise" por falta de sustentabilidade do sistema foram implementadas várias medidas de reforma da Administração Pública, desta vez mais drásticas, que aprofundaremos ao longo do capítulo.

> Num quadro de apelo ideológico ao individualismo e de desvalorização da proteção social, de agravamento das desigualdades, de tentativa de conformação das práticas profissionais a critérios de eficácia e eficiência financeira, o Serviço Social está confrontado com um desafio simultaneamente identitário e profissional. Identitário, na medida em que o papel dos assistentes sociais não é meramente o da gestão dos problemas, mas também o da procura ativa de soluções. Profissional, na medida em que este traço identitário é um dos que confere especificidade ao profissional do Serviço Social, especificidade essa que, ao ser esvaziada, não encontra substituto noutras profissões (Carrilho, 2018:10).

Perante este cenário, impõe-se claramente ao Assistente Social uma prática regular de investigação como um caminho seguro e rigoroso para interpretar a realidade social e a sua

---

[135] Em Portugal existem as seguintes agências de regulação: Autoridade da Concorrência (AC); Autoridade Nacional de Comunicações (ANACOM); Banco de Portugal (BP); Comissão de Mercado de Valores Imobiliários (CMVM); Instituto de Seguros de Portugal (ISP); Instituto Nacional de Aviação Civil (INAC); Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED); Instituto Nacional de Transportes Ferroviários (INTF); Instituto Regulador das Águas e Resíduos (IRAR); Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE); Entidade Reguladora para a Comunicação (ERC).

[136] São exemplos as privatizações, criação de agências independentes (maioritariamente sob a forma de instituto público), contratualismo, etc.; orientação para o cliente e o utente, instância de reclamação, avaliação da qualidade dos serviços, etc.; e as iniciativas de desregulamentação e desburocratização, através da simplificação de procedimentos, estatuto do funcionário público, flexibilização na relação laboral, entre outras (Nunes, 2009 citado por Lira, s.d.).

complexidade. Somente desta forma conseguirá encontrar respostas eficazes e adequadas ao objeto de intervenção (Ferreira, 2014).

Para terminar, apresentamos em traços gerais o SEE para melhor compreensão das influencias que estão subjacentes às políticas empresariais das empresas que o integram, e principalmente porque o modelo de gestão das mesmas, bem como do seu acompanhamento e controlo tem vindo a ser objeto de uma profunda reforma, em termos, quer do quadro legislativo, quer do incremento do nível de exigência e transparência na relação dessas empresas com o acionista e com a entidade de controlo (DGTF- Ministério das Finanças, acedido em 10/11/19).

1. Mudanças nos padrões de gestão e organização das empresas ao longo das últimas décadas

Para que possamos compreender o objeto de estudo da presente investigação, urge a necessidade de refletir acerca de inúmeras questões e problemáticas referentes às empresas face às mudanças ocorridas nas últimas décadas.

O enquadramento apresentado diz respeito às mudanças nos padrões de gestão e organização das empresas perante os processos de globalização e transformações do sistema capitalista para entender o posicionamento do Serviço Social nas empresas portuguesas.

Peter Druker (1995) no seu livro "A Gestão numa época de grande mudança" refere que nenhum século na história da humanidade passou por tantas e tão radicais transformações sociais como o século XX. As mudanças na sociedade, na população ativa e na organização política que se operaram desde o início do século passado até ao início deste foram extremas, assistiu-se a alterações na sua configuração, nos seus processos, nos seus problemas e nas suas estruturas.

- **A estrutura social e as suas transformações**

> "A transformação das condições económicas manifesta-se na crescente terciarização, na utilização de tecnologias de informação e de comunicação, na internacionalização e globalização da economia, no aumento da concorrência e na nova repartição do poder económico, bem como na diferenciação e instabilidade dos mercados, com novas e acrescidas exigências em termos de qualidade, flexibilidade e inovação" (Kovács et al., 2014:85).

Se pensarmos que até à Primeira Guerra Mundial a maioria da população dependia da agricultura, mesmo até os países desenvolvidos tinham a sua maioria da população constituída por camponeses, verificamos que este cenário se alterou profundamente, chegando ao final do século com uma pequena minoria dedicada à atividade agrícola. Para os camponeses e criados

a fuga para as cidades era vista como uma forma de melhorar a sua condição de vida. Apesar de até à Primeira Grande Guerra serem mal pagos, mesmo assim os valores que auferiam eram superiores aos que tinham anteriormente e o número de horas de trabalho era específico, ao contrário do que se passava com o trabalho da terra ou com o trabalho de criados domésticos.

Se por volta de 1900, o segundo maior grupo da população total e da população ativa em todos os países desenvolvidos eram os empregados domésticos que viviam em casa dos patrões, na sociedade desenvolvida do ano 2000, os camponeses são pouco mais que uma nostalgia e os empregados domésticos nem isso chegam a ser (Drucker, 1995:199).

Aos poucos surge uma nova classe, os operários fabris da indústria transformadora. Começou por haver trabalhadores especializados que trabalhavam em pequenas oficinas artesanais para mais tarde dar lugar ao operário industrial, sinónimo de "*operador de máquina"* em fábricas que empregavam centenas e milhares de pessoas[137] (Drucker, 1995).

Em meados do século passado, os operários industriais tinham-se tornado o maior grupo de todos os países desenvolvidos e consequentemente passaram a ser respeitados, transformando-se economicamente, em países desenvolvidos de mercado livre, na «classe média»[138]. A partir da década de 1990, o número de operários industriais e os seus sindicatos voltaram novamente a uma fase de declínio, atingindo os valores do início do século.[139] (Drucker, 1995).

A estrutura da produção foi radicalmente transformada pelas mudanças introduzidas nos padrões de trabalho (especialização) e pelos avanços tecnológicos que que despoletaram vertiginosamente o produto *per capita*, muito mais do que o crescimento da população (Almeida, 2001). Apesar da pobreza e das condições em que trabalhavam e viviam os operários serem deploráveis nos primeiros tempos, com o crescimento populacional nas cidades assiste-se a novas medidas de saúde pública, tais como fornecimento de água limpa, recolha e

[137] Estes operários do início do século XX não tinham pensões, férias pagas, não lhes pagavam horas extraordinárias, não recebiam pagamento extra pelo trabalho ao domingo ou à noite, não tinham seguro de saúde (exceto na Alemanha), nem subsídio de desemprego, nem qualquer segurança de emprego. (Drucker, 1995:201)

[138] Os operários sindicalizados da indústria de produção em massa tinham atingido, às vezes até excedido os níveis de rendimento da classe média alta. Passaram a ter uma grande segurança de emprega, pensões, férias longas e pagas, seguro de desemprego ou «emprego para toda a vida».

[139] À semelhança dos agricultores, os operários industriais não irão desaparecer mas vão transformar-se numa "força auxiliar", Drucker apelida estes trabalhadores de «tecnólogos», ou seja pessoas que para além do trabalho com as mãos usam também o conhecimento teórico. São exemplos, os técnicos de computadores, os técnicos de raios-x, os terapeutas, os técnicos de laboratório, etc..

tratamento de lixo, vacinação e outras medidas que consequentemente contribuíram para a diminuição da mortalidade infantil. À medida que se vai desenvolvendo a industrialização, melhoram também as condições de vida que se traduzem em melhores alojamentos, melhor nutrição, menor carga horária, mais leve e com menos acidentes.

O facto dos trabalhadores industriais se concentrarem em grandes grupos permitiu aumentar sistematicamente a produtividade, o que se traduz numa melhoria generalizada das condições de vida das populações. Assiste-se à expansão da procura (consumo em massa), ao aumento da produtividade e à racionalização técnico-organizativa orientada para a obtenção de economias de escala (produção em massa), bem como o contrato social entre capital e trabalho (Kovács, 2014).

Com o Estado de bem-estar conseguiu-se garantir a estabilidade social, que através das pressões competitivas, da flexibilidade de trabalho e do enfraquecimento da mão-de-obra sindicalizada, contribuíram para a redução de despesas com o Estado Providência, alicerce do contrato social na Era Industrial (Castells, 2014).

A expansão contínua da procura tornou-se impossível, dando lugar a um mercado segmentado e em estagnação, com repercussões na concorrência. "A qualidade, a diversidade, a capacidade de adaptar os produtos às exigências dos clientes, as garantias de curtos prazos de entrega, entre outros, tornaram-se fatores cada vez mais importantes de concorrência e não meramente o preço. As novas condições de concorrência exigiram, por conseguinte, modificações e inovações nos produtos, inovações e flexibilidade nos processos, melhoria da qualidade, aumento da produtividade e redução dos ciclos de produção" (Kovács, 2014:86) A produção em massa dá assim lugar à produção flexível, ou seja, as empresas têm de ter capacidade de mudar rapidamente, não só os produtos, mas também processos e mercados. "Assistimos assim, à passagem da economia de escala, ligada a uma procura homogénea e estável, para a economia de gama, na qual a indústria e os serviços convergem cada vez mais em direção a um sistema produtivo complexo, intensivo em capital, orientado para a qualidade e flexibilidade" (2014:86).

Com o aproximar do século XXI, ao trabalhador industrial sucede o trabalhador do conhecimento, representando para este um desafio por oferecer mais oportunidades, na medida que exige qualificações que os operários não necessitavam de possuir e podem ser tão ou melhor remunerados (Drucker, 1993).

> "Os novos trabalhos requerem uma grande quantidade de educação formal e a capacidade para adquirir e aplicar conhecimentos teóricos e analíticos. Requerem uma abordagem diferente do

trabalho e um quadro mental diferente. Sobretudo requerem o hábito da aprendizagem contínua" (Drucker, 1993:207).

Assistimos assim a mudança de atitudes básicas, de crenças e valores em que o trabalho honesto não significa uma mão calejada e em que cada trabalhador faz o seu trabalho de modo diferente dos outros. Drucker (1993) refere que isto é muito mais do que uma mudança social, é uma mudança na *condição humana*.

Atualmente são os trabalhadores do conhecimento[140] o maior grupo da população total e da população ativa. Estes trabalhadores ascendem ao trabalho, ao emprego e à posição social através da educação formal o que coloca a escola como a instituição-chave. Contudo e especialmente o conhecimento avançado será obtido muito depois da idade da escolarização formal, como por exemplo a educação contínua sistemática oferecida no local de trabalho.

Pela primeira vez na história, o acesso à liderança está acessível a todos, assim como o acesso ao conhecimento não está limitado à idade escolar pois cada vez mais os conhecimentos podem ser adquiridos através de novas tecnologias da aprendizagem. A informação, seja esta de indivíduos, empresas ou países tornou-se o fator competitivo chave (Drucker, 1993).

O conhecimento hoje aplicado é específico à área de atuação, ao contrário dos trabalhadores do século XX que eram na sua maioria generalistas, faziam o que fosse necessário na quinta, na fábrica ou na oficina. Kovács (2014) defende que uma das tendências mais marcantes da transformação da estrutura económica é a terciarização, em que se assiste ao aumento de serviços de tipo coletivo destinados aos consumidores finais, mas, igualmente, o aumento dos serviços destinados ao sistema produtivo. São incorporados cada vez mais serviços de valor acrescentado (engenharia, aconselhamento de gestão, contabilidade, marketing, estudos de mercado, manutenção e serviços de pós-venda, etc.), quer pela integração dessas atividades nas empresas, quer através do recurso à subcontratação de empresas especializadas.

" (…) os serviços tendem a utilizar cada vez mais máquinas informáticas. Por outras palavras, a indústria terciariza-se e o terciário industrializa-se" (Kovács et al., 2014:87).

Nasce um novo tipo de indústria, apoiada em novas tecnologias, recursos humanos qualificados e novas formas organizacionais orientadas para a produção de bens diversificados e frequentemente renovados. Os consumidores tendem a prestar serviços a si próprios através de novos produtos de comunicação. Kovács *Et. al* (2014) apelida esta nova tendência de uma economia de *self-service* e refere ainda que cada vez mais os setores secundário e terciário têm

[140] O termo "trabalhador do conhecimento" foi criado por Peter Drucker para caracterizar o trabalhador que é valorizado pela sua capacidade de atuar sobre o conhecimento de uma dada área e comunicá-lo.

tendência a fundirem-se tal como o trabalho e os tempos livres. Drucker (1995) refere que para além das enormes oportunidades que a *sociedade dos conhecimentos* oferece, apresenta também uma grande quantidade de problemas e desafios, nomeadamente a responsabilidade de se fazerem entender por pessoas que não têm a mesma base de conhecimento e a exigência de assimilar conhecimentos especializados de outras áreas e disciplinas, isto porque as inovações têm implicações em outras áreas.

Quadro 11 - As três etapas das organizações no decorrer do século XX

	Industrialização Clássica	**Industrialização Neoclássica**	**Era da Informação**
Período	1900-1950	1950-1990	Após 1990
Estrutura organizacional predominante	Funcional, burocrática, piramidal, centralizadora, rígida e inflexível. Enfase nos órgãos.	Matricial e mista com enfase na departamentalização dos produtos e serviços ou unidades estratégicas de negócios	Fluida e flexível, totalmente descentralizada com enfase em redes de equipas multifuncionais.
Cultura Organizacional	Teoria X. Foco no passado, nas tradições e nos valores. Enfase na manutenção do *status quo*. Valor a experiência anterior.	Transição Foco no presente e no atual. Enfase na adaptação ao ambiente.	Teoria Y Foco no futuro destino. Enfase na mudança e na inovação. Valor ao conhecimento e à criatividade.
Ambiente Organizacional	Estático, previsível, poucas e gradativas mudanças. Poucos desafios ambientais.	Intensificação das mudanças e com maior velocidade.	Mutável, imprevisível, turbulento, com grandes e intensas mudanças.
Modo de lidar com as pessoas	Pessoas como fatores de produção inertes e estáticos, sujeitos a regras e a regulamentos rígidos para serem controlados.	Pessoas como recursos organizacionais que precisam ser administrados	Pessoas como seres humanos proactivos, dotados de inteligência e habilidades que devem ser motivados e impulsionados.
Visão das pessoas	Pessoas como fornecedoras de mão-de-obra.	Pessoas como recursos da organização	Pessoas como fornecedoras de conhecimento e competências
Denominação	Relações industriais	Administração de Recursos Humanos	Gestão de Pessoas

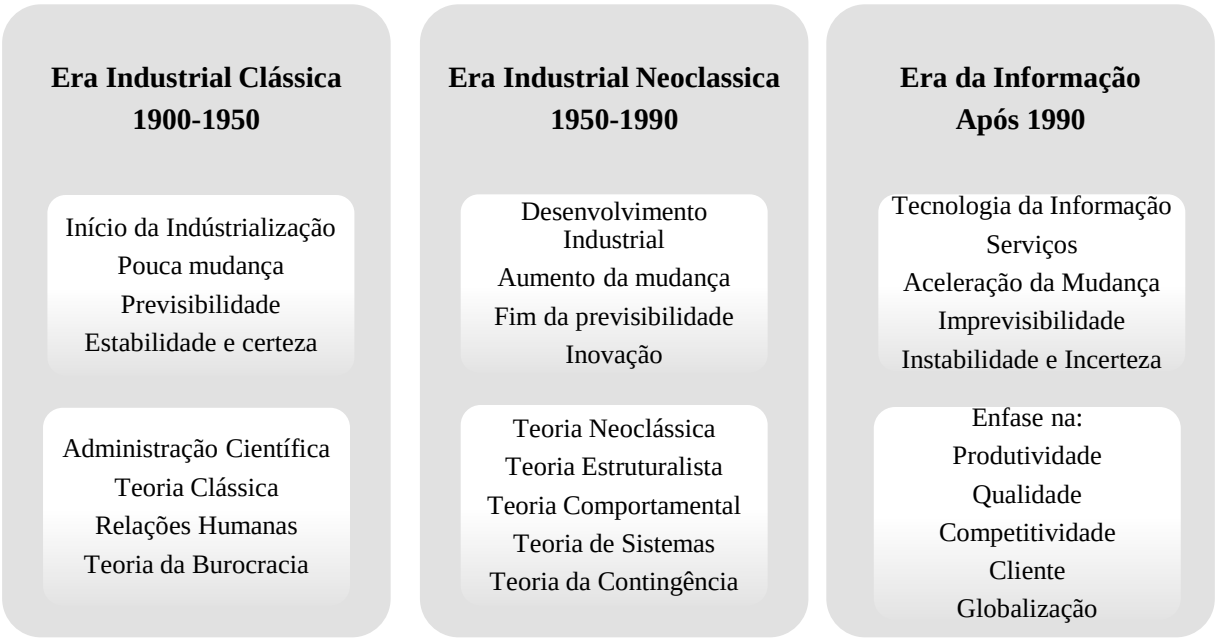
Fonte: Chiavenato, 2003 (Administração de Recursos Humanos, Fundamentos Básicos)

1.1. Teorias Administrativas

A administração como ora se apresenta é o resultado histórico e integrado de numerosos precursores das mais diversas áreas, desde a filosofia, à física, à economia que, no decorrer dos tempos foram desenvolvendo e divulgando as suas obras e teorias nos seus campos de

atividades (Chiavenato, 1999). Se considerarmos o seu nascimento em 1903[141], quando Taylor escreveu o primeiro livro sobre administração, contamos até aos nossos dias com três etapas distintas pelas quais passou o mundo organizacional: a Era industrial clássica, a Era industrial neoclássica e a Era da Informação.

Figura 7 - As três Eras da Administração do século XX



Fonte: Adaptado de Chiavenato, 1999

Na Era Industrial Clássica prevaleceram três abordagens tradicionais da administração: a Administração Científica, que enfatizava as tarefas no nível do operário, a Teoria Clássica e o Modelo Burocrático que valorizava a estrutura organizacional, e a Teoria das Relações Humanas, que ressaltava o papel das pessoas nas organizações. De acordo com Chiavenato (1999) a Teoria Administrativa lançou as suas bases fundamentais, preocupando-se com os aspetos prescritivos e normativos para se administrar as organizações.

Foi na Era Industrial neoclássica que ocorreu uma enorme mudança no mundo dos negócios. Para isso contribuíram o surgimento do avião a jato, da televisão, da telefonia digital, do computador e do microcomputador que proporcionaram as condições básicas para que as organizações da época produzissem em larga escala uma grande variedade de produtos e

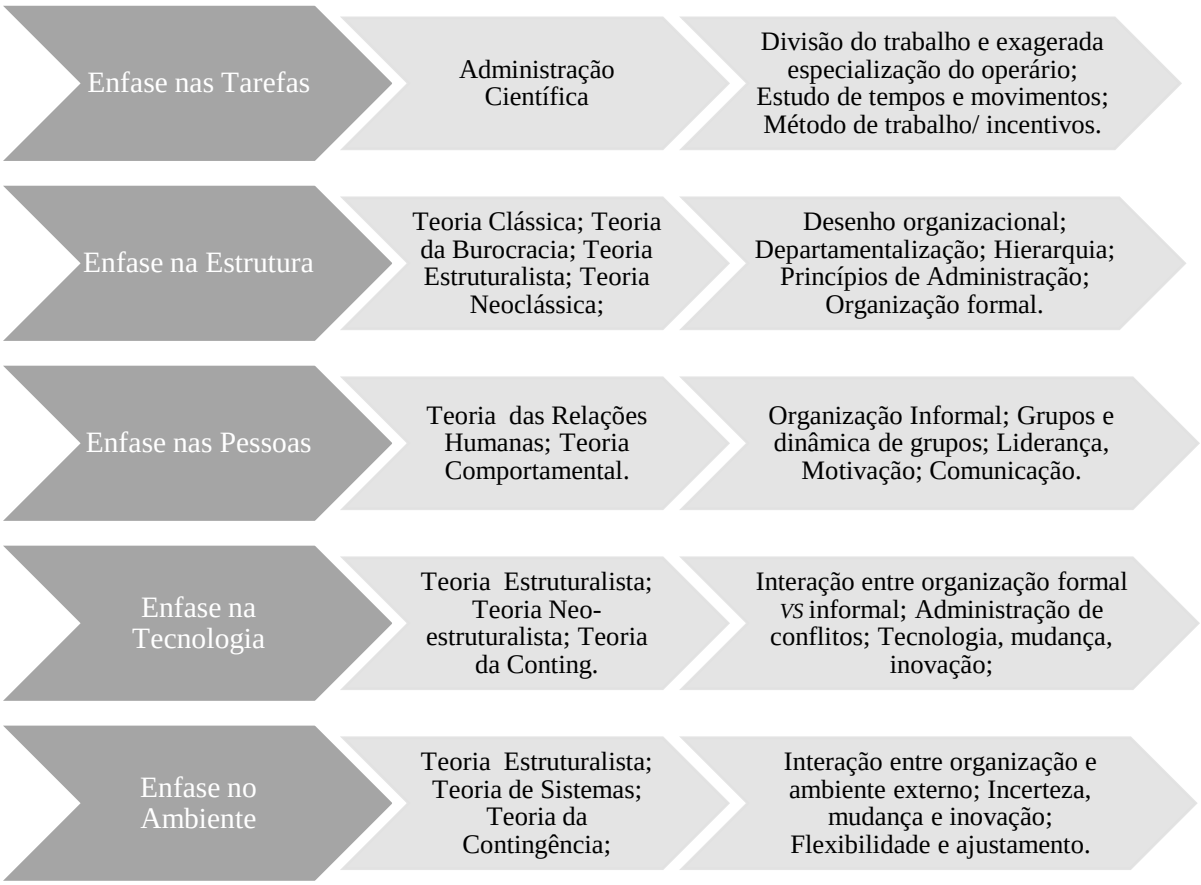
[141] Ao longo da história, desde a longínqua antiguidade, por volta de 5000 a.C., que os sumérios já utilizavam registos escritos das suas atividades comerciais e governamentais, contudo foi a partir do século XVIII com a Revolução Industrial que se verificou uma alteração profunda na configuração do mundo (Chiavenato, 1999).

serviços inovadores. Os mercados tornam-se globais e o ambiente de negócios mutável e instável devido às intensas mudanças sociais, culturais, económicas e tecnológicas surgem novos conceitos como forma de sobrevivência empresarial- qualidade total, produtividade e competitividade (Chiavenato, 1999).

Esta segunda era levou à substituição dos conceitos prescritivos e normativos por conceitos descritivos e explicativos.

> "… a teoria clássica é substituída pela teoria neoclássica, a teoria da burocracia pela teoria estruturalista e a teoria das relações humanas pela teoria comportamental. Ao mesmo tempo, surge a teoria de sistemas e, mais recentemente, a teoria da contingência, para explicar a administração nos novos tempos" (Chiavenato, 1999:34).

Quadro 12 - Referencial das principais teorias da Administração



Fonte: Adaptado de Idalberto Chiavenato 1999

Após um breve enquadramento sobre as teorias administrativas das duas Eras industriais, percebemos que têm focos e abordagens diferentes e que na atualidade os gestores necessitam

de conhecê-las para conseguirem fazer um bom trabalho. Para Chiavenato (1999) todas as teorias administrativas são aplicáveis às situações de hoje. O administrador tem necessidade de as conhecer bem para poder dispor de alternativas conforme as situações. O autor acrescenta que "nos dias de hoje o administrador não deve seguir regras ou modelos, mas saber diagnosticar e avaliar cada situação para decidir o que deve ser feito" (1999:59). Atualmente não se pode ainda dizer que existe uma teoria ou teorias da Era da Informação[142], mas existem abordagens que privilegiam determinados aspetos organizacionais como simplicidade, agilidade, flexibilidade, trabalho em equipa e células de produção, unidades autónomas, além de aspetos culturais como ampla participação, comprometimento, focalização no cliente interno e externo, orientação para metas e resultados, busca da melhoria constante e da excelência. A qualidade e a competitividade passaram a ser os aspetos vitais para as organizações num mundo de transações rápidas e globais (Chiavenato,1999) [143].

Manuel Castells (2014), um dos mais conceituados sociólogos do nosso tempo, embora rejeite a utilização dos termos de Sociedade da Informação ou do Conhecimento, alegando que em todas as sociedades historicamente conhecidas a informação e o conhecimento foram dimensões tão centrais como hoje, releva a interconetividade e o funcionamento em rede como aspetos centrais do novo tipo de sociedade (Kovács *Et. al*, 2014).

> "A flexibilidade e a adaptabilidade das redes são as grandes vantagens em relação às outras formas de organização. É neste sentido que este autor se refere à sociedade em rede como um dos componentes da sociedade informacional, para caraterizar uma organização social na qual a produção, o processamento e a transmissão da informação se tornam fontes fundamentais da produtividade e do poder (Idem: 2014:113).

[142] Há autores que usam a denominação de era do conhecimento ou era da aprendizagem. Várias são as designações das novas organizações, uns optam por designações mais genéricas, tais como organização pós- moderna, pós industrial ou pós burocrática, outros usam também noções mais específicas que incluem ideias como as de organizações ambidextras, federalistas, virtuais, horizontais, criadoras de conhecimento, sem fronteiras, híbridas, transnacionais, hiper-textuais, etc. No fundo o traço comum a estas visões da organização é a diferença face às organizações burocráticas tradicionais (Cunha at. al (2010:112).

[143] Chiavenato (1999:60-61) apresenta as oito caraterísticas das organizações excelentes que advieram do estudo de Peters e Waterman, estudo feito a organizações com elevado desempenho. São estas: Propensão à ação, proximidade do cliente, autonomia operacional e espírito empreendedor, produtividade através das pessoas, orientação para valores, focalização no negócio, formato simples e *staff* enxuto, controles simultaneamente soltos e apertados.

Castells (2014) desenvolveu uma investigação aprofundada com vista a elaborar uma teoria da Era da Informação e concluiu que convergiram três processos independentes que deram origem a um "novo mundo": "1) a revolução da tecnologia de informação; 2) a crise económica do capitalismo e do estatismo e a sua reestruturação; 3) o apogeu dos movimentos socioculturais, tais como o libertarismo, os direitos humanos, do feminismo e do ambientalismo. A interação entre estes processos e as reações por ele desencadeadas dão origem à sociedade em rede -nova estrutura social dominante, a uma nova economia-informacional/global, e a uma nova cultura- a virtualidade real"(Castells, 2014:458).

A revolução da tecnologia de informação tem por base o informacionalismo de onde depende a produção de riqueza e o exercício do poder. A tecnologia de informação possibilitou o desenvolvimento do trabalho em rede como uma forma dinâmica e auto-expansiva de organização das atividades humanas. A crise dos modelos de desenvolvimento económico do capitalismo e do estatismo, deram origem em meados dos anos 70 a várias medidas políticas por parte de empresas e governos que originaram uma nova forma de capitalismo mais flexível e rejuvenescido. As suas caraterísticas são a globalização das principais atividades económicas, a flexibilidade organizacional e um maior poder por parte do patronato nas suas relações com os trabalhadores (2014:459).

> Por intermédio da tecnologia, redes de capital de trabalho, de informação e de mercados ligaram funções, pessoas e locais à volta do mundo, conferindo-lhes valor ao mesmo tempo que alienaram as populações e territórios desprovidos de interesse para a dinâmica do capitalismo global (2014:460).

Como consequência adveio a exclusão social e a decadência económica de segmentos de sociedades, de áreas urbanas, de regiões e de países inteiros, constituído o que o autor chama o "quarto mundo" (2014:460)

A reestruturação do estatismo foi considerara um processo difícil na medida em que houve erros tácitos, pressões, incompetência política e a eterna divisão dos aparelhos estatistas que contribuíram para o colapso do comunismo soviético, que por arrasto levou ao desmoronamento do seu império e consequentemente, os regimes estatistas viram diminuída a sua esfera de influência um pouco por todo o mundo. Também significou o fim da Guerra Fria entre capitalismo e estatismo, uma guerra que dividiu o mundo, determinou geopolíticas e assombrou a última metade do século XX (Idem, 2014).

> Após o fim do estatismo como sistema, em menos de uma década, o capitalismo prospera no mundo e aumenta a sua penetração nos países, culturas e domínios da vida. Não obstante um panorama

> social e cultural bastante diversificado, pela primeira vez na história, todo o planeta está organizado com base num conjunto de regras económicas em grande parte comuns (2014:461).

Terminado o estatismo como sistema, rapidamente se expande o capitalismo informacional[144]pautado pela inovação e a competitividade voltada para a globalização com objetivo da obtenção da riqueza e apropriá-la de forma seletiva.

Castells (2014) relembra-nos os movimentos sociais do mundo industrializado que ficaram na história pelas suas ideias e por vezes germinando como inovações culturais, tais como o ambientalismo, feminismo a defesa dos direitos humanos, da liberdade sexual, da igualdade étnica e da democracia popular (2014). O autor acrescenta ainda que mesmo que tenham sido fundamentalmente culturais e independentes das transformações económicas e tecnológicas, influenciaram de forma decisiva a economia, a tecnologia e os processos de reestruturação daí resultantes.

> A revolução da tecnologia, a reestruturação da economia e a crítica da cultura convergiram para o redefinir histórico das relações de produção, poder e experiência em que se baseiam as sociedades (Idem: 463).

Assiste-se à proposta de um quarto setor por parte de alguns autores por considerarem que as atividades da era pós-industrial não se adaptavam bem aos setores anteriores. Este novo setor passaria a incluir atividades intelectuais como as tecnologias da informação e da comunicação e a alta tecnologia, sendo que estas se tornam a principal fonte de crescimento económico.

Transparece uma visão otimista sobre a evolução da sociedade da informação, que culmina numa nova ordem mundial na qual todos os cidadãos ficam ligados à rede global de informação e conhecimento. Nesta nova ordem surge uma consciência global, desaparece a iliteracia, é o mundo da paz e da felicidade, é a "Computopia" (Kovács, 2014:104).

Também os autores Cunha, Vieira at.al (2010) referem no seu livro que Bruce Nussbaum (2005:52) defendeu na revista *Business Week* a substituição da economia do conhecimento pela economia da criatividade "*O jogo está a mudar. Já não se trata de matemática e ciência, mas de criatividade, imaginação e, sobretudo, inovação*". É importante ter visão periférica para não deixar escapar oportunidades. Independentemente da designação, assentou a ideia de que, face a todas as mudanças, se estava perante uma nova forma de economia em que os ativos mais

[144] É um tipo de capitalismo diferente do formado ao longo da Revolução Industrial ou do capitalismo resultante da Depressão dos anos 30 e da Segunda Guerra Mundial, sob a forma de keynesianismo económico e ênfase no Estado Providência.

valiosos passaram a ser os trabalhadores portadores de conhecimento raro e os bens passaram a ser não tangíveis. Esta nova forma de competição, baseada em inovação e serviço, obriga a que os trabalhadores prestem um serviço de qualidade nas interações com os clientes. Para isso é necessário para além da componente técnica dar relevo à componente interpessoal. "*Novos conceitos como «trabalho emocional» e «inteligência emocional» expressam o crescendo de atenção ao elemento de interação humana e dos chamados softs skills*" (Cunha *et al*, 2010:111). Urge a preocupação de encontrar novos quadros de controlo dos trabalhadores, as antigas formas de controlo explícitas e intrusivas são substituídas por formas implícitas e transparentes.

> "A cultura, a pressão dos pares em equipas semiautónomas e os objetivos e prémios ganham primazia, em detrimento das formas tradicionais como a transmissão de ordens e as burocracias hierárquicas. O controlo, sendo invisível, torna-se omnipresente" (2010:111).

A relação entre empresas e trabalhadores alterou-se. Atualmente a empresa não oferece uma carreira, o empregado terá de gerir a sua própria carreira com autonomia e poder negocial.

2.Modelos de Estado Vs Modelos de Gestão Pública

Ao longo da história o Estado tem apresentado diferentes papéis, direitos e deveres, conforme o modelo correspondente e ao qual associa um modelo de Administração Pública que espelha as preferências e valores que este procura promover (Araújo, 2007).

De acordo com Araújo (2007) podemos identificar três grandes modelos de Estado a que se associam diferentes modelos de administração.

O primeiro modelo vigorou no início do século XX e corresponde ao desenvolvimento do estado Liberal que reduziu ao mínimo a sua intervenção na vida económica e social. Neste modelo a AP apresenta-se neutral e limita-se a executar as decisões do governo de acordo com as regras da gestão. O segundo modelo surge após a Segunda Guerra Mundial, com o desenvolvimento do Estado de bem-estar social e está associado o modelo de Administração Profissional, que se carateriza pelo aumento da atividade da administração pública e pela profissionalização e poder dos funcionários. Com as enormes críticas ao funcionamento e desempenho da AP, essencialmente a partir da década de 1970, implementaram-se reformas que deram origem a um novo modelo de Estado com a AP orientada para a racionalidade gestionária e pelos valores da eficiência, da economia e da eficácia (Araújo, 2007).

Deste modo, a AP tem vindo a sofrer alterações significativas no que concerne às suas políticas de gestão públicas, principalmente a partir da década de 1980. Vários são os autores

que apresentam modelos administrativos diferenciados, assim como também são diferenciadas as reformas adotadas pelos países consoante a sua cultura e sistemas administrativos[145].

Parece ser unanime que nesta nova conceção de gestão se apostou na descentralização, flexibilização, na autonomia e no achatamento de hierarquias (Wright, 1997, citado por Madureira *et al*, 2006, citado por Nunes, 2012)[146]. Oliveira Rocha, 2010 acrescenta que o papel do Estado está em mudança, deixou de ser o centro da decisão política, tendo consequências para a legitimidade democrática e para as políticas públicas.

Na literatura consultada, temos verificado a utilização dos termos modernização e reforma administrativa como sendo sinónimos, mas há autores que os consideram distintos conforme refere Madureira (2013) e Mano (2014). "Enquanto a *reforma administrativa* pressupõe uma rutura com as práticas anteriores num determinado momento temporal, a *modernização administrativa* ocorre de forma mais incremental e prolongada no tempo" (Mano, 2014:13). Optamos por considerar os dois vocábulos por entendermos que em determinadas àreas houve alterações de fundo e em outras muito há ainda por modernizar.

1) **Modelo Tradicional Weberiano**[147]

Rocha (2001) argumenta que os especialistas em administração pública costumam remontar o início da administração pública moderna a um artigo de W.Wilson datado de 1887, cujo título era The *Study of Administration* e defendida a ideia de que deve existir uma dicotomia entre política e administração. Desta forma, aos políticos competia-lhes a definição das políticas e aos administradores a implementação das mesmas segundo regras de boa gestão. Estas regras de boa gestão, na América, foram buscar-se ao "scientific management" que, entretanto, se desenvolvia no seio das empresas e da gestão municipal.

[145] Os tipos de reforma adotados pelos diferentes países poderão estar associados à tendência política dos partidos no poder, ao poder dos sindicatos do setor público, ao contexto socioeconómico desses países, mas comprovadamente, estarão, acima de todo, associados à cultura administrativa que prevaleceu nesses Estados (Peters, 1997, citado por Nunes, 2012:7).

[146] Na Europa assiste-se a diferentes tipos de reforma: modelo dos países nórdicos (Dinamarca, Finlândia, Suécia e Holanda); modelo dos países anglo-saxónicos (Irlanda e Reino Unido); modelo dos países continentais (Áustria, Bélgica, França, Alemanha e Luxemburgo) e modelo dos países mediterrânicos (Grécia, Itália, Portugal e Espanha).

[147] Há autores que também o denominam o modelo burocrático weberiano, modelo administrativo, administração científica ou tradicional.

Na Europa, foi com a Revolução Francesa e com o aparecimento do estatuto dos funcionários que se assiste a uma autonomia do poder político, permitindo-lhes neutralidade e independência (Oliveira Rocha, 2001).

Desde o século XVI que o modelo tradicional era bastante difundido nas administrações públicas, nas organizações religiosas e militares, especialmente na Europa, tendo tido intensidades heterogêneas e em diversos níveis organizacionais, culminando no Século XX com a sua adoção em organizações públicas, privadas e do terceiro setor, momento em que atinge o seu auge de disseminação (Secchi, 2009).

Conjugados os fatores descritos nasce a administração científica ou tradicional, irmã gémea do Estado Liberal em que a intervenção do Estado ficou reduzida ao mínimo. Este modelo está associado a Max Weber, pois a ele devemos a sua análise e sistematização, no entanto Pitschas (1993:645) in Mano 2014:15 considera que o modelo Weberiano de administração alemã não reflete completamente a realidade administrativa do tempo de Weber, já que foi criado como um *tipo ideal* de forma a contrastar com as deficiências na prática administrativa que ele próprio tinha experimentado. "As organizações das atividades da administração pública baseadas nos princípios do modelo de organização weberiano apresentam uma estrutura que se baseia na divisão vertical do trabalho e na distribuição da autoridade, concentrando no topo da organização a responsabilidade por todas as ações". (Araújo, s.d.). Secchi (2009) acrescenta que um dos aspetos centrais deste modelo é a separação entre planeamento e execução, que na prática se traduz na responsabilidade da política em elaborar objetivos e a administração pública por transformar as decisões em ações concretas. Já para Rocha (2001), a distinção entre política e administração demonstrou ser uma ilusão. Escritos como os de Bendix (1945), Norton Long (1949) e Friedrich (1945) vieram demonstrar, analisando o processo político americano, que a dicotomia Wilsoniana é um fetiche e um estereótipo, já que na generalidade das políticas os funcionários participam em todo o processo político, sendo difícil distinguir aquilo que é estritamente político daquilo que é administrativo.

Com a queda da ideologia liberal impulsionada pela grande depressão económica, em que se questionou o papel do Estado, assiste-se à crise deste modelo, que passou a ser considerado inadequado por ser "ineficiente, moroso, estilo autorreferencial e descolado das necessidades dos cidadãos" (Secchi, 2009:349 citado por Mano, 2014:16). Este modelo apresenta vantagens e desvantagens que se sintetizam no quadro seguinte:

Quadro 13 - Princípios, vantagens e desvantagens do modelo tradicional weberiano

Principais princípios	Vantagens	Desvantagens
Hierarquia das posições no serviço público	Esforços das autoridades podem ser melhor sucedidos devido à unidade de comando e coordenação das atividades administrativas	Bloqueia a iniciativa dos funcionários públicos e a participação dos cidadãos nas decisões administrativas
Sistema de regras e regulamentos para aplicação das leis e da tomada de decisão	Estrutura e a organização internas asseguram a uniformidade e o controlo legal	Centralização da tomada de decisão desresponsabiliza os níveis mais baixos da hierarquia. Aplicação de procedimentos desnecessários acompanhados de red tape
Especialização funcional das unidades administrativas e dos funcionários públicos	Aumenta a eficiência e a produtividade da administração pública no que respeita ao desempenho nas tarefas rotineiras	Impede uma comunicação mais próxima entre unidades especializadas provocando o crescimento das unidades paralelas e o aumento dos custos de coordenação
Relação impessoal com a envolvente da administração pública	Garante um tratamento imparcial e um julgamento objetivo para todos os cidadãos	Atenção insuficiente aos direitos e necessidades dos indivíduos

Fonte: Mano 2014; adaptado de Pitschas 1993.

2) Modelo Profissional

A mudança do modelo de administração científica ou tradicional para o modelo denominado profissional ocorreu com o surgimento do Estado de *Welfare* – Estado de Bem-Estar[148] e consequentemente com o aumento das funções do Estado em áreas como a saúde, educação e segurança social, emergindo assim as políticas sociais. Surgem as políticas sociais do *New Deal* e de intervenção na vida social, em que os burocratas se tornam os novos ídolos do progresso e do desenvolvimento, apelidando o novo Estado como Estado Administrativo, devido ao poder da administração face aos políticos (Redford, 1969 in Rocha, 2001). O Estado de Bem-Estar é o oposto do Estado liberal por vários motivos, salientando-se a ligação existente entre os políticos e administradores e a posição de destaque que assumem estes últimos no centro do sistema político.

Na década de setenta do século XX, com a queda da ideologia liberal, impulsionada pela crise petrolífera, pelas revoltas sociais, a crise económica que leva ao aumento do desemprego e das despesas públicas o *Welfare State* começa a dar sinais de enfraquecimento, originando um movimento de reforma do Estado e da Administração Pública, influenciadas pela

[148] Surgiu na sequência de uma crise profunda sofrida a nível mundial mas na Europa instalou-se a seguir à segunda guerra mundial.

mundialização económica que coloca pressão sobre as economias nacionais e coloca a concorrência ao nível mundial. Foram feitas várias críticas a este modelo de Estado essencialmente pelos elevados custos e consequente estagnação do rendimento nacional, pela desumanização da burocracia e porque não conseguiu atingir o seu principal objetivo que era a maior igualdade social.

Perante os factos enunciados assistiu-se ao desmantelamento do Estado Social e a cortes drásticos na despesa pública com alterações nas políticas sociais. Esta reforma administrativa foi apoiada por dois paradigmas. O primeiro é conhecido como a teoria da escolha pública, a qual enfatiza a necessidade de restabelecer a primazia do governo representativo sobre a burocracia e acentua a necessidade de centralização. O segundo paradigma, referido como managerialismo, defende a agilização da Administração Pública adotando modelos de gestão empresarial (Rocha, 2001). Rocha, 2001, defende que apesar destes paradigmas terem em comum o objetivo de desmantelar o Estado de *Welfare*[149], têm pressupostos teóricos diferentes. Contudo não impediu alguns governos de os terem adaptado em simultâneo.

3) Modelo gestionário de reforma- New Public Management no contexto português

Com o fim do Estado de *Welfare* e o aparecimento de novas teorias económicas, surge uma nova gestão pública, apelidada de *New Public Management* (NPM) que tinha como primeira preocupação reduzir as tarefas públicas e verificar as indispensáveis e as que podiam ser realizadas por instituições privadas ou indivíduos (Pitschas, 1993 in Mano, 2014). Com este novo paradigma de gestão, que teve início nos anos oitenta, fez-se um esforço para melhorar a máquina administrativa e o serviço público em todos os seus aspetos (qualidade, custos, eficiência, eficácia, melhor cidadania, adequação às necessidades de mercado) (Rodrigues, 2009). Oliveira Rocha, 2010 defende que o *New Public Management* não significa uma nova visão da gestão pública, mas sim a vontade em substituir a gestão tradicional por processos e técnicas similares à da gestão empresarial.

[149] Em Portugal a implementação deste modelo ocorreu depois de abril de 1974, sendo que os restantes países da Europa que o adotaram tinham-no feito trinta anos antes em condições semelhantes à que Portugal estava a viver quando o adotou, ou seja, instabilidade governamental, fraqueza dos partidos políticos e expansão das políticas sociais do Estado (Rocha, 2001).

Assiste-se a uma transição do modelo de gestão burocrática, para a "Administração Empresaria", e manifesta-se em três dimensões dominantes: 1) primazia do mercado, 2) estruturas organizativas e 3) indicadores de desempenho (Rocha, 2001).

1) Primazia do mercado- de acordo com o *New Public Management* e com a sua conceção de que tudo o que é público é ineficiente e mais dispendioso para os cidadãos do que a produção privada, o principal objetivo da reforma administrativa consistia em privatizar o setor público, por isso, em 1989, na sequência da revisão constitucional, iniciou-se um processo de privatizações de alcance considerável.

No período de 1995 e 2002, assiste-se à empresarialização de hospitais públicos, incide-se na qualidade dos serviços de saúde, desenvolvimento de recursos humanos bem como na aposta nas infraestruturas de edifícios. Em 2002, o governo admitiu que os recursos disponíveis são insuficientes e implementam-se medidas estruturais no setor objetivando a melhoria da prestação dos cuidados de saúde publicando a Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro que designa o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar e que veio introduzir o setor da Saúde no SEE. Em dezembro dá-se assim a transformação de 34 hospitais do setor públicos administrativos em 31 hospitais SA (sociedade anónimas). A partir desta alteração, em Portugal coexistem vários modelos jurídicos – Hospitais SPA, Hospitais SA (que as posteriori são transformadas em EPE) e hospitais PPP (Anuário do Setor Empresarial do Estado, 2011).

Saltman e Figueiras (1998) consideram que estas mudanças se inserem num movimento mais amplo de reforma dos sistemas de saúde europeus, que se caracteriza pela alteração do papel do Estado nos sistemas de saúde acompanhado do aparecimento do sector privado na prestação de cuidados de saúde, não refletindo necessariamente uma privatização do sector da saúde (Saltman e Busse, 2002 citado por Reis, 2011:1).

Nas empresas em que as privatizações não foram possíveis, procurou-se introduzir a concorrência e o uso imaginativo do mercado através do que a OCDE (1992) definiu como *Market-Type Mechanisms,* e que permitiu trazer para o seio da Administração o conceito de mercado.

Nesse sentido, e com o objetivo de permitir a construção e manutenção de importantes infraestruturas sem elevados custos para o Estado e satisfazendo a população, implementaram-se os modelos de PPP's[150], com maior expansão entre 1994 e 2010. Os setores mais visados

[150] A primeira definição de Parceira Público-Privada encontra-se no Decreto-Lei n.º 86/2003, art.º 2.º, n.º 1. - "Contrato ou a união de contratos, por via dos quais entidades privadas, designadas por parceiros privados, se obrigam, de forma duradoura, perante um parceiro público, a assegurar o desenvolvimento

foram: a saúde, a energia, a mobilidade rodoviária e ferroviária, o ambiente, os resíduos, a água e a administração local a nível de construção, exploração e gestão de parques de estacionamento e igualmente para equipamentos coletivos (Barão, 2017).

Contudo, e devido ao défice das finanças públicas portuguesas houve necessidade de reduzir encargos com as PPP's e alguns destes contratos terminaram em privatizações. Também o excesso da sua utilização e a reputação negativa condicionaram reservas quanto à continuidade da sua utilização.

> "Para a futura utilização do instrumento será necessário assim repensar a sua utilização, redefinir o modelo de forma a definir critérios rigorosos de investimento público e privado e com mecanismos que garantam a sustentabilidade orçamental (Sarmento 2013 citado por Barão, 2017:40).

Para além da introdução dos mecanismos de mercado na Administração Pública foi necessário convencer os cidadãos de que são predominantemente consumidores dos serviços públicos, levando assim a uma alteração da cultura política e da cultura administrativa dos funcionários, em que devem assumir um papel de vendedores de serviços e sujeitarem-se à avaliação da qualidade dos mesmos. Surge o aparecimento do marketing aplicado aos serviços públicos, o que nem sempre gera resultados satisfatórios (Rocha, 2001).

2) Estruturas Organizativas – Perante novas exigências sentidas a nível fiscal e económico, são postas em ação pelos países ocidentais reformas com ênfase na eficiência, economia, eficácia e competição entre os serviços públicos. Surge um modelo pós-burocrático- modelo de agência[151], que veio proporcionar a introdução de novas práticas de gestão na Administração Pública, alternativas à organização hierárquica tradicional enfatizando a flexibilização da gestão, a responsabilização e a monitorização dos resultados. Assim, assistimos à separação das atividades de formulação das políticas e estratégias das atividades de execução, tendo em conta que as agências são organizações semiautónomas responsáveis pela execução das políticas públicas (Araújo, 2000). O Estado ao compartimentar os serviços públicos torna-os competidores entre si e controla a sua atividade através dos resultados (Rocha, 2001).

Enquadrado nas abordagens pós managerialistas, o conceito de *Governance*[152], que se define como um conjunto de boas práticas, de determinações que acumulam a experiência e

---

de uma atividade tendente à satisfação de uma necessidade coletiva, e em que o financiamento e a responsabilidade pelo investimento e pela exploração incumbem, no todo ou em parte, ao parceiro privado."(Atualmente vigora o DL 111/2012).

[151] As "agências" podem ser definidas como uma unidade executiva que presta um serviço ao governo e podem abranger grandes áreas de serviços.

[152] Há autores que designam também governança corporativa e governo societário

bons resultados na gestão e que constituem formas convenientes e recomendadas de *governo societário*[153] (Vicente, 2014), tem vindo a ganhar terreno nos últimos anos e vem mostrar que numa sociedade global não existem imposições unilaterais de qualquer tipo de liderança. A realidade pública está condicionada pela ação de outros atores nacionais, internacionais, locais, sindicatos, partidos políticos, grupos de pressão e de interesses e de empresas privadas, em que a tarefa dos governos está na mediação do diálogo entre os atores intervenientes no processo público/político[154] (Madureira & Rodrigues, 2006). Assiste-se neste mundo cada vez mais globalizado a um empenho por parte dos atores sociais (cidadãos) e dos atores organizacionais (Administração Pública, funcionários) em participarem ativamente na construção de um novo setor público, mas em que as causas públicas se devem prender com proteção social, a igualdade de oportunidades, a legitimidade, o serviço ao cidadão e à comunidade. O governo é encarado um ator como os outros, embora assuma uma posição especial (teoria das *networks*). O *governance* do setor público tende, na atualidade, a substituir abordagens hierárquicas e burocráticas por uma administração transparente, centrada no *empowerment* das pessoas e na capacidade de resposta, afirmando o *Metagovernance*: o Estado passou a assegurar o *governance*, promoveu-o (Vicente (2014:VI). Foi também com a função de regulação da relação entre acionistas e gestores que o *corporate governance* promoveu mecanismos de mercado que permitiram regular o problema da *agência*[155]. É neste sentido que os autores Madureira & Rodrigues (2006) consideram que o gestor público deve agir, também ele, como

[153] No Livro Branco sobre *Corporate Governance* em Portugal, o *governo societário* é definido como o conjunto de estruturas de autoridade e de fiscalização do exercício dessa autoridade, internas e externas, tendo por objetivo assegurar que a sociedade estabeleça e concretize, eficaz e eficientemente, atividades e relações contratuais consentâneas com os fins privados para que foi criada e é mantida e as responsabilidades sociais que estão subjacentes à sua existência (Santos Silva, A., *Et. al*, 2006).

[154] O paradigma da *governance* e as suas influências podem ser visíveis nas parcerias estabelecidas com o setor privado, no processo de operacionalização de algumas políticas públicas como seja a implementação das políticas sociais, de que é exemplo o Programa da Rede Social (Lira, s.d.).

[155] A Teoria da Agência, considera que nas organizações, em todos os níveis de gestão, há sempre a necessidade de se manter os gestores (agentes) com autoridade para tomar decisões para atingir os objetivos propostos. Esses agentes devem atuar em nome dos principais, que podem ser acionistas, " controladores" ou até mesmo a sociedade. Deste conflito surgem *custos de agência*, traduzidos na necessidade de incentivar os executivos para cumprirem os interesses dos acionistas e em simultâneo, monitorizar a atividade dos executivos, para prevenir abusos relativamente aos interesses dos principais.

um mediador e integrador das diversas variáveis de diversidade, procurando a solução dos conflitos e a promoção da colaboração inter-atores.

3) Indicadores de "Performance - A adoção de novos processos de controlo dos serviços públicos (*Performance Indicators)* e de uma cultura de avaliação e definição de indicadores passa a ser uma prática obrigatória, influenciada pela OCDE, para se atingir uma maior eficiência, eficácia e qualidade. É consensual que para se fazer uma gestão da performance são necessárias várias mudanças que passam por definições de objetivos, alterações institucionais e criação de sistemas de informação da performance. Para tal é essencial a autonomia de gestão, a descentralização e a clara definição dos contornos de cada organização, bem como a separação da definição das políticas e a gestão das mesmas. Assiste-se ao nascimento do Estado managerial.

Outra das alterações tem sido referente às políticas de recursos humanos, principalmente pela tendência de flexibilização do emprego público que tem por base três objetivos essenciais: remodelação do ambiente da função pública, reforma da cultura organizacional e reafirmação do controlo político sobre os funcionários (Teixeira, 2012).

Os sistemas tradicionais de emprego sofreram reformas administrativa e assistiu-se à passagem de um regime de carreira para um regime de emprego[156], que vem alterar a segurança estatutária do funcionário público, passando a ter um vínculo contratual de empregabilidade que visa melhorar a eficácia das organizações e prestar um serviço de qualidade para servir as exigências dos cidadãos (Teixeira, 2012).

O modelo de emprego, sendo um modelo managerial ou gestionário tem como objetivos principais "cortar custos com o pessoal, aumentar a produtividade, trazendo simultaneamente maior flexibilidade na gestão de recursos humanos, principalmente na fixação de salários, aumentando o número de contratados a prazo e adotando um novo sistema de avaliação" (Teixeira, 2012: 20-21). A autora no seu estudo concluiu que apesar da gestão de pessoal na Administração Pública estar a atravessar nos últimos anos uma fase de profunda reconfiguração com tendência para a privatização do emprego público, ainda se mantêm muitas diferenças entre o setor público e o setor privado.

[156] No modelo de emprego os trabalhadores, em vez de serem admitidos a uma carreira, são recrutados para desempenhar uma função ou um trabalho específico, exercendo tarefa (s) que lhe for (em) imposta (s) por um determinado departamento. A segurança no emprego fica, deste modo, mais fragilizada, pois que a manutenção do vínculo contratual entre o trabalhador e a Administração está dependente da avaliação de desempenho daquele na persecução dos objetivos definidos (Teixeira, 2012:21).

Por forma a entendermos o novo modelo de administração pública empresarial, apresentaremos no quadro seguinte, de uma forma esquemática as suas componentes doutrinais.

Quadro 14 - Componentes doutrinais do New Public Management

Nº	Doutrina	Significado	Justificação Típica
1	Profissionalização da gestão nas organizações públicas	Gestores bem visíveis no topo das organizações, com liberdade de gerir e com poder discricionário	A responsabilidade requer concentração de autoridade e não difusão de poder
2	*Standards* explícitos e medida de performance	Objetivos bem definidos e mensuráveis como indicadores de sucesso	Responsabilidade significa objetivos claramente definidos; eficiência necessita de atenção aos objetivos
3	Ênfase no controlo de outputs	Alocação de recursos e recompensas com ligação à performance	Necessidade de insistir nos resultados e não nos processos
4	Viragem no sentido de desagregação das unidades do sector público	Divisão do sector público em unidades corporizadas, organizadas por produtos, com orçamentos próprios e com negociação com cada uma delas	Tornar as unidades capazes de serem geridas; separar provisão de produção, usando contratos e franchises dentro e fora do sector público
5	Insuflar competição no setor público	Mudança no sentido de contratos a prazo	A competição é a chave para baixar custos e melhorar *standards*
6	Insistência em estilos de gestão e práticas de gestão privada	Mudança de um estilo de serviço público militar para o mais flexível, quanto aos salários e duração dos contratos	Necessidade de gerir instrumentos de gestão empresarial ao setor público
7	Insistência na parcimónia e disciplina no uso de recursos	Cortar custos, aumentar a disciplina de trabalho	Necessidade de verificar a procura de recursos do sector público e fazer mais com menos

Fonte: Hood (1996), Rocha (2001)

Conforme podemos verificar no quadro seguinte, no modelo tradicional, o setor público e o setor privado apresentam claras diferenças, no entanto com a diminuição da intervenção do Estado na área social e com a tentativa deste em adotar os princípios da gestão privada ao nível da eficácia, eficiência e economia, têm vindo a esbater-se as grandes diferenças (Barão, 2017).

Quadro 15 - Administração pública vs Administração privada

	Administração pública	Administração privada
Objeto	Necessidades coletivas	Necessidades individuais
Fins	Interesse público	Interesse particular
Meios	Leis/ regulamentos, autotutela declarativa, privilégio de execução prévia	Contratos entre particulares
Financiamento	Impostos (OE)	Investimento privado
Objetivo final	Bem-estar de uma sociedade	Lucro
Lógica de atuação	Inexistência ou imperfeições de mercado	Mercado
Valores	Igualdade, equidade, justiça, proporcionalidade, universalidade, bem comum	Restrição na prestação de serviços
Concorrência	Tendencialmente inexistente ou limitada	Concorre com outros atores (concorrência perfeita)

Fonte: adaptado de Mozzicafredo e outros (2007), Mozzicafreddo e Gomes (2001) e Bilhim (2004), Madureira e Ferraz (2010)

Embora desde a década de 1970 já se tenha vindo a assistir à implementação de algumas reformas, Teixeira[157] considera que "só em 1999, com a publicação do Decreto-Lei nº135/99, de 22 de abril é que surgiram as mudanças efetivas que visavam compilar as orientações que até à data se encontravam dispersas e ao mesmo tempo estabelecer medidas de modernização administrativas atendendo às necessidades da sociedade em geral, dos cidadãos e dos agentes económicos em particular. Na prática verificou-se uma maior aproximação da Administração aos utentes através da prestação de melhores serviços, da desburocratização de procedimentos, e do aumento da qualidade de gestão e funcionamento do aparelho administrativo do Estado"[158] (Teixeira, 2012:12-13).

[157] Para um maior aprofundamento sobre este tema consultar a dissertação de mestrado em Gestão das Organizações da autora Carmem Teixeira cujo título é: "Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública", 2012

[158] São exemplos desta reforma, os serviços de clientes, a publicação do Código de Procedimento Administrativo que pretendia tornar a Administração mais aberta, novas medidas facilitadoras de comunicação entre Administração e cidadão traduzidas em novas formas de acolhimento ao público, os postos de atendimento (lojas do cidadão) e as linhas diretas de informação, a introdução da gestão da qualidade total (TQM), a criação do Secretariado para a Modernização Administrativa, entre muitos outros (Marques, 2000).

Em Portugal não existe um consenso quanto à designação das fases da reforma administrativa, embora, os autores consultados[159] apresentem divisões que não diferem muito no seu horizonte temporal.

Para uma melhor ilustração do que se pretende demostrar, apresenta-se um quadro da autoria de Pedro Nunes (2012) baseado em Rocha (2001).

Quadro 16 - Movimentos da Reforma Administrativa em Portugal

Fases		
1ª Fase:	Reforma Administrativa no Estado Novo	Estado administrativo, onde não existiam partidos políticos e onde o Parlamento (Assembleia Nacional) tinha funções meramente decorativas. Criação de um Estado "salazarista" com a reforma das Finanças Públicas e a publicação do Código Administrativo. Sistema autoritário-burocrático de administração pública. A administração pública concebeu-se como um poder político e não como um serviço público.
2ª Fase:	A Revolução de Abril de 1974 e a Reforma Administrativa (74/85)	A existência de 10 governos constitucionais entre 76 e 86 dificultou qualquer iniciativa mais profunda de reforma administrativa. São de referir, contudo as seguintes situações: Criação da DGFP e da DGOA; atribuições da administração pública são integradas no MAI (1975); criação de um departamento central de pessoal (1976); Criação do Instituto de Informática; Criação do MRA (1978); Criação da CREAP (1978); Estatuto dos Quadros Superiores; Criação do INA; Criação das CCR; Criação do CFAP; CEFA e do GERA, etc.
3ª Fase:	Revolução Managerial da Administração Pública Portuguesa (85/95)	O principal impulsionador foi SMA criado em 1986, encarregue de promover a modernização administrativa, encorajar os serviços administrativos, desempenhando um papel de animador; fornecer conselhos técnicos, proceder à avaliação das medidas de modernização. O SMA teve um papel importante considerado pelo autor em duas grandes fases: desintervenção e desburocratização (1986-1992) e a Gestão da Qualidade nos Serviços Públicos (1993-1995).
4ª Fase:	Governo Socialista e Reforma Administrativa (96/99) ou Reinvenção da Administração Pública	Mudança na estrutura da modernização administrativa pela Secretaria de Estado da Administração Pública (SEAP) que coordena o Secretariado para a Modernização Administrativa. Adota-se, em relação ao período anterior uma abordagem mais eclética que faz lembrar a política de *reinventing government* com exigências de maior produtividade, de melhor qualidade de bens e serviços prestados aos cidadãos, funcionários motivados e altamente qualificados, recurso às novas tecnologias de informação.

Fonte: Pedro Nunes (2012) baseado em Oliveira Rocha (2001)

Oliveira e Rocha considera a existência de cinco modelos de gestão da Administração Pública em Portugal, conforme se podem verificar no quadro abaixo apresentado (Nunes, 2012).

[159] Os autores consultados que fizeram divisões por fases da reforma administrativa em Portugal foram, Oliveira Rocha, 2001; Batista Dias, 2002 e Salis Gomes, 2001.

Quadro 17 - Modelos de Gestão Pública em Portugal

Modelo nº1	Administração Legal-burocrática	Corresponde à administração clássica, teorizado por Wilson e Weber, prossegue os valores da neutralidade, imparcialidade, admissão e prossecução na carreira com base no mérito.
Modelo nº2	Administração Profissional	A administração profissional rejeita a separação entre política e administração; os seus valores são importados das organizações profissionais nas quais estão inseridos os funcionários que assumiram a implementação das políticas sociais.
Modelo nº3	Gestão Política	Rejeita também a separação entre política e administração. Segundo esta conceção as disfunções burocráticas bem como a crise do *welfare* seriam o resultado da independência dos burocratas.
Modelo nº4	Managerial	Este modelo está ligado à reforma administrativa e acentua a não diferença entre gestão pública e gestão privada, acentuando a ideia de que as disfunções da administração pública se solucionam pela importação de instrumentos de gestão empresarial.
Modelo nº5	Governação	Este modelo recupera valores da legalidade e legitimidade, insistindo em que a função do gestor público é integrar as diversidades, solucionar conflitos e promover a colaboração entre diversos setores;

Fonte: Rocha, 2001, in Nunes, 2012:39

Mais tarde, no âmbito do Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado (PRACE), a Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, de 24 de Junho, veio impor a "[…] *extinção progressiva, até ao final de 2006, das sub-regiões de saúde com a próxima reformulação de funções das administrações regionais de saúde e dos centros de saúde, bem como a criação de unidades locais de saúde onde existam condições para a imediata integração dos cuidados de saúde primários com os cuidados hospitalares"* (alínea j) do ponto 5). A criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ora em diante ACES) concretizou a extinção das Sub-Regiões de Saúde, e permitiu que progressivamente sucedessem nas suas atribuições, designadamente quanto à gestão dos Centros de Saúde, as próprias ARS ou os ACES ou, ainda residualmente, as ULS (artigo 41.º do Decreto-Lei n. º28/2008, de 22 de fevereiro, que criou os ACES).

Em março de 2006 integrado na já referida reforma denominada PRACE, foram também reduzidas as estruturas do Estado retirando trabalhadores do serviço para os colocar em mobilidade especial. Em 2008, dá-se outra grande reforma com a entrada em vigor da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro[160] que definiu e regulou os novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exerciam funções públicas.

[160] Esta Lei veio substituir o vínculo de nomeação, pelo contrato de trabalho para grande parte dos trabalhadores do Estado, limitando a sua utilização a uma minoria de trabalhadores do Estado com

Carvalho (2007:11 citado por Mano 2014) concluiu através do seu estudo que foi a partir do primeiro Governo de Cavaco Silva[161], que os instrumentos de gestão pública começaram a ser encarados como fundamentais para a mudança da Administração Pública, mas somente no segundo mandato se atinge o "triunfo da visão gestionária". Considerando apenas as reformas administrativas ocorridas em Portugal no século XXI, os Governos Constitucionais relevantes para esse efeito iniciam-se com o XIV com o Dr. António Guterres e terminam no atualmente em funções, o XXI, liderado pelo Dr. António Costa.

A crise económica que deflagrou depois de 2008 contribuiu para a redução das receitas do Estado e em simultâneo impôs como objetivos a redução da despesa pública e a obtenção de maiores níveis de eficiência na Administração, que se traduzem na redução de custos e de estruturas da Administração Central do Estado e a implementação de modelos mais eficientes no seu funcionamento. Neste contexto surge o Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), aprovado no dia 20 de julho de 2011 e que traduz as recomendações do "memorando de entendimento sobre as condicionalidades de política económica", assinado com a Comissão Europeia, Banco Central Europeu e Fundo Monetário Internacional. Esta reestruturação foi estendida mais tarde ao SEE e ao Setor Local através de leis orgânicas ministeriais.

No Setor da saúde, foi necessário "Prosseguir com a reorganização e a racionalização da rede hospitalar através da especialização e da concentração de serviços hospitalares e de urgência e da gestão conjunta dos hospitais (de acordo com o Decreto-Lei n. º30/2011, de 2 de março) e do funcionamento conjunto dos hospitais[162]".

funções de soberania, como as forças armadas, representação externa do Estado, informações de segurança, investigação criminal, segurança pública e inspeção.

[161] X Governo Constitucional, vigente de 6 de novembro de 1985 a 17 de agosto de 1987.

[162] A criação dos CH tem como objetivo melhorar continuamente a prestação de cuidados de saúde, garantindo às populações qualidade e diversificação da oferta, universalizar o acesso e o aumento da eficiência dos serviços. Para o efeito, entre outras consequências, a criação de todos esses centros hospitalares reduz a estrutura orgânica, administrativa e funcional das unidades de saúde envolvidas, reduzindo em mais de metade as estruturas de gestão e o número de gestores afetos a estas unidades de saúde, e introduz mecanismos para uma organização integrada e conjunta que tornam mais eficiente a gestão hospitalar das unidades de saúde envolvidas (ERS- estudo de Avaliação dos Centros Hospitalares)

As medidas de austeridade implementadas[163] colocaram em causa as políticas sociais, nomeadamente as da saúde, da segurança social e do ensino, agravando os problemas sociais. As políticas caracterizaram-se pela fragmentação e por se dirigirem a pessoas com múltiplas carências em que se identificam situações de dependência e pobreza quando a necessidade já estava instalada; por serem efetivas num quadro de recursos escassos e por vezes inexistentes; pelo acesso controlado por mecanismos de gestão centrado na eficácia bem como eficiência, bem como lucro/sustentabilidade dos sistemas (recursos *versus* necessidade) (Carvalho, 2015).

Os sistemas de saúde sofreram pressões exógenas, nomeadamente ao nível de constrangimentos orçamentais, envelhecimento da população, tecnologias de saúde (que abrangem os medicamentos, meios complementares de diagnóstico, equipamentos cirúrgicos, entre outros) e de informação (que constituem um suporte funcional, estratégico e operacional das organizações prestadoras de cuidados de saúde), ou ainda aquelas resultantes de mudanças epidemiológicas das populações (ERS, Estudo sobre o Desempenho das Unidades Locais de Saúde, 2005:7).

> "A Reforma do Estado ficou confinada à lógica da redução mais ou menos indiscriminada da despesa, sobretudo do número e vencimentos dos funcionários públicos, da diminuição das prestações sociais e das pensões de reforma, o que afetou o rendimento disponível das famílias, cujo empobrecimento reduziu a sua capacidade de consumo" (Peneda, 2015:580)

Parafraseando Madureira (2015), com crise financeira internacional de 2008, com a entrada da *troika* em Portugal a partir de 2011 e com as opções políticas do XIX Governo Constitucional, as medidas de reforma na AP passaram a resultar predominantemente das exigências feitas pelo exterior e por isso se restringiram essencialmente à aplicação de medidas avulso que visavam sobretudo a redução dos custos da despesa pública.

Quadro 18 - Principais medidas de austeridade implementadas com a entrada da Troika

Categorias	Principais medidas de austeridade
Salários e pensões	Congelamento de admissões e progressões de carreira para a função pública; Funcionários públicos com um vencimento superior a 1500 euros mensais tiveram um corte no salário entre 3,5% e 10%; Trabalhadores do setor privado e do setor público perderam em 2011 o equivalente a meio subsídio de Natal, cerca de 3,5% do seu salário, através de uma sobretaxa de IRS; Em 2012 os pensionistas não receberam o subsídio de férias e o de Natal; Aumento das contribuições para a Caixa Geral de aposentações e Segurança Social; Fim das reformas antecipadas aos 55 anos;

[163] A Lei n.º55-A/2010, de 31 de dezembro de 2010 que aprovou o Orçamento de Estado para o ano de 2011, incluiu medidas que desejavam uma redução estrutural do défice em cerca de 5,3% do PIB, visando atingir um défice de 4,6% do PIB no final do mesmo ano (LOE, 2011)

	Corte dos subsídios de férias e Natal aos funcionários públicos e pensionistas com vencimento superior a mil euros, durante a vigência do programa da *troika*; Corte de 50% do valor das horas extraordinárias na função pública (a partir de 2012)
Trabalho	Corte do valor das indemnizações por despedimento no setor privado; Corte no subsídio de doença (uma baixa de menos de 30 dias equivale ao pagamento de 55% do salário). Cortes no subsídio de desemprego; Cancelamento da tolerância de ponto no carnaval para funcionários públicos; Eliminação de quatro feriados (a vigorar em 2013); Limitação do acesso ao RSI; Aumento das horas de trabalho
Fisco	O Parlamento aprova o aumento para 25% das taxas liberatórias sobre os juros, dividendos e mais-valias mobiliárias, em sede de IRS e IRC; Corte das deduções fiscais em sede de IRS (Ex: saúde e educação); Corte de 33% no subsídio de funeral; Corte no subsídio de morte (6 salários do falecido ou máximo de 2500€) Aumento das taxas municipais, decretadas em várias autarquias; Corte nas isenções do IMI; Aumento do Iva em vários bens e serviços, nomeadamente produtos alimentares e restauração; Taxas agravadas para bens de luxo, como automóveis e embarcações de recreio; Aumentos do IRC e criada taxa adicional para empresa; Algumas Instituições Particulares de Solidariedade Social deixaram de beneficiar de isenção de IRC;
Saúde	Aumento acentuado das taxas moderadoras nos hospitais e centros de saúde. Término da isenção de taxas moderadoras para os desempregados e pensionistas com rendimentos superiores ao valor do salário mínimo nacional (485 euros); Corte na comparticipação no transporte dos doentes pagos aos bombeiros e cortes nos reembolsos aos utentes do SNS, nomeadamente no transporte; Cortes de 200 milhões de euros nos custos dos hospitais; Cortes no setor dos medicamentos (preços, margens de lucro das farmácias e grossistas, etc.)
Aumentos	Aumento do IVA, de 20% para 21% (taxa normal), de 12% para 13% (taxa intermédia) e de 5% para 6% (taxa reduzida). Foi aprovada a tributação das mais-valias bolsitas a uma taxa de 20% e os rendimentos superiores a 150 mil euros anuais ficam sujeitos a uma taxa de IRS de 45%; Imposto extraordinário sobre os rendimentos, equivalente a 50% do subsídio de Natal; Aumento do preço dos transportes públicos, em média 15% nos títulos dos transportes rodoviários urbanos de Lisboa e do Porto, transportes ferroviários até 50 Kms e transportes fluviais; Aumento do IVA sobre o gás e a eletricidade. O custo mensal sobe de 6% para 23%; Aumento do IVA para 13% a setores classificados de "cruciais" para a produção nacional; Aumento do preço da eletricidade com um incremento de 4% no custo mensal; Aumento do imposto sobre veículos (ISV) de 6,4% em 2012; O Imposto Municipal sobre Imóveis (IMI) sofre um agravamento de 0,1% no caso das habitações reavaliadas ou transacionadas desde 2004. A taxa mínima passa para os 0,5% e a máxima para 0,8%;
Setor Empresarial do Estado	Assegurar uma redução média permanente de, pelo menos, 15% dos custos operacionais; Restringir sistemas de remuneração e de prestações assessórias (*fringe benefits*); Racionalizar os planos de investimento a médio prazo; Aumentar as receitas de atividade mercantis.

Fonte: Elaboração própria

De acordo com os Relatórios Económicos da OCDE (2017) a economia portuguesa tem vindo a recuperar gradualmente da referida crise económica e financeira. Esta recuperação tem sido acompanhada pela redução dos desequilíbrios construídos no passado e tem sido apoiada

por reformas estruturais abrangentes que exige uma difícil e exigente combinação de medidas de austeridade, capaz de reduzir as necessidades de financiamento externo e de aumentar a poupança interna. Com todas estas alterações e a par com o que se passava no mundo, assiste-se a uma mudança nos padrões organizacionais e tecnológicos aliados ao desenvolvimento da informática e com vista à competitividade internacional.

Há autores, tal como Giddens (2007) que propõem uma terceira via como solução política para as sociedades contemporâneas.

> "A Terceira Via supõe, tal como a doutrina (neo) liberal, que a superação da crise geral está na reforma do Estado e na sua desresponsabilização pela execução direta das políticas sociais. Entretanto, não defende somente a privatização e a passagem dessa responsabilidade para o mercado, mas, sobretudo, a sua transferência para as organizações da sociedade civil, por meio da criação do conceito de "público não-estatal" ou "terceiro setor[164]" (Falleiros, Pronko e Oliveira, 2010 citado por Marques & Falleiros, 2017:75-76).

Críticas à Nova Gestão Pública

No final do século XX, académicos da área da Administração Pública começaram a alertar para o facto de não se poder ver a gestão pública como um mero centro produtor de eficácia e de eficiência, não podendo a mesma, apesar da sua evolução e dos novos contornos que lhe são conferidos, deixar de levar em linha de conta aspetos como a legalidade e a legitimidade, assim como outras características típicas do meio público (Madureira& Rodrigues 2006).

Para Madureira e Ferraz (2009), a NGP não se considera um modelo perfeito e apresenta críticas também partilhadas por investigadores nesta área. Uma das principais críticas apontada, é a de que a NGP parte de pressupostos teóricos, não demonstrados, de que a gestão empresarial é intrinsecamente mais adequada a todos os contextos e situações, independente da variedade dos contornos, *designs* e propósitos organizacionais de cada estrutura. É importante não esquecer que o setor público é diferente do setor privado, principalmente porque têm objetivos diferentes. Enquanto o primeiro tem o foco nas necessidades da população, o segundo no lucro, para não falar da estrutura organizacional e vínculos laborais. Também a descentralização e o achatamento das estruturas, enfatizando, no entanto, o controlo financeiro e a coordenação orçamental podem estar na origem de potenciais desequilíbrios nos processos de tomada de decisão que poderão estar formalmente descentralizados, mas na prática conservarem-se no

[164] Consiste no conjunto de atividades de organizações da sociedade civil, guiada pelos princípios de reciprocidade e que têm como objectivo prestar serviços públicos.

topo. Assiste-se a uma perda de poder do Estado com as várias implicações que daqui advêm. O autor acrescenta ainda que na prática não tem havido a devida preocupação com formação para fazer face às mudanças impostas pelo exterior, mas sobretudo pela nova configuração e "nova filosofia" organizacional, até porque os funcionários públicos regem-se pelo cumprimento de muitas regras e regulamentos.

É elencada também uma certa insensibilidade deste paradigma, quando considera os cidadãos apenas como consumidores ou quando defende que todo e qualquer serviço público, independentemente da sua missão ou dos pressupostos da sua existência, deve ser gerido da mesma forma. Madureira (2010) destaca autores como Allison, que em 1980 já tinha a opinião de que a gestão pública e a gestão privada apenas têm parecenças em aspetos de menor importância, sendo o seu contexto, as suas relações com o exterior (e os atores nele existentes) e as suas próprias caraterísticas organizacionais totalmente diversas. Kickert (1999), também referido por Madureira (2010), afirmou que a gestão pública não é apenas de eficácia ou de eficiência, mas prende-se essencialmente com aspetos como a legalidade e a legitimidade de procedimentos, aspetos menos importantes no domínio da gestão empresarial.

Apesar das várias críticas, podemos considerar que muitas ideias foram aplicadas na prática e assistiu-se à abolição do sistema unificado da função pública, à fragmentação de serviços e à passagem do modelo hierarquizado para o modelo de quase-mercado, embora de uma forma menos intensa se compararmos com outros países.

2.1.A dimensão empresarial do Serviço Social na Saúde em Portugal

A saúde em Portugal tal como hoje a conhecemos com seguro público, cobertura universal, de acesso quase livre à utilização de serviços e financiado através de impostos sofreu influencia de conceitos religiosos, políticos, económicos e sociais, para dar resposta às alterações da sociedade (Moreira, 2011). Não é nosso objetivo apresentar a história da saúde em Portugal, por isso elencamos apenas as reformas mais recentes e mais importantes para enquadrarmos o atual cenário que serve de base às práticas profissionais das assistentes sociais a desempenhar funções nas empresas públicas da área da saúde.

Podemos considerar que até á década de 1930, o Estado apenas assegurava, sob a forma de assistência pública, uma proteção mínima à população (pobres e indigentes) que a ela tinham

direito e que era prestada pelas autoridades de saúde e serviços de hospitalização sob vigilância e encargo das autarquias ou de entidades caritativas (Misericórdias) (Morais, 2015).

De uma forma geral, a saúde em Portugal antes do 25 de abril de 1974 era constituída por:

- ✓ Misericórdias, instituições centenárias de solidariedade social ocupavam um lugar de relevo na saúde, geriam grande parte das instituições hospitalares e outros serviços por todo o país;
- ✓ Serviços Médico-Sociais, prestavam cuidados médicos aos beneficiários da Federação de Caixa de Previdência;
- ✓ Serviços de Saúde Pública, vocacionados essencialmente para a proteção da saúde (vacinações, proteção materno-infantil, saneamento ambiental, etc...);
- ✓ Hospitais Estatais gerais e especializados, encontravam-se principalmente localizados nos grandes centros urbanos;
- ✓ Serviços privados, dirigidos aos estratos sócio- económicos mais elevados

Foi em conexão com outras transformações na sociedade portuguesa que, ao longo da década de 70, foram instituídas as maiores reformas no sistema de saúde português (Baganha& al., 2002).

Em 1971 com a nova reforma concretizada pelo DL N.º 413/71, de 27 de setembro, o direito à saúde a todos os cidadãos e através do DL N.º 414/71 de 27 de setembro que se organizou, de forma completa, o Ministério da Saúde e de Assistência. O Estado deixou de ter uma intervenção supletiva para passar a ser responsável tanto pela política de saúde como pela sua execução (Baganha e Pires, 2002:3). O referido sistema passou a ser financiado pelos impostos diretos e indiretos cobrados pelo Estado Português.

Mas foi somente em 1979 que o Estado implementou as políticas para a saúde previstas nos termos do art.64º da Constituição de 1976, ou seja, a criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito, ocorrendo uma maior facilidade de acesso aos cuidados de saúde (Nunes & Harfouche, 2015). No início da década de 1990 o SNS atravessava uma situação crítica condicionada pela falta de eficiência na afetação de recursos, pela baixa produtividade, elevadas listas de espera, insatisfação dos utentes e dos profissionais de saúde. Todos estes fatores aliados à forte pressão política deram origem às novas medidas, dentre as quais se destacam a regionalização do SNS e a criação de regiões administrativas de saúde; o desenvolvimento de sistemas de informação baseados em grupos de diagnóstico homogéneo (GDH), os quais serviram de apoio à gestão; a introdução da taxa moderadora, aumento dos

incentivos à colaboração entre os setores privado e público da saúde, de forma a reduzir as elevadas listas de espera nos hospitais públicos e algumas melhorias na carreira dos profissionais de saúde (Major & Magalhães, 2014). Desta forma, as mudanças fizeram-se sentir, integradas neste espaço de economia global em que nos inserimos, e em que as empresas têm de ser eficientes e eficazes com o objetivo geral da criação de riqueza.

Resultantes de um conjunto de medidas enformadas pela corrente *New Public Management* (NPM) ou da Nova Gestão Pública (NGP) que primam pela melhoria da eficiência clínica, organizacional, pelo aumento da qualidade e pela satisfação dos utentes, evidenciam-se os processos de empresarialização dos hospitais através da constituição de Sociedades Anónimas (SA) e de Entidades Públicas Empresariais (EPE), e mais recentemente, pela fusão destes últimos, em Centros Hospitalares.

No final do século XX assistimos a uma transformação, que adveio da alteração à Lei de Bases da Saúde, e que fez com que os hospitais públicos passassem a revestir a natureza de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos ou de estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial. Embora o processo de empresarialização da gestão hospitalar[165] tivesse sido iniciado em 1998, com vista à melhoria do desempenho, da eficiência e da qualidade do Serviço Nacional de Saúde, foi no início do século XXI que se procedeu à transformação dos hospitais públicos em entidades públicas empresariais (EPE) através do Decreto-Lei 93/ 2005, de 7 de junho [166], ficando sujeitos ao regime estabelecido no capítulo III do então Decreto-Lei n-º558/99, de 17 de Dezembro.

De 2002 a 2005, houve a ambiciosa preocupação de atingir a já referida eficiência, através de um sistema de desenho misto que permitisse uma articulação entre o setor público, o setor privado e o setor social. Esta nova doutrina do SNS tinha como base operacional uma

[165] A empresarialização da gestão hospitalar foi publicada por meio da Resolução do Conselho de Ministros n.º41/2002, de 7 de março, que definiu as medidas que visavam à transformação dos estabelecimentos públicos portugueses de prestação de cuidados de saúde em entidades públicas empresariais. O diploma foca-se essencialmente na necessidade de reforma e inovação da gestão hospitalar e considera essa a única forma de conseguir melhorar o desempenho do SNS.

[166] Foi através do referido Decreto-Lei que se determinou a transformação em entidades públicas empresariais de algumas unidades de saúde às quais havia sido atribuído o estatuto de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, com o objetivo de se atribuir o estatuto de EPE progressivamente a todos os hospitais. (Inicialmente todos os hospitais se encontravam integrados no setor público administrativo e tinham a natureza jurídica de instituto público).

complementaridade nas redes de cuidados primários, de cuidados diferenciados e de cuidados continuados, sem que, necessariamente, a opção pelo SNS fosse preferencial (Caria, 2012).

Em 2006, com o Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho criou-se a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Aliando as políticas de saúde e de segurança social, foi possível colmatar a carência de respostas existentes no que concerne à prestação de cuidados de reabilitação e de longa duração. Esta necessidade foi sentida devido ao facto de a mortalidade e da natalidade terem diminuído, o que implicou um progressivo envelhecimento da população. Este aumento da esperança média de vida fez com que se verificassem carências ao nível dos cuidados de longa duração e paliativo, decorrentes do aumento da prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes. Neste contexto político foram criadas as parcerias público-privadas (PPP) instituídas pelo Decreto-Lei n.º185/2002, que estabeleceu uma cooperação formal entre as entidades públicas e privadas, passando o setor privado a assegurar o financiamento e a gestão, enquanto o público assegura a amortização do investimento feito e financia a exploração[167] (Major & Magalhães, 2014).

O Governo considerou que as unidades de saúde integradas no SNS devem estar sujeitas a um regime jurídico que, atendendo ao serviço público por elas prestado, permita uma maior intervenção ao nível das orientações estratégicas de tutela e superintendência, a exercer pelos Ministros das Finanças e da Saúde.

O novo desenho organizacional estabelecido para o SNS – na conversão dos hospitais em empresas públicas – visou estabelecer «a separação entre financiador, prestador e regulador e fomentar o papel do sector privado e social na prestação pública, assegurando sempre a unidade e universalidade do SNS, de acordo com a matriz constitucional» (OPSS, 2003: 65).

Implementaram-se novas práticas de Gestão no SNS, caraterísticas de organizações privadas, de que são exemplo o financiamento dos hospitais públicos (passou a ser feito com base em contratos programa que previam no início de cada ano a produção hospitalar a ser realizada pelos hospitais), e o preço de cada episódio clínico.

> "O Estado português deixou, por consequência, de financiar todas as atividades desenvolvidas pelos hospitais (financiamento retrospetivo) para passar a financiar, apenas, aquelas que tinham sido contratualizadas entre o Ministério da Saúde e os hospitais no início do ano (financiamento prospetivo). Se o hospital produzir mais (e consequentemente gastar mais) do que foi estabelecido no

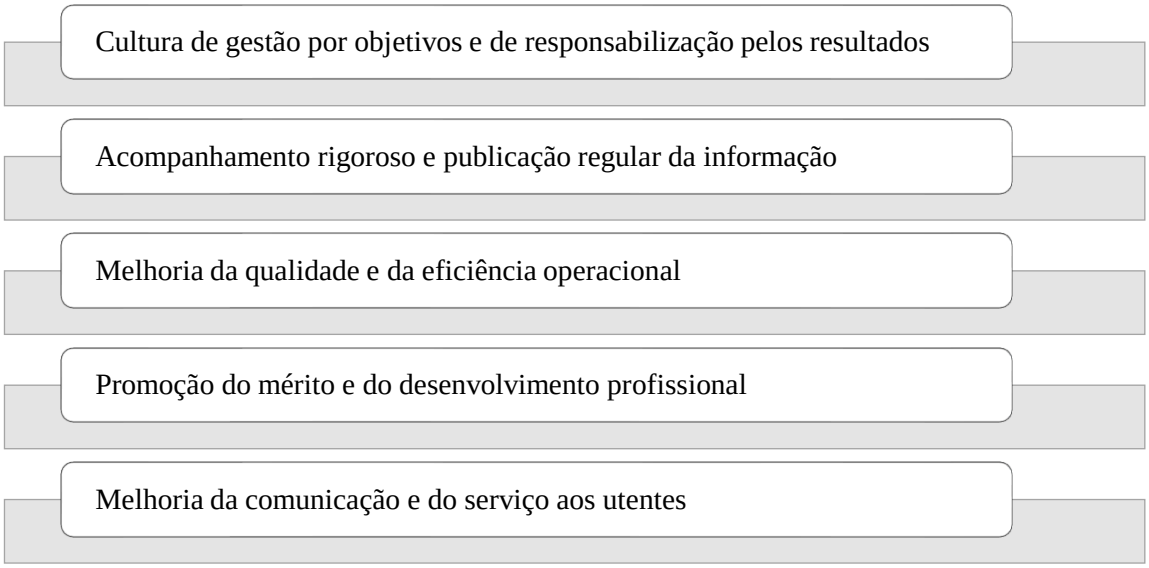
[167] Esta cooperação permite que os utentes tenham acesso a melhores cuidados básicos e a maior qualidade dos serviços prestados. O Estado é igualmente beneficiado pela partilha do risco na gestão hospitalar e na construção de novas unidades hospitalares.

contrato programa, não será ressarcido pelo Estado, de acordo com o novo modelo de gestão adotado para o SNS" (Major & Magalhães, 2014:479).

A chegada do modelo de gestão empresarial também modificou o perfil dos quadros da gestão hospitalar, incorporando profissionais formados na área de gestão em detrimento dos médicos, ainda que com especialização em administração.

De entre as várias reformas, salienta-se a definição da visão e objetivos estratégicos para o setor público hospitalar, elaborada pela Unidade de Missão dos Hospitais S.A. em colaboração com o Ministro da Saúde. Posteriormente foram elencados os cinco pilares que servem de estrutura às iniciativas e projetos que fomentaram uma nova cultura de gestão nos hospitais EPE.

Figura 8- Os pilares da gestão empresarial dos Hospitais EPE



Fonte: Adaptado de Major & Magalhães, 2014

É neste contexto que o Serviço Social, enquanto importante estrutura de suporte à prestação integrada de cuidados de saúde, tem de estar alinhado com a visão das EPE's cumprindo os objetivos estratégicos inerentes às mesmas.

Nos últimos anos surgiram diversas mutações das políticas públicas e sociais associadas às reestruturações organizacionais e aos modelos de governação, às restrições orçamentais, acompanhadas quer de políticas de subfinanciamento de serviços diversos até então sob tutela do Estado, quer de cortes nas transferências dos orçamentos públicos para o SNS, os AS têm enfrentado múltiplos desafios, destacando-se o excessivo volume de solicitações decorrentes da crescente complexidade dos problemas sociais, redução dos apoios e respostas sociais e a especial incidência na problemática do envelhecimento (Alexandre, 2018). Parafraseando

Serafim e Santo (2012), " (…) o campo do Serviço Social encara realidades complexas, exigindo aos profissionais, atitudes resilientes face às complexidades das relações interpessoais e organizacionais, compreendendo-as e mediando-as, criando métodos de intervenção e enfrentando, de uma forma dinâmica, as circunstâncias que geram problemas, suprimindo tensões e promovendo uma melhor qualidade destas relações" (Serafim e Santo, 2012:53). Como tal, a organização e a metodologia da intervenção do Serviço Social na saúde estão dependentes de diversos fatores, entre eles a duração do internamento, que nos últimos anos tem vindo a reduzir significativamente o tempo de permanência dos doentes nas instituições hospitalares e consequentemente a incapacidade familiar e a incertezas das respostas sociais.

Sabendo que a sobrelotação dos hospitais é uma realidade, e a diminuição dos custos uma prioridade, o facto de existir alta protelada por motivos sociais não abona a favor dos assistentes sociais e por isso sentem-se pressionados, podendo correr o risco de negligenciarem aspetos fulcrais da intervenção como o aconselhamento, a gestão da doença e o suporte emocional ou até enfrentarem dilemas éticos perante questões relacionadas com a fiscalização e controlo.

Perante as transformações ocorridas numa sociedade global e tecnicista, as autoras Amaro (2009; 2016) e Passarinho (2012) têm refletido sobre as práticas dos assistentes sociais e constatam que estas têm tendência para se tornarem mais racionalizadas, burocratizadas e tecnificadas, correndo o risco de se reduzirem a meros formalismos, esvaziadas do seu conteúdo ético, político e axiológico. É uma realidade que no contexto hospitalar, enquadrados na cultura de gestão por objetivos e de responsabilização pelos resultados, existe uma pressão para a focalização nos resultados e para a quantificação e rapidez das respostas. O trabalho desenvolvido é monitorizado através de indicadores para que se consiga avaliar a sua eficiência operacional e económico-financeira, não esquecendo a obediência à legislação e protocolos de atuação enfatizando a técnica como "quase" um fim, e não como meio da sua ação. Como exemplo, destaca-se em 2002, a Circular Normativa n.º 8 do Departamento de Modernização e Recursos da saúde do Ministério da saúde, que estabeleceu as funções dos assistentes sociais nesta área. A juntar a todas estas formalidades, temos o aumento do peso da utilização das plataformas informáticas para registo e seguimento da intervenção, com o objetivo de controlo, que nem sempre se constitui como um aspeto de melhoria, sobretudo do ponto de vista humano e relacional.

Outra das alterações ocorrida no contexto da empresarialização prende-se com a gestão dos recursos humanos, nomeadamente a possibilidade de proceder a contratações individuais que deu origem a trabalhadores com vínculos profissionais distintos (contratos a termo ou sem

termo e em regime de prestação de serviços ou subcontratação) na mesma instituição. Também a introdução da avaliação de desempenho e as compensações conforme o sucesso ou insucesso da instituição ou do serviço onde trabalham, constituíram-se elementos uteis para quantificar o trabalho dos funcionários e melhorar os aspetos negativos com vista a atingir a produtividade esperada pela empresa.

Na sequência das alterações evidenciadas, o desemprego pode afigurar-se como inevitável para muitos assistentes sociais, bem como a tendência para a precarização das condições salariais e contratuais. Perante estas tensões existentes na vida profissional dos assistentes sociais da atualidade, torna-se imperioso refletir acerca das questões do managerialismo, da *competence-based* e da *evidence-based practice* sem esquecer a preocupação com o desenvolvimento de uma maior consistência científica por parte dos profissionais assente na ideia do fazer em detrimento do pensar e da dispensabilidade da reflexão (Amaro, 2009).

De acordo com o último pilar, que aborda a preocupação em obter melhoria da comunicação e do serviço aos utentes podemos considerar o papel fundamental desempenhado pelos assistentes sociais no contexto da sociedade da informação cuja preocupação se centra em estabelecer uma relação de empatia e confiança com os doentes. Saber escutar e compreendê-los são competências essenciais, a par com uma comunicação verbal e escrita clara e assertiva, que se reflete na satisfação do utente. Sabemos que a comunicação e as relações interpessoais assumem um papel importante nos cuidados de saúde através da informação, por isso é essencial sensibilizar os assistentes sociais neste sentido, por forma a contribuírem para a excelência técnica e qualidade dos cuidados. Ainda prevalece em alguns serviços de saúde o modelo biomédico tornando-se limitado por não abarcar todas as dimensões do ser humano em relação com o contexto em que se insere. Este é um dos aspetos em que o Serviço Social se constitui uma mais-valia, pois a sua a intervenção está associada a um modelo holístico, o qual tem em conta, de uma forma sistemática, todas as dimensões do ser humano em relação com o contexto em que se insere (Alexandre, 2018).

Assim, torna-se cada vez mais premente que a atividade do Serviço Social no contexto da saúde deva ser desempenhada em estrita colaboração com outros profissionais para que os seus saberes se complementem e se atinga a excelência no serviço prestado aos doentes.

3. Setor Empresarial do Estado & Empresas Públicas – Breve ilustração da realidade Portuguesa e principais metamorfoses até à atualidade

O SEE surge de forma a concretizar o princípio constitucional de bem-estar[168], princípio este, que vincula o Estado a um "dever de agir" de acordo com as necessidades da comunidade, procurando desenvolver a qualidade de vida da pessoa e a qualidade de vida no país, tendo por critério as necessidades de cada momento, o curto, médio e longo prazo, as especificidades locais, regionais e o todo nacional (Sofia D'Alte, 2007).

Na economia nacional, assume igualmente um papel importante, tendo em conta que as maiores empresas nacionais são detidas pelo Estado e que o seu quadro de participações sociais integra a titularidade de ações de relevantes empresas, muitas delas cotadas em bolsa. A lista destas empresas detidas ou participadas pelo Estado tem sofrido várias alterações ao longo dos anos, conforme as condições socioeconómicas e as opções políticas do momento. Em março de 1975, com várias nacionalizações ocorridas, assistiu-se a um alargamento do SEE. "Inspiradas por um forte sentimento anticapitalista e antimonopolista, as nacionalizações dos bancos, das companhias de seguros e, posteriormente, dos sectores básicos da atividade económica (indústria, transportes e comunicações) constituíram o primeiro passo concreto para a reconstrução da economia por uma via de transição para o socialismo. A realização deste projeto de transformação social implicava, mais do que a mera transferência da propriedade jurídica dos meios de produção, a instauração de um poder e de uma capacidade social de utilização desses meios, ou seja, a sua socialização" (Pinho, 1976:746).

Com a adesão à União Económica e Monetária (UEM) assistiu-se a uma drástica redução do setor empresarial do Estado, que de acordo com Mariana Mortágua (2015), significou a eliminação de um campo de possibilidades para a iniciativa pública e para o exercício de uma real autodeterminação económica.

Nos anos seguintes, e atendendo à necessidade de reduzir a despesa pública e de diminuir as necessidades de endividamento do País, continuámos a assistir à diminuição do peso do Estado na economia, atingindo o auge com a reestruturação do SEE com início em 2011, e que implicou a atuação em três vertentes (Relatório Orçamento Estado 2015):

- Reestruturação económico-financeira das empresas públicas;
- Redução da dimensão do SEE ([2]), através da extinção, da fusão e da execução do programa de privatizações, bem como da manutenção de uma política de restrição quanto à criação de novas empresas públicas;

[168] Cf. Artigo 9.º d), artigo 81.ª a) da CRP

— Revisão do enquadramento jurídico

Em 2012, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, que pretendia concretizar os compromissos assumidos aquando do Memorando de Entendimento celebrado com a *Troika*, tendo grande foco na comportabilidade orçamental e na decisão de lançamento de novas parcerias. Daqui em diante, as empresas e as entidades públicas empresariais no seu conjunto, com exceção dos hospitais, E.P.E., deram início à redução dos seus quadros de pessoal e à racionalização dos gastos operacionais, adequando-os às efetivas necessidades de uma organização eficiente (OE2015).

> "Os gastos com comunicações, despesas com deslocações, ajudas de custo e alojamento, devem manter-se, em 2015, ao nível dos verificados em 31 de dezembro de 2014, salvo se o aumento verificado decorrer de processos de internacionalização das empresas ou aumento de atividade devidamente justificados e aceites pelas tutelas financeira e setorial (OE2015)."

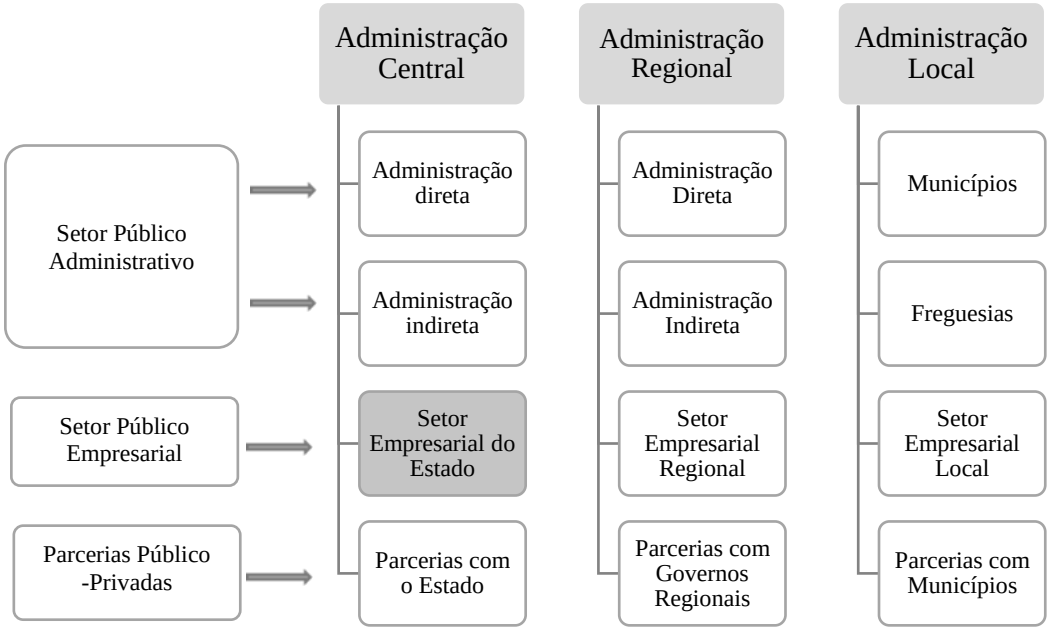
Com o objetivo de atingir a sustentabilidade das contas públicas, foram negociados diversos contratos de Parcerias Público-Privadas (PPP) em vários setores, nomeadamente com vista a (i) alcançar reduções significativas dos encargos públicos e, consequentemente, do esforço que recai sobre os contribuintes Portugueses; (ii) estabilizar contratos e alinhar adequadamente as estruturas de incentivos entre os parceiros públicos e privados; e (iii) minimizar riscos contingentes futuros e resolver diferendos existentes (OE2015).

Em 2013, assistiu-se à privatização da ANA, da CP Carga, dos CTT, da Caixa Seguros, assim como um conjunto de pequenas empresas. Em 2014 procedeu-se à conclusão final dos processos de privatização dos CTT – Correios de Portugal, S.A. e da REN – Redes Energéticas

Nacionais, SGPS, SA, assim como a conclusão do processo de alienação da Caixa Seguros (detida pela Caixa Geral de Depósitos), entre outras.

Na conjuntura política nacional do antigo Governo liderado por António Costa, foi possível reverter ou limitar alguns dos processos de privatização que estavam planeados pelo anterior governo PSD/CDS, contudo não significa que esta intenção se mantenha com todas as empresas do SEE.

Figura 9 - Setor Público



Fonte: Adaptado de Anuário do Setor Empresarial do Estado, 2011, OTOC

3.1. A evolução do Setor Empresarial do Estado- Enquadramento Legal

A intervenção direta do Estado capitalista na vida económica remonta ao início do século XX, sendo desde essa data que se constituem «setores públicos empresariais» para o exercício e prestação de «serviços públicos»: transportes urbanos, hospitais, estabelecimentos de ensino e de investigação, produção e distribuição de energia, etc. (Pinho, 1976).

O Sector Público Empresarial em Portugal desenvolveu-se durante o período do Estado Novo, uma vez que foi nessa época que o Sector Público assumiu um papel de coordenação económica. As empresas públicas tiveram o seu início na década de 1960, constituindo verdadeiras organizações com o fim empresarial. Embora até ao 25 de Abril de 1974 nunca tenham atingido grande dimensão, dispunham de algumas caraterísticas atuais como personalidade jurídica, independência financeira e de gestão e sujeição a mera tutela administrativa (Anuário do Setor Empresarial do Estado, 2011, OTOC). Neste contexto surge o Decreto-Lei nº260/76 de 8 de abril (adiante D.L. 260/76), que na sua versão original, continha profundas marcas ideológicas como o princípio da irreversibilidade das nacionalizações e o

encerramento de muitos setores da atividade económica à iniciativa privada (Ferreira, 2009)[169]. Estava assente na conceção política da organização da atividade do Estado que fora acolhida na versão original da Constituição e estabelecia as bases gerais das empresas públicas (Eps), sendo o conceito de empresa pública muito restrito comparativamente ao atual.[170]

> "As empresas públicas eram entendidas como uma componente essencial ao processo de "transição para o socialismo", verdadeiros instrumentos de "construção e desenvolvimento de uma sociedade democrática e de uma economia socialista" (Paz Ferreira *et. al*, 2013).

No âmbito do referido regime as sociedades comerciais de capitais públicos, ou, sociedades anónimas de capitais públicos, não eram consideradas empresas públicas (cfr. Art.º48 do Decreto-Lei nº260/76 de 8 de abril).

O Estado detinha amplos poderes de superintendência traduzidos num forte controlo governamental sobre a gestão dessas empresas, (cf. Os capítulos III e IV do D.L. 260/76) nomeadamente na orientação de atividades e de poderes de tutela do governo exercidos pelo Ministro das Finanças e pelo Ministro do respetivo setor[171]. São exemplos a política de fixação de preços de venda ou, quanto às empresas que explorem serviços públicos, a fixação das suas tarifas e o estatuto do pessoal, no que respeita à fixação de remunerações (cf. D.L.260/76, artigo 13.º (2) (f) e (g), (4) e (5).

Seguidamente, foram feitas revisões que contribuíram para atenuar o nível de intervenção do Estado na gestão das EPs. Com o Decreto-Lei n. º29/84, de 20 de janeiro assiste-se a uma maior autonomia de gestão reduzindo os atos sujeitos à intervenção da tutela (cf. Preâmbulo) e com a Lei n. º16/90, de 20 de julho eliminou-se a necessidade de autorização governamental da "aquisição e venda de bens de valor superior a 50.000 contos" (Paz Ferreira *et.al,* 2013).

---

[169] O Estado detinha amplos poderes de superintendência, que se traduziam na definição de objetivos e na orientação de atividades e de poderes de tutela do governo exercidos pelo Ministro das Finanças e pelo Ministro do respetivo setor. As empresas públicas tinham a sua atuação limitada. Os titulares dos órgãos sociais (conselho de administração e comissão de fiscalização) eram nomeados e destituídos pelo governo. Estas empresas regiam-se pelo respetivo regime jurídico que definia as bases gerais das empresas públicas e subsidiariamente pelo direito privado (Marrecas Ferreira, 2009, p.10)

[170] Nos termos do artº1 nº1 do Decreto-Lei nº260/76 de 8 de Abril eram consideradas públicas as empresas criadas pelo Estado, com capitais próprios ou fornecidos por outras entidades públicas, para a exploração de atividades de natureza económica ou social, de acordo com o planeamento económico nacional, tendo em vista a construção e desenvolvimento de uma sociedade democrática e socialista e que correspondem às atuais EPE'S (Marrecas Ferreira, 2009, p.9)

[171] Cf. Artigo 13.º (1) o "poder de dar diretivas e instruções genéricas aos administradores das empresas públicas, no âmbito da política geral de desenvolvimento do setor".

Para alguns autores, o período de longa duração a que este regime sobreviveu justifica-se, por um lado, pelas relativas agilizações, mas sobretudo pela progressiva transformação das empresas públicas em sociedades de capitais públicos que deixavam de estar sujeitas a este regime. Por outro, o número de entidades a ela subordinadas era apenas de 18. O Decreto-Lei 260/76 não se aplicava às sociedades de capitais públicos nem às sociedades de economia mista controladas pelo Estado. Também as instituições bancárias, parabancárias e seguradoras, ainda que sob a forma de empresas públicas eram reguladas por legislação própria (Paz Ferreira et.al., 2013). Ao longo dos anos, as sucessivas revisões constitucionais que alteraram o texto original da CRP de 1976 levaram a uma maior flexibilização do sistema económico, sendo de destacar a revisão constitucional de 1989 por ter posto fim ao princípio da irreversibilidade das nacionalizações (Ferreira, 2009).

Com a entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia o modelo de intervenção do Estado foi alterado. Surgiram novas estruturas de empresa de capitais públicos, inspiradas em modelos de direito privado, designadamente as sociedades anónimas, assistindo-se assim, na grande maioria dos casos à privatização material (total ou parcial) das empresas. Foi neste contexto que se assistiu à publicação do livro branco do SEE (Ferreira, 2009). Em 1999, influenciado pelos fatores até aqui descritos e ao abrigo da autorização constante da Lei nº47/99, de 16 de junho, o Governo aprovou o Decreto-Lei nº558/99, de 17 de dezembro (adiante D.L.558/99), que substituiu o D.L.260/76 e que implementa uma profunda reforma que se consagrou legalmente na denominação Sector Empresarial do Estado (SEE).

Para Paz Ferreira et.al. (2013:467), este novo diploma vem cortar radicalmente com a filosofia anterior, desenvolvendo-se em três sentidos fundamentais: (i) ampliação do conceito de empresa pública; (ii) aplicação do direito privado como regime regra; e (iii) criação de melhores condições para o exercício da função acionista do Estado. No primeiro ponto verifica-se uma adaptação do regime nacional às exigências decorrentes do direito da União Europeia, em especial da Diretiva relativa à transparência das relações financeiras entre o Estado e as Eps.

O segundo ponto consagrou o "direito privado como o direito aplicável por excelência a toda a atividade empresarial, seja ela pública ou privada, (cf. preâmbulo) e impôs um regime fiscal e laboral idêntico ao de qualquer entidade privada[172].

[172] Cf., e.g.: D.L. 558/99, artigos 7.º (2) e (3) e 16.º.

A publicação onde se refletem as últimas e significativas alterações ao SEE foi o Decreto-Lei nº133/2013 de 3 de outubro [173]. Verifica-se que foram reguladas novas matérias, pretendendo-se estabelecer um regime jurídico mais exigente e eficaz, no que respeita ao controlo da legalidade e da boa gestão pública na alocação de recursos públicos para a prossecução de atividades em modo empresarial, sendo notória a preocupação com a limitação e o efetivo controlo do endividamento (Matos; Tavares, 2013). Outro aspeto que importa referir, foi o alargamento do Setor Público Empresarial ao Setor Empresarial Local. "O *Sector Público Empresarial (SPE) abrange o Sector Empresarial do Estado (SEE) e o Sector Empresarial Local, sendo que o sector empresarial do Estado integra as empresas públicas e as empresas participadas" (art. º2 do Decreto-Lei nº 133/2013).*

Tendo em conta as inúmeras alterações introduzidas pelo referido Decreto-Lei, foi revogado o Decreto-Lei nº558/99, de 17 de dezembro, que foi alterado pelo Decreto-Lei nº300/2007 de 23 de Agosto, e pelas Leis n.ºs 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro, e das resoluções do Conselho de Ministros (RCM) n.ºs 49/2007, de 28 de março e 70/2008, de 22 de abril, uma vez que os princípios de bom governo aplicados às empresas públicas estaduais se encontram integradas no presente decreto-lei. Em suma, este enquadramento histórico reflete as mutações das normas influenciadas pela evolução dos contextos político-económicos, e que segundo alguns autores evidenciam a ausência de uma corrente ideológica constante unidirecional e a fragilidade das opções tomadas numa determinada conjuntura (Paz Ferreira et. al., 2013)

3. 2. A Empresa pública

Durante as décadas de oitenta e noventa, enquanto vigorava o Decreto-Lei nº 260/76 de 8 de abril assistiu-se a diversos processos de reprivatização sem que a legislação existente estivesse ajustada à realidade na medida em que as empresas públicas iam sendo transformadas em sociedades comerciais sem que fossem consideradas empresas públicas desenvolvendo-se um

[173] As principais alterações ao regime do setor público empresarial foram: Alargamento do âmbito setorial de aplicação deste regime jurídico; clarificação e alargamento do âmbito subjetivo de aplicação do regime jurídico; A função acionista ao serviço do controlo financeiro e da monitorização; Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial e contenção da despesa e controlo do endividamento (Matos, Tavares, 2013)

vazio normativo. Essa lacuna foi colmatada pelo Decreto-Lei nº558/99 de 17 de dezembro, o qual veio estabelecer o regime jurídico do SEE e as bases gerais do estatuto das empresas públicas. O conceito de empresa pública foi totalmente redefinido e tornou-se mais abrangente passando a integrar não apenas as empresas constituídas sob a forma de sociedade comercial, mas também as entidades públicas empresariais.

O novo conceito de empresa pública, plasmado no citado Decreto-Lei nº558/99 foi influenciado pelo direito derivado da União Europeia, nos termos da Diretiva 80/723/CEE de 25 de junho de 1980, alterada pela Diretiva 93/84/CEE de 30 de setembro e pela Diretiva 2000/52/CE da Comissão. Para o direito comunitário uma empresa pública é "qualquer empresa em que os poderes públicos possam exercer, direta ou indiretamente, uma influência dominante em consequência da propriedade, da participação financeira ou das regras que a regem" (Marrecas Ferreira, 2009, p.14)

Atualmente, as empresas públicas são as organizações empresariais constituídas sob a forma de sociedade de responsabilidade limitada nos termos da lei comercial, nas quais o Estado ou outras entidades públicas possam exercer, isolada ou conjuntamente, de forma direta ou indireta, influência dominante nos termos do decreto-lei nº133/2013 (artº5 alínea1). São também consideradas empresas públicas as entidades públicas empresariais, ou seja, as pessoas coletivas de direito público, com natureza empresarial, criadas pelo Estado para prossecução dos seus fins (artº56).

O objeto social das empresas públicas é a atividade económica fixada no ato ou contrato que determinou a sua constituição e cuja prossecução e desenvolvimento lhes foi confiada (artº6). São empresas participadas todas as organizações empresariais em que o Estado ou quaisquer outras entidades públicas, de caráter administrativo ou empresarial, detenham uma participação permanente, de forma direta ou indireta, desde que o conjunto das participações públicas não origine influencia dominante em qualquer uma das situações seguintes:

- Detenham uma participação superior à maioria do capital;
- Disponham da maioria dos direitos de voto;
- Tenham a possibilidade de designar ou destituir a maioria dos membros do órgão de administração ou do órgão de fiscalização;
- Disponham de participações qualificadas ou direitos especiais que lhes permitam influenciar de forma determinante os processos decisórios ou as opções estratégicas adotadas pela empresa ou entidade participada.

As empresas públicas podem assumir a forma jurídica de sociedades de responsabilidade limitada constituídas nos termos da lei comercial e entidades públicas empresariais. Regem-se pelo direito privado, com as especificidades decorrentes do decreto-lei nº133/2013 de 3 de outubro, dos diplomas que procedam à sua criação ou constituição e dos respetivos estatutos, para além de normas excecionais e de caráter temporário. Conforme refere o artigo 15º, as empresas públicas desenvolvem a sua atividade nas mesmas condições e termos aplicáveis a qualquer empresa privada, e estão sujeitas às regras gerais da concorrência, nacionais e de direito da União Europeia.

- Função accionista do Estado - Orientações para as empresas públicas

"As orientações estratégicas para as empresas públicas correspondem ao exercício da função política do governo que, por resolução do Conselho de Ministros, define e aprova o conjunto de medidas ou diretrizes relevantes para o equilíbrio económico e financeiro do sector empresarial do Estado" (art.º24, I- *D.L. nº133/2013*). Com o novo regime jurídico do setor público empresarial baseado nas exigências resultantes do Memorando[174] e à necessidade de proceder a uma reestruturação do quadro normativo aplicável às empresas públicas, com vista a submeter a um mesmo regime as matérias nucleares referentes a todas as organizações empresariais, assistiu-se a um reforço do exercício da função acionista. No âmbito das empresas do Setor Empresarial do Estado, foi introduzido um novo modelo, em que o exercício da função acionista é assegurado exclusivamente pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, com faculdade de delegação, sem prejuízo da devida articulação com o membro do Governo responsável pelo respetivo setor de atividade. Investiu-se igualmente num controlo mais apertado ao endividamento por parte da Inspeção Geral das Finanças que passa a assumir um papel de inspetora e sancionatória e do tribunal de contas, para além da criação da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Sector Público Empresarial[175], que passa a prestar apoio técnico ao membro do governo responsável pela área das finanças de forma a melhorar a qualidade de gestão dos recursos públicos

[174] Memorando de entendimento entre o Estado Português, o FMI, a EU e o BCE.

[175] Entidade administrativa que depende do membro do Governo responsável pela área das finanças e que possui autonomia administrativa. Tem por missão prestar o apoio técnico adequado ao membro do Governo responsável pela área das finanças, de modo a contribuir para a qualidade da gestão aplicada no sector público empresarial, na ótica da monitorização de boas práticas de governação e tendo em vista o equilíbrio económico e financeiro do sector, sem prejuízo das competências legalmente atribuídas a outras entidades.

- Principios dirigidos ao Estado

Tendo em conta que é o membro do governo responsável pela área das finanças a decidir sobre as matérias mais relevantes, já previamente informado pela Unidade Técnica, compete aos ministérios sectoriais[176]de acordo com o art.º º39, ponto 4, designadamente:

— Definir e comunicar a política sectorial a prosseguir, com base na qual as empresas públicas desenvolvem a sua atividade;
— Emitir as orientações específicas de cariz sectorial aplicáveis a cada empresa;
— Definir os objetivos a alcançar pelas empresas públicas no exercício da respetiva atividade operacional;
— Definir o nível de serviço público a prestar pelas empresas e promover as diligências necessárias para a respetiva contratualização.

De acordo com os parâmetros acima enunciados, as empresas públicas devem apresentar propostas de planos de atividades e orçamento para cada ano de atividade, reportado a cada triénio. Essas propostas só produzem efeitos quando for obtida a respetiva aprovação por parte dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças, titular da função acionista e do respetivo sector de atividade.

A unidade técnica tem como função analisar os planos acima apresentados e apreciar a sua conformidade e compatibilidade face ao equilíbrio das contas públicas e da execução orçamental das verbas afetas a cada ministério, elaborando um relatório dirigido ao membro do Governo responsável pela área das finanças. Promove ainda a execução das operações necessárias à avaliação anual do grau de cumprimento das orientações, objetivos, obrigações e responsabilidades, bem como o grau de cumprimento dos princípios de responsabilidade social e ambiental e desenvolvimento económico sustentável a observar pelas empresas públicas do sector empresarial do Estado.

- Principios dirigidos às empresas controladas pelo Estado

Os princípios dirigidos às empresas controladas pelo Estado, assentam essencialmente no cumprimento, missão e os objetivos que lhes tenham sido determinados[177], nas vertentes

[176] Os ministérios sectoriais devem respeitar as orientações estratégias e sectoriais, os objetivos financeiros e restrições orçamentais de cada ano em vigor.
[177] Para além de serem obrigadas a cumprir a missão e objetivos que lhes tenham sido fixados, as empresas públicas têm de elaborar planos de atividades e orçamento adequados aos recursos e fontes de financiamento disponíveis (artº43), assim como a divulgação da informação respeitante à empresa conforme refere o artigo

económica, financeira, social e ambiental, atendendo a parâmetros exigentes de qualidade, procurando salvaguardar e expandir a sua competitividade, com respeito pelos princípios de responsabilidade social, desenvolvimento sustentável, de serviço público e de satisfação das necessidades da coletividade que lhe tenham sido fixados.

Apesar de estarem sujeitas às referidas orientações, os titulares dos seus órgãos de administração gozam de autonomia na definição dos métodos, modelos e práticas de gestão concretamente aplicáveis ao desenvolvimento da respetiva atividade. Assim, um dos princípios a seguir pelas empresas deve ser a adoção de planos de igualdade, após um diagnóstico da situação, tendentes a alcançar nas empresas uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar as discriminações e a permitir a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional (artº50). Também o tratamento com respeito e integridades dos colaboradores, contribuindo ativamente para a sua valorização profissional, para o fortalecimento da motivação e para o estímulo do aumento da produtividade deve estar sempre presente. Não devem ser descurados o tratamento com equidade a todos os seus clientes e fornecedores e demais titulares de interesses legítimos, designadamente colaboradores da empresa, outros credores que não fornecedores ou, de um modo geral, qualquer entidade que tenha algum tipo de direito sobre a empresa. Outro dos princípios diz respeito ao comportamento, que deve, em particular, ser eticamente irrepreensível no que respeita à aplicação de normas de natureza fiscal, de branqueamento de capitais, de concorrência, de proteção do consumidor, de natureza ambiental e de índole laboral.

Quanto aos negócios, estes devem ser conduzidos com integridade e devem ser adequadamente formalizados não podendo ser praticadas despesas confidenciais ou não documentadas. Cada empresa deve ter ou aderir a um código de ética que contemple exigentes comportamentos éticos e deontológicos, procedendo à sua divulgação por todos os seus colaboradores, clientes, fornecedores e pelo público em geral (artº47).[178]

As empresas públicas que prestam serviço público ou de interesse geral, elaboram e apresentam ao titular da função acionista e ao membro do governo responsável pelo respetivo setor de atividade, propostas de contratualização da prestação desse serviço, associando metas quantitativas a custos permanentemente auditáveis e modelo de financiamento utilizando

44.º Têm de apresentar relatórios trimestrais fundamentados, demonstrativos do grau de execução dos objetivos fixados no plano de atividades e orçamento, ao titular da função acionista (art.º25).

[178] idem

metodologias que lhes permitam melhorar continuadamente a qualidade do serviço prestado e o grau de satisfação dos clientes e ou utente (artº48)[179].

Financeiramente, são controladas através da jurisdição e controlo exercido pelo Tribunal de Contas e igualmente submetidas ao controlo da Inspeção-Geral de Finanças (IGF) nos termos da lei (artº26). Estão também obrigadas ao cumprimento das normas relativas ao endividamento e são extintas através de decreto-lei ou nos termos do Código das Sociedades Comerciais, consoante se trate de entidade pública empresarial ou sociedade comercial.

- *Principios relativos à divulgação de informação*

Cada empresa, anualmente, deve informar os membros do governo e, quando aplicável, os serviços e organismos da Administração Pública que exerçam o poder da tutela ou a função acionista, e o público em geral, do modo como foi prosseguida a sua missão, do grau de cumprimento dos seus objetivos, da forma como foi cumprida a política de responsabilidade social, de desenvolvimento sustentável e os termos do serviço público e em que termos foi salvaguardada a sua competitividade, designadamente pela via da investigação, do desenvolvimento, da inovação e da integração de novas tecnologias no processo produtivo, através de planos de atividades e orçamentos adequados aos recursos e fontes de financiamento disponíveis.

As informações recomendadas às empresas através de legislação referente aos princípios de bom governo encontram-se divulgadas e estão disponíveis no *site* da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças (www.dgtf.pt), sem prejuízo do disposto na legislação aplicável às empresas integradas no sector empresarial do Estado e da divulgação em sítio da Internet da própria empresa ou de remissão para este. Constam também, por recomendação, designadamente, a informação financeira histórica e atual de cada empresa, a identidade e os elementos curriculares de todos os membros dos seus órgãos sociais.

É considerado igualmente um dever, as empresas públicas incluírem nos seus relatórios de gestão um ponto relativo ao governo das sociedades do qual conste, designadamente, os regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita, as informações sobre transações relevantes com entidades relacionadas e as remunerações dos membros dos órgãos sociais, bem como uma análise de sustentabilidade e, em geral, uma avaliação sobre o grau de cumprimento dos presentes princípios de bom governo.

[179] idem

- *Práticas de bom governo*

Perante a conjuntura económica que se tem vivido nos últimos tempos, foi sentida a necessidade de modernizar o setor público empresarial com uma maior adequação de boas práticas de Governo das Sociedades (GS), essencialmente, por forma a atuar na contenção da despesa pública e evitar o aumento da carga fiscal. "As boas práticas de governação empresarial[180] são fundamentais para dotar de confiança os investidores, credores e restantes constituintes, incluindo fornecedores, clientes e os próprios empregados da empresa. Enquanto a um nível micro a ausência desta confiança pode comprometer o desempenho das organizações a longo prazo, a um nível macro a falta de confiança nas práticas de negócio de um país pode afetar negativamente toda a economia" (Esperança et. al, s.d.). Desta forma, o bom governo das Eps tornou-se fundamental para assegurar a eficiência económica e competitividade geral do país, por isso em 2002 a OCDE[181]desenvolveu um processo de investigação com o objetivo de desenvolver melhores práticas de *corporate governance*[182].

Como primeiro grande marco internacional, surge em 2005, publicado pela OCDE, um código específico para as EPs com o intuito de sistematizar e divulgar as boas práticas de governo, OECD *guidelines on corporate governance of state-owned enterprises*, e com o objetivo de adaptar os princípios de GS das empresas privadas para as Eps e criar uma referência internacional para auxiliar os governos dos estados membros.

[180] De acordo com a OCDE, a governação empresarial centra-se em princípios de justiça, transparência, responsabilização e responsabilidade.

[181] O Grupo dirigente de Governança Corporativa da OCDE, em junho de 2002, solicitou ao Grupo de Trabalho de Privatização e Governança Corporativa de Bens de Propriedade do Estado o desenvolvimento de um conjunto de diretrizes não obrigatórias e melhores práticas em governança corporativa de empresas estatais. O grupo de trabalho, incluiu representantes dos países-membros da OCDE, do Banco Mundial e do FMI como observadores.

[182] O conceito inicialmente focava-se sobretudo em aspetos financeiros mas aos poucos tornou-se mais abrangente. De acordo com a OCDE (2004) que apresenta uma definição mais alargada, a governação empresarial envolve um conjunto de relações entre a gestão de uma empresa, o conselho de administração, os acionistas e restantes constituintes. Também fornece uma estrutura através da qual os objetivos da empresa são estabelecidos e os meios de os atingir e de monitorizar o desempenho são determinados.

A adaptação feita por Portugal para o contexto político e económico português foi através da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) N. º49/2007[183] que pretendeu contribuir para uma melhoria progressiva do governo das empresas públicas através do desenvolvimento de uma atividade empresarial de acordo com as boas práticas de governo das empresas[184]

Este fomento das boas práticas de governo empresarial prende-se com o interesse de que as empresas que integram o SEE tenham modelos de governo que atinjam elevados níveis de desempenho e pratiquem bons exemplos acompanhando as melhores práticas internacionais, assim como também contribuam para a difusão destas, incluindo a adoção de estratégias concertadas de sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental. Para que as empresas assumam as responsabilidades sociais e ambientais consentâneas com a sustentabilidade do crescimento e do desenvolvimento económico houve necessidade da instituição de mecanismos de tomada de decisões, de divulgação de informação e de fiscalização dessas decisões suscetíveis de induzir uma utilização eficiente dos recursos disponíveis, em benefício exclusivo dos fins para que as empresas hajam sido criadas e sejam mantidas (Resolução do Conselho de Ministros nº49/2007).

Por forma a melhorar as práticas de governo das empresas tornou-se necessário melhorar também as práticas do Estado ao nível dos diversos órgãos que atuam em seu nome e ao nível dos diferentes títulos pelos quais se relaciona com as empresas, daí que tenham sido criadas recomendações e publicadas através da RCM n.º49/2007, onde se encontram os princípios dirigidos ao Estado, os princípios dirigidos às empresas detidas pelo Estado e os princípios relativos à divulgação de informação. Outro exemplo de implementação em Portugal de boas práticas de governo societário por via regulamentar e legal foi a Resolução da Assembleia da República n.º53/2011, de 22 de março, na qual foi recomendada ao governo a implementação, através de dispositivos regulamentares próprios, de medidas de reforço do bom governo societário, de transparência das sociedades e racionalização dos seus órgãos societários. Esta Resolução defende a aplicação ao setor empresarial público do princípio

---

183 Através da Resolução do Conselho de Ministros nº49/2007, de 28 de Março foram aprovados os princípios de bom governo das empresas do SEE e encarregado o Ministro das Finanças de promover uma avaliação anual global do grau de cumprimento dos mesmos, cujas conclusões devem constar do relatório anual sobre a situação do SEE, reforçando desta forma a transparência relativamente à situação das empresas assente em divulgação pública da informação, designadamente através do sítio da Internet da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, enquanto serviço incumbido do exercício da tutela e da função acionista relativas às empresas públicas.

184 Cf. Preâmbulo da RCM N.º49/2007

«cumprir ou justificar». Também o Decreto-Lei n.º50/2012, de 3 de agosto, aprovou o Regime Jurídico da Atividade Empresarial Local e das Participações Locais, no qual são determinados critérios de fiscalização, de viabilidade, de transparência e de publicitação de decisões deste tipo de sociedades, reveladoras da aplicação de regras elementares de *corporate governance* ao setor.

De modo a sistematizar toda a legislação publicada, surgiu o já referido Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, onde foram novamente introduzidas disposições relativamente ao bom governo no setor público empresarial, nomeadamente obrigações e responsabilidades do titular da função acionista e das empresas, assim como regras para prevenir conflito de interesses e divulgação de informação.

3.3. Influência das "novas" Políticas Legislativas a nível comunitário e Internacional

Portugal, integrado na União Europeia, membro da ONU e com relações sociais à escala mundial, é afetado pelas políticas legislativas internacionais, em especial do direito comunitário. "Ao longo das últimas décadas tem-se assistido ao desenvolvimento de uma diversificação incomensurável de instrumentos de regulação com vista à legitimação, garantia de efetividade e transparência na ação das instituições comunitárias" (Mendes, 2007:45).

Para além da legislação comunitária, existem novos métodos de regulação, do domínio da "soft law", de que as instituições europeias, *maxime* a Comissão desenvolveu no âmbito da auto-regulação[185] e co-regulação[186].

Enquadrada nesta *nova* filosofia legislativa, a UE tem aberto caminho a novos modelos de governança e a instrumentos alternativos deixando a fixação das especificações técnicas e da *standardização* a cargo dos corpos privativos da comunidade.

[185] Segundo o ponto 22 do acordo Inter- institucional de 2003, a auto-regulação é definida como a possibilidade dos operadores económicos, parceiros sociais, ONG, ou associações de adotarem entre si medidas concretas de acordo com as linhas gerais definidas ao nível da UE (particularmente no que se refere a códigos de conduta e acordos setoriais), (Mendes, 2007:62)

[186] Segundo o ponto 18 do acordo Inter- institucional de 2003, a co-regulação é definida como o mecanismo em que através de um ato legislativo comunitário se prossegue um dos objetivos definidos pela autoridade para legislar com os parceiros sociais reconhecidos nesse campo (tais como operadores económicos, ONG ou associações)

Esta "nova cultura legislativa" pauta-se por ser menos impositiva, mais flexível e diferenciada no âmbito das cooperações reforçadas entre Estados Membros, uma vez que estes devem ter a sua própria singularidade respeitada e consequentemente, avançar a velocidades diferentes se assim o entenderem. Para além do Conselho, Parlamento Europeu e Comissão terem preocupações com a simplificação legislativa da UE, também na Estratégia de Lisboa se verificou essa preocupação e gradualmente vão surgindo modos complementares e adequados de regular determinadas matérias promovendo a boa governança a nível europeu (Mendes, 2007).

Na sequência do fim dos monopólios públicos e da redução da atividade empresarial do Estado sob a forma de empresa pública surgem como alternativas as atividades reguladoras. Assiste-se a uma nova forma de intervenção do papel do Estado no sistema económico e social, assumindo-se como regulador do espaço público (Mendes, 2007). É enquanto regulador que assume funções nas políticas sociais e ambientais da RSE na medida que influencia condutas e determina o sentido dos comportamentos dos destinatários das medidas legislativas.

Síntese Conclusiva

As alterações nos padrões de gestão e organização das empresas, colocam-nos perante novos desafios, que nos convidam à reflexão sobre o nosso posicionamento face às mudanças. Se por um lado, no último século assistimos ao maior período de crescimento verificado na história com a ajuda da introdução de novas tecnologias que aumentaram o poder do utilizador, da empresa e até do país, por outro, colocaram-nos numa posição de insegurança e incerteza diante da imprevisibilidade dos acontecimentos. A própria globalização e a desregulamentação que domina o mundo capitalista trouxe alterações, sendo disso exemplo, o fim dos sistemas tradicionais de emprego (regimes de carreira), que se traduziram na potencialização do desemprego e na perpetuação das desigualdades e da pobreza.

A (s) reforma (s) da AD em Portugal estão na ordem do dia, sendo pertinente que esta (s) se priorize (m), no entanto tem sido difícil encontrar um consenso quanto às linhas estratégicas e sobretudo táticas que orientam esta (s) reforma (s). Cada país foi fazendo reformas na administração pública adaptadas ao seu contexto, usando para o efeito várias designações.

Em Portugal, a reforma administrativa dos últimos vinte anos tem-se caraterizado por fortes caraterísticas managerialistas e de desintervenção do Estado, contudo, não têm sido postas em prática medidas de fundo ou estratégias continuadas (Nunes, 2012). Araújo (2002) acrescenta ainda que o nosso país não estava preparado para a globalização, funcionando com base num sistema tradicional e antiquado.

A tentativa de melhorar e modernizar o Serviço público através de técnicas similares à gestão empresarial, foi outro aspeto que mereceu a nossa atenção ao longo deste capítulo, até porque nem sempre conseguiu alcançar o sucesso pretendido. Como nos refere Marrecas Ferreira (2009), o Estado ao participar na economia como agente tem mais limitações do que os privados na medida que está vinculado à persecução do interesse público e ao princípio da legalidade tendo necessidade de estar atento às especificidades de transparência, rigor e respeito pelas regras da concorrência associadas à participação pública no capital.

Outra alteração a destacar foi a do papel do cidadão plasmada na sua maior participação na gestão pública e na melhoria de relacionamento com a Administração. Os cidadãos passaram a ser consumidores dos serviços públicos e os profissionais sujeitam-se, desta forma, à avaliação da qualidade dos mesmos, pretendendo-se assim, a melhoria da qualidade dos serviços públicos, não só percecionados pelos cidadãos /clientes, mas também do seu valor para a sociedade (Espírito Santo, 2018). Paralelamente, introduziram-se padrões de desempenho, mensuráveis, com objetivos claramente definidos e aos melhores atribuem-se prémios de bom desempenho.

Precedeu também ao "emagrecimento" do Estado e da Administração Pública através da diminuição de funcionários públicos e da criação de agências autónomas de gestão de modo a garantirem uma separação entre política e administração.

Assistimos também à privatização do serviço público que levanta algumas questões, nomeadamente no que respeita ao cumprimento dos princípios éticos e morais, especialmente se o foco está centrado nas regras capitalistas de maximização dos resultados e dos dividendos, em detrimento dos interesses dos cidadãos e dos trabalhadores. Contudo o Estado mantém ainda importantes responsabilidades no desenvolvimento social, por forma a garantir a equidade (Royo, 1999). Desta forma, podemos considerar que o Estado não é um fim em si mesmo, que é antes um meio para promover o desenvolvimento da sociedade, assegurando boas condições de vida e de desenvolvimento aos cidadãos dentro dessa mesma sociedade (Carapeto e Fonseca, 2006). Neste sentido, a clarificação do papel do Estado na sociedade parece ser o pilar de toda a reforma da gestão pública.

O Estado tem vindo a adaptar-se, encontrando novos modelos de gestão pública, na grande maioria das vezes sem ruturas com o modelo anterior, sendo que o objetivo destas reformas é dar resposta às novas necessidades dos agentes económicos, cidadãos e empresas, que estão centrados na eficiência, na economia, na eficácia e na competição da Nova Gestão Pública.

Por último, e não menos importante para a reforma da administração pública, foi a implementação de uma gestão de coordenação entre as entidades públicas, que se consagrou numa mais-valia para os profissionais e utentes.

Desta forma, podemos encarar a reforma administrativa como um projeto integrado, complexo e diversificado onde deverá ser feita uma gestão atenta e conciliadora dos diversos atores para que se possam servir todos sem arbítrios, não perdendo de vista os propósitos basilares da coisa pública. Nesta nova abordagem, a ética e a cidadania devem jogar um papel decisivo principalmente para os assistentes sociais (Madureira, 2010).

Outro aspeto abordado no capítulo foram as alterações ao quadro normativo do Setor Público Empresarial, que, em especial nos últimos anos tem mostrado preocupação em acompanhar a realidade existente. É curioso notar que o próprio Decreto-Lei 133/2013 de 3 de Outubro expressa a intenção de modernizar e tornar mais eficiente a Administração das suas empresas públicas.

CAPÍTULO V- SERVIÇO SOCIAL DE EMPRESA: PRESSUPOSTOS E FUNDAMENTOS DA EVOLUÇÃO DAS EMPRESAS PÚBLICAS PORTUGUESAS

Iniciamos este capítulo dando conta das particularidades existentes nas empresas públicas que têm a área do Serviço Social, relacionadas com a sua evolução histórica nas últimas décadas e com as políticas empresariais e modelos de gestão/administração vigentes.

No contexto das empresas que constituíam a espinha dorsal do tecido económico português as remunerações eram tendencialmente baixas, mas em contrapartida, os benefícios e a ação social da empresa eram normalmente amplos e generosos. A empresa sentia uma certa responsabilidade moral por assegurar o bem-estar dos seus empregados.

> "O contrapeso desta frugalidade salarial estava no conjunto de benefícios e de programas sociais que tais empresas punham à disposição dos seus empregados e que, na verdade, traduziam a diferença entre autoritarismo puro e simples e paternalismo" (Camara, 2016: 24)

Desta forma, percebemos a forte tradição de concessão de benefícios, muitos deles posteriormente consagrados em instrumentos de regulação coletiva de trabalho, integrando as regalias mínimas obrigatórias do setor de atividade. Outro aspeto que caraterizava as empresas públicas portuguesas era a não existência de uma cultura consolidada de desempenho que diferenciasse a remuneração em função da contribuição que os colaboradores davam para o sucesso do negócio.

A partir da década de 1990, e porque para muitas empresas, estes benefícios têm sido um peso difícil de suportar, começaram a implantar-se os sistemas de gestão por objetivos, que permitem a cada colaborador saber antecipadamente o que é esperado dele e como vai ser medido o seu desempenho para alcançar os resultados globais da empresa (Camara, 2016). Assim, os direitos adquiridos, foram substituídos pela incerteza no contexto de grande competitividade que enfrentam as empresas. As relações de trabalho alteraram-se e foi preciso flexibilizar o custo da mão-de-obra na estrutura de custos da empresa, de modo que em períodos de crise as empresas se consigam manter, mas também porque as alterações do mercado e das suas regras tornam a atual relação de trabalho ultrapassada (Camara, et al. 2007).

Também o facto de atualmente as relações de trabalho se pautarem por vínculos precários fez com que os trabalhadores alterassem significativamente a sua escala de valores, substituindo a estabilidade pelo valor de mercado (empregabilidade), num mundo de trabalho mais aberto, competitivo e de múltiplas oportunidades (Camara et al., 2007). Assim, as relações entre empregador e empregados deixam de ser sustentadas por relações dependentes para se

tornarem parceiros enquanto convergirem os interesses entre as partes. Desta forma, torna-se fulcral respeitar o cliente interno (trabalhador) na medida em que o homem-trabalhador atual é cada vez mais exigente, em resultado das novas relações com o trabalho e exigência de qualidade de vida. Atualmente, a tendência é de descontinuar a concessão de benefícios e pagar apenas o salário, ficando ao critério do empregado a gestão da sua cobertura de riscos, embora se verifique que os benefícios específicos tendem a aumentar de peso para os cargos mais elevados na empresa.

No início deste século em Portugal, foram igualmente levadas a cabo outras importantes mudanças nos mais diversos setores do estado, influenciadas pelas sucessivas reformas europeias da administração pública, cujos objetivos tinham como princípio o lema "menos estado, melhor estado" com o intuito de aumentar a qualidade e a transparência da administração pública.

A transição do Estado Social, intervencionista e garante de bem-estar, para o Estado Regulador, focado na eficiência e na iniciativa da sociedade civil, ocorrida a partir da década de 80 do século XX, motiva uma profunda reflexão sobre a gestão e as políticas públicas e, em particular, sobre a gestão do setor empresarial público e a sua relação com o Serviço Social (Vicente, 2014). Foi neste contexto de transformações organizacionais e institucionais que as empresas do setor da saúde integradas na administração central, tiveram necessidade de se adaptar na procura das melhores soluções de organização e gestão das redes de prestação de cuidados de saúde, sendo, no entanto, imprescindível que as mesmas respeitem os princípios da equidade e do acesso universal.

Nos primeiros anos do século XXI, assistiu-se a uma reestruturação do SNS, influenciado pelos princípios do *new public management*, em que uma grande parcela dos hospitais públicos portugueses foram corporatizados e transformados em sociedades anónimas (S.A.) e, logo depois, em entidades públicas empresariais (EPE). Houve situações em que optaram pela introdução de Parcerias Público Privadas (PPP), resultando numa maior autonomia administrativa e financeira, associada a maior liberdade na gestão de recursos humanos e nas aquisições de materiais de consumo, não esquecendo também as contenções de custos e as sinergias de recursos resultantes da concentração de Hospitais, agrupados em Centros Hospitalares (Moreira, 2011).

O processo de empresarialização foi a solução encontrada para dar resposta aos problemas estruturais existentes, em especial no setor da saúde, tendo em conta que este sofreu "pressões exógenas, nomeadamente ao nível de constrangimentos orçamentais, envelhecimento

da população, tecnologias de saúde (que abrangem os medicamentos, meios complementares de diagnóstico, equipamentos cirúrgicos, entre outros) e de informação (que constituem um suporte funcional, estratégico e operacional das organizações prestadoras de cuidados de saúde), ou ainda aquelas resultantes de mudanças epidemiológicas das populações" (ERS, Estudo sobre o Desempenho das Unidades Locais de Saúde, 2015:7).

Atualmente, e conforme referido no Capítulo I, as áreas de atividade empresarial que têm assistentes sociais integradas são os seguintes:

— Saúde;

— Gestão de infra-estruturas;

— Financeira;

— Serviços de Utilidade Pública.

Para melhor perceção do objeto de estudo, a análise dos resultados encontra-se dividida de acordo com os setores de atividade já apresentados, face às suas inerentes particularidades, tais como a missão, objetivos, área de abrangência, destinatários dos serviços prestados, entre outros, tendo estes fatores interferência nas práticas dos assistentes sociais a trabalhar nestas empresas. Uma vez que a amostra é composta por empresas referentes ao SEE, e que têm como missão " (…) obtenção de níveis adequados de satisfação das necessidades da coletividade, bem como desenvolver-se segundo parâmetros exigentes de qualidade, economia, eficiência e eficácia, contribuindo igualmente para o equilíbrio económico e financeiro do conjunto do sector público" (Decreto-Lei n.º300/2007 de 23-08-2007, art.º 4º), desta forma, o Serviço Social tem de estar em consonância com a própria missão da empresa, com os seus valores e os planos estratégicos implementados.

A existência de certas diretrizes definidas através de legislação que regula o Setor Empresarial do Estado não produzem, necessariamente nem de forma equitativa efeitos em todas as empresas por dependerem das políticas internas de cada uma delas em consequência das caraterísticas que as diferenciam. Se nos centrarmos nos diferentes setores de atividade, verificamos que as empresas de Serviços de utilidade pública têm como missão prestar ou assegurar serviços de reconhecido valor para o cliente através de recursos qualificados e motivados com respeito pelo ambiente e pela sociedade, enquanto as empresas financeiras tem como missão contribuir para o desenvolvimento económico nacional, num quadro de evolução equilibrada entre rentabilidade, crescimento e solidez financeira, acompanhado por uma prudente gestão dos riscos, que reforce a estabilidade do sistema financeiro nacional.

As empresas de gestão de infra-estruturas apresentam como missão gerir de forma eficiente as infraestruturas a seu cargo, contribuindo para o desenvolvimento económico, social e cultural das regiões em que se inserem, não esquecendo a oferta aos clientes de serviços de elevada qualidade, assegurando elevados níveis de qualificação profissional e motivação dos seus colaboradores. Por fim, as empresas da área da saúde são as que apresentam maiores especificidades, na medida em que a sua missão é prestar assistência integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares à população, dando uma resposta capaz às suas necessidades e expectativas, promovendo a utilização racional e eficiente de todos os recursos, numa cultura de humanização dos serviços e de motivação e desenvolvimento dos colaboradores. Pita Barros (2005), professor e investigador de economia da saúde, considera que estas instituições são bastante complexas, coexistindo simultaneamente uma estrutura hierárquica médica e uma estrutura administrativa. A relação de poder e autoridade dentro dos hospitais é assim bastante diferente das restantes empresas analisadas. O autor dá-nos como exemplo, o poder e o controlo partilhados entre administradores e médicos, uma vez que os últimos influenciam as decisões conforme os seus interesses. Toda a atividade da Empresa é orientada pelo propósito de servir os clientes atendendo às suas necessidades e preocupações, de modo a que os recursos humanos contribuam para alcançar uma maior eficiência e eficácia.

Neste capítulo em que analisamos o percurso histórico do Serviço Social nas empresas públicas portuguesas podemos destacar mais uma vez as diferenças existentes entre o Serviço Social de empresas tradicional e o atual, mais heterogéneo, depois de integrar as empresas do setor da saúde. Se o primeiro estava orientado para minimizar os conflitos entre a empresa e o trabalhador, atuando na gestão de benefícios e também com caráter educativo junto dos colaboradores, as empresas da saúde por seu lado, estão mais focadas em intervir sobre os aspetos psicossociais associados à doença, promovendo o bem-estar dos doentes e seus familiares.

1. Evolução do SSE nas empresas Públicas Portuguesas

História, processo e percurso evolutivo

Não obstante o Serviço Social de Empresa ter surgido em Portugal a partir da década de 1930 (cf. Capítulo II), nas empresas que atualmente pertencem ao Setor Empresarial do Estado, à

exceção da área da saúde[187], verificamos que o Serviço Social se implementou nas décadas de 1970 e 1980, em simultâneo, com a criação da empresa ou nos anos seguintes, influenciado pelo contexto que se vivia no pós 25 de abril de 1974. Outros acontecimentos também se conjugaram para que fosse neste período a maior contratação de assistentes sociais nas empresas, pois foi a partir da década de sessenta que se verificou um maior crescimento económico com a expansão da indústria moderna, com a entrada massiva das mulheres no mundo do trabalho, para além de que a seguir ao 25 de abril de 1974 se verificou também um regresso em massa de retornados das ex-colónias (Barreto, 2002; Ferreira, 2016).

Até ao início da década de 1980, as políticas sociais públicas em Portugal estavam condicionadas por um importante papel regulador do Estado na consagração e universalização de direitos sociais e na prestação de bens e serviços sociais, sendo que a partir desta data foram progressivamente marcadas pela contenção da despesa social e pela redução dos serviços estatais e pela importância crescente da privatização e contratualização da regulação social com setores da sociedade civil (Branco, 1994).

Neste contexto da não existência de um Estado Providência em Portugal, algumas das empresas de maior dimensão assumiram um carater paternalista e criaram subsistemas de saúde[188] para os seus trabalhadores, tendo desta forma originado as condições para que as assistentes sociais fossem contratadas. Exemplo disso temos as empresas de serviços de utilidade pública onde o "Serviço Social remonta a 1971 (…) as obras sociais existem desde 1947 e o Serviço Social acabou por ser criado depois das Obras Sociais, foi por altura da criação do plano de saúde (…) na altura havia até na parte dos recursos humanos e havia no plano de saúde (…) (E2)"

> (…) esteve sempre ligado ao Instituto de Obras Sociais, era o subsistema de saúde dos trabalhadores e aposentados e respetivos familiares da empresa CTT. Nasce numa fase em que as obras sociais tinham um carater muito assistencialista e surge a contratação de assistentes sociais para dar resposta a um conjunto de situações que os administrativos já não conseguiam fazer, porque na altura havia uma confraria que era

[187] As empresas da Área da Saúde

[188] Os subsistemas funcionam como um sistema de saúde em que uma fração considerável da população beneficia de mecanismos de proteção em situação de necessidade de cuidados médicos para além do SNS. Na década de 80, existiam grandes subsistemas públicos resultantes da proteção social de base ocupacional de um amplo número de empresas nacionalizadas após o 25 de abril, e um conjunto de pequenos subsistemas privados.

> quem dava resposta aos pedidos de carater social e como começam a surgir situações muito complicadas que eles não conseguem dar resposta, é aí que surge a necessidade de contratar assistentes sociais (E1)

Noutra das empresas deste setor de atividade, desconhece-se o ano da implementação do Serviço Social, mas, sabe-se que "estavam todas [assistentes sociais] na altura, no plano de saúde, consideramos assim, que era IOS, Instituto de Obras Sociais (…) (E3)

Na empresa de gestão de infra-estruturas "O Serviço Social nasce com a própria empresa (…) estavam elas na Direção de recursos Humanos" (E6) e assistiu-se à sua expansão nos anos seguintes, não só na contratação do número de trabalhadores, como em serviços prestados e alargados aos seus familiares.

Na empresa financeira, durante as primeiras décadas da sua existência não houve Serviço Social. Este foi criado mais tarde, já no contexto dos pós 25 de abril e a assistente social estava enquadrada na direção de recursos humanos, mas sempre que necessário apoiava os Serviços Sociais da empresa.

> O Serviço Social foi criado em 1982, integrado nos recursos humanos com funções de assessoria na definição das políticas sociais e de apoio direto aos empregados e famílias. Nessa altura assistia-se a uma mudança de paradigma na gestão, em que o modelo administrativo cedia prioridade à gestão estratégica dos recursos humanos, centrada no desenvolvimento de fatores humanos, sociais, psicológicos e motivacionais (E4)

Em 1987, houve a necessidade de contratar mais uma profissional para os Serviços Sociais da empresa.

> Foi criado [Serviço Social] por a empresa sentir a necessidade de ter aqui nos Serviços Sociais uma técnica para dar apoio aos sócios aposentados e aos beneficiários, especificamente. Sendo que a empresa já tinha assistente social e estava mais vocacionada para a área dos ativos (E5)

Da análise efetuada, constatou-se que as então Obras Sociais/ Serviços Sociais apoiavam em diversas áreas tais como a saúde, creches para filhos de funcionários, desporto, supermercados e outras lojas com preços mais acessíveis e com possibilidade de pagamento faseado por forma a facilitar os colaboradores.

> (…) era muito completo na ocasião porque tínhamos um serviço de enfermagem, consultas de pediatria, consultas de estomatologia, em tempos houve uma farmácia para os trabalhadores, tinha creche, isto foi tudo extinto…era um organismo com autonomia, era muito engraçado porque durante muitos anos era quase como se fosse uma ilha dentro da própria empresa, tínhamos um edifício só

> para nós, nós estávamos um bocadinho isolados, o que em termos de atendimento da população até era um conforto muito grande para as próprias pessoas…(E2)
>
> nós tínhamos creches, tínhamos casas de renda económica (…) muitos pedidos de apoio económico…depois começam a surgir problemas de saúde mental e de saúde mental infantil com os filhos portadores de deficiência (…) sempre foi muito ligado à saúde…a área laboral surge mais tarde… (E1)

Consideramos pertinente referir que as Obras Sociais/ Serviços Sociais destas empresas concediam facilidades e vantagens aos seus empregados para lhes pouparem esforços e preocupações. São os apelidados benefícios de remuneração indireta, concedidos a todos os empregados, independentemente do cargo que ocupam na empresa e da remuneração direta (Chiavenato, 2006).

Verificamos que o enquadramento de assistentes sociais nestas grandes empresas públicas era na direção de recursos humanos ou nos serviços sociais/ obras sociais ou em ambos, e as funções desempenhadas pelas profissionais eram diferentes, assim como a própria população alvo a quem davam apoio. Contudo, ambas tinham como objetivo o bem-estar do trabalhador e consequentemente, minimizar os conflitos existentes pela contradição entre a relação capital vs trabalho e a reprodução do homem como parte integrante do modo de produção, mantendo desta forma um equilíbrio na convivência entre empregado/trabalhador e empresa/ empregador (Leirião, 2008).

Para as profissionais que estavam enquadradas nas Direções de recursos humanos, as funções desempenhadas estavam mais vocacionadas para os empregados no ativo, sendo as problemáticas mais relacionadas com a área laboral e pautavam-se por um modelo determinista, de carácter educativo/corretivo, voltado para a mudança de hábitos, atitudes e comportamentos do trabalhador, como forma de adequação às necessidades do processo produtivo. Era claramente visível nesta época que as profissionais eram requisitadas para responder às questões que interferiam na produtividade – absenteísmo, conflitos laborais, acidentes, alcoolismo etc. – , a intervir sobre os aspetos da vida privada do trabalhador, que afetavam o seu desempenho – conflitos familiares, dificuldades financeiras, doenças etc. – e a executar serviços sociais que permitissem assegurar a manutenção da força de trabalho, subestimando, na maior parte das vezes, o exercício da profissão no seu papel transformador e acentuando o vínculo da profissão ao poder institucional (Ferreira, 2016).

Nas empresas onde não existiam assistentes sociais alocados às Obras Sociais /Serviços Sociais, os profissionais integrados nos recursos humanos assumiam uma atitude polivalente abarcando todas as áreas de apoio aos trabalhadores.

> (…) desde fazer regulamentos, desde dar apoio a trabalhadores…, eu lembro-me do que me contavam, desde abrir contas bancárias porque as pessoas estavam habituadas a receber em dinheiro, desde a alfabetização, desde apoios para hospitalização, desde apoios para levar filhos de trabalhadores a tratarem-se no estrangeiro, desde recuperação de toxicodependência e a ligação das colegas com as instituições, portanto, o trabalho delas era muito, muito alargado e muito vasto… (E6)

Constatamos assim que o enquadramento dos assistentes sociais nas empresas dependia dos objetivos das mesmas e as divisões por áreas de trabalho eram visíveis nas empresas com maior número de trabalhadores.

> quando entrei já havia Serviço Social, talvez umas cinco colegas, já estava tudo organizado por áreas: idosos, crianças, saúde mental…as assistentes sociais estavam todas no plano de saúde (…), e estávamos divididos por áreas de intervenção. (…) Dependíamos de uma assistente Social. (E3)

Em 1979[189] foi criado o Serviço Nacional de Saúde[190] (SNS) mas não absorveu os sistemas de proteção na doença de base ocupacional- os chamados subsistemas- previamente existentes, o que permitiu que durante a década de 1980 o número de assistentes sociais continuasse a ser considerável. Nos anos seguintes, e com o desenvolvimento do Estado Providência, muitos destes subsistemas de saúde deram lugar aos sistemas complementares de saúde ou a seguradoras, e muitas das infra-estruturas existentes foram extintas. Nesta sequência, as assistentes sociais que estavam integradas nestas estruturas foram para a reforma ou integradas nos recursos humanos da empresa e assim assistimos à diminuição do número de profissionais. As poucas que se mantiveram no serviço tornaram-se, pela força das circunstâncias, mais polivalentes, abarcando todas as áreas de intervenção.

> … desde 1971 passaram 45 anos, posso dizer que temos tido uma evolução muito favorável, do ponto de vista qualitativo e com a aproximação cada vez maior ao Serviço Social de Empresa, apesar de termos sempre uma perninha na área da saúde, porque eu acho que são áreas que não se podem dissociar…(E1)

Constatamos também que a partir da década de 1990 se reuniram condições para a entrada de outros profissionais neste campo de trabalho, deixando de haver em algumas empresas o

[189] O SNS foi consagrado pela regulação jurídica em 1979, DL.º 56/79, de 26 de agosto, e passou a estar dependente da Secretaria de Estado da Saúde e do então Ministério dos Assuntos Sociais (criado em 1974). Foi criado com um objetivo muito democrático- universalidade, generalidade e gratuitidade

[190] O Sistema Nacional de Saúde, de acordo com o seu Estatuto considera-se "um conjunto ordenado e hierarquizado de Instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência e tutela do Ministério da Saúde (Estatuto do SNS, 1993).

gabinete de Serviço Social para dar lugar a outros núcleos profissionais constituídos por equipas multidisciplinares.

> O Serviço Social deixou de ser Serviço Social e passou a ser gabinete de apoio psicossocial. Deixou de haver as áreas de intervenção, todas nós atuávamos nas diferentes (…) (E3)

Atualmente, apenas a empresa do Setor financeiro ainda mantém uma unidade de apoio social nos seus Serviços Sociais, as restantes encontram-se afetas às direções de recursos humanos.

> O facto de nós termos sido integrados nos recursos humanos foi um salto muito importante para o Serviço Social (E1).

Relativamente às empresas do setor da saúde que integram hoje o SEE, embora tenham um enquadramento jurídico empresarial recente, apresentam uma longa história, enquadradas na evolução da prestação dos cuidados de saúde do nosso país.

A literatura tem relatos desde tempos muito remotos de unidades de tratamento hospitalar, mas basta-nos recuar até ao ano de 1899, quando Ricardo Jorge inicia a organização dos serviços públicos de saúde para se perceber as várias reformas que criaram, reorganizaram, reestruturaram e regulamentaram as instituições e serviços de saúde em Portugal. Optou-se por fazer um breve resumo histórico do Serviço Social nas atuais empresas da saúde para melhor contextualizar as atuais práticas profissionais dos assistentes sociais, sendo que o Serviço Social no setor da saúde tem caminhado a par e passo com a evolução do sistema de saúde português.

Em 1941 nasce o Serviço Social hospitalar nos Hospitais Universitários de Coimbra, em 1942 em Lisboa, no Hospital Psiquiátrico Júlio de Matos, e em 1948, no Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa ampliando-se a outros estabelecimentos de saúde (Lopes et al., 2012; Morais, 2015). "A implementação do Serviço Social nos dispensários e hospitais ocorre numa conjuntura marcada por um conjunto de transformações socioeconómicas ligadas à questão social e urbana e foi influenciada pela perspetiva de que a prática médica não seria eficaz sem considerar a relação entre as condições sociais do doente e a doença" (Santos, 2017:34).

Nesta primeira fase o número de assistentes sociais era muito reduzido assim como as atividades desenvolvidas eram muito pontuais e com carater assistencialista. Estavam mais relacionadas com questões económicas e com a acessibilidade dos doentes às consultas, sendo o trabalho com doentes em internamento pouco significativo.

> Inicialmente a equipa era constituída por uma assistente social e quatro auxiliares sociais. A ação era praticada numa linha assistencial, sem qualquer estudo ou programa, baseada na aplicação de

> inquéritos sociais que tinham como função, aferir a situação económica dos utentes com o fim de determinar o pagamento dos cuidados, mediante o escalão de rendimentos (S1).
>
> No início do Serviço Social havia 2 ou 3 assistentes sociais, sendo que a primeira coordenadora do Serviço Social foi convidada pelo Professor Gentil Martins, porque quando criaram o IPO acharam que era necessário haver assistentes sociais que ajudassem os doentes a chegar às consultas e fazer adesão às terapêuticas (S3).
>
> na altura as colegas tinham uma atividade assistencialista e estavam mais preocupadas com a acessibilidade dos doentes para virem aos tratamentos, se tinham onde ficar… (S3).

Aquando da criação do Serviço Social nos primeiros hospitais, não estava ainda instituído o SS na saúde, só em 1946, é que foi discutida a lei orgânica hospitalar na Assembleia da Republica, defendendo-se a imprescindibilidade do diagnóstico social como complemento do clinico.

Tal proposta inclui nos serviços hospitalares o Serviço Social e lança três aspetos que hoje ainda subsistem como caracterizando o Serviço Social na saúde:

- o seu carácter subsidiário (intervir quando existe a necessidade de debloquear fatores inerentes à situação da doença vivida pelo utente),
- função humanizadora (na relação doente-família-médico);
- o seu papel mediador (elo de ligação entre os serviços de saúde e o meio social, (Teles,1990; PORTUGAL-MS, 1998).

Foi através desta lei que o Serviço Social passou a estar contemplado nos hospitais centrais, regionais e sub-regionais, nos dispensários antituberculosos e de higiene social" (Martins, 2010:267); (Portugal- MS, 1998); (Morais, 2015). O Estatuto de Saúde e Assistência inclui o Serviço Social nos hospitais regionais, na intervenção individual e familiar, de grupo ou comunidade e na execução da política social (Teles,1990).

Com a publicação da Reforma Hospitalar de 1968 (Decreto-Lei nº48 357/68 e 48 358/68), foi especificada a situação do Serviço Social e caraterizado como: "Serviço de ação médico-social da comunidade, dando primado à pessoa doente como razão de ser e objetivo final da Instituição, consagra-se definitivamente a importância do Serviço Social e definem-se as suas funções e finalidades como também a sua posição no organigrama hospitalar" (Morais, 2015:69).

Verificamos que o discurso das entrevistadas apresenta-se em consonância com as alterações legislativas, na medida em que se assiste ao alargamento do Serviço Social em termos de áreas de abrangência, mas também de recursos humanos.

> A partir da década de 70 o apoio do Serviço Social já se estendia-se a todos os serviços de internamento, aos doentes do Lar e em situação de ambulatório. Esta situação manteve-se até ao final da década de 90 (S3).

O Regulamento Geral dos Hospitais (Decreto-Lei 48358/68) passa a incluir o Serviço Social nos serviços assistenciais, e no Conselho Técnico, definindo como competências para o Serviço Social hospitalar:

- a colaboração com serviços de ação médica (causas e consequências sociais da doença);
- o "remediar estados de crise ou carência dos doentes", através de contactos internos e externos;
- a "colaboração técnica às iniciativas particulares" e de voluntariado orientando-as e coordenando-as (Teles, 1990: 40; PORTUGAL-MS, 1998:6).

Até ao início dos anos 70, Portugal apresentava indicadores sócio-económicos e de saúde muito desfavoráveis no contexto da Europa Ocidental[191]. O período compreendido entre 1945 e 1971 foi apelidado de assistencialista, pois a "***filosofia de ação baseava-se na caridade***" (Gonçalves e Costa, 2003:94-6). A intervenção na saúde era caritativa, a prestação de cuidados era assegurada pela clínica livre e ao estado competia a assistência aos pobres e os cuidados de saúde eram prestados pela Santa Casa e pelos Hospitais Públicos Centrais.

Na década de 1970[192] assiste-se a uma diminuição das barreiras dos cuidados médicos, quer no financiamento, quer no acesso físico, na sequência da nova reforma concretizada pelo DL n.º 413/71, de 27 de setembro, que reconhece o direito à saúde a todos os cidadãos e coloca-se no eixo central do sistema os cuidados de primeira linha ou essenciais, promovendo a integração funcional de serviços dispersos. É também neste contexto que o Serviço Social se estende aos centros de saúde locais e distritais.

> [Serviço Social] foi criado em 1974, tinha uma coordenadora, isto era tudo muito pequenino, era a coordenadora mais três ou quatro profissionais…. As funções não eram muito diferentes, tínhamos um serviço chamado CAS, Centro de Apoio Social que apoiava os doentes que vinham de longe e tinham de ficar alojados. Os doentes que ficavam alojados eram enviados por nós, tínhamos de saber quantos estavam e quem estava. Eram mais os de precariedade económica, mas também poderia haver

[191] uma taxa de mortalidade infantil de 58.6 (5.0 em 2001), aproximadamente 8.000 médicos (à volta de 33.000 em 2001, com um pequeno incremento populacional ao longo destes 30 anos), 37% de partos hospitalares (99% em 2001).

[192] Também com a revolução democrática do 25 de abril de 1974 e a Constituição de 1976 emergiram novas políticas sociais que desencadearam a criação de um Serviço Nacional de Saúde com uma cobertura mais extensa e equitativa de serviços de saúde.

> outros…Tínhamos uma colega que fazia com os doentes alguma terapia ocupacional, avaliava a situação social, económica e familiar dos doentes e tentava, se se justificava, atribuir apoios, canalizá-los para determinados apoios. Hoje em dia existe na mesma este serviço, só que em vez de CAS, chama-se CHA (Centro Hoteleiro de Apoio) e tem uma *nuance* diferente, é totalmente desmedicalizado e o Serviço Social pode enviar, assim como qualquer outro serviço cá dentro pode encaminhar… (S4)

Só na década de 1980 é que se consolida a presença do Serviço Social nos cuidados de saúde primários através do Despacho Normativo nº 97/83 de 22 de abril, que estabelece no art.º 70 que, " o Serviço Social no centro de saúde é constituído por técnicos de Serviço Social, na base de 1 Técnico por 30 000 habitantes, sendo a sua chefia nomeada pela ARS, sob proposta do presidente da direção do Centro de Saúde". Neste despacho foi também aprovado e divulgado o documento de trabalho " O Serviço Social no sector da Saúde", que sistematizava os conceitos, objetivos, a estrutura funcional e orgânica, assim como as funções do Serviço Social. Este despacho insere o Serviço Social nos programas preventivos nomeadamente na (saúde escolar, educação para a saúde e saúde materna).

Nesta primeira fase de implementação do Serviço Social nos cuidados de saúde primários, o número de profissionais era muito reduzido e não permitia a sua permanência a tempo integral nas unidades, pelo que os assistentes sociais se deslocavam aos centros de saúde que lhe estavam afetos, sempre que solicitados.

> Quando eu cá cheguei já tinha sido criado [Serviço Social], enfim a criação com um lugar efetivo foi desde a minha chegada, porque antes da minha chegada o que existia era as antigas sub-regiões de saúde que tinham três colegas e eram chamadas aos locais, a cada centro de saúde (…) (S6)

Estes profissionais tinham como funções a definição, planeamento e avaliação da política de saúde da área geográfica abrangida, a elaboração e/ou participação nos projetos ligados ao planeamento familiar, alcoolismo, droga e alimentação, a colaboração com outros profissionais e serviços do centro de saúde, assim como a coordenação da equipa de voluntários e a participação na recuperação e acompanhamento dos utentes (Santos, 2017).

> As funções têm sido quase sempre as mesmas, incluindo um ou outro projeto que ainda não estava na altura, a rede social em desenvolvimento como está agora, e, portanto, neste momento estou mais tempo na rede social… (S6).
>
> (…) passou a trabalhar-se mais nas equipas e nos projetos da comunidade (S5).

Em 1989 dá-se início à chamada Fase da Reforma do SNS, iniciada com a revisão constitucional que passa a considerar o SNS como tendencialmente gratuito e pela Lei de Bases da Saúde de 1990 que marca até hoje as políticas de saúde e define as atribuições do Serviço Social.

> "Os Recursos Humanos do Sistema Nacional de Saúde em pouco mais de duas décadas, de 1970 a 1994, os efetivos tiveram um acréscimo na ordem dos 127%. A partir dos finais dos anos 1980, e ao longo de toda a década de 1990, continua a verificar-se, ainda sem cobrir todas as carências, uma evolução positiva dos recursos humanos a trabalhar no setor público da saúde" (Baganha, 2002:12)

A par com o desenvolvimento que se assistiu na economia portuguesa, o número de assistentes sociais cresceu na saúde dos anos 90 até ao início do milénio, tendo entrado novamente em decréscimo desde o período da crise, momento em que houve congelamento das contratações na função pública.

> «o Centro Hospitalar quando eu comecei a trabalhar tinha mais dez profissionais do que tem atualmente, foram saindo e não foram substituídos (…) eu tenho pedido mais profissionais, não faço ideia nenhuma se vão ser substituídos (S2)

Também nesta década de 90 houve hospitais em que o Serviço Social foi alargado aos trabalhadores, mas por vários condicionamentos foi extinto. Outra das grandes alterações foi no Gabinete do Utente, que assumiu novas formas de gestão e os assistentes sociais foram integrados nesta estrutura de composição multidisciplinar, à qual compete a promoção e representação dos direitos e interesses dos doentes.

> «foi criado e extinto o Serviço Social do Pessoal e reestruturado o Gabinete do Utente nos moldes em que hoje funciona (S3).»

Nas Unidades Locais de Saúde, a realidade é um pouco diferente dos hospitais. O número de assistentes sociais sempre foi reduzido, tendo em conta o número de utentes que abrange, embora se tenham verificado algumas contratações no início do milénio, estas foram consideradas insuficientes para as necessidades. Uma das razões que contribuiu para a ancoragem do Serviço Social nos centros de saúde foi também a sua participação no âmbito do Gabinete do Cidadão, contudo há profissionais que consideram esta estrutura pesadamente burocrática, absorvente de tempo e energias, podendo por isso impedir ou condicionar a intervenção em áreas prioritárias de prestação de serviço tais como os programas de saúde comunitária (Branco & Farçadas, 2012). Por outro lado, o carater unipessoal do Serviço Social nos centros de saúde também não tem favorecido uma consolidação institucional semelhante à que se regista nas unidades hospitalares, apresentando-se como uma jurisdição profissional em construção e mais instável.

> «A criação com um lugar efetivo foi desde a minha chegada, porque antes da minha chegada o que existia era as antigas sub-regiões de Saúde que tinham três colegas e eram chamadas aos locais, a cada centro de saúde quando necessário. Já existia, mas em chamada, só depois da minha vinda é que passou a existir à sexta-feira permanentemente» (S6).

Perante os discursos apresentados, verificamos que as entrevistadas sentem necessidade de mais colegas para conseguirem dar resposta às populações que se encontram nos concelhos mais despovoados "no distrito são 13 Centros de Saúde e uma Unidade de Saúde Familiar (USF), nós só somos 4, a maior parte dos Conselhos está a descoberto. Não tem Serviço Social (S5).

Outro aspeto a considerar na saúde ocorrido na década de noventa, foram as primeiras tentativas de empresarialização dos hospitais e centros de saúde, em que se adotaram novas formas de gestão, mais flexíveis e mais autónomas, fundamentada pela necessidade de melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços preconizada pela *New Public Management* (NPM). O Governo conferiu ao Estado um papel de acionista na gestão de alguns hospitais, fomentando um clima de competitividade e um novo nível de exigência e de profissionalismo de gestão visando obter ganhos de eficiência na rede hospitalar (Clemente, 2005).

Em 2001 o enquadramento jurídico dos hospitais públicos foi novamente alterado, tendo sido transformados cerca de trinta hospitais, do sector público administrativo, em sociedades anónimas de capitais públicos – hospitais SA. No ano de 2005, ocorreu mais uma mudança ao nível da natureza jurídica dos hospitais, abandonando os moldes de sociedades anónimas e passando o perfil hospitalar para Entidade Pública Empresarial, na totalidade das trinta e uma unidades previamente definidas. Esta alteração, traduzida pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, é justificada, em parte, pela necessidade de assegurar uma implementação mais rigorosa ao nível das linhas de orientação estratégicas, com supervisão direta dos Ministros das Finanças e da Saúde e, por outro lado, reforçar a inequívoca identidade pública das unidades prestadoras dos serviços de saúde do Estado. Houve, a partir deste momento, uma nova tendência crescente na alteração do estatuto de Hospital SA para Entidade Pública Empresarial (Vaz, 2010).

Paralelamente, iniciou-se também uma reforma nos cuidados de saúde primários, tendo dado origem, alguns anos mais tarde, aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Esta reforma consistiu em transformar os centros de saúde existentes desde a década de 80, em unidades de saúde familiar (USF), no sentido de melhorar a acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde e a articulação com outras unidades de saúde. A reformulação teve por fundamento a atribuição de médico de família a todos os utentes e a aproximação dos profissionais de saúde aos utentes, por via das visitas domiciliárias (Santos, 2017).

> "Em 2008, através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, criam-se os ACeS[193], sendo que a reestruturação dos cuidados de saúde primários abriu um novo caminho para a afirmação do Serviço Social na saúde pela proposta de criação do Núcleo Operacional de Serviço Social (Santos, 2017:38-39).

Pretende-se que estas unidades dotadas de maior agilidade e autonomia, disponibilizem um melhor acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, e promovam o desenvolvimento e o mérito dos respetivos profissionais (Clemente, 2005:70).

Em síntese, podemos considerar que as assistentes sociais a trabalhar nas tradicionais empresas públicas portuguesas têm vindo a perder terreno, porque, para além de não estarem a ser substituídas quando passam à situação de aposentação, perdem também poder, pois em equipas multidisciplinares ou em núcleos reduzidos de Serviço Social não se verifica chefias da área social, encontrando-se atualmente na dependência de profissionais de outras áreas, na sua maioria da gestão e do direito, ao contrário do que se verificava quando estavam enquadras nos planos ou subsistemas de saúde e tinham uma Unidade de Serviço Social, em que a chefia era uma assistente social. Nas empresas da área da saúde, principalmente em centros hospitalares e hospitais o número de assistentes sociais é elevado e estão na dependência de uma chefia com formação em Serviço Social e têm autonomia técnica.

[193] Os ACES organizam-se em torno das seguintes unidades funcionais: USF; Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP); Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC); Unidade de Saúde Pública (USP); Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e outras unidades que venham a ser necessárias (artigo 7º do Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro). Cada centro de saúde deve ter, pelo menos, uma USF ou uma UCSP, uma UCC ou serviços desta, uma URAP e uma USP. 39

Quadro 19 – Sintese das atividades e funções desenvolvidas pelo Serviço Social nas empresas entrevistadas

Empresa	Atividades e funções dos AS no início da criação do Serviço Social	Atividade e funções dos AS na atualidade
CTT **Criado em 1971**	Integrados no Plano de Saúde:	Integrados nos Recursos Humanos:
	Intervenção para a reeducação * Apoio económico * Apoio creches * Apoio nas casas de renda económica * Apoio na área da saúde mental dos colaboradores e família * Apoio aos filhos deficientes	* Área laboral Apoio psicossocial aos colaboradores | Prevenção do absentismo * Área da saúde Aconselhar | Informar | Encaminhar * Outros projetos Conciliação trabalho-família | Certificação da empresa | Voluntariado| Projetos de certificação da empresa como empresa familiarmente responsável| Projetos de voluntariado
PT **Desconhece o ano da criação do SS)**	Integrados no Plano de Saúde:	Integrados nos Recursos Humanos:
	* Apoio aos idosos * Apoio às crianças * Apoio à saúde mental	Saúde | Laboral | Sociofamiliar | Económica
SSCGD **SS criado em 1984**	Integrados no Sistema de Saúde:	
	* Apoio na área da saúde * Apoio na área da segurança social * Apoio na ocupação de tempos livres e atividades culturais	* Apoio na área da saúde Internamentos prolongados| Cuidados continuados| Doenças da adição| Psiquiatria| Grandes doentes * Apoios sociais e financeiros Subsídio a incapacitados| Subsídio de internamento em lar| Subsídio a crianças e jovens deficientes| Auxílio de funeral| Apoio em situações de precariedade económica| Gestão da rede de protocolos sociais (lares, serviços de apoio domiciliário, centros de dia, etc..) | Apoio a crianças com perturbações do desenvolvimento (dislexia, disortografia, etc.) |Apoio em situações de violência doméstica * Apoio na área do lazer Colónias de férias para filhos dos empregados| Campanhas de solidariedade| Organização de eventos (cursos, palestras, etc.) | Colaboração com a Associação de Aposentados| Colaboração com o grupo de voluntários da empresa
CGD **SS criado em 1981**	Integrados nos Recursos Humanos:	
	* Apoio nas colónias de férias para filhos dos empregados * Apoios sociais	Programa de Apoio a Empregados: * Sócio económica

		- Crédito a empregados (intervenção e análise nos processos de crédito dos empregados que têm penhoras| sobre-endividamento| promoção da literacia financeira * Plano Profissional - Colaboração nas transferências com cariz social em parceria com a gestão de recursos humanos| Intervenção em situações de conflito laboral, *stress* e *bornout* no local de trabalho, situações de crise como assaltos em agência, problemas disciplinares e descompensações em locais de trabalho| Apoio pré reforma e reforma em colaboração com as associações de aposentados da empresa| Acolhimento a novas gerências e chefias para divulgação do SS e sensibilizá-los para uma liderança social * Sócio Familiar -Prorrogação do período de assistência à família| apoio a filhos deficientes| divórcio| doença| desemprego dos cônjuges| violência doméstica - Apoio em caso de falecimento dos empregados (pensão de sobrevivência, subsídio por morte, acionamento de seguros de vida para regularização de crédito de empregados, habilitação de herdeiros, etc.) * Área da Saúde - Acompanhamento de situações de absentismo| Apoio a doenças crónicas ou grande doença| Apoio nas doenças da adição * Apoio à Associação de Aposentados da Empresa * Apoio ao grupo de voluntários da Empresa * Participação em campanhas sociais
ANA **SS criado em 1978**	Integrados nos Recursos Humanos:	
	-Elaboração de regulamentos -Apoio a trabalhadores na abertura de contas bancárias -Alfabetização -Apoios na hospitalização -Apoios a filhos que necessitam de tratamentos médicos no estrangeiro -Apoio nas toxicodependências	-Apoios financeiros pontuais -Organização de eventos para colaboradores ou filhos -Apoio aos filhos desde a infância até ao término da idade escolar -Apoio tratamento dependências Mediação entre o serviço de saúde e as entidades externas
Serviço Social na Saúde:		
IPO Porto **SS criado em 1974**	*Apoio e gestão do "Centro de Apoio Social" para responder às necessidades de alojamento dos doentes que vinham de longe; *Terapia ocupacional; avaliação da situação socioeconómica dos doentes e familiares;	*Atendimentos diários em cada clínica de patologia *Encaminhamentos para o "Centro Hoteleiro de Apoio" *Encaminhamento para Instituições da Comunidade *Apoio Psicossocial *Atendimentos no internamento, avaliação, recolha de dados

	*Atribuição de apoios, encaminhamentos para Instituições da Comunidade	*Atuam sempre que existem indicares de risco social *Esclarecimentos de dúvidas e informações sobre direitos e apoios
IPO LX SS criado em	*Atividade assistencialista; *Apoio nas acessibilidades dos doentes aos tratamentos e consultas; *Supervisão a algumas pensões onde os doentes ficavam alojados;	*Atendimento aos doentes junto das equipas multidisciplinares onde os doentes se dirigem a consultas, tratamentos e internamentos; * Trabalhar a par e passo com a equipa terapêutica para que não haja protelamento de alta e para os doentes que têm alta tenham as condições necessárias atendendo ao seu estado clínico; * Articulação com instituições de apoio domiciliário, ou fornecimento de ajudas técnicas; * No gabinete do cidadão avaliam as reclamações, as sugestões, respondem a todos os pedidos que são enviados; * Integram o núcleo de oncologia psicossocial; * Organização de sessões informativas para doentes e familiares;
ULSNA Não sabe quando foi criado	*Atendimentos aos utentes e familiares; *Visitas domiciliárias; *Encaminhamento para Instituições da Comunidade; *As AS estavam numa sub-região tinham uma gestão só de cuidados de saúde primários;	*Na área da saúde familiar (atendimento aos utentes, seus familiares e cuidados de saúde) *Na área da saúde comunitária (participação em equipas multiprofissionais de CCI, paliativos e promoção da parentalidade); *Na área da saúde pública (participação nas atividades no âmbito da Rede Social (Comissão Proteção Crianças e Jovens; rendimento Social de Inserção e outros projetos de âmbito local); *Gestão do gabinete do cidadão;
ULS Guarda	*Intervenção social nos vários projetos e nos vários serviços no Centro de Saúde e na comunidade;	*Na área da saúde familiar (atendimento aos utentes e seus familiares e cuidados de saúde personalizados); *Na Área de saúde comunitária (desenvolve acordos na área da saúde e trabalham em equipas multidisciplinares no desenvolvimento de ações comunitárias) *Na área da saúde pública (representante da Saúde na CPCJ; Representante da Saúde na Rede Social (elaborar planos de ação, diagnósticos sociais do Concelho quando têm de ser reavaliados e participação nas reuniões do Concelho Local de Ação Social (CLAS);Representam a saúde no rendimento social de inserção; * Organização de formações ao longo do ano;
CHLC (SS criado nos Hospitais que atualmente integram o Centro Hospitalar desde a década de 1940)	O SS pautava-se por uma ação assistencialista, paliativa e casuística. Apoiava doentes e familiares materialmente e moralmente. Realizava inquéritos sociais às famílias, verificava se os tratamentos eram cumpridos, orientadora e educava doentes e famílias, preparava o meio para a alta e estabelecia ligações entre o hospital e a população	*Atividades com os utentes nos serviços adstritos: - Acolhimento sistemático (fazer uma entrevista de receção a todos os doentes ou por indicadores críticos; -Avaliação dos factores psicossociais interferentes na saúde de pessoas, com especial atenção a situações identificadas como de risco e vulnerabilidade, que obstem ao tratamento/ reabilitação; -Advocacia social em favor do doente e família;

	(mediava a relação entre o doente, a família e os serviços da comunidade).	-Promoção dos recursos sociais em articulação com as comunidades locais de referência; - Resolução de situações dos serviços que lhe estão adstritos no sentido de proporcionar uma alta ao doente com as necessidades que apresentou durante o internamento, mas também no sentido de conseguirem fazer coincidir a alta clínica com a alta social
CHLN **SS criado nos Hospitais que atualmente integram o Centro Hospitalar desde a sua abertura (inicio década 1940)**	O SS assistia o doente e acompanhava-o durante o tratamento A ação era praticada numa linha assistencial, baseada na aplicação de inquéritos sociais de modo a aferir a situação económica dos utentes com o fim de determinar o pagamento dos cuidados.	Saúde Ocupacional (o SS foi criado em 2016): *Acolhimento ao doente *Avaliação das necessidades *Enquadramento familiar, potencialidades, dificuldades do doente ou das famílias *Encaminhamentos para a comunidade Internamento| consulta externa| urgência| hospital de dia| Tratamentos de ambulatório Apoio psicossocial Advocacia Social Planeamento da alta e continuidade de cuidados Articulação intra e inter-institucional qualificada Aconselhamento/informação/ orientação

Fonte: Elaboração própria com base na análise das entrevistas e documentos disponibilizado

2. Missão e objetivos do SS nas empresas

O Serviço Social enquanto profissão e disciplina das ciências sociais tem como missão levar as pessoas a terem a dignidade reconhecida e seus direitos garantidos, por via da identificação das necessidades, na medida em que os seus pressupostos centrais incluem a promoção da mudança social, do desenvolvimento social, da coesão social, do *empowerment* e a liberdade, reforço da capacitação e da emancipação das pessoas (APSS).

Sendo que a prática do Serviço Social se centra na satisfação das necessidades humanas e no desenvolvimento dos recursos humanos, os assistentes sociais são os agentes potenciadores da mudança na sociedade e ainda das condições de vida dos cidadãos, famílias e comunidades com quem trabalham, estando-lhe subjacente um conjunto articulado de valores, de teorias e de práticas.

Embora o Serviço Social tenha a sua própria missão, o assistente social enquadrado nas organizações, tem de conseguir adequar as suas práticas profissionais à missão da empresa, até porque esta é a razão de ser da organização e expressa os valores a seguir nas ações, define os seus clientes e assinala a sua área de atuação.

Este processo nem sempre se apresenta facilitado, na medida em que o assistente social tem de ter habilidade para mediar as duas funções básicas da organização, ou seja, a função económica que visa produzir bens ou serviços para garantir o equilíbrio externo e a função social que procura distribuir satisfação entre os participantes para garantir o equilíbrio interno (Silva, 2008).

Da análise efetuada, constatámos que as entrevistadas por vezes tinham dificuldade em separar a missão dos objetivos do Serviço Social, por serem conceitos intimamente ligados, e que a missão e os objetivos do Serviço Social variam consoante o setor de atividade das empresas. Nas empresas dos setores dos serviços de utilidade pública, infra-estruturas e financeiro, a missão do Serviço Social, carateriza-se de uma forma geral, na ajuda ao trabalhador com o objetivo deste ser mais produtivo e contribuir desta forma para alcançar o sucesso das organizações.

Já os objetivos principais são o ajustamento pessoal, profissional e social dos trabalhadores, em todos os níveis, e a colaboração na evolução social da empresa. Sendo que estes objetivos se atingem com uma tríplice atuação:

- ✓ No campo dos aspetos humanos e sociais do trabalho;

- ✓ Relativamente a problemas familiares do trabalhador;
- ✓ Quanto a realizações sociais, quer da empresa, quer dos trabalhadores (Simpósio Internacional de Serviço Social de Março de 1968).

Esta tese é corroborada por Raposo (2015:46), uma vez que a autora considera que "a missão do AS na empresa é funcionar como elo de ligação entre a *Empresa, os Colaboradores e o* Exterior, desenvolvendo ações que contribuam efetivamente para o bem-estar coletivo, ajudando as pessoas a desenvolver as suas competências sociais, prevenindo as dificuldades e fixando os objetivos de acordo com as preocupações da Gestão. A competência do profissional- o "saber fazer bem" assume uma dupla dimensão técnica e política, mediada pela ética que norteia o trabalho".

> (…) é apoiar os trabalhadores nas suas necessidades e ajudar a resolver situações que são complicadas e que têm algum peso para a gestão com o intuito de os ajudar a resolver os seus problemas para poderem regressar ao trabalho o mais depressa possível (E1)
>
> funcionar como um elo de ligação entre a empresa, os trabalhadores e o exterior. Desenvolvemos ações que contribuem para o bem-estar coletivo, ajudamos as pessoas a desenvolverem as suas competências sociais, prevenindo as dificuldades e fixando os objetivos de acordo também com as preocupações da gestão… (E2)
>
> o grande objetivo do Serviço Social é ser conciliador entre a empresa e o empregado desenvolvendo sempre as políticas sociais da empresa e procurando o bem-estar do empregado. Se o empregado e família estiverem bem, contribui para que estejam atingidos os objetivos organizacionais. É esse o grande objetivo do Serviço Social. (E4)

Nesta perspetiva, o assistente social por ser um profissional especializado e munido de competências que o habilita no trato das questões sociais e de negociação com a força de trabalho, contribui para melhorar a administração, na medida em que proporciona um maior grau de satisfação e consequentemente produtividade aos colaboradores, sendo fundamental na otimização do clima organizacional (Borralho et al., 2011).

Ressalva-se que em duas das empresas em estudo, uma da área de gestão de infra-estruturas e a outra de serviços de utilidade pública, não existe especificamente um Núcleo de Serviço Social e as assistentes sociais estão integradas em equipas multidisciplinares de recursos humanos. O Serviço Social nestas empresas não assume uma missão própria, uma vez que as profissionais se regem pela missão dos próprios recursos humanos das empresas, embora reconheçam que têm sempre presente a missão macro do Serviço Social.

Nas empresas da área da saúde que têm como principal missão prestar cuidados de saúde à população, o Serviço Social enquadra-se na orgânica hospitalar como uma estrutura de suporte à prestação desses mesmos cuidados de saúde.

Deste modo, consideramos que missão do Serviço Social na saúde pressupõe identificar situações de vulnerabilidade e/ou risco social, não só através do doente mas também das suas famílias, e articular com outros parceiros, nomeadamente profissionais de saúde, os aspetos psicossociais associados à doença que possam dificultar o processo de cura, a reabilitação e a reintegração social no pós alta.

> (…) acima de tudo é ir de encontro às necessidades dos doentes de forma a estabilizá-los, a dar-lhes alguma continuidade de cuidados, mas acima de tudo qualidade de vida… (S4)
>
> Apoiar doentes/famílias, particularmente os mais vulneráveis, na obtenção de direitos/recursos sociais e no desenvolvimento de capacidades para acederem aos cuidados de saúde e enfrentar a doença, a sobrevivência e a morte com dignidade.
> Por outro lado, é ainda missão do Serviço Social contribuir, pela planificação das altas, para o uso eficaz das camas hospitalares e para a utilização responsável dos recursos de saúde e sociais pelos doentes/familiares (S3).

Sendo que os objetivos do Serviço Social na saúde também estão indissociáveis da sua missão e, como tal, pretendem desenvolver atividades que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, tendo em consideração as implicações sociais, culturais, económicas e emocionais com influencia direta na saúde ou que possam desencadear, agravar e estagnar a doença, através da mobilização e desenvolvimento das potencialidades humanas e sociais (Herrera, 1976).

> apoiar os utentes que de algum modo manifestaram alguma fragilidade, alguma situação…ou mesmo até só uma informação, mas também colaborar na remoção dos problemas dos utentes doentes bem como a desenvolverem todas as suas potencialidades e a enriquecerem as suas vidas, ajudando a prevenir as disfunções que possam dificultar o seu tratamento e reabilitação/cura com vista à reintegração social destes no pós hospitalar (…) O Serviço Social realiza a parte social dos cuidados hospitalares, utilizando de forma eficiente e eficaz os recursos disponíveis do meio envolvente. (S2)
>
> (…) promover a acessibilidade dos doentes, ajudá-los na articulação com os serviços internos e externos para que eles tenham uma maior qualidade durante o processo da doença. A humanização e a qualidade dos cuidados e o acompanhamento psicossocial desse processo…" (S3)
>
> Relevar a importância que os fatores psicossociais têm no processo de saúde e de doença e apoiar o doente e família adaptado ao processo de doença (S6)

Mais importa sublinhar que as assistentes sociais enquanto trabalhadoras integradas em empresas têm de estar alinhadas com as preocupações da gestão, assim como também contribuir

para o equilíbrio económico e financeiro do conjunto do setor público, embora não seja dito abertamente, percebemos que há uma preocupação com a eficiência e a eficácia não descurando nunca a preocupação com o bem-estar do utente.

> (…) as situações começarem a ser preparadas com antecedência, de forma que o planeamento da alta possa ser feito de forma mais atempada e com alicerces. É benéfico tanto para os utentes como para o hospital, porque liberta camas. A pressão para libertar camas também é muita, semanalmente eu tenho um email vindo da ARS a perguntar quem são os doentes, se temos o protelamento da alta por razões sociais…(S3)

Podemos depreender pelo discurso das entrevistadas que a missão do Serviço Social nas empresas da saúde ainda não se encontra em total consonância com a missão das empresas pertencentes ao SEE, na medida em que apenas duas das entrevistadas referem que para além de apoiarem os doentes e famílias, apoiam também a própria empresa, através de uma utilização responsável dos recursos de saúde e sociais.

Consideramos o facto de que nem todas as profissionais possam estar despertas para o facto de as suas instituições terem mudado a natureza jurídica.

Especificamente, no contexto empresarial do Estado, podemos considerar que o Serviço Social tem duas missões. Enquanto a primeira está centrada no utente e refere-se aos propósitos de ajuda e promoção individual, a segunda está relacionada com preocupação de estar em consonância com a missão da empresa, ou seja, contribuir para que as empresas consigam realizar a sua missão

Em suma, podemos dizer que a missão do Serviço Social nas empresas é promover a mudança social e a resolução de problemas de modo a promover o bem-estar e qualidade de vida.

3. Papel e funções do Serviço Social Empresas

3.1.Enquadramento legal, funcional e organizacional

As empresas analisadas pertencem ao Setor Público Empresarial e juridicamente podem ser consideradas Sociedades de responsabilidade limitada constituídas nos termos da Lei Comercial ou Entidades Públicas Empresariais (Cf. Decreto-Lei n.º133/2013 de 03-10-2013). De acordo com o Artigo 25.º do mesmo Decreto, os titulares dos órgãos de administração das empresas públicas gozam de autonomia na definição dos métodos, modelos e práticas de gestão concretamente aplicáveis ao desenvolvimento da respetiva atividade e por isso temos uma

diversidade de realidades no que concerne ao enquadramento funcional e organizacional das assistentes sociais entrevistadas.

Tradicionalmente o Serviço Social nas empresas, encontrava-se funcionalmente enquadrado nas direções operacionais, a trabalhar junto dos empregados, na alçada da mesma hierarquia ou diretor, não existia um modelo funcional e as empresas colocavam o assistente social onde o consideravam mais apropriado (Terra, 2009).

Dos discursos analisados verificamos que nas empresas de serviços de utilidade pública o Serviço Social estava integrado no plano de saúde e muito ligado ao subsistema de saúde.

> Com a entrada em vigor de uma nova estrutura nós somos integradas neste Serviço que é a Gestão Social e de Beneficiários, diretamente nos recursos humanos (E1)

Atualmente, nas empresas de gestão de infraestruturas, serviços de utilidade pública e financeira, as assistentes sociais encontram-se integradas nas Direções de Recursos Humanos, na dependência ou do Diretor dos Recursos Humanos ou de uma chefia intermédia, que não tem formação em Serviço Social. Ressalva-se que na Direção de Recursos Humanos, podem pertencer a áreas distintas, tais como a Responsabilidade Social, a Área da Saúde, Segurança e Bem-estar ou até podem estar integradas em equipas multidisciplinares, não havendo neste último caso núcleo de Serviço Social.

> o Serviço Social nesta empresa está diretamente relacionado com o Diretor Central e está enquadrado na Área de Saúde, Segurança e Bem-estar juntamente com a medicina do trabalho e a segurança da empresa (E4)
>
> Neste momento estou integrada na Direção de Recursos Humanos. Dependo diretamente do Diretor. As iniciativas que possam existir são iniciativas que nascem no âmbito de uma equipa alargada e são validadas pela Direção e pela Administração…,mas não temos a figura do Serviço Social (E6)
>
> o Serviço Social não existe no organograma, quando se situou, no início da empresa, estava na Direção de Recursos Humanos (E6)

É sentido por parte das entrevistadas satisfação pelo seu enquadramento organizacional e funcional, embora algumas sintam que não devessem estar na dependência de chefias intermédias, com formação superior de natureza diversa do Serviço Social, pois este facto tem condicionado a sua atuação.

> Eu considero que estar integrada na Direção de Recursos Humanos é o lugar devido, até porque se houver um dia alguma situação de extinção do plano de saúde, eu acho que é aí que devemos estar, e que o nosso trabalho com os trabalhadores deverá ser intensificado, penso que é esse o caminho, tem de ser esse o caminho para a nossa sobrevivência (E2)
>
> Estou a depender diretamente dos recursos humanos, tenho uma chefe que não é de Serviço Social, é gestora e a responsabilidade social neste momento está dividida em três pilares (…) a área onde eu

> estou tem a ver com toda a situação que o colaborador coloca ao nível de saúde, ao nível de problemas laborais, ao nível de problemas familiares, dívidas, coisas do género… (E3)

A empresa do setor financeiro, atualmente é a única que para além do Núcleo de Serviço Social nos Recursos Humanos tem também uma Unidade de Apoio Social, integrada nos seus Serviços Sociais com funções distintas e que depende diretamente da Direção dos Serviços Sociais.

A entrevistada considera que organizacionalmente está bem enquadrada "neste contexto acho que sim (…) dependemos diretamente do órgão que cria as diretrizes e que nos permite pedir autorização para fazermos as nossas intervenções (E5)

Já nas empresas da área da saúde, a realidade é um pouco distinta uma vez que nos Centros hospitalares e Hospitais de especialidade, as assistentes sociais estão na dependência de uma Diretora que também é licenciada em Serviço Social e por sua vez, esta Diretora ou depende do conselho de Administração ou do Diretor Clínico, conforme organização interna da empresa.

> está integrado nos Serviços de Apoio Clínico e constitui-se como uma unidade orgânica nuclear que dispõe de organização própria e autonomia técnica, dependendo, no aspeto funcional, direta e hierarquicamente do Presidente do Conselho de Administração (…) nós dependemos da nossa Diretora que é assistente social e a Diretora depende do Conselho de Administração (S1).
>
> Nós dependemos da Direção clínica, acima está o Conselho de Administração… (S4)

Constatamos que do ponto de vista organizacional, nas unidades de saúde, as assistentes sociais para além de estarem enquadradas no serviço que têm adstrito, podem também desempenhar funções no gabinete do cidadão, sendo que hierarquicamente podem encontrar-se a depender de diferentes estruturas.

O Gabinete do Utente apresenta-se como um espaço estratégico de atuação que alia a condição de ser uma das áreas legalmente atribuídas ao Serviço Social fortalecendo-o na afirmação da sua jurisdição profissional em cuidados de saúde primários. Assume-se como um espaço prioritário e de promoção de acessibilidade, da qualidade dos serviços e da promoção dos direitos de cidadania, trazendo ao Serviço Social ganhos significativos (Branco &Farçadas, 2012).

> O Serviço Social depende diretamente da Direção Clínica, e o Gabinete do Cidadão do Conselho de Administração (S3)
>
> o Serviço Social aqui tem dois papéis porque nós estamos também no gabinete do cidadão e aqui estamos diretamente dependentes do Conselho de Administração, não temos mais nenhuma chefia intermédia. Aqui na Organização estamos dentro da URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados) e dependemos do coordenador da URAP (…) enquanto estrutura da URAP temos o responsável dos Cuidados de Saúde primários (S6).

Já as assistentes sociais das Unidades Locais de Saúde, enquadradas nas Unidades de Recursos Assistenciais partilhados têm também uma chefia intermédia que pode não ser assistente social e por sua vez não consideram que este seja o melhor enquadramento. Integradas no Gabinete do Cidadão estão na dependência direta do Conselho de Administração.

No que diz respeito às funções desempenhadas pelas assistentes sociais das empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública, estão essencialmente dependentes da missão e visão das empresas que integram, não havendo indicações gerais para as empresas destes setores de atividade.

A única informação encontrada que se refere especificamente às funções desempenhadas pelos assistentes sociais de empresa, foi a que resultou do Ciclo de Estudos sobre o SSE em 1961 e concluíram que no âmbito profissional, tal como as outras funções, deve ser situada no quadro geral da organização, com a definição das suas responsabilidades, competências, tarefas e situações.

Relativamente ao contexto europeu, verificou-se que estes aspetos são diferentes nos vários países, mas foi proferida uma declaração que demostra que quando a empresa possui assistentes sociais, é porque existe uma preocupação com os seus empregados e estes são reconhecidos como pessoas com necessidades individuais.

> "Se a função de Serviço Social de empresa está prevista na organização, a administração confessa, implícita ou explicitamente, que uma parte da política da empresa consiste em reconhecer os empregados como indivíduos que têm necessidades individuais" (Ciclo de Estudos sobre o SSE, 1961:214)

Contudo, o Serviço Social é apenas uma das partes a ter a responsabilidade pelo indivíduo, ou seja, deve assumir a função de apoiar e aconselhar a administração neste setor da sua missão (Idem:214).

> "O assistente social de empresa deve lembrar-se sempre que é parte de uma organização mais vasta. Deve tratar os seus clientes de tal forma que as suas relações com os outros membros da organização se reforcem e que a cooperação geral seja melhorada." (Ciclo de Estudos sobre o SSE, 1961:214).

Das suas funções fazem parte o bem-estar dos colaboradores, atuando quer na prevenção, quer na resolução dos problemas e no rendimento profissional. "O Serviço Social de empresa tem a preocupação da adaptação dos trabalhadores de todos os níveis às suas tarefas, à empresa, aos seus colegas- superiores ou subordinados-assim como da adaptação do trabalho ou da situação no trabalho ao homem" Idem:188.

Maria Manuela da Silva (1960) considerava que era através do Serviço Social que "se podia assegurar a autoeducação dos indivíduos e a sua auto-preparação para as novas estruturas

criadas nas sociedades industriais em consequência das transformações de vida operadas pelo desenvolvimento económico. É através do Serviço Social que é possível acudir a casos de extremo infortúnio ou encontrar solução conveniente para as situações singulares…"p.526

Das conclusões obtidas no Ciclo de Estudos sobre o SSE em 1961 foram agrupadas em três grupos principais as tarefas do assistente social de empresa:

- ✓ Ajudar os indivíduos e os grupos a esclarecer e a resolver os problemas referentes à situação de trabalho (pedindo colaboração, nomeadamente, a outros organismos, interiores ou exteriores);
- ✓ Ocuparem-se de certas categorias especiais que podem estar sujeitas a uma tensão anormal (por exemplo, as mães que trabalham, as pessoas diminuídas, etc.);
- ✓ Aconselhar a administração (inclusive o chefe do serviço do pessoal) e os conselhos mistos sobre a política social a fim de evitar que surjam ou se avolumem problemas sociais.

Para além das tarefas elencadas, o assistente social pode ser encarregue de tarefas adicionais, tais como o acolhimento de novos elementos, participação nos programas de formação, nas atividades sociais, etc. ou até mesmo estimular o funcionamento de serviços sociais[194] e cooperar na sua administração, embora a administração de serviços sociais não possa ser considerada como um Serviço Social.

O assistente social de empresa deve julgar cada tarefa que lhe é confiada e caso não esteja de acordo com os seus princípios deve ser considerada uma tarefa adicional.

Atuam na prevenção dos problemas, prevendo as dificuldades que podem surgir em determinadas situações e grupos profissionais.

Foi referido também que em determinados países as pessoas formadas em Serviço Social desempenhavam muitas vezes funções no serviço de pessoal, tais como responsáveis pela formação ou pela seleção de pessoas, mas nestas situações não tinham a função de assistentes sociais. Também foram referidas situações em que o assistente social é também o diretor de pessoal (principalmente em empresas pequenas), o que o coloca em situações difíceis de gerir. (Ciclo de Estudos sobre o SSE, 1961).

[194] Os serviços sociais podem ser considerados como medidas gerais destinadas a melhorar a vida social e as condições de trabalho (ex.: benfeitorias sociais, tais como cantinas, aproveitamento dos lazeres, caixas económicas e de pensões), Ciclo de Estudos Sobre o Serviço Social de Empresa, Bruxelas, 1961.

Contudo, o assistente social de empresa não pode ter a pretensão de conseguir resolver todos os problemas sozinho. Por vezes só consegue implicando outros trabalhadores, nomeadamente chefias e profissionais de outras áreas.

Verificamos pelos discursos das entrevistadas que as funções se têm mantido ao longo dos anos, podendo variar as atividades consoante as políticas da empresa. Constatou-se igualmente que o trabalho desempenhado está em estreita ligação com os recursos internos, nomeadamente medicina do trabalho, médicos e técnicos de saúde dos centros clínicos ou do plano de saúde, chefias e outros e com os recursos da comunidade, tais como lares, instituições de especialidade, misericórdias, entre outras.

No que diz respeito ao enquadramento funcional do Serviço Social nas empresas da área da saúde, este encontra-se enquadrado funcionalmente pela Circular Normativa do Departamento de Modernização e Recursos da Saúde do Ministério da Saúde (16 de Maio de 2002), que estabelece as funções a vigorar nos serviços e estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde e agrupa 10 funções, estabelecendo que os assistentes sociais se reportem ao respetivo órgão dirigente máximo.

- Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes, elaborando o respetivo diagnóstico social;
- Proceder ao acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes e das respetivas famílias, no quadro dos grupos sociais em que se integram, mediante a prévia elaboração de planos de intervenção social;
- Proceder à investigação, estudo e conceção de processos, métodos e técnicas de intervenção social;
- Participar na definição, promoção e concretização das políticas de intervenção social a cargo dos respetivos serviços ou estabelecimentos;
- Definir, elaborar, executar e avaliar programas e projetos de intervenção comunitária na área de influência dos respetivos serviços e estabelecimentos;
- Analisar, selecionar, elaborar e registar informação no âmbito da sua intervenção profissional e da investigação;
- Assegurar a continuidade dos cuidados sociais a prestar, em articulação com os parceiros da comunidade;
- Envolver e orientar utentes, famílias e grupos no autoconhecimento e procura dos recursos adequados às suas necessidades;

- Articular-se com os restantes profissionais do serviço ou estabelecimento para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados;
- Relatar, informar e acompanhar, sempre que necessário e de forma sistemática, situações sociais problemáticas, em especial as relacionadas com crianças, jovens, idosos, doentes e vítimas de crimes ou de exclusão social.

Existem também outras atividades que estão suportadas em orientações legislativas e normativas, como é o caso do trabalho desempenhado pelas assistentes sociais que estão integradas nas equipas constituintes da Rede Nacional de Cuidados Continuados, e que têm de obedecer à legislação que a enquadra, podendo igualmente apoiar-se no documento de boas práticas no que se refere a esta temática, conforme publicação da DGS, do ano de 2006.

Outro exemplo é o trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais das ULS em colaboração com as CPCJ, que tem de obedecer a determinados parâmetros emitidos pelas políticas sociais no apoio a crianças e jovens.

Deste modo, podemos considerar que o enquadramento das assistentes sociais está orientado com vista a atingir os objetivos das empresas onde trabalham, tendo sempre subjacentes, fundamentos científicos no quadro das ciências sociais e humanas e os seus fundamentos éticos nas questões dos direitos humanos, da dignidade humana, da justiça social e da autodeterminação do sujeito como pessoa/cidadão.

4. Público-alvo da intervenção do Serviço Social de Empresa

O Serviço Social de Empresa assume a particularidade de ter como clientes, a empresa e o trabalhador/ utentes e ter como objetivo encontrar um equilíbrio para conseguir a satisfação de ambos. Para a empresa é necessário que justifique a sua presença dando resposta aos seus propósitos, contribuindo para a consecução dos seus objetivos, não descurando a satisfação das necessidades dos trabalhadores ou utentes de forma a contribuir para o seu bem-estar.

> (…) os nossos clientes preferenciais, por um lado a empresa, por outro os trabalhadores, em parceria (E4)

Na fase de implementação do Serviço Social nas empresas analisadas do setor dos serviços de utilidade pública, de gestão de infra-estruturas e financeiro, a atuação das assistentes sociais estava dirigida para os empregados no ativo. Este facto justifica-se porque o assistente social de empresa, começou a ser recrutado pela sua capacidade de "persuasão e convencimento" para realizar o trabalho de elo entre empresa e trabalhador, com o objetivo de garantir à empresa o

envolvimento do trabalhador nas metas de produção e nas políticas de responsabilidade social (Moraes et al., 2015).

Numa fase seguinte, e essencialmente para as assistentes sociais que estavam integradas nas Obras Sociais/ Serviços Sociais das empresas, estendeu-se aos aposentados e familiares, por considerarem que o colaborador não está isolado, e que os problemas relacionados com a sua família repercutem-se também no seu desempenho profissional. É de salientar que em determinados subsistemas de saúde os pais e sogros desde que tivessem na dependência do agregado familiar também podiam usufruir dos benefícios concedidos.

> Primeiro era só para os trabalhadores, depois para os aposentados e depois para os filhos, cônjuges, para os ascendentes…foi gradual (E1)
>
> Mais tarde surge a necessidade de os Serviços Sociais da empresa criarem respostas para apoiar sócios reformados… (E5)

Atualmente, nessas mesmas empresas, verificamos que a população alvo das assistentes sociais são os colaboradores e seus familiares, embora os colaboradores no ativo sejam a população preferencial para as assistentes sociais que estão enquadras nas Direções de Recursos Humanos.

> Neste momento os trabalhadores continuam a ser o nosso público-alvo, nós damos apoio aos trabalhadores no ativo e aposentados (E2)

Temos apenas a exceção da assistente social que está enquadrada nos Serviços Sociais da empresa financeira, que tem como população alvo os aposentados e seus familiares, uma vez que o núcleo de ação social integrado nos Recursos Humanos está vocacionado para os ativos.

> (…) os meus clientes preferenciais são os idosos, os aposentados e as situações de doenças complicadas e mais graves, e que vivem de certo modo isolados e sem apoios sociais (E5)

É de salientar que nas grandes empresas públicas, como muitos dos apoios sociais estão relacionados com o plano de saúde que a empresa proporciona aos seus trabalhadores através dos seus sistemas de saúde ou de seguros de saúde, existe a possibilidade do seu agregado familiar também estar coberto por estas regalias, e por inerência usufruir também do apoio concedido pelas assistentes sociais.

> Nós temos um seguro de saúde que é para todos os trabalhadores com a hipótese do trabalhador alargar a apólice para o cônjuge e filhos, e aí é logo um benefício, porque embora o trabalhador pague, paga uma apólice que é muito alargada a um custo muito mais benéfico do que se tivesse fora. Também criamos, desde o início da criação da empresa um fundo de pensões para complementos de pensão, portanto, sendo para o trabalhador, acaba por ser um benefício para o agregado familiar também, e portanto tentamos sempre ver o trabalhador naquilo que ele é, enquanto pessoa… (E6)

Verificamos que algumas empresas nos últimos anos restringiram os apoios aos familiares diretos, ou seja, filhos e cônjuges. Na atualidade nenhuma das empresas entrevistadas dá apoio aos ascendentes de forma direta, tendo estes perdidos os benefícios, contudo, no entender das entrevistadas, ao ajudar um empregado que tem um ascendente a necessitar de apoio, de forma indireta estão também a ajudar o seu familiar. "Trabalhamos essencialmente só para empregados, só que o empregado não é isolado, nós vimos o empregado enquanto cidadão e pai de família e, portanto, também alargamos o âmbito à família" (E6) Podemos considerar que nos últimos anos, a tendência das políticas empresariais é de voltar a apoiar apenas o trabalhador, no entanto há empresas que por questões culturais, ainda dão apoio a aposentados ou familiares, essencialmente nas problemáticas de saúde ou de endividamento.

> São os trabalhadores no ativo e são os aposentados. Temos um peso muito grande de viúvas que recorrem ao serviço. Essas com dificuldades económicas muitas vezes, ficam com metade da pensão, às vezes muitas delas não têm pensão própria e aí é mais complicado (E2)
>
> Neste momento é o colaborador no ativo (E1) (E3)

É nas empresas onde o colaborador no ativo é o alvo principal do trabalho dos assistentes sociais que se começa a verificar os sinais de evolução e "tecnicização" do próprio Serviço Social, até porque os campos de atuação tendem a estar mais vocacionadas para a responsabilidade social e para a saúde laboral. No que se refere à RSE, nas empresas de serviços de utilidade pública e financeira, as assistentes sociais continuam vocacionadas para trabalhar apenas com o seu público interno, sendo que a responsabilidade social externa está adstrita a outras áreas da empresa como a comunicação e o marketing.

> (…) a responsabilidade social está cometida às áreas do marketing e comunicação, tem profissionais mesmo alocados a essas matérias. Nós pontualmente somos chamados a participar, não é uma coisa que seja a nossa função (E1)
>
> A empresa tem uma área responsável pela responsabilidade social. Nós participamos através da atividade que é feita com o grupo de voluntários e que é feita com as associações. Não participamos diretamente na responsabilidade social da empresa para fora. A nossa responsabilidade social é da empresa para dentro, para os empregados. É a responsabilidade social interna (E4)

Já na empresa de gestão de infra-estruturas, a assistente social embora esteja mais orientada para o público interno também colabora na responsabilidade social externa.

> (…) vamos fazer a reabilitação de um parque infantil também para uma instituição fora (…) cedemos espaço a instituições para fazerem aqui angariação de fundos e proporcionarmos a vinte e tal Instituições por ano essa recolha. Para as Instituições é importante, para os seus utentes, e pronto…estou com esse projeto também (E6).

Nas empresas da área da saúde, o público-alvo do Serviço Social, pela natureza do objeto social tem um carater mais abrangente do que os restantes setores até aqui analisados. Sem querer fazer uma contextualização histórica, até porque o trabalho dos assistentes sociais está entrelaçado com a própria evolução da saúde em Portugal, destacam-se os clientes preferenciais dos assistentes sociais a desempenhar funções nesta área de atividade.

Aquando da emergência do Serviço Social no campo da saúde, a intervenção profissional consistia na difusão de informação e a avaliação da situação social de todos quantos necessitavam de ajudas sociais para assegurar um estádio mínimo de sobrevivência económica e social.

Mais tarde, na sociedade pós moderna, em que ainda não imperava uma cultura de direitos, a atuação do Serviço Social estava dirigida aos pobres e doentes que mais dificuldades apresentavam em ter acesso ao uso e recurso dos serviços de saúde.

Atualmente, embora o contexto seja diferente, ainda se verifica este eixo não discriminatório e de ajuda aos que têm mais dificuldades em recorrer aos serviços de saúde, essencialmente no que concerne aos grupos residuais que continuam a colocar-se numa posição de subalternização relativamente ao sistema político e social, entre eles, sem abrigo, toxicodependentes, prostitutas, etc.

Da análise efetuada às empresas da saúde que constituem a amostra deste estudo, pela natureza do seu serviço, cobrem todas as faixas etárias da população, embora tenham como clientes preferenciais os idosos, crianças e respetivas famílias.

A exceção são as unidades de saúde vocacionadas para uma determinada população ou especialidade, como sejam os hospitais pediátricos e as maternidades.

> No Centro Hospitalar atendemos tudo, se estivermos a falar da Estefânia que é um hospital pediátrico, crianças, se formos para a Maternidade Alfredo da Costa, temos mulheres grávidas, se estiver a falar de medicinas, felizmente é só os mais idosos, no fundo depende do sítio, da especialidade que se tem, assim aparecem as idades (S2)
>
> (…) vários, mas trabalho mais com idosos e crianças, de uma forma mais acentuada (S5)
>
> (…) atendemos toda a gente, agora a maior população são idosos, dependentes (S6)
>
> Os clientes são os doentes e famílias. Nós trabalhamos tanto com adultos como também temos crianças (S3)

As unidades locais de saúde, pelas suas caraterísticas, têm um grau de abrangência mais lato do que as restantes empresas uma vez que há a participação das assistentes sociais em projetos da comunidade.

Branco & Farçadas, 2012, referem que a atividade do assistente social na saúde poderá constituir uma prática direta ou indireta, sendo que a prática indireta, normalmente não implica a interação com o utente, mas com representantes de instituições e comunidades.

> é essencialmente ajudar as famílias, os nossos doentes, a terem melhor qualidade de vida, a desbloquear algumas situações que possam impedir isso e a intervir nos projetos da comunidade, no sentido em que representamos a saúde, o rendimento social de inserção na rede social, na CPCJ, e portanto levamos um bocadinho daquilo que é saúde para estas equipas, essencialmente é isso… (S5)

Da análise efetuada, corroboramos com a tese de Mouro (2012), em que esta considera que "mesmo perante a transfiguração ideológica do acesso aos serviços de saúde, a intervenção profissional em meio hospitalar ou de instituições de suporte à área hospitalar, tais como os cuidados continuados, o Serviço Social continuou a preservar uma cultura de humanização na relação dos seus profissionais com todos os que são vítimas da desconsignação política do conceito de cidadania gerada pela crise do Estado de Direito" (2012:XIX).

O atual paradigma societário em que os conceitos de cidadania e democracia andam de mãos dadas, conduziu o Serviço Social a reconstruir politicamente o conceito de equidade, passando a conceber o acesso ao consumo de serviços de saúde como um direito resultante da condição de cidadão.

Constatou-se que um dos Centros Hospitalares tem uma assistente social integrada na saúde ocupacional e tem como clientes preferenciais os trabalhadores, sendo "essencialmente a população feminina, portanto mulheres, a maior parte auxiliares, de idades compreendidas entre os 40 e os 55 anos, é o grupo alvo, pessoas que estão ativas, depois os diagnósticos é que são variados (S1)

Nas restantes empresas da saúde, o apoio prestado pelo Serviço Social aos seus colaboradores ocorre sempre que estes estejam em situação de necessidade. Consideram não existir necessidade da existência de uma assistente social integrada na Saúde Ocupacional, porque caso os funcionários necessitem, estes são encaminhados para uma assistente social afeta a esse serviço ou caso o profissional se sinta exposto, poderá recorrer a outro Serviço dentro das diversas Unidades de Saúde do Centro Hospitalar.

> (…) embora não tenhamos essa função, nós somos contratados para trabalhar com os utentes, de qualquer maneira atendemos os profissionais que por algum motivo estão numa situação de crise e precisam do apoio do Serviço Social (…) o que nós temos definido com a saúde ocupacional que acaba por apanhar os profissionais em fases mais difíceis da vida deles, é terem a liberdade de irem ao Serviço Social em todos os polos…(S2)

Ressalva-se que os trabalhadores das atuais empresas da área da saúde, enquanto pertencentes ao setor público administrativo tinham como sistema de saúde a ADSE (Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado), tendo por objetivo a proteção social nos domínios dos cuidados de saúde, encargos familiares e outras prestações de segurança social.

Paralelamente existia também os Serviços sociais da Administração Pública onde podiam recorrer os trabalhadores da administração direta e indireta do Estado, com exceção daqueles que se encontrem abrangidos por outros regimes de idêntica natureza. Estes serviços sociais proporcionam benefícios idênticos aos oferecidos nos planos de saúde/ Serviços Sociais, destacando-se programas de férias para descendentes e aposentados, apoio socioeconómico, subsídio para estudos, acordos comerciais com médicos, lares, centros de dia, jardins-de-infância, etc.

5. Campos e Domínios de Intervenção do Serviço Social de Empresas

A atuação dos assistentes sociais de empresa, como já se referiu, tem sofrido várias alterações desde a sua emergência até aos dias de hoje. Para a investigação que aqui se apresenta, interessa-nos perceber quais os campos e domínios de intervenção dos assistentes sociais a trabalhar nas empresas públicas Portuguesas neste contexto de mudança social.

Historicamente, a intervenção do assistente nas empresas, tem estado voltada para a preservação da força de trabalho e para a mediação de conflitos surgidos na relação capital/trabalho, constituindo os programas assistenciais com base em ações educativas, a função técnica por excelência destes profissionais.

Já durante os anos da "Frente Popular", surge, "no Serviço Social, a noção de neutralidade e, também, a visão do assistente social como alguém acima das classes, ao serviço do homem, em geral (…) e os problemas individuais começam a ser tratados como problemas sociais" (Rodrigues, 1997: 98).

Em Portugal, pode dizer-se que as primeiras orientações formais dadas a estas profissionais encontravam-se publicadas na revista *Elo: Serviço Social Corporativo e do Trabalho*, que decorreram entre 1964 e 1973. Eram fornecidas orientações nas seguintes áreas de intervenção: "admissão de novos trabalhadores; trabalho de grupos desfavorecidos; segurança e higiene no trabalho; acompanhamento individual dos trabalhadores; bem-estar psicológico e moral do trabalhador; promoção de reuniões de confronto de chefes de serviço; promoção e coordenação de obras ou realizações sociais que interessem ao bem-estar dos trabalhadores e ao bom

ambiente da empresa; colaboração do assistente social com o médico dentro da empresa; relações humanas na empresa e na organização técnico-social do trabalho" (Teles, 2009: 68).

A autora Maria Manuela Rodrigues (1997) considera que a intervenção do Serviço Social de Empresas em Portugal teve duas fases:

- Protoforma[195] do Serviço Social nas empresas - Nesta primeira fase a ação profissional do assistente social pode considerar-se um prolongamento da medicina do trabalho, desenvolvendo-se essencialmente numa perspetiva médica de cariz higienista. Nesta fase existe uma categoria de profissionais que dirigem a sua intervenção social no campo da higiene, efetuando visitas sociais, que atuam em conjunto com as equipas de médicos e enfermagem.
- Serviço Social enquanto ação social - Nesta segunda fase deparamo-nos com a necessidade de um reajustamento da ação profissional, pois a sua ação deixa de estar dirigida apenas a grupos excluídos ou mais desfavorecidos para se estender a todos os colaboradores da empresa, orientando-se para a resolução dos seus problemas sociais.

O agir do assistente social em meio empresarial ganhou uma maior relevância a partir do momento que deixou apenas de prestar apoio aos empregados de níveis remuneratórios mais baixos e passou a dirigir a sua ação a técnicos, chefias e diretores e inclusivamente a participar na elaboração de políticas sociais empresariais que servissem as necessidades de todos os empregados da empresa, demostrando os resultados ao nível da produtividade e lucratividade.

(…) na questão dos benefícios aos trabalhadores que nós chamamos a roda do conhecimento, que é desde que o bebé nasce, com os bebés a bordo damos um valor económico, com o nascimento de um filho (…), e depois vamos dando…(E6)

Conforme já referido, com a mudança de enquadramento organizacional do Serviço Social do Subsistema de Saúde para a Direção de Recursos Humanos, duas das entrevistadas sentem que esta foi muito positiva na medida que (…) tem proporcionado um alargamento do nosso campo de atuação, podemos chegar a outras áreas da empresa, um reconhecimento muito maior (E1)

Outro aspeto que foi considerado por uma das entrevistadas foi a visão holística que o Serviço Social foi adquirindo, ou seja "passamos a olhar o trabalhador de uma forma global e deixámos de trabalhar isoladamente. Passámos a trabalhar com outras áreas, a multidisciplinariedade, nomeadamente com a área da psicologia da empresa, com a medicina

[195] Termo usado por José Paulo Netto no seu livro *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*, São Paulo, Editora Cortez, 1992. Considera-se protoforma do Serviço Social o estatuto das condutas assistencialistas e filantrópicas.

do trabalho, com a própria rede comercial e olhando o empregado no seu aspeto global e como um todo (…) tem ajudado os trabalhadores porque não nos limitamos a resolver um aspeto da vida dele (…) temos de olhar para o bolo de modo a que o empregado tenha alguma estabilidade (E4).

Por fim, e não menos importante, até porque tem vindo a assumir um grande protagonismo nas economias modernas, é a preocupação com a sustentabilidade e com o lucro que tem estado na origem da introdução do managerialismo e consequente alteração legal de algumas instituições, nomeadamente a empresarialização do setor público da saúde que aqui analisamos.

5.1.Responsabilidade Social

A RSE tem sido nos últimos anos um novo campo de atuação para as assistentes sociais das empresas de gestão de infra-estruturas, financeira e serviços de utilidade pública, embora existam diferenças na assunção de comportamentos responsáveis por parte de cada empresa, e até mesmo da perceção do conceito por parte das profissionais.

Menezes (2010) considera que estamos perante um novo campo de atuação pois difere um pouco do trabalho tradicional feito pelo Serviço Social de empresa que estava voltado para um público interno- funcionários e seus familiares. Acrescenta ainda que resulta de uma maior organização das empresas que pretendem intervir na sociedade e fala mesmo em nova "cultura empresarial" rumo a uma sociedade de igualdade e justiça social em que cada cidadão abandona a postura passiva de "ficar esperando por uma ação do Estado" e assume, através da solidariedade e ajuda mútua, a responsabilidade de zelar pelo bem comum, semeando um futuro melhor para a coletividade, num presente sem conflitos e lutas de classe (César, 2005:217-218 citado por Menezes, 2010:506).

Da análise das entrevistas verificamos que só quatro profissionais consideram que estão a trabalhar diretamente na RSE.

> (…) eu estou inserida na responsabilidade social interna, e acho que hoje em dia, esta palavra, ou esta designação é importante para as empresas… (E3)
>
> nós estamos presentes em todas as atividades que são feitas para provocar bem-estar nas pessoas, quer sejam os mais idosos, quer sejam os mais novos, portanto a empresa está vocacionada para essas ajudas e normalmente pede sempre ao Serviço Social a sua intervenção porque conhecemos a realidade, lidamos com ela mais de perto" (E5)

Destaca-se uma das entrevistadas por o seu trabalho na área da RSE estar vocacionado para a responsabilidade social interna e externa, as restantes trabalham apenas com os seus colaboradores e familiares.

(…) é para dentro e para fora, essencialmente para dentro (…) (E6)

As entrevistadas que consideram que têm pouca intervenção na RSE justificam a sua opinião considerando que existem áreas específicas na empresa para executar a responsabilidade social da empresa.

(…) só muito pontualmente, a Responsabilidade Social está cometida às áreas do marketing e comunicação, tem profissionais mesmo alocados a essas matérias. Nós pontualmente somos chamados a participar, não é a nossa função (E1)

Nas empresas da saúde, as respostas apuradas são muito diferentes e até podemos afirmar que há um certo desconhecimento do conceito. As entrevistadas consideram que existe uma área específica na empresa para as questões da RSE, e mesmo as que se encontram em cargos de chefia, desconhecem os projetos de responsabilidade social da empresa, referindo que estes estão a cargo do gabinete de comunicação.

(…) projeto feito pelo gabinete de comunicação, aprovado pelo Conselho de Administração e que no fundo envolve todos os profissionais (…) sempre que nós precisamos de qualquer coisa específica, comunicamos com o gabinete de comunicação que mande uma mensagem para os mails de todos os funcionários (…) (S2)

O Serviço Social não tem qualquer ligação (S3)

Sendo a RSE uma função do Estado, e tendo em conta que o objetivo deste é promover melhores condições de vida aos cidadãos através da implementação de políticas públicas, poder-se-á afirmar que o trabalho desenvolvido pelas profissionais está intimamente relacionado com o conceito de responsabilidade social e de desenvolvimento sustentável. Se nos focarmos na dimensão social da expressão anglo-saxónica de *triple bottom line*, verificamos que as práticas diárias das entrevistadas contemplam a satisfação das necessidades básicas atuais das pessoas e simultaneamente a garantia da equidade intergeracional.

É interessante percebermos que algumas das entrevistadas não consideram o seu trabalho como fazendo parte deste compromisso que atualmente tem vindo a integrar as estratégias das organizações.

Quadro 20 - Áreas de atuação do SSE nas empresas das áreas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública

População interna					**População externa**
Saúde	**Sócio Profissional**	**Sócio familiar**	**Sócio económica**	**Cultural e lazer**	**Programas com a comunidade**
Prevenção e orientação em situações de adição Formação de competências pessoais e sociais Deteção de situações de stresse Informação e gestão de recursos Planeamento de altas hospitalares	Estudos do clima laboral Prevenção e intervenção em conflitos laborais e/ou de assédio *e mobbing* Abordagem aos problemas de absentismo Negociação de saída da empresa; Apoio à reforma	Apoio social e familiar, mediante informação e orientação sobre recursos intra e extra empresariais (ajudas sociais/subsídios, dependência, residências séniores, etc.) Promover programas de voluntariado	Apoio prestações familiares Apoio aposentados Apoio salário mínimo Apoio reestruturação de dívidas	Organização de *workshops* e cursos de formação Colónias de férias para filhos dos empregados	Realização de ações de carater ambiental, educacional e social em colaboração com o terceiro setor Voluntariado externo

Fonte: Elaboração própria com base na análise das entrevistas

Nas empresas da área da saúde, embora numa primeira fase mais centrado na área da prevenção, atualmente verificamos uma grande ligação à medicina curativa e paliativa.

Carvalho (2012) considera que a saúde, mais do que um estado, "é um direito fundamental a todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, credo político e condição económica e social". Com o reposicionamento dos direitos humanos o conceito de equidade ganhou a devida importância, sendo que todos os indivíduos têm direito à saúde e a viver numa sociedade saudável. Esta nova orientação para a promoção da saúde desafiou uma nova reconfiguração do Serviço Social, essencialmente no contexto de crise económica e financeira que tem levado aos cortes de benefícios na saúde.

Quadro 21 - Intervenção das empresas da área da saúde

População externa					**População interna**
Individual	**Sócio económica**	**Sócio familiar/ Rede informal**	**Saúde**	**Comunidade**	**Sócio Profissional**
Isolamento social Comportamentos de risco Desconhecimento dos direitos e deveres Maus tratos físicos e psicológicos Dificuldades de comunicação Analfabetismo/literacia Gravidezes não desejadas Absentismo/abandono escolar Exaustão familiar ou do cuidador Impossibilidade/negligência para prestação de cuidados Apoio a cidadãos estrangeiros Problemas legais Situações em que não há visitas	Situações de desemprego Problemas relacionados com a situação laboral Insuficiência económica Sem-abrigo Problemas relacionados com a habitação.	Situações de exaustão familiar ou do cuidador Impossibilidade para prestação de cuidados Negligência na prestação de cuidados Desenraizamento sociocultural Cidadãos estrangeiros com problemas legais e quando há recusa ou ausência de visitas	Hábitos aditivos Dependência ou deficiência Patologia psiquiátrica Dificuldade na aceitação da doença Incumprimento nas consultas ou nos tratamentos Recusa do tratamento ou do internamento Tentativas de suicídio	Representam a saúde junto dos parceiros sociais (CPCJ, RSI, outros projetos de âmbito local) Equipas de saúde escolar Projetos integrados de cuidados e de educação para a saúde Núcleo de apoio a crianças e jovens em risco Equipas prevenção violência no adulto Equipas locais de intervenção precoce	Conflitos laborais Apoio em situações de transferência Abordagem aos problemas de absentismo

Fonte: Elaboração própria com base nas entrevistas

A Intervenção em contexto Hospitalar- Crianças/ jovens assenta sobretudo em três grandes áreas: sociofamiliar, sócio económica e de saúde.

Podemos considerar que as assistentes sociais a desempenhar funções nas ULS têm uma atividade diversificada e complexa tendo em conta que participam em unidades funcionais, programas e projetos enquadrados nas políticas sociais das suas zonas geográficas e no trabalho com essa mesma população.

Esta reestruturação do campo da saúde abre ao Serviço Social uma oportunidade única de se reposicionar neste campo de intervenção. Farçadas & Branco (2012) identificam como um dos desafios o fortalecimento da identidade através da constituição de Núcleos Operacionais de Serviço Social nos cuidados de saúde primários, na medida em que irá permitir ultrapassar o caráter unipessoal que define a profissão neste contexto e que se tem revelado como uma ameaça à construção e afirmação da jurisdição profissional. Os autores acrescentam ainda que se deve ir procurando ultrapassar o que tem vindo a ser identificado como fragilidade, ou seja, dar primazia ao planeamento e organização da atividade, devendo estas constituir-se como elementos-chave para uma intervenção sustentada por uma dimensão teórico-prática, afastando o Serviço Social de uma ação tendencialmente pragmático-imediatista.

Com a alteração de filosofia que se tem assistido nos últimos anos, em que o modelo biomédico tem estado a dar lugar à prestação de cuidados fortemente direcionada para o cidadão e comunidade, o Serviço Social tem a oportunidade de alargar a dimensão apenas assistencial e de conceber e definir a sua ação igualmente com base numa dimensão sociopolítica. "Assim, a sua missão nos cuidados de saúde primários deve colocar a ênfase numa ação que tenha como objetivo a promoção e efetivação de direitos de cidadania e, em especial, do direito à saúde e aos cuidados de saúde" (2012:21).

Foi considerado por parte das duas entrevistadas a trabalhar em Unidades Locais de saúde que na atualidade trabalham mais em equipa e nos projetos da comunidade.

> a rede social em desenvolvimento como está agora e, portanto, estou mais tempo na rede social" (S6).

Outra porta que se abriu foi a participação do Serviço Social no âmbito do Gabinete do Cidadão, em especial no centros de saúde, que desempenhou um papel importante no processo de construção da jurisdição do Serviço Social entendendo-o como uma estrutura que potencia o "papel de pivot" da qualidade e humanização, e ao mesmo tempo de "provedoria" (Branco & Farçadas, 2012).

Num dos maiores Centros Hospitalares Portugueses foi também sentida a necessidade de apoiar os Recursos Humanos da empresa. "Até porque foi a própria medicina do trabalho que pediu um assistente social para a equipa, portanto, isso também penso que é muito bom, é um fator de valorização que também ajuda enquanto elemento de uma equipa".

> (…) o facto de existir um assistente social que atende todos os colaboradores, seja o colaborador a solicitar ou seja um enfermeiro, médico, ou outro profissional a

encaminhar, só aí acho que foi um grande avanço existir na Instituição esse apoio para o colaborador (S1).

Nas empresas estudadas, foram igualmente referidas as parcerias estabelecidas com as Universidades, Institutos e outras organizações, essencialmente para estágios ou para outras ações de âmbito académico, e que têm contribuído para impulsionar a investigação técnico-científica através de estudos das temáticas e problemáticas e em processos de intervenção social que podem visar a implementação e execução de programas, projetos e trabalhos científicos.

5.2.Temáticas e Problemáticas

Embora nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública a atividade profissional das assistentes sociais seja muito transversal, podendo abarcar as mais variadíssimas situações relacionadas com o colaborador, nos últimos anos, têm-se destacado as situações de precariedade económica e os problemas de saúde.

Elencado também por várias profissionais, sobressaem os problemas relacionados com a terceira idade, em consequência do envelhecimento da população, que nestas empresas se tem tornado uma preocupação na medida que a esperança média de vida tem vindo a aumentar e a contratação de colaboradores mais jovens tem sido diminuta.

> Agora mudou tudo, é o sobre-endividamento, é também o endividamento ao nosso plano de saúde, das quotizações, do desconto mensal, ainda nos aparecem situações de pedidos económicos para lar, trabalhamos muito na preparação das altas hospitalares, no nosso regulamento está previsto um apoio especial para doentes crónicos, também recebemos muitos pedidos de apoio, temos ainda situações de pessoas com filhos portadores de deficiência, prestações familiares, mas são basicamente estes (E2)

> As problemáticas mais frequentes são da parte da saúde, temos tido muitas situações de doentes oncológicos, pessoas que estão no ativo com problemas oncológicos, a segunda problemática está relacionada com a má gestão económica, portanto, endividamentos, podem derivar também de problemas de saúde, divórcios, muitas situações, divórcios que não correram bem. É sobretudo essas áreas… (E3)

> Eu diria que para além das pessoas que foram confrontadas com eventualmente uma saída, as negociações de saída (…) agora a crise económica do nosso país, foi o sentir que havia pessoas com dificuldades (E6)

> Dificuldades económicas, sobre-endividamento, que é um bocadinho por fases (…) muitos assuntos relacionados também com o plano de saúde. É de tudo um bocadinho (…) a nossa atividade é muito

> transversal à empresa e podem aparecer todo o tipo de situações, temos também alguns problemas ligados à área da saúde mental. (E1)

Com menor expressão, foram focadas as situações de adição e de saúde mental, embora esta última, devido à sua vulnerabilidade e aos fatores que lhe estão subjacentes assuma uma maior preocupação por parte das profissionais por ter aumentado o número de situações nos últimos anos.

As temáticas relacionadas com as dinâmicas familiares em situações de crise são também outra das preocupações das entrevistadas, na medida que em muitas das situações, os utentes encontram-se desgastados, salientando-se as situações de doenças prolongadas, quer sejam oncológicas, mentais ou até nas deficiências.

> as crises económicas, de precariedade económica, as dificuldades de resposta para algumas situações de saúde graves que têm vindo a aparecer e criam grandes dependências, porque no fundo…e que têm custos, os doentes crónicos, os grandes doentes, em que realmente não há muitas respostas na comunidade tendo em conta todo o contexto de crise em que vivemos e que nós tentamos ajudar mas também temos algumas dificuldades, portanto acabam por ser situações que nos criam mais problemas que nos vão aparecendo cada vez mais, e que com as quais temos tido alguma dificuldade em criar ajudas, são no fundo as doenças crónicas e as precariedades económicas… (E5)

A ação social também ocupa uma percentagem significativa nas práticas diárias das assistentes sociais, assim como os esclarecimentos sobre apoios, pedidos de orientação, esclarecimentos sobre as regalias dos planos de saúde/ serviços sociais.

No que se refere às empresas de serviços de utilidade pública e financeira, e porque se dedicam essencialmente a trabalhar para a sua população interna, por inerência apoiam os problemas sociais no trabalho. No contexto atual de crise, associado a taxas elevadas de desemprego, e a falta de qualidade no emprego que se repercute em mudanças quase diárias, ou no elevado número de horas de trabalho, tornam visível uma maior competição que têm repercussões no ambiente institucional.

Também é de salientar que nestas empresas públicas ainda se verifica a tradição de várias pessoas da mesma família ou amigos, chamados "compadrio" que pode causar sentimentos de injustiça.

> Também recebemos pessoas com problemas sociais no trabalho, eu até digo sempre às pessoas, atenção que o chefe não é o colega, não é o amigo, é uma pessoa que está numa situação diferente e isto acontece até com alguma frequência, acontece porque esta empresa tem uma cultura muito familiar, muitos pais trabalharam aqui, colocaram cá os filhos e já há netos e por aí fora (…) como há esta cultura muito familiar e como muitas vezes as chefias até conhecem a família, parece que somos todos muito amigos (…) nós não estamos num circulo de amigos, estamos num sítio onde há

muita competição, e cada vez mais porque infelizmente não há muitos postos de trabalho, há mais mão-de-obra do que postos de trabalho, há muita competição (…) estas questões acontecem, faz parte do ser humano, porque nós também não somos educados nas escolas a sermos nós, a sermos mais autónomos, sermos nós a cuidarmos do nosso bem-estar e quando há menos tempo, como trabalhamos mais horas, nós temos de ter tempo fora do trabalho para termos atividades de lazer que nos proporcionem felicidade e alegria para estarmos bem e gerirmos estas situações… (E2)

Quadro 22 -Temáticas e problemáticas das empresas de serviços de utilidade pública, financeira e gestão de infraestruturas

Intervenção Laboral	Plano de Saúde
Desajustamentos socioprofissionais	Regulamento/ normas das Obras Sociais/ Serviços Sociais
Situações de crise com origem psicossocial (adições, violência doméstica, divórcios, saúde mental)	Internamentos hospitalares (preparação das altas e encaminhamento)
Absentismo	Articulação com a gestão do plano (reabilitação, convalescença e psiquiatria)
Situações de crise (assaltos, morte de trabalhadores)	Articulação com a gestão dos beneficiários
Precaridade económica/ Sobre-endividamento	Apoio aposentados e família
Acompanhamento de casos em problemáticas graves de saúde (exaustão do cuidador, doença oncológica, crónica e saúde mental)	Acompanhamento de utentes e famílias em problemáticas de saúde (exaustão do cuidador, doença oncológica, crónica e saúde mental)
Negociações para saída da empresa	Encaminhamento para instituições da comunidade (lares, centros dia, serviços apoio domiciliário)
Portadores deficiência	Cultura e lazer (colónias de férias, cursos/ workshops temáticos, formações,
Prestações familiares	Dificuldades financeiras
	Isolamento/solidão

Fonte: Elaboração própria com base no resultado das entrevistas

Nas empresas da área da saúde as problemáticas, por inerência, estão mais relacionadas com as situações de dependência causadas pela doença e os apoios insuficientes a vários níveis.

(…) a maior parte dos nossos idosos que estão a entrar nos processos de dependência não têm familiares, nomeadamente filhos próximos, foram filhos que saíram para estudar e já não regressaram com as taxas de desemprego que aqui temos a desertificação, temos muitos idosos que não têm rede familiar próxima e portanto acabam por recorrer a nós situação de dependência, acabamos por introduzir muito os serviços de apoio domiciliário, os centros de dia ou outros de acordo com a preferência do utente para colmatar esta falta da família que está distante (S6).

É o fator económico, (…) quando se trata de um idoso é a disponibilidade que os filhos não têm" (S4)

A doença oncológica, somos um hospital de especialidade (S3)

Há muitos problemas, cada vez mais, porque as pessoas estão cada vez mais isoladas, mesmo no trabalho, mesmo trabalhando em equipa nós estamos cada vez mais sozinhos, todos nós,

> pelo ritmo de trabalho que temos, pelo tipo de sociedade, pelo medo que a pessoa às vezes tem de contar a sua vida, os seus problemas…(S1)

Já as empresas da saúde que apoiam a população interna, apresentam problemáticas semelhantes às dos restantes setores de atividade, contudo as entrevistadas referiram que são os profissionais de categorias mais baixas, os que mais têm sido apoiados, ao contrário das suas colegas que consideram que as problemáticas afetam os colaboradores de forma transversal. Note-se que nas empresas da saúde existem profissionais com maior diferenciação de categorias enquanto nas restantes empresas a população é mais homogénea.

> As mais frequentes são conflitos familiares, divórcios, situações de perda, lutos patológicos, situações de apoio na ajuda de competências, às vezes de competências parentais, situações que já estão muitas vezes nas comissões de proteção de menores, pois apesar de poderem ser apoiadas nas outras instituições, não há esta proximidade (…) pessoas que estão na iminência de irem para uma consulta de psiquiatria (…) também há situações de precariedade económica, situações que precisam de um medicamento…nós aqui tentamos não dar o dinheiro, mas dar o medicamento à pessoa (...) ajuda para encontrar uma vaga para o colégio do filho…não conseguem por exemplo chegar à colega da Santa Casa para inscrever, para falar, eu muitas vezes faço esse caminho, eu muitas vezes falo com a colega, explico a situação, a dificuldade e depois a colega marca e o funcionário vai, fala, inscreve (…) mas fazemos muitas vezes aqui a ponte (…) Temos também muitas situações de violência doméstica em que a pessoa primeiro diz-nos que não há violência doméstica, e quer saber quais são os seus direitos, como é que é o percurso, a saída de casa…e no desenrolar da conversa acaba por me dizer o que se está a passar (S1)

Em jeito de síntese, podemos constatar que as problemáticas mais frequentes dos assistentes sociais de empresa são a doença e as dificuldades económicas.

Síntese Conclusiva

A partir das entrevistas realizadas, demos cumprimento ao objetivo que pretendia identificar a evolução histórica e a trajetória do Serviço Social nas empresas, relacionando-as com as transformações socioeconómicas das duas últimas décadas no quadro da globalização.

A realidade do SSE na atualidade é bem diferente daquela que se vivia aquando da sua implementação, e principalmente porque as políticas sociais eram da responsabilidade quase total dos empresários ou das Administrações das grandes empresas públicas e nas últimas décadas cada têm vindo a ganhar cada vez mais influência do mercado e das políticas públicas.

Outra grande alteração na história da empresarialização da saúde remonta ao início deste século, e como não poderia deixar de ser, estas empresas têm um percurso e natureza diferente das empresas dos restantes setores de atividade.

No que respeita aos objetivos do Serviço Social, naturalmente que estão condicionados pelos objetivos das empresas e por isso também têm sofrido alterações a par destas.

Nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública, aquando da criação do SS e nos anos seguintes, a intervenção era feita maioritariamente nos Serviços Sociais das empresas/ Obras Sociais tinha como objetivo o bem-estar do empregado e do seu agregado familiar, não havendo a pretensão de abordar problemas estruturais. Pretendia-se uma adaptação recíproca dos serviços e da empresa, e em simultâneo o estabelecimento de relações humanas de modo a aumentar a produtividade. As funções estavam relacionadas com o setor da reeducação e predominavam programas de carater assistencial.

A partir da década de 1990, o Serviço Social passou a ter como objetivo contribuir para a melhoria da realidade social da empresa, através da resolução dos problemas humanos provenientes da interação dos indivíduos e dos grupos. Em algumas empresas passou a haver dois setores de Serviço Social – Trabalho e saúde. Verificou-se igualmente um alargamento do âmbito de atuação a outras áreas tais como as dependências, saúde mental, terceira idade, endividamento e acumulou também as questões internas de recursos humanos, tais como a formação profissional, segurança e higiene no trabalho dando especial relevância à qualidade e à sustentabilidade empresarial.

Se até aos anos 1990, em Portugal, eram as grandes empresas públicas as principais empregadoras de assistentes sociais, a partir desta data e parafraseando Arnal (2009) esta forma específica de trabalho social entrou em declínio devido a três grandes fatores: 1) dificuldades de identidade do trabalhador social de empresa; 2) desenvolvimento e consolidação do estado de bem-estar; 3) transformações no mundo empresarial.

Relativamente ao primeiro fator elencado, a entrada de profissionais das ciências sociais para os recursos humanos, permitiu que algumas das tarefas desempenhadas até então ou que eventualmente pudessem ser da competência de assistentes sociais não lhe ficassem adstritas.

Em relação direta com o segundo fator, temos a considerar a evolução do sistema de saúde, que aos poucos deixou para trás a ideologia corporativa e com esta, a perda de importância e a quase "extinção" dos planos de saúde/serviços sociais que empregavam um considerável número de assistentes sociais. Alguns destes profissionais foram integrados nos recursos humanos das empresas, e naturalmente que os apoios deixaram de estar centrados em assuntos pessoais/ familiares para incidirem nas questões laborais que impactam diretamente com a produtividade. Destaca-se também o declínio do apoio prestado aos aposentados e até aos viúvos (as).

Pelos motivos elencados, os AS no início do milénio confrontaram-se com uma redução substancial do conteúdo funcional e do número de casos novos em acompanhamento, bem como dos apoios económicos autorizados (lares, apoio domiciliário, internamentos prolongados e outros apoios).

Por último, e não menos importante, foi a tentativa de modernização do estado, que implementou uma nova filosofia, com o objetivo de introduzir mais racionalidade e eficiência, aplicando as regras do setor privado e que consequentemente tiveram repercussões diretas no modelo de emprego.

Nas empresas da área da saúde, também a atuação do SS era diferente nos primeiros anos da sua criação, quando comparada com a atual. As funções dos AS nos hospitais começaram por ser muito redutoras e mecanicistas, assentando no modelo biomédico. Prestavam apoio material e moral aos doentes e familiares, preparavam o meio para a alta de modo a prevenir recaídas e atuavam com uma ação orientadora e educativa. Já nas ULS, primeiramente designadas por centros de saúde, o SS apareceu mais tarde e as funções já não eram muito diferentes das realizadas atualmente, com exceção das parcerias estabelecidas com instituições da comunidade que aos poucos se foram adensando.

Nos anos seguintes o SS na saúde foi-se expandindo a par com o contexto sociopolítico nacional e internacional que impacta no Sistema de Saúde, e desta forma emergiram outras dimensões da intervenção na saúde e na doença[196], antes ignoradas ou secundarizadas, passando a prevalecer o modelo biopsicossocial e holístico da saúde e com ele, a existir novas dinâmicas de intervenção em equipas multidisciplinares (Guadalupe, 2011)

Sob influência das transformações sócio económicas verificadas nas últimas duas décadas, enquadradas na globalização, assistiu-se à emergência de novas problemáticas sociais, sobretudo relacionadas com as questões económicas e de saúde, que para isso muito contribuiu a apelidada "crise" ou com as alterações da sociedade que têm impacto nas dinâmicas familiares, sendo a falta de suporte familiar outra das problemáticas que tem preocupado as profissionais, essencialmente pelo aumento do número de pessoas isoladas.

Verificámos também, que nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e de serviços de utilidade pública, além das funções inerentes à ação social, as AS estão também envolvidas em projetos da empresa relacionados com a responsabilidade social e que por vezes

[196] Na sequência destas mudanças, surgem mais temáticas de atuação e a população abrangida passa a ser mais heterogénea.

se traduz em interação ou com outros profissionais internos (programas em colaboração com a medicina do trabalho, com os profissionais de saúde do respetivo Plano ou dos Serviços Sociais com o marketing) ou com público externo de empresas da comunidade, embora se encontre ainda numa fase embrionária. São alguns exemplos a reciclagem de alguns materiais e produtos, vendas solidarias, campanhas de angariação, etc.

Por outro lado, no atual contexto concorrencial em que se alteraram as relações de trabalho, torna-se imperativo, o Serviço Social estar em consonância com os objetivos de atrair, reter e desenvolver os seus clientes internos, satisfazendo as suas necessidades e possibilitando-lhes a flexibilidade necessária para responderem com eficácia à envolvente geral (clientes externos) e assim, conseguirem atingir o sucesso empresarial.

Nas empresas da saúde ainda existe um certo desconhecimento da RSE por parte das profissionais entrevistadas e até consideram que não têm qualquer intervenção na área, referindo a existência de um gabinete próprio para o efeito. Assim, embora as práticas de responsabilidade social sejam notórias não são entendidas pelas profissionais como uma área pertencente às suas funções.

Para terminar, podemos concluir que na área da saúde, ao longo de todos estes anos não tem havido uma preocupação/ sensibilidade politica e de gestão dos hospitais EPE de implementar serviços interdisciplinares de apoio aos profissionais de saúde. Ou seja, ainda permanece o modelo biomédico (enfermeiro, médico e em algumas equipas profissionais da área da segurança) na saúde ocupacional, mesmo até em Unidades de saúde com sistemas de qualidade.

CAPÍTULO VI – PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL DE EMPRESA EM PORTUGAL: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS DE AÇÃO NOS DIFERENTES CONTEXTOS DE EMPRESA

O capítulo que se apresenta pretende sistematizar as práticas do Serviço Social nas Empresas Públicas em Portugal e identificar os suportes teóricos - metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos do agir do AS, dando assim cumprimento a um dos objetivos desta investigação.

Estes resultados têm uma dimensão tripartida de complementaridade de análise e reflexão: pelas entrevistas às assistentes sociais das empresas do estudo, pela análise dos relatórios do Bom Governo e pelos relatórios de atividade do Serviço Social, sempre que disponibilizados.

Neste capítulo pretendemos problematizar sobre os principais aspetos que influenciam as práticas profissionais dos assistentes sociais a laborar nas empresas públicas portuguesas, de modo a encontrarmos justificações para os procedimentos usados no quotidiano, assim como conhecermos as inquietações dos profissionais. É importante mais uma vez salientar que o contexto que serve de pano de fundo é o económico, político, ideológico e social das duas últimas décadas

Subscrevemos a opinião de Odária Battini de que " (…) a compreensão do espaço no qual desenvolve a sua prática decisória é fundamental. (…) O conhecimento institucional quanto à sua finalidade, à sua área de atuação, ao seu setor, à sua função, aos seus objetivos e ainda, à política global e específica, possibilita a visualização desse espaço e garante a viabilização de uma ação transformadora" (Battini, 1982:27).

Numa sociedade cada vez mais globalizada em que o *saber, o saber fazer e o saber ser* adquirem cada vez mais relevância, com profissionais mais competentes e com mais conhecimentos, consideramos igualmente essencial conhecermos a relação entre as mudanças ocorridas na sociedade e a adaptação dos profissionais ao (novo) contexto. É nossa intenção conhecermos quais as novas competências, conhecimentos e valores e relacioná-los com a formação ministrada na academia, e nos estágios que ocorrem em contexto profissional, assim como entender os dilemas éticos e as respetivas estratégias utilizadas para os resolver.

Terminamos, elencando as potencialidades e constrangimentos da intervenção do Serviço Social nas empresas, não deixando de abordar as especificidades de atuação neste contexto específico.

1. Modelos de Intervenção

No que diz respeito aos modelos de intervenção identificados pelas participantes, constatamos uma polissemia de modelos de organização do agir profissional, mesmo em empresas do mesmo setor de atividade. Os modelos clássicos de intervenção (Serviço Social de caso, de grupo e de comunidade) ainda continuam a ser utilizados pelas profissionais, embora tenham vindo a ganhar terreno nos últimos anos os modelos de intervenção relacionados com as teorias sociais e do comportamento. Tomando por base o discurso das profissionais, verificamos que esses vários modelos são aplicados nos diferentes campos de intervenção, conforme o objetivo que se pretende alcançar e por isso, somos levados a compartilhar da opinião de Santos (2012), de que parece estarmos perante o esvaziamento de uma prática consistente com as finalidades evolutivas e políticas do Serviço Social moderno.

Nas empresas de serviços de utilidade pública, financeira e gestão de infraestruturas, numa época em que se prima pela cultura da excelência, é esperado que a ação do assistente social incida na mediação de interesses entre o empregador e o empregado, com o objetivo de evitar interferências prejudiciais no processo produtivo (Mota, 2010). Desta forma, nunca é demais a intervenção dos assistentes sociais em medidas preventivas e políticas de atuação regular aos colaboradores por forma a atuarem na gestão de expectativas e na implementação de mecanismos de diálogo efetivo que permitam dissipar fontes de tenção. A autora refere ainda que a empresa solícita a ação profissional por entender que o assistente social é um elemento capacitado para atuar nos sectores de recursos humanos desenvolvendo atividades de carácter "educativo" aos empregados, mediante prestação de serviços sociais (Mota 2010).

Já Raposo (2015) acrescenta que o assistente social deve, a partir da dinâmica social e psicológica onde se encontra o cliente, definir objetivos que conduzam à mudança e atender aos meios para os atingir. "O profissional é somente um dos elementos em presença para pôr em prática a política social (do empregador) e o utente. Para exercer o seu papel, realiza intervenções que implicam agir voluntariamente, ser mediador e interpor a sua autoridade" (2015:48).

> No plano profissional trabalhamos nas transferências com cariz social em parceria com a gestão de recursos humanos, procuramos encontrar uma solução para esse empregado e para essa família, intervimos em situações de conflito laboral, stress e *bournout* no local de trabalho… (E4)

É também através do capital humano e intelectual que as empresas marcam a diferença nos mercados concorrenciais, daí ser importante saber tirar proveito das potencialidades dos

colaboradores. Para tal impõe-se a necessidade de os capacitar através do *empowerment*, motivação, comunicação, etc. São utilizadas também estratégias de capacitação, mobilizadoras e de *coping* social.

> (…) as formações que fazemos para as pessoas e que lhes podem dar conhecimentos em várias áreas, nomeadamente das doenças crónicas e da gestão financeira. Há uma série de formações que nós, Serviço Social fazemos que são mais-valias, ou podem ser mais-valias para as pessoas, para os sócios, beneficiários e para os filhos dos sócios (E5).

A advocacia é, em parte, outro vetor de capacitação, na medida em que, pode ser utilizada para defender recursos, ou mudar a interpretação que os mais poderosos têm dos mais vulneráveis. Assim, a advocacia social é "(…) patenteada no sentido de interpretar ou demonstrar o valor dos clientes para grupos poderosos na sociedade. A advocacia pode significar um serviço que defende as visões e as necessidades dos clientes, um conjunto de aptidões ou técnicas para fazer a defesa dos seus clientes e a interpretação de pessoas importantes junto de grupos poderosos" (Payne, 2002:369).

Para Freire (2003) algumas das ações passiveis de resultados concretamente aferidos, em função da sua justificação têm sido reduzir o absentismo e o tempo gasto em baixas médicas, minimizar problemas familiares com interferência nas relações funcionais e na produtividade, problemas sociais determinantes das doenças mentais e emocionais autodestrutivas e prejudiciais ao desempenho (como a dependência química); mudar comportamentos para os mais favoráveis à condição de trabalhador produtivo, adaptado às condições e organização do trabalho. Entre os de utilidade para o trabalhador e família, destaca-se o atendimento das suas necessidades humanas, de modo a manter integro o que coloca ao serviço da produção, que é o seu ser integral. As necessidades ultrapassam as materiais (económicas e biológicas), compreendendo também as dimensões psicológicas relacionais, desenvolvimento do saber técnico e também político sobre as relações sociais internas e externas, de crescimento funcional e sociopolítico. (Freire, 2003).

> (…) nós intervimos essencialmente quando as pessoas devido a problemas de saúde se desorganizam, nos casos de sobre-endividamento é fazer a orientação para os serviços que existem na comunidade e acompanhar a pessoa e ajudá-la um bocadinho a reorganizar-se (E2).
>
> (…) desenvolverem todas as suas potencialidades e a enriquecerem as suas vidas, ajudando a prevenir as disfunções que possam dificultar o seu tratamento e reabilitação/ cura com vista à reintegração social no pós alta hospitalar (S2).

Outro aspeto que pensamos ser importante referir, é de que o assistente social na atualidade, pode ser considerado mais um fornecedor de poder[197] para que as pessoas encontrem soluções dentro da sua rede, do que um fornecedor de serviços. Considera-se um parceiro que pode facilitar o acesso a recursos, fazer advocacia a favor das pessoas que têm menos poder e abrir caminhos para uma cidadania ativa. "Ele não está fora do sistema, é um dos seus elementos, apenas com uma diferenciação profissional que pode ser catalisadora dos processos de mudança" (Fazenda, 2012:234).

Nas empresas da saúde, as profissionais recorrem também às ferramentas utilizadas pelas suas colegas das outras áreas, mas a estratégia mais utilizada pelas profissionais é a capacitação dos doentes e seus familiares, com o objetivo de estes superarem a doença.

> (…) portanto quando trabalhamos em meio hospitalar, nomeadamente com a doença crónica, esta vai continuando ao longo dos tempos, às vezes até 2 anos (…) ao ser alargado no tempo, as famílias e os cuidadores vão apresentar desgaste. É isto que temos de trabalhar para que a pessoa doente tenha condições para prosseguir os tratamentos, por outro lado temos os cuidadores e também temos de prevenir a exaustão dos cuidadores senão depois…se entramos no limite, em *bournout* a coisa torna-se muito mais complicada (S4).

Esta ideia sai reforçada pelo Manual de Boas Práticas dos Assistentes Sociais da Saúde, na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (DGS, 2006:5), na medida em que os profissionais avaliam os "fatores psicossociais que interferem na saúde de pessoas, grupos e comunidades com especial atenção para situações identificadas como de risco e vulnerabilidade; na avaliação dos fatores psicossociais envolvidos no tratamento da doença e reabilitação; na intervenção psicossocial a nível individual, familiar e grupal (…).ou seja, o Serviço Social atua na dimensão psicossocial da doença para promover a saúde.

Aferimos igualmente que as perspetivas psicodinâmicas do Serviço Social assumem um papel relevante, na medida em que o trabalho social com casos é predominante, pois procura melhorar as relações das pessoas na sua situação de vida- a pessoa em situação. Deste modo, consideram-se processos psicológicos internos, fatores sociais externos e a forma como estes

[197] Carla Pinto (1998: 247) definiu "*empowerment* como um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder - psicológico, sócio-cultural, político e económico - que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania. O caminho histórico que alimentou este conceito visa a libertação dos indivíduos relativamente a estruturas, conjunturas e práticas culturais e sociais que se revelam injustas, opressivas e discriminadoras, através de um processo de reflexão sobre a realidade da vida humana."

se ligam uns aos outros. As pessoas são influenciadas pela pressão e pelo *stress* resultantes de conflitos e de um desequilíbrio entre as pessoas e os seus ambientes. Por sua vez os trabalhadores e as suas famílias podem ser afetados por diversos problemas dentro de diversos sistemas sociais ou entre eles. Os Assistentes Sociais no trabalho direto com os clientes nas suas atitudes e reações podem também interferir com o ambiente de trabalho permitindo que modifique o equilíbrio de forças que influenciam o cliente.

(…) prestamos o apoio psicossocial em cada uma das áreas (E4).

A gestão de casos é uma das novas modalidades de intervenção do Serviço Social, que veio romper com os hábitos tradicionais de intervenção, alterando atitudes e práticas profissionais, embora ligada ao *Casework*. O individuo e a família são colocados no centro da intervenção, sustentada em novos fundamentos teórico – metodológico, tendo o seu enfoque na avaliação e gestão do risco. Ou seja, já não se centra na garantia dos direitos, mas sim na avaliação dos riscos sociais e na sua propagação, identificando os fatores de risco e fatores de proteção.

O assistente social passa a ser um analista das situações de risco que os indivíduos apresentam, sendo a partir dessa análise que se calcula a necessidade/capacidade de intervenção institucional. Assim, mais do que proteger socialmente, o essencial é o evitar o risco" (Rodrigues: 2010).

(…) as mudanças que eu tento, e acho que estou a conseguir é que cada doente conheça a sua assistente social, já ouvi aí dizer nos corredores que a minha assistente social é tal…ou seja tem um rosto e é uma pessoa de referência (…) (S4).

(…) procuro agilizar algumas situações, desbloquear alguns problemas, ajudar a marcar consultas, resolver algumas situações de credenciais que possam não estar a ser passadas, essencialmente desbloquear aqui algumas complicações na engrenagem (…) (S5).

(…) a intervenção do Serviço Social é precisamente no sentido de lhes dar mais qualidade de vida, de resolver as suas situações problema ou ajudar (S2).

Face ao reduzido número de profissionais e ao elevado número de atividades nas ULS, verificamos que as assistentes sociais priorizam as intervenções individuais e o Serviço Social de caso, até porque os utentes não têm ligação entre si, os seus problemas de saúde são individuais e muitas vezes têm de dar resposta a situações de emergência e inesperadas.

Outro aspeto a considerar, é que a mesma profissional tem de dar resposta a várias unidades de saúde pertencentes à sua região, e por este motivo não consegue desenvolver trabalhos de equipa e na comunidade.

(…) eu só o faço em Seia e Gouveia, porque realmente não temos possibilidade de estar em todo o lado, a semana só tem 5 dias, é muito complicado…(S5).

Destacamos também o modelo de intervenção em crise que se carateriza por responder a situações de sofrimento social geradas por várias razões.

> quando houve o sismo dos Açores eu tive de ir lá porque houve…havia muitos trabalhadores afetados pelo sismo (…) foi uma Intervenção de crise, de acalmar as pessoas, com as Instituições da comunidade, algum tipo de apoio que as pessoas não tinham conhecimento, (…) funciona muito em função de cada uma das situações (E1).
>
> (…) em crises, como seja assaltos em agências e descompensações no local de trabalho, isso acontece muito também e nas alturas de avaliação de desempenho (E4).

Em episódios de crise relacionados com a saúde, destaca-se a intervenção em episódios agudos ou de agudização de doença, em episódios de violência, negligência ou trauma, em alterações de vida decorrentes da tomada de conhecimento de diagnósticos ou de mortes.

> As metodologias são as intrínsecas ao trabalho do assistente social, mas eu fui sempre habituada a trabalhar num modelo muito sistémico…(E1)

O modelo interacional sistémico assume igualmente um papel relevante nas empresas analisadas, na medida em que encara o indivíduo integrado numa estrutura de relações e não de uma forma isolada. De acordo com Payne (1991), o referido modelo carateriza-se pela aplicação da teoria geral dos sistemas, que permite a compreensão e intervenção da realidade social, numa perspetiva global.

> Desenvolvemos sempre em parceria com as áreas em que é necessário mexermos, nomeadamente com a área da psicologia, com a área da gestão de recursos humanos e com a área de crédito (E4).
>
> (…) através dos contactos, através das entrevistas com as entidades, através do trabalho com as pessoas, essas atividades são sempre feitas junto das pessoas, e junto dos nossos sócios com encaminhamentos, com contactos e com acompanhamentos aos sítios (E5).

Outro aspeto relevante verificado na prática quotidiana das entrevistadas é uma prática interdisciplinar, em que as instituições estão integradas numa rede social e onde o modelo holístico tem vindo a assumir o papel principal, em detrimento de modelos mais arcaicos usados no início das suas atividades profissionais.

> (…) eu penso que a mais valia do Serviço Social nos cuidados de saúde primários passa, primeiro por trazer aos serviços de saúde uma filosofia de atuação com uma abordagem muito holística, e que tem proporcionado também a médicos e enfermeiros ter uma postura diferente na adequação dos tratamentos à vida das pessoas e uma tolerância maior (…) nós procuramos sempre a sensibilização de outros profissionais. (S6).

Como podemos depreender, no decorrer da intervenção social têm surgido vários modelos que se adaptam às novas realidades, trabalhando em equipa numa lógica de colaboração e estabelecendo laços sociais a que podemos chamar o trabalho em rede. Aqui podem coexistir

diferentes abordagens que na prática se cruzam, "é possível usar diversas teorias ao mesmo tempo de forma combinada" adaptando-as à realidade na perspetiva "eclética" (Almeida, 2013:21).

Numa linha pós-moderna surge a necessidade contextual do aparecimento do Serviço Social construtivista, que promove a igualdade de oportunidades e a não discriminação e o ato de empoderamento, (*empowerment*). Sem esquecer no quadro dos Direitos Humanos: a participação; autonomia e autodeterminação (Ferreira, 2011:106). Este paradigma desenvolveu-se na perspetiva de desenvolvimento social e humano, devido ao facto de se considerar que o Serviço Social está em crise, embora haja quem considere um exagero, e por outro, porque os Assistentes Sociais que atuam mais na prática estão sujeitos a um aumento de procedimentos, de gestão e resultados que têm abalado as competências profissionais e a moral (Parton e O'Byrne, 2000).

Na prática, é essencial a construção através do diálogo com o cliente, de um entendimento partilhado pois contribui para a solução dos problemas e procura-se realçar também a importância do discurso para o crescimento da autonomia através de um trabalho conjunto. Esta abordagem em contexto empresarial é bastante utilizada pois os trabalhadores sentem que são aceites, compreendidos e que têm oportunidade de serem ouvidos por alguém na empresa.

Ao analisarmos as perspetivas psicodinâmicas comparativamente às abordagens pós-modernas, verifica-se que de certa forma existe uma influência da primeira na segunda, pois apesar de privilegiarem a escuta em detrimento da ação continuam a ser fulcrais para a compreensão da realidade do cliente e a constituição da relação básica no processo de intervenção do Serviço Social.

No que se refere às preferências teórico metodológicas que orientam as assistentes sociais a trabalhar nas empresas analisadas, ressalva-se que estas sentiram algumas dificuldades em identificar o modelo teórico utilizado, referindo o recurso a vários, que se vão adaptando consoante a situação que têm para resolver.

Estas respostas evidenciam o que Almeida (2013), já constatou no seu artigo, *Elogio da prática como fonte de Teoria*, uma vez que faz igualmente referência a estudos efetuados a profissionais em que referem que raramente usam uma teoria particular identificável, mas sim uma "teoria prática" (Banks, 1995 in Almeida), isto é, conhecimento apreendido da prática e partes de corpos teóricos e técnicos adquiridos no trabalho, ou seja, é difícil estabelecer um corpo teórico único para a intervenção social. Assim podemos afirmar, que na prática se torna difícil seguir determinadas abordagens ou teorias na sua essência. Vulgarmente as solicitações

necessitam de intervenções imediatas, fragmentadas, isoladas, individuais, tratadas nas suas expressões/aparências (e não na sua origem) cujo objetivo é alterar o contexto empírico, nos processos segmentados e superficiais da realidade social, cujo parâmetro de competência é a eficácia. São operações realizadas por ações instrumentais[198] (Guerra, 2000) que permitem reduzir o fazer profissional à sua dimensão técnico-instrumental, o que significa limitar esta profissão. No entanto é também equivocado pensar que para realizá-las o profissional possa prescindir de referências teóricas e ético-políticas (idem).

Verificamos que nas empresas analisadas, devido às múltiplas problemáticas possíveis de serem apresentadas no seu contexto de trabalho, nenhuma das profissionais elegeu apenas um método de intervenção.

> (…) e eu acho que cada vez mais eclético, porque é em função de cada uma das situações que nós podemos adaptar o método mais adequado, seja a mediação, seja o gestor de casos, seja a intervenção na crise…há vários, em função de cada uma das situações nós temos de nos adaptar (E1).

Relativamente às estratégias utilizadas como meios para que sejam alcançados os fins pretendidos ao nível do plano de intervenção profissional, partilhamos da opinião de Mouro (2006) que considera que estas tanto podem fazer parte integrante do mesmo, como podem ir sendo definidas de acordo com a evolução da execução. "Portanto, constituem-se como vetores potenciadores da intervenção e são estruturadas fazendo uso da sistematização da experiência ou do conhecimento" (p.44).

Na atualidade para além de abarcar mais funções, comparativamente aos primórdios da sua atuação nas empresas, o AS tem de estar em constante sintonia com as mudanças sociais vivenciadas para reformular, sempre que se justifique, as funções que lhe são inerentes. Da análise efetuada, verificamos que as estratégias são definidas de acordo com o processo de intervenção profissional, e têm caraterísticas diferentes consoante os objetivos que pretendem atingir. Neste sentido deve colaborar com diferentes grupos e organismos coletivos na solução de problemas comuns e parafraseando Teles (2017:132) inscrever-se em "ações conjuntas,

[198] Para Iolanda Guerra (2000,) ações instrumentais são as ações pragmáticas, imediatistas, que visam a eficácia e a eficiência a despeito dos valores e princípios. Nestas ações, muitas vezes, impera a repetição, o espontaneísmo, considerando a necessidade de responder imediatamente às situações existentes. São ações isentas de conteúdo valorativo, na qual a preocupação restringe-se à eficácia dos fins. Estes subsumem a preocupação com a correção dos meios (valores e princípios ético-políticos e civilizatórios). São ações necessárias para responder a um nível da realidade (o do quotidiano) mas são insuficientes para responder às complexas demandas do exercício profissional

envolvendo todas as partes interessadas, pois no caso do Serviço Social permanecer isolado, a intervenção social não vai além da ajuda parcial de alguns problemas individuais identificados".

Como forma de sumariar as áreas de atuação do Serviço Social ocupacional no Século XXI, socorremo-nos de Straussner (1990 in Lewis, 1997) que as sintetizou em cinco modelos, embora o Modelo de Serviço Centrado no Consumidor e o de Política Pública relacionada com o trabalho não sejam ainda muito significativos na realidade portuguesa atual, não se descartando a hipótese de se tornarem modelos mais solicitados, assim como o Modelo de Serviço Centrado no Colaborador tem vindo a perder a importância para os restantes.

1.Modelo do Serviço centrado no colaborador (Employee Service Model): É considerado o modelo de intervenção tradicional e o mais comum por se centrar nas necessidades dos trabalhadores e suas famílias em termos sociais, psicológicos e financeiros, com o intuito de aumentar a produtividade do mesmo. O AS após avaliação bio-psico-social deve conseguir identificar, esclarecer e explorar soluções alternativas para o problema do trabalhador, assumindo diferentes papeis, consoante a intenção.

2.*Modelo de serviço centrado na empresa (Employer/ work organization Service model)*: Pretende ajudar a organização a identificar e desenvolver novas políticas e a planear programas para os trabalhadores. Os AS podem assumir o papel de consultores, avaliadores/ analistas e formadores/ treinadores nas áreas da saúde e segurança, nas de mediação de conflitos, nas estruturas de apoio para crianças e idosos, no treino e no desenvolvimento e na acção afirmativa.

> (…) estou a ter oportunidade, por um lado diminuir o meu número de clientes internos, porque passou a ser o universo do aeroporto de Lisboa (…) por outro lado eles aumentaram muito mais, porque neste momento também estou atenta a projetos e políticas que se possam fazer para o universo do aeroporto (…) desde a polícia, às empresas de limpeza, de segurança, de *handling*, portanto, é o objetivo da equipa com quem trabalho proporcionar a essa equipa alargada uma série de iniciativas …(E6)

3.Modelo de serviço centrado no consumidor (Consumer Service Model): Assenta no desenvolvimento de programas com o objetivo de identificar e atender às necessidades do consumidor, que encorajam o acesso equitativo a produtos ou serviços do local de trabalho. Neste modelo de intervenção, as principais funções são o aconselhamento, o planeamento e desenvolvimento de programas e consultadoria.

> (…) e nós tivemos a oportunidade de nos organizarmos para deixar a nossa secretária e as funções que tinhamos (…) conseguimos estar na tenda a apoiar os passageiros, foi uma oportunidade de podermos ver as coisas de outra maneira e podermos fazer as coisas (E6)

4.Modelo da responsabilidade social da empresa (corporate Social Responsability Model): Neste modelo, o AS pode auxiliar a nível interno ajudando a alcançar o bem-estar social, ambiental e económico e a nível externo a sociedade, sendo este último uma tendência a desenvolver no futuro. As principais funções estão relacionadas com a análise dos investimentos socialmente responsáveis e negociações económicas inerentes, tais como, consultadoria, coordenação de serviços comunitários, avaliação de pedidos sociais e desenvolvimento de projetos com o respetivo controle orçamental, alargando desta forma o seu leque de funções.

> (…)está agora a decorrer uma campanha de alimentos para dar a uma Instituição, vamos fazer a reabilitação de um parque infantil também para uma Instituição fora (…) cedemos espaço a Instituições para fazerem aqui angariação de fundos (…)(E6)

5.Modelo de políticas públicas relacionadas com o trabalho (Work Related Public Policy Model) refere-se à relação do AS com as políticas, enquanto responsáveis pela sua formulação, identificação e análise das políticas públicas.

Basicamente, os modelos apresentados estão relacionados com o tipo de organização em que assentam e os clientes a que se destinam, sendo que na prática o AS pode utilizar mais do que um modelo.

2. Processo de Intervenção Social (Prática-operativa)

Vários podem ser os motivos que promovem o encontro entre o AS e o utente, mas na maioria das vezes o AS é solicitado quando o utente se sente incapaz de resolver o problema, existindo desta forma um sentimento de incapacidade para realizar de um modo gratificante e equilibrado os desafios que lhe surgem na vida quotidiana, ou porque os profissionais se apercebem que o utente tem necessidade de ajuda para resolver os problemas sociais da sua vida, ou ainda, porque a organização define que o AS faça essa análise e proponha serviços e soluções de caráter preventivo.

Pelas razões elencadas, a intervenção dos assistentes sociais deve ser sempre focada nas necessidades e nos problemas dos utentes, e por isso, o profissional deverá tentar compreender a pessoa em relação às operações sociais que o problema coloca. Parafraseando (Garcia & Romero, 2016), a intervenção só será bem-sucedida quando o comportamento funcional do utente for bem compreendido, orientado e apoiado. Para que isso aconteça, o AS (…) deverá anteriormente ter desenvolvido a capacidade de escutar, observar, analisar e compreender para

estabelecer uma relação profissional de apoio através da sistematização de todos os conhecimentos que obteve, para posteriormente saber o que deve fazer e como fazê-lo, através de uma planificação correta, e de uma metodologia adequada que permita implementar os resultados, para serem finalmente avaliados" (Garcia & Romero, 2016: 250).

Esta sistematização de conhecimentos permite que se desenvolvam vários métodos para alcançar os fins profissionais, contudo tem de haver uma abstração lógica da sua sequência linear, e não uma ordem rígida, uma vez que na prática profissional pode-se tornar difícil diferenciar essa sequência. A título de exemplo, salientamos as situações de emergência social em que impera uma intervenção rápida e eficaz a partir do modelo de crise, em que por vezes se passa diretamente à ação, saltando as primeiras fases de diagnóstico e programação. Pelos motivos apresentados, partilharmos da opinião dos autores, de que uma das principais caraterísticas do método na sua aplicação é a flexibilidade e a lógica para justificar a execução (Idem:2016).

Faleiros (1997) considera que não existem receitas sobre metodologia, sendo importante analisar o contexto específico da instituição, a conjuntura global das políticas sociais e, também, ter em conta a ideologia dominante.

No contexto da análise efetuada às respostas das profissionais sobre a questão do desenvolvimento da sua intervenção, percebemos que independentemente da área em que trabalham, existem várias fases que se devem seguir para que a intervenção seja bem-sucedida, embora nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e de serviços de utilidade pública se tenha verificado uma maior flexibilidade.

Para melhor ilustração, elegemos o modelo identificado por Robertis (2003), por nos parecer o que mais se assemelha aos utilizados pelas profissionais nas empresas em estudo, embora a metodologia defendida pela autora (Robertis, 2003) se enquadre no princípio da prática conservadora e positivista, muito criticada no meio académico atual por se associar a uma intervenção imediata sobre os problemas sociais com o objetivo apenas de corrigir ou ajustar a realidade para manter a coesão social (Sanches, 2014).

a) **Identificação do problema social ou do pedido.** O ponto de partida é o encontro entre o assistente social e a pessoa utilizadora do serviço, sendo que esse encontro pode surgir de diferentes iniciativas. Nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e de serviços de utilidade pública, para além do próprio colaborador poder contactar diretamente com a área social, verificamos também situações que podem ser

referenciadas pelas chefias, colegas, familiares, instituições da comunidade, profissionais do plano de saúde ou outros.

Nestas empresas existe a particularidade de os colaboradores saberem da existência deste departamento (através de vários meios de divulgação) e conhecerem muitas vezes as profissionais e até o trabalho desempenhado por estas.

> As situações surgem das mais variadas maneiras, ou diretamente, são as pessoas que nos contactam, ou os familiares, ou as chefias, ou através da linha telefónica do gabinete do beneficiário, ou estruturas da comunidade ou instituições, por exemplo os hospitais, as misericórdias…é uma panóplia de origens (E1)
>
> Os casos chegam até nós, ou diretamente porque as pessoas conhecem o Serviço Social ou então são encaminhados por outros técnicos, nomeadamente os de saúde, ou o próprio atendimento (plano saúde) que se apercebe de situações problemáticas… (E5).
>
> (…) é o pedido do colaborador, do colega a solicitar, ou através do mail, do telefone ou de outro colega…é sempre uma solicitação! (E3).

Na grande maioria das situações, os utentes nem necessitam agendar previamente entrevista porque as AS estão em permanência no local de trabalho ou disponíveis através do contacto telefónico.

> As assistentes sociais estão sempre disponíveis para qualquer contacto, podendo haver agendamento de entrevista ou não. Sempre que o utente é encaminhado, é-lhe explicado que não há um carater impositivo, ou seja, não há obrigatoriedade por parte do empregado em ter apoio social, contudo, é muitas vezes o próprio que reconhece que não tem condições para sozinho resolver determinadas questões (E1).

Nas empresas da área da saúde a realidade apresenta-se um pouco diferente, principalmente porque as funções dos assistentes sociais podem não ser conhecidas pela população que eventualmente possa necessitar de apoio. Sabemos que ainda se verifica o mito de que o Serviço Social está orientado para as classes mais desfavorecidas, e também porque na maioria das vezes, em situações complicadas como a da doença, os utentes podem não estar despertos para os apoios existentes.

Em contexto hospitalar e de acordo com o estudo realizado por Guerra (2015), podem ser identificadas diversas formas de uma situação ou caso social, chegar ao Serviço Social, entre elas podem ser evidenciadas:

- ✓ Encaminhamento por parte dos médicos e/ou enfermeiros;
- ✓ Acolhimento por parte do Serviço Social;
- ✓ Iniciativa própria dos utentes e/ou famílias;
- ✓ Encaminhamento por parte de instituições externas.

Da análise efetuada, verificamos que as respostas obtidas vêm ao encontro da literatura consultada, no entanto nos grandes centros hospitalares e hospitais de especialidade prevalece o acolhimento sistemático ou por indicadores críticos, ao contrário das restantes empresas em que predomina a iniciativa própria ou dos seus familiares, seguindo-se a sinalização por parte de outros.

> Acolhimento sistemático ou por indicadores críticos (S1).
>
> A assistente social vai ao internamento, avalia e recolhe dados, porque às vezes há doentes que não passaram pela clínica, por várias razões, ou porque não havia indicadores de risco social, ou porque, por exemplo a clínica de digestivos tem tantos doentes, que é impossível… (…) nem todos os doentes desejam ou querem, também fica ao critério da pessoa, se há indicadores de risco social a enfermeira ou o médico está já sensibilizada e pede consulta, senão é o próprio doente que pede uma consulta com a assistente social, porque quer saber direitos, o que pode ter, dúvidas ou apoios (…) (S4).
>
> A ULS funciona por indicadores, nós damos resposta aos indicadores se bem que nos foi dada alguma margem de manobra, mas todas as prioridades a gestão do gabinete do cidadão que é dado como prioridade, as equipas de cuidados integrados os doentes que nós apanhamos em contexto de domicílio mais dependentes, mais complexos (S6).

Situação diferenciada é a da AS que está afeta à saúde ocupacional, na medida em que os utentes são sempre referenciados.

> Eu não estou permanentemente na saúde ocupacional, eu estou à chamada em dois serviços (…) geralmente é feito um telefonema para mim, o Administrativo contacta-me e diz-me que o colaborador veio à consulta e que precisa do meu apoio (…) eu criei um impresso para me serem referenciadas as situações, em que o colaborador assina em como concorda que seja encaminhado para o Serviço Social, isso é fundamental, tem o seu número mecanográfico, tem o seu nome, tem o contacto telefónico e um pequeno resumo do que se achou ser a necessidade. Muitas vezes aquela necessidade não é real, mas isso depois cabe-me a mim com a pessoa fazer esse trabalho (CHLN).
>
> (…) se eu posso eu vou logo na altura e atendo a pessoa, porque a pessoa está na medicina do trabalho, não está no seu local de trabalho, está no seu horário de trabalho (eu procuro) que a pessoa não tenha de ir novamente à medicina do trabalho (…) não podendo trazem-me a ficha ao Serviço Social, o administrativo traz um envelope fechado e eu depois entro em contacto com o colaborador e combinamos a melhor hora (…) tenho um gabinete na medicina do trabalho, é um gabinete em que eu sinto que é o meu gabinete, acho que isso mostra a importância do Serviço Social na medicina do trabalho, pelo menos em meio hospitalar… (S1).

Em jeito de síntese, nas empresas analisadas, podemos considerar que o atendimento social pode ser programado ou não programado. No primeiro existe uma marcação prévia feita pelo profissional e no segundo ocorre quando se justifica ou quando os utentes solicitam falar com as assistentes sociais. Os pedidos de intervenção podem ser colocados presencialmente, em

reuniões com os parceiros, por telefone, por correio eletrónico e por carta. Entre profissionais o recurso mais utilizado é o correio eletrónico e o telefone e em relação à população utente é o contacto presencial e o telefone, sendo que, geralmente o atendimento telefónico tem como objetivo esclarecer informações ou dúvidas que não requeiram intervenções complexas.

b) Análise da situação. Consiste na recolha de informações acerca da pessoa utilizadora dos serviços, a sua situação e o seu contexto global e, por outro lado, a análise do sector de intervenção, das respostas sociais existentes no contexto das políticas públicas. À luz dos seus conhecimentos o assistente social vai compreender e delimitar a realidade social em que vai atuar.

Apresentada a situação, é feita a análise e diagnóstico para de seguida se definir o plano de intervenção em colaboração com o utente.

O processo relativo à intervenção dos assistentes sociais nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública encontra-se essencialmente definido em normativos internos, e muitas vezes os apoios são dados internamente. É preciso não esquecer que muitas destas empresas ainda mantêm apoios específicos em determinadas áreas e até apoios complementares aos existentes na comunidade.

Contudo, e como a tendência é para se diluírem as situações de exceção, os utentes beneficiários destas empresas começam a recorrer cada vez mais aos serviços da comunidade abrangidos por normas e leis nacionais e comunitárias. Outra caraterística particular que podemos salientar é que o AS nestas empresas já possui conhecimentos sobre o utente mesmo antes da entrevista. Não só pela ficha de empregado onde consta os dados mais relevantes sobre o próprio, mas também a caraterização do seu agregado familiar. Outros aspetos relevantes são muitas vezes a proximidade do colaborador com o AS, uma vez que são colegas e o facto do mesmo colaborador poder recorrer várias vezes ao Serviço Social a solicitar ajuda para as mais diversas situações.

Nas empresas da saúde, e porque o Serviço Social tem uma missão diferente das demais, o trabalho das AS apoia-se essencialmente em Leis, Programas e Despachos do governo. Os AS na maioria das vezes não conhecem os utentes, e o processo de análise de situação pode ser mais demorado, comparativamente aos seus colegas que têm como população alvo a interna.

As situações em contexto hospitalar são na maioria das vezes pontuais e existem guiões pré-definidos para a recolha de informações.

(…) têm serviços adstritos ou por indicadores de fragilidade ou por acolhimento sistemático, eles vão conhecendo todos os utentes que passam pelos serviços e fazendo um pré-diagnóstico e depois um diagnóstico, se for caso para intervir…(S1).

Também nas ULS, os métodos de intervenção estão pré-definidos pela regulamentação que os enquadra. A título de exemplo, salienta-se a intervenção do Serviço Social em cuidados continuados integrados, que está inscrita no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, sendo que as assistentes sociais são chamadas a intervir numa perspetiva multidisciplinar, ou o trabalho desenvolvido no âmbito da parceria com a Comissão de Proteção de menores que tem de obedecer a determinadas leis que orientam a suas práticas profissionais, contudo a metodologia utilizada por cada assistente social é adequada às situações, sem nunca fugir aos parâmetros definidos na lei.

c) **Avaliação preliminar e operacional**. A partir dos elementos recolhidos vai elaborar-se uma síntese e uma interpretação dos dados, formulando hipóteses de trabalho. A avaliação é uma síntese explicativa em que se relacionam os fatores materiais, afetivos, sociais, físicos, intelectuais e de relação de modo a compreendê-los na sua dinâmica. São descritas aqui as forças internas e externas sobre as quais se poderá apoiar a intervenção assim como os mais frágeis. É com base na avaliação que se desenvolve o projeto de intervenção, em conjunto com a pessoa utilizadora do serviço. Esta etapa torna-se fulcral pois permite estabelecer prioridades e tomar decisões, tais como saber que serviços podem ser envolvidos e quem deve estar envolvido.

As profissionais que trabalham para os seus colaboradores e famílias, por terem um conhecimento privilegiado dos utentes têm uma maior facilidade na avaliação preliminar. Assim como também é entendido pelas entrevistadas que se consegue obter uma maior colaboração dos empregados, especialmente os que se encontram no ativo, com receio de represálias.

Sempre que a pessoa contacta, faço uma avaliação da situação e tento responder de acordo com o pedido. Nem sempre o pedido inicial corresponde ao pedido que a pessoa nos quer fazer diretamente (…) no fundo é ajudar a pessoa a resolver o pedido que nos contacta. Nem sempre é possível ir ao encontro daquilo que a pessoa pretende (CTT1).

Nas empresas da saúde a realidade é um pouco diferente das restantes empresas, não só porque geralmente não há um conhecimento prévio do doente, porque há situações em que as respostas têm de ser imediatas ou porque existem pressão por parte de órgãos superiores para executar determinadas tarefas, como exemplo, as altas hospitalares que têm de ser preparadas com a devida antecedência, de modo a coincidirem com a alta clínica.

Nos hospitais de especialidade, devido à cronicidade das doenças, os doentes poderão ser acompanhados pelo Serviço Social durante longos períodos, o que ajuda nas fases seguintes da sua doença, no sentido que possui processo no Serviço Social e pode ser feito um trabalho de prevenção para determinados riscos que possam surgir.

> o doente entrou, foi admitido, há uma primeira avaliação (recolhe elementos para fazer o diagnóstico social (…) porque este doente normalmente vai ser internado, ou para cirurgia ou para tratamento. Quando ele chega aqui, já a assistente social conhece a situação, já começou previamente após uma consulta de grupo, a preparar (…) o doente tem de ter alta, se as coisas não estão preparadas é muito complicado (…) portanto a vantagem é esta, as situações começarem a ser preparadas com antecedência, de forma que o planeamento da alta possa ser feito de forma mais atempada e com alicerces. É benéfico tanto para os utentes como para o hospital porque liberta camas. (S4).

d) Elaboração do projeto de intervenção, negociação do projeto e contrato. Esta fase supõe a definição dos objetivos de intervenção, a determinação do nível de intervenção, que pode implicar uma pessoa, uma família, um grupo, uma comunidade ou uma instituição social e a eleição das formas de intervenção ou estratégias. Há que confrontar os projetos dos elementos em presença - assistente social, utilizador do serviço e a organização - de modo a encontrar um projeto comum que será contratualizado entre todos.

É nesta fase que o utente se pode sentir defraudado com o apoio prestado pelo Serviço Social e o profissional impotente por não ter recursos que possam ajudar a resolver a situação.

Mais uma vez são visíveis vantagens para os AS que trabalham com os seus colaboradores, por poderem elaborar projetos mais complexos e acompanhá-los ao longo do tempo.

Verificamos também que nas empresas de gestão de infraestruturas, serviços de utilidade pública e financeiras os projetos de intervenção são mais variados tendo em conta as múltiplas problemáticas que podem ser apoiadas nestas empresas.

Nas empresas da saúde é comum a existência de procedimentos e protocolos onde os profissionais se devem guiar.

> Temos uma espécie de guião de entrevista, situação profissional, situação familiar, quais são os problemas detetados (…) que nos permite exatamente o que é que vamos fazer, e no fim perante tudo avaliarmos e avançarmos com o diagnóstico social, temos de entrar em linha de conta com tudo (S4).

> atendimentos que no fundo são entrevistas dirigidas ou semi-dirigidas, de acordo com a pessoa que estiver em presença e depois é sempre um trabalho, uma abordagem compreensiva da situação (…) nós trabalhamos um bocadinho a par e passo com a evolução que a pessoa vai fazendo… (S3).

Verifica-se que nesta fase da intervenção, o trabalho desempenhado nas empresas entrevistadas é essencialmente em rede.

> Encaminhamentos para outras colegas, visitas domiciliárias em conjunto ou atendimentos conjuntos, trabalhamos sempre em rede, não encaminho sem falar com o colega ou sem que seja feito o enquadramento do Serviço Social (S6).
>
> (…) articulo com as juntas médicas da empresa para que os colaboradores que tenham problemas oncológicos sejam considerados grandes doentes e possam no tempo de baixa ter um beneficio económico enquanto estão de baixa, portanto a segurança social paga uma parte e nós pagamos o remanescente, (…) tentar junto do plano de saúde que eles fiquem com algumas exceções, de comparticipação, isentos de taxas moderadoras, também ao abrigo de um plano de saúde de grande doente (…) tudo o que ultrapassar esse plafond de saúde a empresa suporta. Tento também, sobretudo para os mais idosos ajudá-los ao nível de equipamentos, de procura de lares, se não têm família…(E3)

e) Execução do projeto. Nesta fase o projeto é posto em prática e são eleitas as intervenções, que podem assumir uma forma direta ou indireta, consoante a presença ou não do utilizador do serviço durante a ação. Destacamos as principais práticas indiretas, que tradicionalmente são utilizadas depois do compromisso da relação interpessoal, e que se traduzem normalmente por: pareceres sociais, avaliações sociofamiliares, atas, relatórios, entre outros. Nas empresas em que os AS têm a sua atividade vocacionada para os seus colaboradores internos, são visíveis também as ações de prevenção (organização de workshops, formações, divulgação de conselhos, etc..), a promoção da saúde no local de trabalho, eventos sociais para melhoria do clima social de empresa, entre outros. Constatamos que nestas empresas as atividades de diagnóstico e avaliação assumem um papel importante nas práticas diárias das AS.

> (…) fazemos sempre um levantamento das atividades que são apresentadas para percebermos se estão adequadas ou não às idades e aquilo que se pretende dar. A nível dos idosos a nossa intervenção é sempre avaliar as instituições onde eles possam estar, o tipo de encaminhamentos, se está a ser feito da melhor maneira, portanto a nossa intervenção é muito na área da avaliação e do diagnóstico (…) através dos contactos, através das entrevistas com as entidades, através do trabalho com as pessoas, essas atividades são sempre feitas junto das pessoas, e junto dos nossos Sócios com encaminhamentos, com contactos e com acompanhamentos aos sítios (E5).

Nas empresas da saúde, verificamos que em contexto hospitalar as práticas são essencialmente diretas, com uma interação face a face com o utente, quer a um nível individual, quer familiar, podendo ser designada por *medical social work* ou *clinical social work* (Branco &Farçadas, 2012).

> as atividades dos assistentes sociais são basicamente com os utentes, eles têm serviços adstritos e nesses serviços, ou por acolhimento sistemático, ou seja fazer uma entrevista de receção a todos os doentes ou por indicadores críticos tratam das situações dos serviços que lhes estão adstritos no sentido de, não só proporcionar uma alta ao doente com as necessidades que apresentou durante o internamento, resolvidas, não só isso, mas também no sentido de conseguirmos fazer coincidir a alta clínica com a alta social, que é um dos problemas que temos, porque as redes de suporte não respondem com a celeridade que nós precisaríamos, e quando falo em redes de suporte ponho tudo dentro do mesmo saco, desde os que nos respondem diretamente, a um tribunal, tudo… (S2).
>
> (…) mas a assistente social não acaba ali, vai avaliar o doente, escreve, mas depois há um sem número de trabalhos a fazer, este indivíduo vive na área geográfica X, é casado, é solteiro, tem filhos menores a cargo, o que é que se passa, depois vem para o gabinete e são os contactos telefónicos, são os relatórios para o exterior, são pedidos de colaboração, etc…e monitorizar tudo isso (S4).

Realidade um pouco diferente, é a das assistentes sociais integradas nas ULS, em que grande parte da sua atividade diária é ocupada com práticas indiretas, nomeadamente as de cooperação com instituições e organizações de vários setores de atividade, na solução de problemas exógenos que afetam o doente/utente no meio onde está inserido. Outro aspeto que se conseguiu apurar pelo discurso de algumas entrevistadas, é a da pressão por parte das chefias para realização do trabalho direto, em detrimento de práticas que assumem menor visibilidade ou não possam ser contabilizadas.

> (…) é só o que nos pedem em termos de estatística, querem saber quantos atendimentos e quantas visitas domiciliárias é que são feitas, não lhes interessa mais nada, isto é tudo muito vazio (…) é o que eu digo ao chefe, se eu passar um dia em que atenda muita gente, é sinal que não faço nada por eles, porque só atendo, atendo, atendo….nós temos uma série de diligências que fazemos pós atendimento, e se só atendemos não fazemos diligências nenhumas (…) (S6).

f) **Avaliação dos resultados**. Nesta fase, é avaliado o caminho percorrido, são avaliadas as mudanças que foram produzidas na situação, entre o início e o fim da intervenção. A avaliação pode ser parcial, com o objetivo de se fazer um balanço e reajustar, se necessário, os objetivos, ou final, quando se trata de finalizar a intervenção. Deve ter como técnicas "a entrevista de avaliação, os inquéritos, os testes, as escalas, a documentação biográfica e reuniões de especialistas, entre outras" (Fernández & Romero, 2016:255) in Carvalho e Pinto.

Confirmou-se que, quando as entrevistadas fazem a avaliação dos resultados socorrem-se dos instrumentos referidos na literatura, embora pelas respostas obtidas poder-se-á afirmar que muitas vezes não é feita a avaliação dos resultados pelas profissionais. Esta situação verifica-se principalmente nas empresas em que os recursos humanos são escassos e as profissionais têm de dar respostas céleres aos pedidos que vão surgindo. Neste ponto não existem diferenças consoante o setor de atividade.

É essencialmente nos serviços onde existe uma coordenação da área Social e onde as AS têm de apresentar relatórios de atividade, que são feitas as avaliações dos resultados.

g) **Finalização do processo**. Embora o fim da ação esteja presente desde o primeiro encontro com o utilizador do serviço, este pode estar mais ou menos explícito, pois em determinadas situações não é verbalizado esse fim, e em outras está previsto e é utilizado como uma referência no estabelecimento do contrato.

Nas empresas em que o Serviço Social está vocacionado para a sua população interna, verifica-se que a mesma pessoa pode recorrer ao Serviço várias vezes na sua vida, até porque o apoio é extensível para além da reforma. Nestas situações nem sempre se consegue finalizar o processo.

> Nós temos processos que têm 20 anos, que apesar de poderem estar arrumados, as quaisquer alturas podem voltar (…) o ser sempre a mesma pessoa…a mesma assistente social que começou é a que ainda hoje tem o processo, gera-se aqui uma continuidade, de acompanhamento, de proximidade da vida das pessoas. E desta relação que as pessoas confiam em nós, muito importante (…) porque nem todas as empresas estão dispostas a ter profissionais a trabalhar para os aposentados e para as famílias que não têm nada a ver com a empresa. (E1).

Nas empresas da saúde, as situações podem variar consoante a natureza da instituição. Nos hospitais de especialidade, a grande maioria das situações assume um carater crónico, podendo o doente ter necessidade de acompanhamento ao longo da vida. Já nos hospitais centrais devido à sua polivalência, tanto podem receber um utente apenas uma vez, como doentes em tratamento de doenças prolongadas. Nas ULS, por ser um serviço de proximidade, é frequente o utente poder recorrer várias vezes ao serviço por questões diversas.

3. Instrumentos e técnicas

Na fase da operacionalização da intervenção, o AS recorre a instrumentos e técnicas por forma a alcançar o objetivo proposto no plano de ação, contribuindo para a passagem da teoria à prática, do ideal ao real.

Os instrumentos selecionados são orientados pela teoria e o método em função de um determinado objetivo, e por trás destes, existe uma conceção de profissão, que por sua vez está relacionada com as condições de trabalho, com o tipo e a origem das solicitações que chegam aos profissionais e ao que se pretende responder em cada momento histórico (Azevedo, 2013). Desta forma, podemos considerar que a qualificação do profissional está relacionada com a sua habilidade no uso dos instrumentos, que por sua vez, deve estar desprovido de seus padrões, preconceitos e tabus, tendo uma postura condizente com os princípios que informam a sua profissão (Azevedo, 2013).

> "Os instrumentos e as técnicas não devem ser vistos de maneira estática. Eles são criados e recriados de acordo com os objetivos e com as exigências da ação profissional. Eles estão em constante movimento, e sua utilização depende das situações que se pretende abordar, da habilidade dos profissionais em utilizá-los. Essa condição depende da competência teórico-metodológica e ético-política do assistente social, além do seu compromisso profissional" (Azevedo, 2013:332).

Assim, os instrumentos e técnicas devem ser manipulados de modo a garantir os direitos, fomentar a igualdade de oportunidades, universalidade dos acessos aos bens, recursos e serviços sociais e para ampliar os direitos (Azevedo, 2013). Neste sentido, os instrumentos e técnicas devem fomentar potencialidades e habilidades nos indivíduos que serão atendidos pelo assistente social.

> São as entrevistas, são os encaminhamentos, são os contactos com as entidades, no fundo são as avaliações que estão no terreno e se se adequa ou não com aquilo que nós estamos a tentar propor (E5).

No estudo que desenvolvemos, as respostas apuradas evidenciam que os instrumentos utilizados pelas AS entrevistadas são comuns às empresas analisadas, embora haja algumas particularidades. Comecemos pelo principal instrumento de trabalho para as AS, que é a linguagem, pois permite uma interação direta e/ou indireta com outros. É através deste instrumento que se pode realizar uma ação persuasiva e de controlo sob os usuários, ou uma ação que imprima rumos alternativos à ação opressora (Castro & Oliveira, 2012).

Em termos de comunicação direta ou "face a face", Sousa (2008) refere que o assistente social se serve de instrumentos que possibilitam uma comunicação expressa em palavras,

olhares e gestos e, por isso, permitem uma maior facilidade na identificação de subjetividades. É nesta interação face a face que se estabelece uma relação com o outro, até porque o AS enquanto, interventor, está a participar diretamente do processo de conhecimento acerca da realidade que está sendo investigada.

> (…) a comunicação ocorre de forma formal e informal. A transmissão de informação entre os SSCGD e outras entidades exteriores aos serviços ocorre através de uma comunicação formal, por norma em forma de *e-mail* ou telefonemas (por vezes informais), minutas, circulares normativas, informativas e relatórios. Já a comunicação entre os diferentes elementos da equipa pode ser formal, através dos processos dos utentes, ou através de *e-mails*, relatórios sociais, entre outros. Por outro lado, pode ser também uma comunicação informal quando são transmitidas informações oralmente ou por telefonemas entre os profissionais, etc. (E5).

A nível metodológico verificamos que a técnica de entrevista foi a eleita pelas assistentes sociais a desempenhar funções nas empresas analisadas, embora, e pelas caraterísticas das empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública terem uma grande abrangência geográfica, é muitas vezes dada preferência à entrevista telefónica em detrimento da presencial. Outro aspeto que importa ressalvar são as diferenças em relação ao tipo de entrevistas. Enquanto nas empresas de gestão de infraestruturas, serviços de utilidade pública e financeira, as entrevistas são não estruturadas, nas empresas da saúde prevalece a entrevista semiestruturada ou mesmo estruturada em que seguem um guião previamente elaborado.

> (…) a metodologia é a entrevista, faz-se depois um pré diagnóstico, que às vezes se altera durante a intervenção, portanto aqui tenho sempre em conta os recursos intra hospitalares e inter e recorro a eles, assim como os recursos que a própria pessoa também tem, a família, trabalho com tudo isso… defino com a pessoa um plano, não lhe chamo plano muitas vezes, mas definimos aqui etapas, até para a pessoa perceber qual é o meu papel e qual é o dela…não assinamos planos, mas a pessoa percebe o que tem a fazer, o que pode fazer, onde deve recorrer e qual é a minha função e qual é a dela, portanto é a entrevista de ajuda… (S1).

Também o acolhimento social foi referido como o primeiro contacto com o contexto e a necessidade do utente. É o ato de receber os utentes, de os escutar e de os tratar humanamente, percebendo as suas necessidades e estabelecendo-se ao mesmo tempo uma relação de confiança e apoio entre o profissional e o utente que se prolongam nas situações de acompanhamento social.

Em todas estas situações, foi igualmente percebido pelo discurso das entrevistadas que a escuta ativa é um dos instrumentos mais valorizados pelos utentes.

(…) e eu senti que aqui tenho um espaço para mim em que eu posso falar de tudo, em que me ouvem, e isso para mim é muito gratificante. Às vezes eu não faço mais do que ouvir a pessoa. (S1).

Ao praticá-la, a escuta deverá ter um papel fundamental, registando-se toda a informação para depois compartilhar com outros profissionais da instituição em que o assistente social trabalha, e refletir conjuntamente sobre os dados recolhidos para aprofundar a questão objetivando a mudança. Por outro lado, pode também servir para produzir conhecimento e explorar o conhecimento sobre a família (Amaro, 2003).

As reuniões foram consideradas pelas entrevistadas um dos instrumentos mais recorrentes quando se torna necessário tomar decisões sobre determinado assunto ou para refletir sobre um determinado tema. As respostas apresentadas estão em consonância com aquilo que Sousa (2008) defende, ou seja, as reuniões podem ser realizadas entre diferentes sujeitos, tais como equipas de trabalho, entre chefias e colaboradores, familiares e com outras entidades da comunidade. Em muitas situações existe a necessidade de articular respostas com outras entidades devido à escassez de recursos que impera, principalmente durante o período de crise que se viveu (2008-2014).

Reuniões entre colegas da mesma área para partilha de práticas de trabalho.

(…) já articulei e gostava de uma nova reunião com as colegas que são coordenadoras dos outros IPO's… (S3).

Salienta-se também que na empresa financeira as assistentes sociais fazem reuniões com periodicidade regular com as associações de aposentados e com o grupo de voluntariado interno, uma vez que fazem supervisão dos mesmos. Podemos considerar que por vezes ocorrem atividades de trabalho com o referido grupo de voluntariado.

Trabalhamos e apoiamos a associação de aposentados da empresa, quer de uma empresa paralela, temos também um grupo de voluntários com três núcleos a quem prestamos apoio e fazemos supervisão das situações (…) (E4).

As palestras ou *workshops* também se podem incluir no quotidiano das assistentes sociais a trabalhar nas empresas públicas, salientando-se nas empresas da saúde temas relacionados com a mesma, enquanto nos outros setores de atividades predominam o acolhimento a aposentados, às chefias e aos filhos dos colaboradores.

A visita domiciliária foi também outro dos instrumentos elencados pelas entrevistadas, uma vez que permite conhecer o quotidiano dos utentes no seu ambiente familiar e comunitário. Serve para reunir elementos para o diagnóstico ou para verificar a eficácia da medida implementada. Por outro lado, permite também "capturar a realidade dentro de seu quadro social e cultural…". (Amaro, 2003:31). Ferreira *(*2011) acrescenta que esta deve ser utilizada

com base na análise efetuada sobre o problema e que deverá ser sempre efetuada uma explicação aos utentes sobre o motivo da visita e acordar a entrada em casa. Desta forma é permitido ao profissional, conhecer uma realidade diferenciada e identificar esta mesma realidade tal como é apresentada tendo em conta as condições culturais dos sujeitos, sem emitir juízos de valor.

As visitas institucionais foram relatadas por uma das profissionais da empresa financeira como uma das formas de avaliar os recursos físicos e humanos das mesmas com o objetivo de celebrar ou renovar protocolos de colaboração ou ainda para visita a doentes que lá se encontrem institucionalizados.

Outro dos instrumentos fundamentais para que se possa efetivar a intervenção social são os encaminhamentos, que implicam a articulação entre diferentes entidades. Este tipo de trabalho consiste na troca de informação e implica a identificação complementar do estudo social da situação, os recursos sociais para potenciar a advocacia social e acrescentar vias de intervenção social possível na situação ou problema sinalizado (Ferreira, 2011).

Indiretamente, para comunicar, o assistente social também recorre a instrumentos que, por definição, não implicam uma relação presencial com o outro. Destes instrumentos fazem parte, por exemplo, as atas de reunião, as notas de campo, os relatórios e os pareceres sociais. Neste campo, torna-se essencial que o profissional seja capaz de escrever textos coerentes e claramente redigidos (Sousa, 2008). Outro dos aspetos que diferencia os setores de empresa analisados, é o facto de nas empresas da área da saúde, na fase de diagnóstico por vezes são utilizados instrumentos gráficos que permitem resumir e ordenar os dados compilados, destacando-se o genograma (estrutura de parentesco e dados principais dos membros da família), o mapa de relacionamentos (representando-se como são as relações entre eles), o ecomapa (do qual é recolhida a informação do meio social que rodeia a família), o mapa de redes (que estuda individualmente as redes sociais de cada membro), o fluxograma e a linha do tempo (ambos analisam e ordenam cronologicamente os eventos mais relevantes no utente) (Fernández & Romero, 2016) in Carvalho e Pinto.

> Eu faço muito a aplicação de escalas para as avaliações sociais da SSI, as entrevistas em contexto de atendimento, diagnóstico, o encaminhamento, o acompanhamento (S6).

Nas entrevistas efetuadas àsAS a desempenhar funções nos restantes setores de atividade, não houve qualquer referência à utilização de técnicas gráficas.

Ainda na fase de intervenção, e também utilizado pelas entrevistadas para a obtenção dos fins programados com vista a facilitar a adesão do utente à consecução dos objetivos, a melhorar

a sua motivação e aumentar o compromisso para a mudança, temos o denominado contrato ou acordo (Fernández & Romero, 2016) in Carvalho e Pinto.

As respostas evidenciam que os acordos costumam ser realizados verbalmente e ficam apenas registados na ficha social do utente. Em situações específicas como os empréstimos ou os contratos para a aplicação das medidas, são então utilizados documentos *standard*. Outro instrumento muito em voga na atualidade é a declaração de consentimento informado, embora no momento das entrevistas ainda não estivesse a ser totalmente aplicado em todas as situações.

Identificamos que, de uma forma geral, as AS entrevistadas recorrem a outros instrumentos não menos relevantes, que são os registos de informação, que podem ser feitos em ficheiros informáticos (base de dados), com programas específicos, ligados em rede que permitem a criação de ficheiros automatizados capazes de estruturar e gravar dados, em determinadas situações até é possível obter estatísticas do trabalho realizado sobre a população, como também as folhas de registo, os processos em papel, entre outros registos que possam ser feitos. Embora este trabalho possa ser encarado como um manuseio técnico-operativo, permite obter dados e dar visibilidade à intervenção realizada.

Como não poderiam deixar de ser referidos, as informações sociais e os pareceres técnicos, constituem-se instrumentos transversais a todos os setores de atividade. Também os estudos sociais foram elencados pelas entrevistadas como um instrumento que lhes permite entender melhor a realidade do seu trabalho. Nas empresas de serviços de utilidade pública e financeira constatou-se que estes servem para subsidiar pareceres sociais com vista à alteração de normas que constituem as políticas sociais empresariais.

Verificou-se igualmente que em todas as empresas analisadas, as profissionais apresentam às chefias instrumentos de sistematização da prática, que podem ser sob a forma de relatórios de atividades, relatórios sociais ou outros. Por último, também verificamos que em todas as empresas, as profissionais são orientadas por instrumentos normativos (legislação, estatutos da empresa, código deontológico, etc.) que assumem um grande impacto nas suas práticas diárias.

4. Conhecimentos, Competências, Valores e Ética profissional

Conforme tem sido desenvolvido ao longo desta tese, o Serviço Social no decorrer da sua trajetória tem-se moldado em cada momento histórico de modo a justificar a sua razão de existir na sociedade.

Na atualidade são requeridas novas formas de conhecimento (formação), novas competências (saber), novos valores profissionais (ser) e ética (princípios) para a manutenção

e o estabelecimento de relações e laços que estão no coração da intervenção, conforme a teoria circular do conhecimento (Ferreira, 2011).

Segundo César (1998) citado por Abreo e Ribeiro (s.d.), a atuação do assistente social em empresas exige o desenvolvimento de algumas caraterísticas básicas como:

- ✓ Possuir conhecimentos alargados para fornecer aos utentes que necessitem de informações, assim como dominar as políticas da empresa, normas e rotinas dos trabalhadores;
- ✓ Possuir competências para que as atividades executadas sejam feitas da melhor forma possível, com exatidão e agilidade;
- ✓ Manter um ambiente positivo de forma que os usuários, ao procurarem o Serviço Social, se sintam num ambiente agradável, onde a comunicação é feita de forma horizontal, fluente e clara;
- ✓ Trabalhar com cooperação para que a sua equipa de trabalho obtenha êxito, através da responsabilidade para com as metas da empresa, procurando sempre melhorar a produtividade e a qualidade.

As autoras acrescentam ainda que para além das caraterísticas acima descritas, o assistente social deve procurar sempre a satisfação do cliente, mostrando-se interessado e envolvido com o problema do mesmo, pois atualmente é necessário "encantar" o cliente, não chega apenas satisfazer as suas necessidades. Nesta linha de pensamento, os assistentes sociais devem procurar estar sempre informados/atualizados, mesmo até para não permitirem que outros profissionais se apoderem do seu campo de atuação (abandonar a visão conservadora). Torna-se necessário o desenvolvimento de novas competências sociopolíticas e teórico-instrumentais que passam pela formação profissional continua, estudar, pesquisar, debater para ir acompanhando as alterações da realidade social, para se questionar e questionar a instituição onde trabalha sobre as políticas empresariais e sociais, só assim consegue justificar a sua inserção no mercado de trabalho e manter atualizada a sua profissão, pois a sua utilidade social está na resposta que pode dar às necessidades da população a que se destina (empresa e trabalhadores vs empresa e utentes). Por vezes as competências dos assistentes sociais reduzem-se às regras da burocracia e da organização, que podem de certa forma afetar a sua estratégia de ação. Sousa (2008) considera que o conhecimento é uma poderosa arma para quem o detém, pois é ele que fornece as bases para qualquer proposta de mudança ou transformação dessa mesma realidade.

Citando Carvalho, et al., 2013, referido por Carvalho e Pinto (2015:85), aos AS é "requerida capacidade de ação, competências para a resolução dos problemas sociais rapidamente e com menos recursos, o que não pode deixar de colocar em causa a eficiência das políticas sociais e da intervenção do Serviço Social".

A ação do AS não se improvisa, está assente na mobilização de um corpo de conhecimentos de diferentes disciplinas[199] assentes essencialmente nos quadros teóricos das ciências sociais e humanas. Os profissionais elaboram a sua intervenção de acordo com a compreensão das situações que encontram, das missões que lhe são confiadas, do contexto do qual emergem os problemas que lhe são apresentados Bouffant & Guélamine (2012). Neste sentido, o AS deve possuir sólidos conhecimentos nos vários domínios ligados à sua intervenção, deve procurar estar em constante atualização, questionar, aprofundar através de experiência e formação juntamente com os saberes que lhe são úteis nos vários domínios de intervenção, cada situação a tratar de forma singular e complexa, as políticas sociais evolutivas e o contexto social em transformação continua (Bouffant & Guélamine, 2012). Iamamoto (2014), acrescenta que o exercício da profissão na contemporaneidade requer a ação de um profissional competente para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender seu campo de trabalho, as suas qualificações e as funções profissionais, "requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional"(s.p.).

Assim, o assistente social consegue justificar a sua importância no trabalho que desempenha com os utentes, e usará as suas habilidades, criatividade e capacidade de intermediar e propor, para tornar o apoio social da empresa, um meio efetivo de atenção aos interesses dos utentes, por mais que isso também leve a satisfação dos interesses da empresa, pois parece ser indissociável a realização de um em detrimento do outro (Silva, 2008).

[199] As autoras dão como exemplos os conhecimentos na área da psicologia, filosofia, antropologia, psicossociologia, psiquiatria, sociologia, direito, economia, gestão, estatística, informática, políticas públicas e sociais, entre outras

4.1. Formação e atualização de Conhecimentos

Sendo o Serviço Social uma profissão, é essencial o estabelecimento de uma formação específica fundada sobre um corpo sistemático de teorias que permita a aquisição de uma cultura profissional (Rodrigues, 2002:8).

Ferreira (2011) sintetiza os conhecimentos usados na prática profissional dos assistentes sociais em três tipos: o conhecimento comum, do tipo explicativo baseado na vida quotidiana do sujeito de intervenção, o conhecimento teórico fundamentado em teorias específicas e o conhecimento científico baseado na investigação.

Na literatura consultada, tivemos oportunidade de perceber que vários são os autores que abordam o conhecimento em Serviço Social, mas enunciaremos aqueles que mais se coadunam com os discursos das nossas entrevistadas enquanto trabalhadoras de empresas. Ferreira (2014), perante a complexidade do mundo atual (e das situações sociais que este gera), elege o conhecimento a três níveis como uma dimensão importante para a formação em Serviço Social, na medida em que o assistente social tem de ter o domínio macro, ou seja, o conhecimento da sociedade global, compreendendo as mudanças estruturais e conjunturais sofridas na sociedade contemporânea ao nível do aumento das desigualdades sociais, do desemprego, insegurança, redução dos direitos sociais, fragilidade do estado social e a emergência da ressurreição de um velho paradigma e que tem vindo a transformar (de novo) o cidadão em consumidor das prestações sociais, retirando-lhe a dimensão de produtor do seu próprio bem-estar social. Tem de ter o domínio meso, i.e., o conhecimento da organização social atual do Estado e da sociedade civil, a compreensão dos referenciais de política económica resultante de uma corrente neoliberal com impactos significativos na redução do Estado Social e em consequência no enfraquecimento das políticas sociais e da proteção social. E tem de ter ainda um terceiro domínio, micro, que passa pelo conhecimento da realidade social, do contexto sociocultural e familiar e das condições de vida da pessoa (2014: 330).

Tomando por base o discurso das profissionais, verificamos que se torna necessário um maior desenvolvimento de competências e formação profissional, assim como uma formação académica mais sólida de modo a colmatar as dificuldades diárias que as AS encontram no terreno, principalmente nas suas áreas de trabalho. Todas as entrevistadas estão conscientes do longo caminho a percorrer após o término da formação base. É visível a preocupação em se adaptarem às necessidades que encontram nas suas práticas diárias.

> a licenciatura em Serviço Social dá-nos algumas ferramentas, mas eu acho que o crescimento de cada um de nós tem de partir de nós próprios, é fundamental e eu procurei fazer sempre isso na minha

prática, ao longo dos anos ir alargando o mais possível o meu campo de conhecimentos e competências para me ir adaptando (E1).

(…) não nos preparam e nós depois no dia a dia é que temos de enfrentar o "touro" (S4).

Já em 1961, no Ciclo de estudos sobre Serviço Social de Empresa se defendeu que os programas curriculares muitas vezes não comtemplavam as matérias com que se deparavam os assistentes sociais quando chegavam às empresas, pois muitos dos diplomados eram convidados a desempenhar novas atribuições. As tarefas estão intimamente ligadas às exigências especiais das empresas e requerem uma formação particular, contudo reconhecem que "as assistentes sociais podem ocupar o seu lugar na empresa com uma bagagem de conhecimentos que lhes permita compreender os problemas e desempenhar as tarefas profissionais no seio de um organismo que não têm por função o Serviço Social"(1961:112) .

Como constatamos, e apesar do hiato temporal que dista os discursos apresentados no referido Ciclo de Estudos ainda se mantêm bastante atuais e pertinentes.

(…) como ponto de partida acho que sim (…) os conhecimentos que eu tenho de há muitos anos atrás terão de ser muito atualizados (E5).

(…) a pessoa tem de fazer uma série de atualizações ao longo da vida porque nós temos, digamos assim uma ferramenta base que nos ensinam na formação, mas depois há uma série de problemáticas adjacentes que nós temos de saber dominar (…) tem de se ir sempre aprofundando as áreas sobre as quais, são o pano de fundo onde nós trabalhamos (…) a sociedade muda muito, tráz outros problemas….o curso procura dar ferramentas e competências para nós sabermos depois como é que procuramos para aprofundar (S3).

Entendido ainda como um "*cientista social*", o assistente social deve dotar-se de conhecimento científico sobre as teorias e modelos e sobre os métodos e técnicas de investigação. É necessário que consiga moldar os instrumentos de trabalho às necessidades e fenómenos sociais, ser criativo e criar novos métodos de trabalho, de forma a contrariar a burocratização da ação profissional (Ferreira, 2014). Granja (2008) é mais específica quanto aos saberes e agrupa-os na seguinte tipologia: saberes processuais metodológicos, saberes teóricos ou de inteligibilidade, saberes ético-políticos, saberes relacionais, comunicacionais, contextuais, intuitivo tácito e, ainda, saber elaborar e organizar a escrita profissional.

Os saberes processuais metodológicos referem-se à capacidade de elaboração de projetos e de definição de estratégias e procedimentos, à capacidade de mediar, negociar e avaliar as necessidades e problemas sociais, de adaptar os espaços institucionais ao trabalho, de preparar informações sociais e documentos para reuniões. A construção e organização da escrita profissional é, igualmente, um saber requerido que implica a capacidade de construção de

guiões de recolha de informação, de notas de campo e de síntese dos dados recolhidos. Os saberes teóricos, adquiridos ao longo da formação, relacionam-se com o conhecimento científico sobre os fenómenos e problemas sociais, abarcando diversas áreas científicas como a Psicologia, a Sociologia, a Economia, o Direito, a Antropologia, entre outras. Os saberes relacionais prendem-se com a valorização do próprio trabalho perante os demais profissionais, com a cooperação e estabelecimento de parcerias com outros profissionais e entidades, com a gestão de conflitos e divergências de interesses, com a negociação e com o estabelecimento de acordos. O saber comunicacional implica a capacidade de escuta, de recolha de informação e emissão da mesma, de reformulação do que é dito pelos outros, de argumentação e articulação de lógicas e de participação ativa em reuniões. O saber ético-político diz respeito ao conhecimento do código de ética da profissão, ao reconhecimento dos problemas sociais como socialmente construídos, ao envolvimento na defesa dos direitos humanos e à construção da sensibilidade social. É referido, também, o conhecimento dos contextos institucionais, sociais, políticos, económicos, habitacionais culturais, o conhecimento dos recursos disponíveis, do mercado de trabalho e das áreas de intervenção. Por último, o saber intuitivo tácito está relacionado com o conhecimento dos modos de vida dos indivíduos e das comunidades e o conhecimento dos trajetos e histórias de vida.

Todas as entrevistadas têm licenciatura pré Bolonha e por isso consideram que esta lhes deu boas bases para saberem onde procurar informação quando têm necessidades de se adaptarem. A opinião é unanime em considerarem que após a licenciatura há necessidade de explorar outras áreas conforme as necessidades pessoais que vão sentindo

> (…) tem de ser feito um caminho por cada uma de nós em função das necessidades e das expetativas que cada um tem (E1).

> Eu vou tentando fazer algumas formações para ir melhorando as competências, mas ao nível da comunicação…, é uma conclusão que eu tiro nomeadamente do gabinete do cidadão as questões da comunicação são normalmente as mais complexas e as que mais problemas e reclamações nos trazem no serviço nacional de saúde (S6).

Constatamos que as necessidades variam consoante o local de trabalho e com as suas especificidades, embora também se verifique uma tendência para as profissionais que trabalham nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública tenham uma maior necessidade de aprofundar os conhecimentos relacionados com a gestão dos recursos humanos enquanto as da saúde exploram mais a problemática da doença.

> terem um conhecimento da Instituição o mais claro possível e conhecer os recursos para poderem ajudar as pessoas (E5).

> eu acho que competências e formação na área dos recursos humanos é fundamental e noutras áreas do conhecimento porque nós trabalhamos em multiproblemáticas e é fundamental sabermos um bocadinho de cada coisa. Não somos *experts* em nada, mas é fundamental estarmos sempre abertas ao conhecimento, quer interno, quer do que se passa lá fora, seja de legislação, abertura de novas instituições, de novos projetos e tentar estabelecer parcerias com a comunidade e estar sempre com o conhecimento em dia, o que se passa dentro da empresa, seja das estruturas, das novas chefias, do que se está a passar, do negócio, porque senão não estamos a prestar um bom serviço (E1).
>
> há que perceber o que a doença vai originar, qual a incapacidade da doença…(S4).

Umas das entrevistadas assumiu uma postura crítica referindo que nas práticas diárias nem sempre são usados os referenciais teóricos, sendo este um dos aspetos a melhorar nas práticas diárias.

> Muitas vezes em contexto de prática não utilizamos os conhecimentos adquiridos durante a licenciatura e não nos salvaguardamos com os nossos referenciais teóricos e às vezes caímos um bocadinho na tentação…isto é um dos grandes erros do Serviço Social (S6).
>
> (…) estarmos muito atualizadas sobre os recursos da comunidade…os procedimentos que existem, termos a capacidade de articularmos com as colegas da comunidade (E1).

Contudo, verificamos que todas as entrevistadas têm investido na formação ao longo da vida e têm uma preocupação constante de se manterem atualizadas. Embora nem todas tenham formação académica de segundo ciclo, têm feito formações especializadas em áreas que se cruzam com a atividade profissional, nomeadamente formação na área da banca, em terapia familiar, recursos humanos, política social, entre outras.

> (…) para além dos conhecimentos a pessoa tem de fazer uma série de atualizações ao longo da vida porque nós temos, digamos assim, uma ferramenta base que nos ensinam na formação, mas depois há uma série de problemáticas adjacentes que nós temos de saber dominar (…) portanto tem de se ir sempre aprofundando as áreas sobre as quais, são o pano de fundo onde nós trabalhamos, depois é assim, a sociedade muda muito, traz outros problemas… (S3).

O tipo de formação que têm feito ao longo da vida difere consoante a idade. Se nos centrarmos nas profissionais mais novas, verificamos que houve uma preocupação em fazer formação mais sólida ao nível das pós-graduações e dos mestrados, enquanto as mais velhas optaram por formações especializadas de curta duração.

No que se refere à formação em Serviço Social na atualidade, percebemos que as entrevistadas têm algumas dúvidas em relação à preparação que oferecem os cursos pós Bolonha pela experiência que têm tido através dos estágios que orientam.

> tenho recebido estagiários de várias escolas e acho que em termos de formação as coisas estão um bocadinho fraquinhas em termos teóricos e depois se a pessoa não tiver capacidade de aprender muita

> coisa por si, pelo que observa, pelos outros colegas mais velhos ou até pelos outros colegas da comunidade…
>
> (…) o curso era muito bom (…) eu tenho sentido um pouquinho perda…mas nota-se uma grande diferença…(S1).
>
> A redução do tempo de formação minimizou os conteúdos da dimensão teórico- metodológica e ético-política, com ênfase na dimensão técnico-operativa de cariz pragmático, baseado no desenvolvimento de competências, para adequá-las às solicitações do mercado de trabalho, também ele em transformação. Nessa lógica, a formação vem, tendencialmente, respondendo às demandas técnico-administrativas das atuais políticas focalistas, assistencialistas e emergenciais (Castro, Tomé e Carrara, 2015:108).

O facto de o Assistente social trabalhar diretamente com as populações (neste contexto de empresa onde trabalham também os seus clientes), coloca-o num lugar privilegiado, pois pode "construir" o seu próprio conhecimento sobre essa mesma realidade (Sousa, 2008). O autor considera também que esse conhecimento, é sem dúvida o seu principal instrumento de trabalho, pois permite ter a real dimensão das diversas possibilidades de intervenção profissional.

Ao nível teórico-prático o assistente social necessita de ter uma formação orientada para a intervenção e para a investigação que o prepare na identificação e na definição da temática, problemática e problema social - objeto da sua ação bem como na utilização das politicas publicas e dos recursos sociais comunitários que facilitem a resposta social a dar ao sujeito e a satisfação das suas necessidades. Outro aspeto que pensamos ser importante e que foi referido por duas entrevistadas, é de que em algumas empresas ainda há a tendência de outros profissionais considerarem o Serviço Social uma profissão pouco científica, que não exige conhecimentos e competências próprias.

> Eu acho piada porque toda a gente aqui, se calhar também tem essa sensação que toda a gente acha que pode ser assistente social, não é? Pronto, e toda a gente gosta de dizer os seus anseios e de encaminhar e orientar, só que depois falta-lhe o outro lado que nós tivemos, que é o contacto com as instituições, é perceber um bocadinho o problema e tentar desmembrá-lo, as pessoas quando começam a perceber que às vezes que não são só três palavras e está! (E2).

4.2.Competências da prática em empresa

Os AS na atualidade, independentemente das teorias a que possam recorrer, devem ter em conta outras competências que enriqueçam o seu trabalho. Parafraseamos as elencadas por Iamamoto, 2004 e citadas por Sousa, 2008, por estarem em consonância com as respostas apuradas.

As entrevistadas estão muito conscientes das identificadas dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas e do seu aspeto indissociável para que não se caia nas armadilhas da fragmentação e da despolitização, tão presentes no passado histórico do Serviço Social (Carvalho e Iamamoto, 2005 in Sousa, 2008).

> Para o exercício profissional é necessário uma grande maturidade, é muito interessante porque eu acho que para se ser assistente social tem de se ter muita maturidade, tem de se ter capacidade de escuta, tem de se treinar muito a escuta ativa, tem de se ter empatia, tem de se gostar muito de pessoas, o próprio profissional tem de fazer tudo para estar bem consigo próprio, porque se não estiver bem consigo, dificilmente consegue atender os outros e para estarmos bem connosco, temos de fazer o que nós gostamos e às vezes aí é que é o dilema porque não há tempo, cada vez se trabalha mais horas, mas quando realmente está com o seu cliente tem de se gostar de estar com as pessoas, tem de enfatizar com as pessoas e tem de estar disponível para ajudar as pessoas a crescerem e a desenvolverem as suas competências e encontrarem a melhor solução para os seus problemas… as pessoas é que sabem o que é melhor para si e nós só as podemos apoiar e com elas encontrar essas soluções, não somos nós que as encontramos, trabalhamos com elas e não para elas, tem de ser um trabalho em conjunto para encontrar realmente a melhor solução para as pessoas (E2).
>
> (…) para trabalhar na saúde, a mim, parece-me que é preciso termos pessoas aguerridas, com capacidade interventiva e até assertivas porque quando os doentes vêm para o hospital, o que vai no seu imaginário é que saio daqui outra vez como novo. Infelizmente não é verdade e como alguém dizia, estamos preparados para milhares de coisas, não para ter uma doença, para ter um dependente, isso é uma coisa que as famílias não lidam bem, portanto o assistente social que trabalha diariamente tem de ter uma capacidade de resiliência e ao mesmo tempo de empatia muito grande (…) não tem haver com o que aprenderam, tem haver com as caraterísticas pessoais (S2).

Depreendemos pela análise dos discursos que as profissionais têm uma prática reflexiva uma vez que existe a preocupação de sentirem e compreenderem o pensamento do cliente, de trabalhar prepositivamente, em favor daquele (*advocacy*) e de promover a mudança, nos níveis micro, meso e macro (Carvalho, 2016). A autora aborda igualmente a importância da supervisão externa para a construção da ação e do pensamento reflexivos, mas nos discursos analisados não houve referência a esta prática. Outro aspeto fulcral para os Assistentes Sociais e que foi referido pelas entrevistadas é a maturidade, o conhecimento e a compreensão que o profissional deve ter de si próprio para lidar com as emoções que vivencia ao confrontar-se com os problemas dos clientes. Para que este processo seja bem-sucedido é necessário o devido distanciamento, até para que os valores do profissional não interfiram com as suas decisões/ atitudes.

(…) a competência aqui será ter conhecimento do que existe na rede, dos serviços que existem, é saber encaminhar, ter uma certa empatia, tentar olhar as pessoas nos olhos e dar força, são uma série de competências que nós aprendemos no curso (E3).

Apesar da literatura consultada não abarcar as competências digitais e tecnológicas, estas foram consideradas pelas entrevistadas como um requisito essencial nos dias de hoje. Por outro lado, não houve alusão por nenhuma das entrevistadas às competências políticas enunciadas no Código Deontológico dos Assistentes Sociais (APSS, 2018) o que nos faz prever que talvez as profissionais entrevistadas exerçam pouca influência no sistema político e na opinião pública, no que respeita à definição de políticas públicas, consciencializar e mobilizar pessoas e grupos para a defesa dos seus direitos. No entanto, é importante salientar que nas competências pessoais, foram elencadas competências relacionadas, tais como a iniciativa, proatividade, perspicácia e estratégia.

Quadro 23 - Competências dos ASE

Competências pessoais/ teórico-metodológicas	Competências relacionais/ ético políticas	Competências técnicas- operativas	Competências digitais/tecnológicas
Iniciativa Inovação Proatividade Perspicácia Estratégia	Respeito pelo outro Saber escutar Comunicar Não fazer juízos de valor Criação de redes e parcerias	Identificar necessidades Criatividade Saber estar em equipa multidisciplinar Mediar/ conciliar Visão multifocal Conhecimento da empresa Planear Avaliar	Conhecimentos na ótica do utilizador Estabelecer parcerias/proactivamente Análise de dados Pesquisa de dados Saber estar numa rede Network

Fonte: Elaboração própria com base nos dados recolhidos no estudo

4.3.Valores e ética profissional

Uma dimensão importante na formação do Assistente Social é o domínio da ética e da deontologia profissional como garante de um exercício profissional sem preconceitos e ou juízos de valor sobre o Sujeito (Ferreira, 2009). Embora a profissão contasse há longa data com princípios orientadores internacionais, só no final do ano de 2018 se conseguiu elaborar um documento que refletisse o contexto social e económico português, plasmado num código que definisse os valores, as regras e a ética no exercício da profissão. Nos dias de hoje, "a intervenção ocorre numa realidade dinâmica e contraditória, em constante movimento, aspetos que são indissociáveis. O assistente social apoia-se numa sequência metodológica de suporte à intervenção e que carateriza a prática do Serviço Social" (Raposo, 2015:46). Por isso, no

processo de intervenção social é imprescindível que cada profissional saiba qual o seu papel e projeto profissional e possua capacidades de adaptação ao contexto em que se insere (Idem).

A ética, na prática exige a aquisição e o uso das virtudes intelectuais (inteligência, sabedoria e prudência) e das virtudes do carácter (justiça, coragem, temperança, esperança, generosidade, amizade, etc.). O problema é que as virtudes do carácter não se ensinam. Adquirem-se através da prática e dos hábitos e é por isso que devemos insistir na prática da Ética.

Assim, é necessário que o profissional perceba o seu campo de atuação, que no fundo se situa entre os mecanismos reguladores do Estado e as necessidades reais dos indivíduos (Rocha, 2009:9). É interessante percebermos que as profissionais a trabalhar com o seu público interno têm muito presente os limites éticos que devem ter com os seus colegas, que a qualquer momento podem ser potenciais clientes.

> Pois eu acho que isso é uma coisa que não nos podemos esquecer porque isso é um bocadinho do princípio do profissional do Serviço Social que trabalha em empresas (…) nós nas empresas não podemos ser íntimos das pessoas, a nossa atitude tem de ser de disponibilidade e de proximidade, nunca de intimidade, porque qualquer colega nosso é um futuro potencial utente do Serviço Social e meu (…) nós do ponto de vista ético temos de ter muita cautela, temos de ter muito cuidado porque qualquer colega é potencial utente do Serviço Social (E1).

Da análise efetuada às entrevistas, percebemos que as opiniões são unanimes quanto à importância da ética estar sempre presente na prática e à influência que esta exerce no dia-a-dia das profissionais, embora tivéssemos notado que as entrevistadas detinham um conhecimento superficial sobre o código de ética em vigor à data. Para reforçar esta ideia, também constatamos que nem todas as profissionais refletem e analisam o exercício profissional, levando a que não se verifique um pensamento crítico sobre as práticas quotidianas. Esta afirmação baseia-se nas respostas obtidas à questão dos valores presentes na atuação diária, pois houve hesitações e até dificuldade em conseguir enumerar esses mesmos valores que alegadamente estavam sempre presentes.

Podemos depreender que a prática destas profissionais está bastante automatizada, o que vem de encontro ao considerado número de anos a exercer a profissão na mesma instituição. Importa referir que nenhuma das entrevistadas fez alusão à supervisão profissional, que poderia ser uma mais-valia nos contextos em análise.

> valores intrínsecos à prática do Serviço Social, que é a justiça, a equidade social, o respeito por cada um, mas essencialmente o que cada um incute no seu trabalho diário que é o rigor, a ética que eu acho que é fundamental em toda a prática do Serviço Social e aqui ainda mais nas empresas porque somos todos colegas…o código deontológico

está sempre subjacente à nossa prática e o respeito pelos colegas…para mostrarmos a qualidade do nosso trabalho (E1).

O respeito pela autonomia e capacidade de decisão dos utentes) (S6).

(…) a nossa ética profissional, termos isso muito presente, portanto, a vontade da própria pessoa, o direito à escolha, e que a pessoa tem sempre capacidades, que nós não temos de fazer as coisas pela pessoa, nem temos de levar a pessoa a…temos de ver quem temos ali, onde é que a pessoa quer ir, porque às vezes passado uma semana não é o mesmo caminho, termos essa capacidade de avanços e recuos, de tratarmos a pessoa da mesma forma da primeira vez, tudo isso, acho que isso também se aprende na escola e depois na profissão, mas termos isso tudo muito presente…(S1).

O valor humano, a dignidade…o direito à opção, o decidirmos da nossa vida e das nossas coisas, o direito que nós temos a isso (S1).

Embora não existam diferenças significativas de valores nos diferentes setores de atividade analisados, há uma maior tendência para priorizar as questões da confidencialidade e do sigilo profissional por parte das profissionais que trabalham com a sua população interna, enquanto as trabalhadoras da área da saúde valorizam os princípios do humanismo e da dignidade.

Tenho sempre de ter presente que tenho uma pessoa na minha frente, tenho de ouvi-la, tratá-la com a dignidade que merece e acima de tudo tentar pôr-me do outro lado, tentar perceber que podia ser eu do outro lado da secretária e gostaria de ser ouvida, acho que é basicamente isso (S4).

tenho uma grande preocupação com o humanismo em relação às pessoas com quem me cruzo, o respeito pela dignidade de cada um (…) particular atenção pelo respeito, pela dignidade das pessoas em situação de fragilidade confidencialidade (E3).

a ética e o sigilo profissional (E2).

Tenho um gabinete para atender o utente, e acho que isso também diz muito. Porque nós precisamos de sigilo, precisamos de privacidade, precisamos de ter um espaço como deve ser para atender as pessoas, para a pessoa poder estar à vontade connosco, não é no corredor, não é no entra e sai de uma sala, não é um biombo em que está ao lado outra pessoa. Nós temos de ter esses cuidados (…) com os colaboradores temos de ter cuidados redobrados (S1).

Outro aspeto pertinente que Carvalho (2016) nos alerta, é para o facto da aplicação dos princípios éticos na prática profissional se poder tornar complexa, dado que muitos dos princípios e valores podem até ser contraditórios entre si. Tomemos como exemplo um dos maiores dilemas das profissionais a laborar em empresas, que consiste na conciliação entre os objetivos institucionais e os objetivos profissionais. Neste sentido, é importante que haja uma clarificação dos mesmos, até porque é neste entrosamento que o AS é desafiado a encontrar o

ponto de equilíbrio, nunca descurando as solicitações institucionais que se constituem uma finalidade inerente à sua condição de assalariado.

> A ética para mim é a mais importante, se uma pessoa aplicar a ética até na sua atividade do dia-a-dia, está seguramente a trabalhar bem (S2).

Para além das determinações da sociedade que têm influência na ética, é igualmente fulcral o papel dos profissionais no fortalecimento dos direitos dos indivíduos, nas sociedades atuais onde se gera desigualdade e desrespeito pelos direitos humanos. "Isto traduz-se num compromisso pautado na objetivação da prática da ética, pois sem realização prática, o compromisso com os valores torna-se vazio" (Rocha, 2009:138).

5. Práticas Comparadas

Na atual sociedade de informação em que os colaboradores têm de se manter atualizados para que as empresas consigam a tão apregoada eficiência e eficácia, o conhecimento e as competências são as mais-valias do século XXI.

Sendo o conhecimento do SS construído na relação com os outros, torna-se imperativo que os AS estabeleçam contacto com colegas e até profissionais de outras áreas, da mesma organização ou de outras, para encontrarem respostas para os problemas e/ou necessidades identificadas ou para prevenir eventuais situações que possam ocorrer.

Este ponto pretende determinar se as entrevistadas têm experiências de intercâmbio para análise comparada das suas práticas profissionais, e em caso afirmativo, como desenvolvem essa partilha.

Da análise efetuada, podemos considerar que existe uma maior preocupação em recolher informação sobre as práticas profissionais de empresas similares por parte das AS a trabalhar nas empresas da área da saúde do que as colegas dos restantes setores de atividade, embora o intercâmbio seja mais ao nível das chefias e não assuma um carater regular.

> só com as colegas assistentes sociais dos recursos humanos da nossa empresa (E5).
>
> eu confesso que não tenho grande conhecimento, não tenho termo de comparação, porque eu não sei exatamente, perdi o contacto já há muitos anos (…) (E2).

Uma das razões que pode justificar a postura acima referida pelas entrevistadas dos setores de infraestruturas, financeiro e serviços de utilidade pública poderá estar relacionada com a acomodação à função e à empresa por se encontrarem a trabalhar nas mesmas há vários anos.

> Não tenho, mas foi porque não tive iniciativa para isso, embora seja uma preocupação que eu tenha (S1).

> oficialmente não, se bem que sempre que surgem situações novas, as coordenadoras, comunicam umas com as outras (S2).

Quanto a esta dimensão, nas empresas da saúde, verifica-se a existência de canais de comunicação entre profissionais, embora não estejam, na maior parte dos casos formalizados. Por exemplo, as reuniões, fundamentais para a partilha e para a tomada de decisão conjunta, não têm periodicidades estabelecidas, ocorrendo de forma irregular consoante as empresas e as necessidades dos profissionais.

> Sim, já articulei e gostava de uma nova reunião com as colegas que são coordenadoras dos outros IPO's, portanto eu gostava muito de criar uma plataforma ou uma metodologia que fosse semelhante nas três Áreas do Serviço Social dos IPO's. Nós somos só três, Lisboa, Porto e Coimbra e acho que era muito interessante haver análise das práticas de intervenção, dos problemas, do que é que podemos mudar…(S3).
>
> ao nível dos cuidados paliativos temos tido essa preocupação, ainda não temos nenhuma equipa a funcionar, mas estamos a trabalhar para que isso aconteça. Temos feito vários contactos com outras equipas e com outras formas de funcionamento, tudo o resto é feito de uma forma muito informal, mas dentro do próprio país (S6).

Ao serem questionadas sobre a perceção que têm sobre o trabalho desenvolvido em empresas privadas, podemos afirmar que o conhecimento das mesmas é muito escasso, sendo que apenas uma das entrevistadas considerou que eventualmente nas empresas públicas os recursos existentes são superiores às empresas privadas.

> o trabalho em si penso que não será diferente, se calhar as formas ou os recursos que nós temos é que eventualmente podem ser diferentes, mas no fundo a nossa forma de trabalhar penso que será igual (E5).
>
> Eu não conheço de forma concreta o trabalho das empresas privadas (E1).
>
> Eu confesso que não tenho grande conhecimento… (E2).

No que se refere ao conhecimento que as entrevistadas detêm sobre o trabalho realizado por assistentes sociais em empresas estrangeiras similares, constatou-se que as mesmas não mantêm qualquer contacto com profissionais estrangeiros nem conhecem o Serviço Social desempenhado pelas suas colegas nos outros países, embora reconheçam essa lacuna.

> Não temos muita capacidade de nos projetarmos enquanto profissão. Há determinadas áreas como a dos cuidados paliativos que nasceu já em equipa e em colaboração com outros países (S6).
>
> (…) faz falta, mas é tudo interno, mas eu acho que era importante saber o que se faz lá fora (E2).
>
> não temos nenhum projeto internacional, mas todos os serviços médicos e clínicos têm porque eles fazem estudos, trabalhos, têm intercâmbios com outros hospitais estrangeiros, fazem os protocolos (…) (S3).

Perante as respostas apuradas relativamente às práticas comparadas, consideramos que este é um dos obstáculos à prática profissional, não permitindo, como refletido por Granja (2008), a criação de espaços de reflexão, de debate e partilha de experiências e casos sociais, nem a construção de documentos formalizados que sirvam de suporte ao exercício profissional.

6. Potencialidades e constrangimentos da intervenção do Serviço Social nas empresas

A partir de meados do último século, as empresas têm tido uma maior preocupação com seus recursos humanos, plasmando-se essa evidência não só na propagação como também no aprimoramento de programas relacionados com a segurança, saúde, gestão do *stress*, fidelização do colaborador, entre outros. Este posicionamento socialmente responsável tem sido entendido como um reflexo das transformações no macro cenário organizacional onde o fenómeno da globalização, a hiper competitividade e a incerteza são caraterísticas centrais. No cenário atual temos uma configuração institucional onde entram em jogo atores distintos (atores locais, regionais, internacionais, empresários, governos, consumidores, organizações não governamentais, movimentos sociais, etc..), numa teia de relacionamentos, cada qual com as suas necessidades e expetativas, exercendo pressões e regulações no mundo dos negócios (Garay, 2006). A realidade evidenciada tem como finalidade potenciar a realização do trabalho a um nível mais humano, com melhores condições e bem-estar para os colaboradores impactando desta forma nos resultados organizacionais. Mas o colaborador enquanto parte da engrenagem da administração precisa de ver os seus fatores sociais, psicológicos e grupais satisfeitos, para que haja impacto no seu envolvimento com o trabalho e na sua ação produtiva no ambiente de trabalho. É neste contexto que podemos perceber como o trabalho do AS, enquanto mediador entre as partes (colaboradores e empresa) procura o equilíbrio e a satisfação de ambos e não apenas dos problemas sociais. Silva (2008) reforça também a ideia, acrescentando que:

> "o processo de "troca", em que o trabalhador criara valores para o capital recebendo como retorno, ações que "supram" suas necessidades, terá um caráter racional dos interesses múltiplos, evidenciando um ciclo em que o capital legitima seu caráter cumulativo, e em contra partida, o trabalhador ganha em ações e benefícios, tendo a condição de classe explorada suprimida pelo atendimento a suas carências materiais, sociais e psicológicas" (s.p.).

Este ciclo, apesar de manter a condição de exploração do capital, permite ao trabalhador a sua realização enquanto profissional e ao mesmo tempo a sua sobrevivência e integração na

sociedade, fazendo "da intervenção do assistente social uma prática negadora da dominação do capital, elevando o trabalho a condição de realização mais humana possível" (Silva, 2008, s.p.).

Do estudo realizado, foi unânime que todas as entrevistadas consideram o Serviço Social uma mais-valia para as empresas, e percebe-se que há um empenho das mesmas para que tal aconteça, embora os motivos apresentados sejam vários e estejam dependentes de diversos fatores. Destacam-se as diferenças existentes entre os setores de atividade, na medida em que as empresas de serviços de utilidade pública, gestão de infraestruturas e financeira têm os seus Núcleos/Unidades de Serviço Social vocacionados para os seus colaboradores, enquanto as empresas da área da saúde têm como destinatários da sua intervenção a população externa. Consideramos importante fazer a distinção entre as empresas cujo apoio social está vocacionado para os seus trabalhadores (responsabilidade interna) e para o seu público externo (responsabilidade externa) para melhor compreensão das diversas mais-valias.

No que se refere às empresas cujo trabalho dos assistentes sociais está direcionado para os colaboradores, percebemos que o facto de terem alguém que os ouça, que os ajude a resolver os problemas, tem, indiretamente benefícios para a empresa, pois desta forma "eleva a moral dos colaboradores; reduz a rotatividade e o absentismo; eleva a lealdade do funcionário para com a organização; aumenta o bem-estar do funcionário; facilita o recrutamento e a retenção de pessoal; aumenta a produtividade; demonstra as diretrizes e os propósitos da organização para com os colaboradores; promove relações públicas com a comunidade; promove o marketing da empresa junto ao mercado concorrente" (Silva & Figueiredo, 2016:12). Por outro lado, o reflexo dos benefícios sociais na qualidade de vida dos colaboradores pode verificar-se no apoio à solução de problemas pessoais, no aumento de satisfação no trabalho, na contribuição para o desenvolvimento pessoal e bem-estar individual, nas oportunidades adicionais de assegurar um *status* social, nas compensações extra e na melhoria das relações entre o funcionário e a organização (Silva & Figueiredo, 2016).

Outro aspeto a considerar, é a possibilidade que o assistente social tem de intervir, para além do âmbito empresarial, estendendo-se a sua ação à esfera pessoal e familiar dos trabalhadores.

> Em situações em que os trabalhadores tenham problemas familiares para além dos problemas de saúde dos próprios ou dos familiares, nós podemos dar um grande apoio, quando ajudamos a encontrar as respostas mais adequadas com as pessoas envolvidas, à resolução dos problemas (…) se um trabalhador tem a situação resolvida de um filho com problemas de saúde, portador de deficiência, ou de um pai que necessita de um tipo de enquadramento de um lar ou de apoio domiciliário permite um desbloqueio… se a situação está resolvida faz com que o trabalhador tenha

> mais capacidade para se dedicar ao trabalho, não recorra às baixas, não fique em situação de absentismo, não é bom para o trabalhador e não é bom para a empresa porque necessita do trabalhador para exercer as suas funções e aí é uma grande mais-valia… se é um trabalhador com problemas do foro psiquiátrico que não está bem, que não produz o suficiente, que perturba os colegas no local de trabalho (…) se houver alguém com a preocupação de ver o fruto do nosso trabalho, acaba-se por poupar muito dinheiro à empresa, em dias de absentismo, em falta de produtividade, até no relacionamento, no clima de bem-estar e prova disso é que há muitas chefias que nos conhecem e quando têm algum trabalhador com problemas, contactam-nos (E2).
>
> O Serviço Social é fundamental para que os trabalhadores se possam sentir bem, para que os trabalhadores possam ter realmente um serviço disponível para os apoiar nas várias situações porque passam na vida, quer sejam problemas de saúde, quer sejam problemas familiares que os possam impedir de desempenhar as suas funções com assiduidade, sem absentismo, com produtividade, o Serviço Social garante o bem-estar dos trabalhadores na empresa (E2).

É sentido também que nas empresas da área ocupacional as assistentes sociais têm um papel que os distingue dos outros profissionais, as suas práticas são consideradas únicas na medida em que para além da escuta ativa, colaboram na resolução dos problemas, através dos recursos disponíveis na própria empresa ou em redes de parcerias.

> (…), aqui na empresa, não temos outros profissionais que o possam fazer, a possibilidade que nos é dada de irmos a qualquer local de trabalho, de contactarmos diretamente com as chefias, de contactarmos o diretor de primeira linha, de não termos de estar a pedir autorização à nossa chefia para o fazer, cada uma de nós tem o bom senso de saber o que está a fazer, o que é que pode e até onde é que pode ir, mas na realidade eu acho que o Serviço Social nas empresas pode dar um contributo que outros profissionais não podem dar, apesar do nosso trabalho não ser visível. Eu acho que só casos concretos é que as pessoas acabam por perceber (E1).

Há também a considerar o facto de os utentes encontrarem um profissional que os ouça sem fazer julgamentos e consequentemente sentirem-se respeitados.

> (…) isso às vezes muda, até para a própria pessoa que sente que não está só, já ouve aqui uma palavra (…) há colaboradores que às vezes me dizem assim: "eu pensava que ia ralhar, que ia julgar, e eu senti que aqui tenho um espaço para mim em que eu posso falar de tudo, em que me ouvem, e isso para mim é muito gratificante. Às vezes eu não faço mais do que ouvir a pessoa. Isto é uma coisa às vezes tão pequena, tão básica, mas que na nossa sociedade nós temos cada vez menos pessoas que nos oiçam (…) Às vezes também é o escutar, a escuta empática, não é o estar ali e pronto, muitas vezes isso ajuda também a pessoa a fazer o clique e a mudar a sua postura, e a pessoa ver ali uma solução que não via. É isso que nos distingue dos outros profissionais. Eu acho que nós já temos tão pouco da nossa profissão onde nos agarrarmos, nestas diferenças que nós temos, que ninguém faz por nós, se fizermos bem, que nos distingue dos outros profissionais, do psicólogo, do psiquiatra, do médico, do enfermeiro, do terapeuta, as pessoas sintam que somos diferentes. Somos

> assertivos, estamos ali, somos um serviço, para além da prática, também temos a teoria, sabemos as leis…que a pessoa sinta que valeu a pena falar connosco, mas não foi uma perda de tempo. (S1).
>
> (…) a empresa preocupa-se que o colaborador esteja satisfeito no seu local de trabalho (…) se a pessoa não estiver bem, não pode ajudar, vai acabar por descompensar, meter baixa, criar conflitos com os colegas, porque nós notamos isso (…) eu acho que isto é que é o impacto (S1).
>
> que haja humanização dos serviços e que no fundo o colaborador sinta que no seu local de trabalho poderá ter o apoio…que necessita enquanto pessoa, não só enquanto colaborador, mas enquanto pessoa…que a pessoa não seja tratada como mais um funcionário, um número,… uma pessoa que está na iminência de entrar de baixa, nós muitas vezes evitamos…evita o absentismo, isso é sem dúvida a grande missão (S1).

Se por um lado as entrevistadas consideram que os benefícios do Serviço Social são difíceis de mensurar e que as empresas podem ter dificuldade em perceber as mais-valias advindas, por outro, conseguem ter a perceção do valor do seu trabalho quando referem que os seus utentes são recorrentes, assim como as próprias chefias também encaminham os seus colaboradores sempre que necessário.

> Agora o impacto é sempre positivo e a prova disso é que as pessoas, passado muitos anos voltam, e mesmo ao nível das chefias ficam com o nosso contacto e voltam sempre a contactar-nos (…) porque basta haver, saber que há um serviço com técnicos especializados para poder escutar a pessoa, para tomar conhecimento do problema que é colocado para ajudar a pessoa a encontrar a resposta mais adequada ao problema" (E2).

Outra particularidade do Serviço Social é a sua não redução apenas à execução e à aplicação de políticas sociais, os assistentes sociais são também profissionais críticos, que concebem, desenvolvem e avaliam de acordo com conhecimentos científicos.

Embora esta ideia não tenha sido claramente evidenciada no discurso das entrevistadas, está subjacente quando diferenciam o papel do assistente social.

> Nós somos profissionais diferenciados pela capacidade de nos relacionarmos e de ajudarmos as pessoas através da escuta, do diálogo, de abrir portas, de gerar alternativas para resolver a situação das pessoas nos seus locais de trabalho…quanto mais os trabalhadores estiverem satisfeitos e com os seus problemas resolvidos, menos vezes vão faltar, ou melhor, estarão nos seus locais de trabalho e melhor produzirão e melhor produzirá a empresa…Temos de estar muito alinhados com as preocupações da empresa, a nossa forma de trabalhar é muito nesta linha ténue, o que é bom para o trabalhador e o que é bom para a empresa. Este trabalho de mediação, nem todos os profissionais o conseguem fazer (…) o facto de nós pensarmos que não temos nada em concreto para oferecer às pessoas, mas só o facto de nós estarmos disponíveis para falar com as pessoas nos dias que correm, de as ouvirmos, de voltarmos a telefonar, de abrir outros horizontes ou alternativas (…) (E1).

> Tento que seja um impacto positivo…sempre que nos surge algum pedido eu tento responder, tento orientar, tento encaminhar, falar com as nossas colegas dos hospitais, dos centros de saúde, centros de dia, depende também do assunto…tento sempre criar um impacto menos doloroso para o colaborador…tento arranjar aqui com ele uma alternativa para o que ele pede (E3).
>
> ajudar os colegas a sentirem-se mais confortados dentro das suas limitações e dos seus problemas…tentar levá-los a resolver os problemas da maneira que será mais adequada à situação (E5).
>
> As principais razões para a existência do Serviço Social, eu penso que são as necessidades de avaliação dos casos, que são cada vez mais a necessitar de ajuda, portanto, os casos que nos aparecem as pessoas já estão fragilizadas e estão a necessitar muito de apoio, e há sempre necessidade de uma área que os ajude, que ou oiça, que os encaminhe. Eu acho que a empresa sentiu essa necessidade, daí se ter criado na altura o Serviço Social… (E5).
>
> (…) proporcionar um melhor bem-estar aos nossos associados, aos nossos clientes, no fundo é dar-lhes a possibilidade de se sentirem o mais confortável possível, com a vida melhor, quer seja a nível da saúde, quer seja a nível das dificuldades económicas, tentar minimizar as dificuldades que eles têm e os problemas que nos vão apresentando no dia-a-dia (E5).
>
> (…) é contribuir para o bem-estar social, quer da família, quer da empresa, criando um bom clima social, contribuindo para o desenvolvimento dos objetivos, desta forma (E4).
>
> (…) poupar custos, poupar tempo, poupar que as pessoas andem muitas vezes de um lado para o outro (…) o colaborador se sinta motivado para estar no seu local de trabalho e que sinta que tem resposta no seu local de trabalho, tem resposta aos seus problemas… preocupa-se que o colaborador esteja satisfeito no seu local de trabalho… se a pessoa não estiver bem, não pode ajudar, vai acabar por descompensar, meter baixa, criar conflitos com os colegas… (S1).

No papel de "conselheiro" dos gestores, o assistente social tem também influência nas decisões a tomar ou na proposta de alterações quando entender necessárias. Assim, deve ter um grande poder de observação e saber como apresentar as suas opiniões e proposições para que sejam aceites e para que a empresa perceba a utilidade da sua função, ou seja, reduzir custos mesmo que indiretos.

> Junto da Empresa, se calhar levantamos muitas questões problemáticas que a empresa não gosta de ouvir, mas o nosso trabalho aqui também é levantar questões e tentar conseguir respostas para a resolução destes (…) de alguma forma tem algum impacto pelo menos no alerta das situações que financeiramente as coisas possam ser feitas da melhor maneira e com menos custos (E5).
>
> Nas empresas hospitalares os AS podem contribuir para a sua eficácia e gestão "na medida em que a sua intervenção pode evitar reinternamentos, protelamento de altas, consumo excessivo de medicamentos e de procura dos serviços de urgência, ao propiciar recursos sociais que vão melhorar as condições de vida e bem estar dos utentes e família" (APSS, 2017:23).
>
> Sem o Serviço Social as empresas ficam definitivamente mais pobres (…) (E2).

> o Serviço Social é uma grande mais valia, se eventualmente as Direções pensam que é um custo, não será seguramente, porque este custo fica pago com o serviço que presta (E2).

Por último, e não menos importante, apresentamos as potencialidades associadas a um dos fatores que, habitualmente, se considera como dos mais importantes no enfrentamento dos problemas sociais: "o contexto de proximidade em que se desenvolve a ação, entendida quer na perspetiva do conhecimento mais aprofundado da realidade social, quer ao nível da possibilidade de estabelecimento de inter-relações com os cidadãos afetados pelos problemas Cardoso" (2012:183).

Se para algumas das entrevistadas ser colega dos seus cliente não levanta qualquer questão e até se sentem bem por isso, porque "(…) no fundo é mostrar à pessoa que nós temos sigilo profissional, que pode confiar em nós, nós para podermos ajudar a pessoa temos de saber o que é que se passa, fora daquela porta nós somos colegas (E1).

> (…) não sinto que haja muitos problemas, nem eles próprios sentem algum entrave em nos procurar por causa disso, lidamos bem com a situação… a partir do momento que nós criamos uma ligação de confiança com os nossos clientes… eles sentem-se confortáveis, a partir do momento em que confiam naquilo que nós estamos a fazer e na necessidade que têm de conseguir o nosso apoio, acho que isso não é impedimento para fazermos um bom trabalho (E5)

Para outras, há a consciência de que é uma questão delicada.

> (…) mas tentamos gerir da melhor maneira possível com base no nosso código de ética, porque o nosso código de ética é fundamental para que tudo corra bem e com a nossa confidencialidade, o sigilo profissional, as situações ficam mais fáceis. Uma explicação que é dada logo à pessoa é que no serviço tudo o que for dito não passa do espaço onde estamos quando se processa a entrevista porque estamos ao abrigo da confidencialidade e do sigilo profissional, mesmo que seja necessário falar com as chefias a informação é sempre trabalhada e com autorização do colaborador, não se faz nada nas costas do trabalhador e isso é sempre dito às pessoas, e isso cria confiança porque se vão apercebendo que de facto podem confiar porque é assim que as coisas funcionam, há princípios que são sempre respeitados (…) isto é muito interessante, eu lido bem com isto… o apoio dado é um apoio técnico no âmbito do nosso serviço, da nossa intervenção, a nossa função é essa (…) nós trabalhamos numa linha de fogo, faço um distanciamento maior (…) eu sempre achei que num trabalho não há gostos nem desgostos, e no nosso trabalho não pode haver mesmo, porque nós nunca nos devemos incompatibilizar com ninguém que pode ser o nosso próximo cliente….e também amizade demais, depositar informação nossa no outro, atenção! Tem de haver um certo cuidado porque o nosso trabalho é delicado (E2).

Na saúde, e citando Branco e Farçadas (2012), o Serviço Social surge como um optimizador de serviços e recursos, ao diagnosticar e intervir em problemas psicossociais, evitando que se mascarem de problemas físicos ou clínicos. Os assistentes sociais podem fornecer serviços

adequados às necessidades psicossociais dos pacientes para evitar que apresentem queixas somáticas. De acordo ainda com os autores, "a rentabilização de recursos situa-se ao nível do diagnóstico individual, realçando o contributo de uma abordagem biopsicossocial no diagnóstico em saúde, em que o assistente social intervém na avaliação e diagnóstico psicossocial, fomentando, assim, uma abordagem global em saúde e colocando em evidência o diagnóstico de problemas sociais que poderão potenciar ou mascarar problemas de saúde" (2012:6).

Através da intervenção holística, são tidas em linha de conta, de forma sistemática, todas as dimensões do ser humano em relação com o contexto em que se insere, integrando as múltiplas dimensões que contemplam as relações entre a doença e a sociedade.

> (…) nós somos uma empresa mas não fazemos caixas de sapatos, nós trabalhamos com pessoas que têm doenças, é um bocadinho diferente e há que perceber o que é que a doença vai originar, qual é a incapacidade da doença A ou B (…) tem de se entender a parte de saúde para perceber como é que a pessoa se sente (S4).

Sendo as Unidades Locais de Saúde os primeiros patamares do Sistema Nacional de Saúde, constituem-se como um nível privilegiado no contacto com as populações, e desta forma facilita a deteção e prevenção de situações de risco.

> nós aqui tentamos, nos cuidados de saúde primários fazer um acompanhamento de grande proximidade e eu penso que é a mais valia do Serviço Social nos cuidados de saúde primários passa muito por isto, primeiro por trazer aos serviços de saúde uma filosofia de atuação com uma abordagem muito holística. Tem proporcionado também a médicos e enfermeiros ter uma postura diferente na adequação dos tratamentos à vida das pessoas e uma tolerância maior. Nós procuramos sempre a sensibilização de outros profissionais. Fazemos também a aproximação dos utentes aos serviços (…) com a nossa presença mais física nos Centros de saúde a mais valia é trazer este modelo bio-psico-social de atuação e uma distância maior do modelo biomédico (…) eu penso que o Serviço Social tem melhorado muito a adaptação dos serviços de saúde à vida das pessoas (S6).
>
> há doentes que ficam muito contentes porque ainda bem que há um serviço que nos ouve (…) (S4).

Outro fator a considerar é também a otimização de recursos através da viabilização de informações e advocacia social na interpretação de normas, regras, rotinas e/ou procedimentos da instituição de modo a facilitar ou amenizar um processo difícil.

> O impacto que tem é saberem que podem contar com o profissional que pode ajudar na informação sobre os direitos e os deveres e os recursos, sentirem-se apoiados durante o processo porque muitas vezes há momentos de grande fragilidade que pode contar com o profissional que está treinado para trabalhar essas questões, nomeadamente ao nível do aconselhamento, do apoio emocional, porque as pessoas, umas são mais sérias, outras choram mais, são mais frágeis e portanto nós tentamos que

através da entrevista as pessoas fiquem mais esclarecidas, consigam perceber que é um caminho que tem momentos mais difíceis outros menos difíceis, promovemos um bocadinho a advocacia social em determinadas situações, temos de articular para melhorar a vida dos doentes do ponto de vista de assuntos que ficam pendentes e eles têm que resolver e estão muito vulneráveis para conseguir realizar os contactos, tem a ver com aquilo que é a prática do Serviço Social (S3).

A doença traz muitas vezes circunstâncias sociais adversas, podendo modificar a perspetiva e a capacidade de enfrentar as dificuldades por parte do doente e seus familiares. Receber a notícia de que se sofre de uma doença normalmente é uma surpresa e apanha desprevenidos os próprios e seus familiares, o que acarreta consequências no seu meio, na sua família, no trabalho.

E portanto, quando trabalhamos em meio hospitalar, nomeadamente com a doença crónica, vai continuando ao longo do tempo, às vezes até dois anos (…) as pessoas andam em tratamento dois, três anos, mantêm mais tarde vigilância, mesmo que seja uma vez por ano, portanto é alargado no tempo. Ao ser alargado no tempo também há desgaste que as famílias vão apresentar e os cuidadores também vão apresentar. É isto que nós temos de trabalhar para que a pessoa doente e os cuidadores não tenham …para já que a pessoa doente tenha condições para a fase da doença em que se encontra, por outro lado temos os cuidadores e também temos de prevenir a exaustão dos cuidadores senão depois…se entramos no limite de *bournout* a coisa torna-se muito mais complicada (S3).

Em muitos casos os doentes perdem a sua função na sociedade, adjudicando-lhes o estatuto de enfermos.

(…) famílias em que o único que trabalhava está doente, o que está doente não trabalha e o que trabalhava fica desempregado, portanto o cenário muda (S3).

Na maioria das vezes, a situação das pessoas que enfrentam problemas de saúde não é habitual, nem para elas, nem para os seus familiares.

Mais qualidade de vida dentro do episódio que o fez vir à saúde, não nos podemos esquecer que não somos rede de suporte, somos Serviço Social hospitalar e portanto houve um episódio de crise que fez o doente vir à consulta ou estar no internamento e portanto a intervenção do Serviço Social é precisamente no sentido de lhes dar mais qualidade de vida, de resolver as suas situações problema ou ajudar (S2)**.**

Branco e Farçadas (2012) identificam outra questão primordial na atuação do Serviço Social, que se prende com o acesso à saúde, uma vez que aos assistentes sociais compete contribuir para a promoção do direito social à saúde. Foram notadas situações, principalmente nos hospitais de especialidade ou Centros Hospitalares com valências mais alargadas onde somente nestes são possíveis de fazer alguns tratamentos uma grande dificuldade.

> Nós podemos enviar [Centro Hoteleiro de Apoio], aparece-nos um doente que tem dificuldade em estar aqui a uma determinada hora e não tem onde ficar, não tem aqui ninguém de família, nem amigos (…) nós encaminhamos (S4).

Também as assistentes sociais desempenham um papel primordial nas credenciais de transporte quando é necessária a deslocação para serviços que não existem nomeadamente em cidades do interior, esse fator foi identificado pelas duas profissionais integradas nas ULS.

> O que nós fazemos aqui neste contexto é a aproximação dos utentes aos serviços, até ao nível da linguagem (…) temos de ser nós a fazer a tradução e a aproximar a nossa linguagem à do utente (…) a imagem que têm de nós, assistentes sociais, é de que temos uma maior facilidade de chegar ao utente (S6).

Verificamos também pelo discurso das entrevistadas que o papel do assistente social na sensibilização de outros profissionais é de extrema importância, essencialmente no que se refere ao papel que os fatores psicossociais têm na saúde e na doença. Mondragón e Trigueros, 1999 in Farçadas e Branco, 2012, corroboram também com a importância de sensibilizar outros profissionais para a importância dos fatores psicossociais e tratamento dos problemas, considerando esta uma exigência básica de atenção integral

> Muitas vezes o médico está preocupado com a eficácia do tratamento e acaba por prescrever um antibiótico de 8 em 8 horas quando o utente só tem alguém em casa de manhã para cuidar dele, e à noite para o deitar (…) nós pedimos que a medicação se adapte ao tipo de vida daquele doente (…) (S6).

> Tentamos que as altas tenham menos tempo de protelamento, trabalhamos muito, assim que o doente é internado, para que a alta aconteça no momento em que se programe do ponto de vista clínico, que não haja problemas que se levantem no momento da alta clínica, portanto trabalhamos a par e passo com a equipa terapêutica para que não haja protelamento de alta e para que os doentes que têm alta vão com as condições que são necessárias atendendo ao seu estado clínico no momento, se precisa de apoio domiciliário, se precisa de cadeira de rodas, se precisa de alguma instituição que vá dar apoio ao domicílio, fazemos toda essa articulação (…) (S3).

Ao questionarmos as participantes sobre os maiores constrangimentos que encontram na sua prática profissional, percebemos que existem opiniões divergentes consoante o setor de atividade onde trabalham, assim como podemos considerar a existência de constrangimentos a três níveis: na relação com a empresa, na relação com os utentes e a nível individual.

Na opinião das profissionais, à exceção das que trabalham em contexto hospitalar, um dos maiores constrangimentos que encontram é a falta de visibilidade que o Serviço Social assume nas empresas. Uma das razões que justifica este facto, é o trabalho desenvolvido não ter efeitos imediatos e ser desenvolvido de modo sigiloso e discreto.

> Por vezes quando estamos mais desanimados, achamos que não tem impacto nenhum, porque nós também somos pessoas e nem sempre estamos tão bem dispostos e empenhados na missão e no trabalho quantos nós queríamos… eu acho que ao longo dos anos a prática nos ensina que os momentos bons superam os menos bons… o problema é que o nosso trabalho não tem efeitos imediatos, não é uma coisa palpável e não é visível. Mas eu acho que em grande parte das situações, quando há um princípio, meio e fim, as pessoas percebem o que é que nós estamos cá a fazer. Eu acho que tem impacto e as pessoas percebem. Nós temos tido o retorno dessas situações, nomeadamente em situações complicadas em que as chefias não sabem como é que hão-se resolver e pedem apoio do Serviço Social…e é aí que as pessoas percebem que nós realmente somos profissionais, e que através das nossas competências, da maneira de chegar às pessoas, a nossa capacidade de escuta, de diálogo, de arranjar alternativas, de procurar respostas no exterior (…) nós trabalhamos na sombra e nós estamos disponíveis, mas estamos sempre um bocadinho sigilosas e discretas (E1).

Outro aspeto apontado e que causa impacto no trabalho diário, são os condicionantes que advém da falta de autonomia, no sentido em que há orientações emanadas pela legislação que as enquadra, não esquecendo as especificidades próprias de cada empresa, influenciadas também por determinadas condições materiais e sociais e pela participação de outros profissionais.

> (…) dependemos diretamente do Estado, nós recebemos muitas diretrizes do Estado, nomeadamente até dos benefícios sociais, por exemplo como referenciar alguém para a Rede Nacional de Cuidados Continuados, as novas normativas, recebemos constantemente essa informação e é por aí que nos vamos atualizando e nos vamos regendo (S1).

A partir destes dados podemos considerar que as assistentes sociais têm apenas autonomia técnica, porque estão sempre dependentes das chefias intermédias e das orientações emanadas pela Administração da empresa ou até da própria legislação que enquadra o Setor Empresarial do Estado.

> (…) no fundo nós não temos propriamente autonomia, dependemos sempre das decisões da Direção, claro que temos autonomia nos contactos e nas intervenções que fazemos, mas depois têm de ser sempre eles a tomarem a decisão final (E5).
>
> Nós procuramos manter a autonomia técnica, mas é um autónomo relativo, dependemos sempre da Direção (E2).
>
> eu considero que as chefias intermédias como é o meu caso nunca têm grande autonomia, nós temos sempre que estar a dar feedbacks do que se passa, do que fizemos, principalmente quando há uma decisão a tomar…nunca posso autonomamente tomar certas decisões. No serviço, eu tomo-as, mas depois informo (S4).
>
> (…) dependo sempre do Conselho para outras decisões, eu e toda a gente… (CHLC).

Desta forma, constatamos um aumento do controle por parte dos gestores, através da introdução de procedimentos no processo de trabalho da proletarização ideológica, que se define nos objetivos e na finalidade, ameaçando os valores da profissão e transformando os assistentes sociais em funcionários (Pena, 2014).

O entendimento do risco tornou-se a chave para alcançar os recursos que são escassos, protegendo as pessoas mais vulneráveis e fazendo com que os profissionais e as organizações prestem contas do que fazem. Não foi por acaso que o crescente foco no risco em Serviço Social coincidiu com o declínio da confiança nos assistentes sociais enquanto peritos e decisores e a crescente confiança nos sistemas de auditoria, monitorização e controlo da qualidade das organizações sociais (Pena, 2014). Este enfoque no risco leva a que cada vez mais os profissionais sejam confrontados com a predefinição de padrões e resultados a atingir. É de ressalvar que o contexto institucional e as funções atribuídas aos assistentes sociais são os fatores que mais influenciam a autonomia profissional dos mesmos (Branco, 2009).

No caso das empresas analisadas, em que o contexto institucional é partilhado por profissionais de diversas áreas, o nível de autonomia dos assistentes sociais só se consegue manter elevado se o profissional entrar em interação com os outros profissionais. Esta ação implica que este reúna as competências necessárias como as de negociação e de conhecimento sobre os grupos profissionais com os quais interage.

Consideramos importante referir que "o termo autonomia não significa agir de acordo com os seus valores morais pessoais e julgamentos sobre situações particulares; significa liberdade para agir de acordo com as normas e padrões descritos profissionalmente" (Pena, 2014:22).

Outro constrangimento prende-se com a utilização de novas tecnologias e o controlo por parte de chefias sobre o trabalho desenvolvido. Foi sentido que por vezes as assistentes sociais podem ver ameaçada a confidencialidade do seu trabalho, uma vez que não é possível que o próprio profissional controlo diretamente o acesso a toda a informação (Fernández & Romero, 2016) in Carvalho e Pinto.

Já na relação com os utentes foram também referidas as dificuldades na resolução de determinadas situações, muitas vezes condicionadas por falta de recursos humanos, materiais e financeiros. Mais se acrescenta que nas ULS's existe uma enorme dispersão, acumulação e sobreposição de funções, uma vez que o âmbito de intervenção é muito alargado.

> (…) porque não temos possibilidade de estar em todo o lado, a semana só tem 5 dias, é muito complicado (S5)
>
> (…) económico, que dificulta o acesso aos serviços de saúde (S6)

> eu às vezes ficava com a sensação de que não fiz nada, simplesmente ouvi, porque às vezes é impossível nós transpormos leis porque nós próprios sentimo-nos impotentes para resolver determinada situação por várias razões (…) outras vezes conseguimos certos e determinados apoios, mas acima de tudo é tentar ouvir e saber o que é que o preocupa, fazermos o atendimento psicossocial (…) o nosso lema é ouvir, tentar resolver e depois temos a questão logística e prática (S4).

Esta última afirmação é de extrema importância na medida em que as entrevistadas sentem que o trabalho desenvolvido não é mensurável e muitas vezes surgem dúvidas sobre o impacto que tem para os utentes e até para as próprias empresas. As profissionais consideram que existem limitações impostas que não permitem que o seu trabalho corresponda às necessidades dos utentes. Há um sentimento por vezes de não estarem a corresponder às exigências solicitadas e outras vezes são surpreendidas pelos próprios utentes quando estes referem "Lembra-se de mim? A Sra. Ajudou-me tanto, na altura foi tão importante o conselho que me deu…" (E1)

Nas instituições hospitalares, por vezes surgem também constrangimentos relacionados com a diminuição do tempo de internamento que podem condicionar o acolhimento sistemático e o próprio acompanhamento ao doente, assim como exigem também respostas emergentes, podendo por em causa uma correta planificação da alta.

Outro constrangimento apontado é a dificuldade em corresponderem às expectativas dos utentes ou dos seus familiares.

> (…) eu às vezes ficava com a sensação que não fiz nada, simplesmente ouvi, porque às vezes é impossível nós transpormos leis porque nós próprios sentimo-nos impotentes para resolver determinadas situações, por várias razões… (S4).
>
> nós somos os maiores se as coisas correm bem, se vai de encontro às expetativas dos utentes, se por algum motivo não vai, já não somos assim tão bonzinhos, ou seja, já nos veem de forma um bocadinho diferente… (S5).
>
> (…) não se responda ao pedido do trabalhador de acordo com a expetativa dele, (…) como sabe muitas vezes as orientações que nós damos, as pessoas não as seguem, porque cada um sabe o que é melhor para si e mesmo que as pessoas não o verbalizem, não fazem caso das orientações que damos e voltam a vir pedir a mesma coisa e tem de se clarificar quer o pedido, quer a resposta que é dada para encontrarmos aí um consenso (E2).

Sousa (2015) alerta-nos de que a atuação do assistente social possui uma natureza contraditória, já que atende tanto às necessidades do capital, quanto às do trabalho a partir de uma intervenção voltada para as necessidades dos trabalhadores e suas famílias. Contudo, os profissionais de Serviço Social também se incluem na condição de assalariados e são submetidos às mesmas condições e relações de trabalho dos restantes colaboradores.

Percebemos que por vezes se torna difícil conciliar os interesses dos utentes e da empresa e até mesmo os interesses dos próprios AS.

> Desenvolver a política social da empresa e conciliar interesses entre a empresa e o trabalhador e criar clima de bem-estar social (E4).
>
> Nós temos de alinhar a nossa atuação às preocupações da empresa, nós temos de proteger as pessoas, temos de ajudar as pessoas, mas também não podemos ir contra as orientações da empresa, daí o trabalho de mediação e ver o que é que é bom para a pessoa e o que é que é bom para a empresa e tentar chegar a um ponto de equilíbrio que nem sempre é fácil, mas por isso é que somos nós a fazer e não os outros (E1).

A visão das profissionais é também partilhada por Pena (2012) que considera que a intervenção profissional na atualidade está condicionada por uma definição prévia dos procedimentos, o que pode levar a uma uniformização de critérios e, simultaneamente, ser um suporte à qualidade da intervenção. A autora acrescenta que estes procedimentos podem provocar efeitos perversos, caso a intervenção se apoie mais neles do que na relação que se estabelece com o utilizador do serviço, à luz da natureza da situação problema e do enquadramento teórico do próprio profissional.

> (…) tem de haver sempre um ajustamento das nossas funções e da forma como trabalhamos, aquilo que nos é pedido pelas hierarquias e pelas instâncias superiores (E4).

Outra das particularidades que se verifica nas empresas voltadas para o seu público interno e que vem no seguimento do que foi dito, prende-se com o facto dos assistentes sociais terem de equacionar constantemente o seu papel, na medida em que têm de responder aos seus dois clientes- empresa e colaboradores.

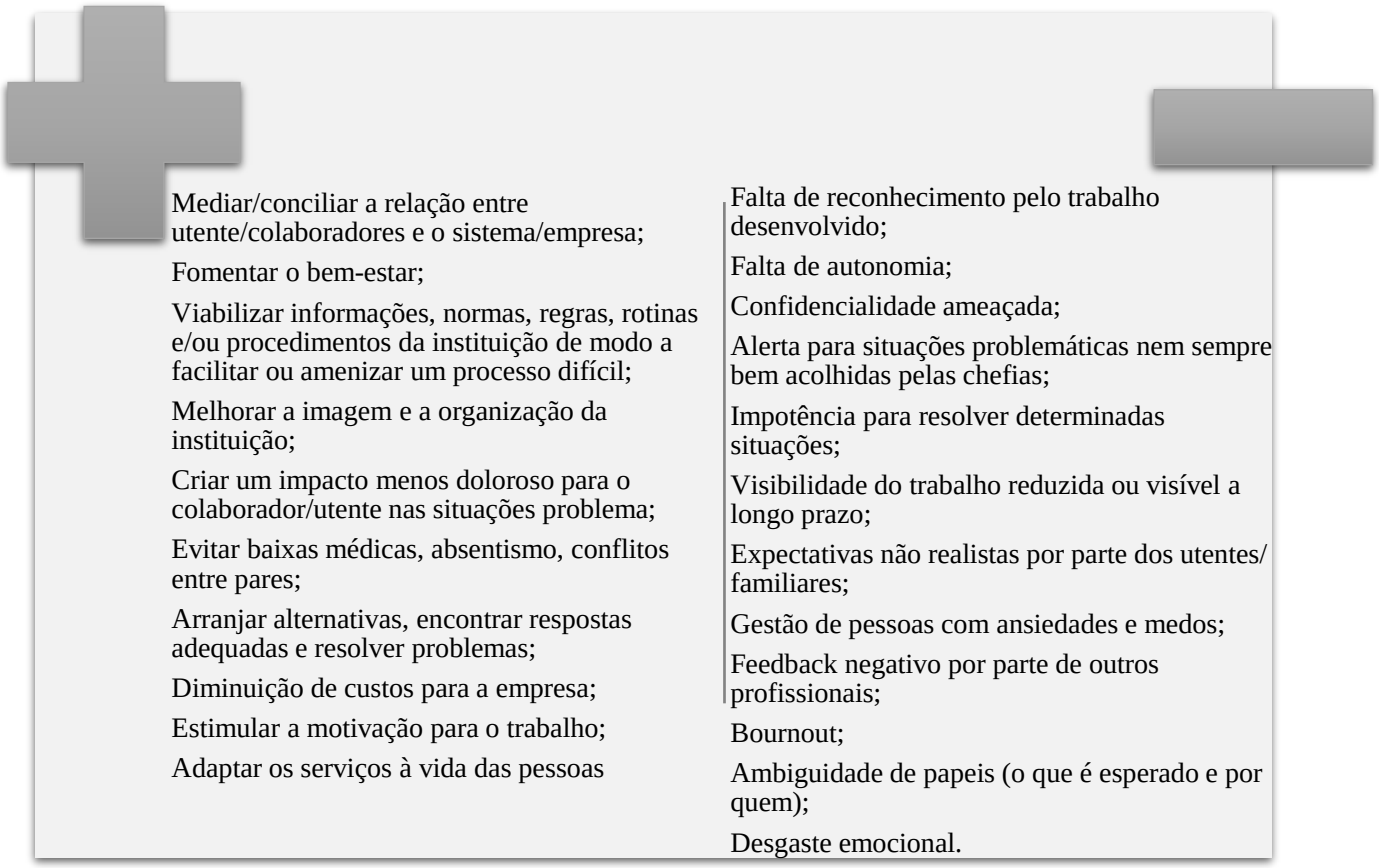
> Às vezes não é fácil, é muito complicado (…) conseguirmos o distanciamento que é preciso para analisarmos as situações e sermos racionais. Às vezes acabamos por misturar a parte racional com a emocional, mas procuramos fazê-lo e acho que o temos feito bem. Acho que é esta a maior preocupação que é saber onde acaba a fronteira entre ser um colega que temos ali à frente e ser só e exclusivamente um cliente. É a fronteira entre o racional e o emocional (E4).

Também neste contexto de maior proximidade do utente ao profissional, em determinadas situações, o colaborador não se sente confortável em expor a sua vida privada no local de trabalho, embora, e sempre que se justifique, é-lhe explicado que o profissional tem um código de ética e tudo o que for relatado na entrevista é sigiloso.

Em algumas empresas, existe a preocupação de, sempre que o Serviço Social é contactado por um intermediário que não o próprio, de ser este a fazer a primeira abordagem ao utente sobre o problema, para que o utente não se sinta pressionado ou até mesmo invadido na sua privacidade.

> O nosso trabalho também é feito no âmbito da máxima confidencialidade, mesmo quando as chefias nos contactam, pedimos sempre para ser a chefia a fazer o primeiro contacto com o trabalhador, precisamente para haver logo um certo enquadramento e envolvimento da chefia, não vamos nós entrar em contacto com o trabalhador, porque isso é contraproducente, é a chefia que diz ao trabalhador que há um serviço disponível para o ajudar e ele aí decide se quer ser ajudado ou não (E2).

Figura 10 - Aspetos positivos e negativos do SS nas empresas



Fonte: Elaboração própria com base na análise das entrevistas

Síntese Conclusiva

Como pudemos constatar ao longo da análise deste capítulo as práticas das AS estão em constante (re)construção para se adequarem às configurações da sociedade atual e à complexidade crescente dos problemas sociais.

Através da análise dos discursos das entrevistadas podemos considerar que, de um modo geral a prática profissional não se encontra sistematizada, havendo até dificuldade em enunciarem os referenciais teóricos da profissão. As razões para este facto são várias sendo as problemáticas abrangentes e multifacetadas, a falta de tempo e o desconhecimento teórico as mais relevantes. Contudo, são utilizados vários modelos de intervenção de forma automática sem os conseguirem caraterizar, adotando estratégias mais sincréticas conforme as necessidades do agir profissional.

Quanto ao processo de intervenção social verificamos que os procedimentos nas diferentes empresas, mesmo no mesmo setor de atividade são bastante influenciados pelas políticas empresariais e pelas caraterísticas de cada empresa o que nos permite aferir a não existência de uma conceção comum na prática- operativa. Exemplo disso temos a diferenciação das empresas hospitalares para os restantes setores em que a intervenção é menos consistente e não permite um acompanhamento a médio e longo prazo, como nos restantes setores de atividade.

Sendo o SS uma profissão científica, são requeridos aos AS conhecimentos, competências, valores e ética profissional através da formação académica, mas também pela experiência profissional e pessoal que vão adquirindo. As entrevistadas partilham da opinião de que o curso lhes deu boas bases, mas não as preparou o suficiente para o mercado de trabalho, sendo essencial continuar a desenvolver competências para se adaptarem às mudanças na sociedade. Foi notória uma preocupação de todas elas em melhorarem a prática profissional, mas no entanto, ainda se verifica pouca motivação para partilharem experiências, sendo que as profissionais que o fazem é de uma forma informal e restrita, não havendo contactos com empresas privadas ou até relações a nível internacional.

São feitas também críticas às licenciaturas pós-Bolonha por não prepararem suficientemente os alunos para o mercado de trabalho sendo disso exemplo a área das empresas que se encontra "excluída" dos programas curriculares.

Quanto às potencialidades da intervenção do SS nas empresas é unanime a opinião de que o SS constitui uma mais-valia ao contribuir para o equilíbrio e satisfação entre os colaboradores/ utentes e a empresa, embora nem sempre se consiga mostrar as reais vantagens do trabalho destes profissionais, existindo constrangimentos na relação com a empresa, com os utentes e até a nível individual.

CAPÍTULO VII- INOVAÇÃO E DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL DE EMPRESAS NO SÉCULO XXI

O presente capítulo aborda a relação entre a globalização e as práticas dos AS, promovendo uma reflexão sobre as transformações do mundo atual e os seus impactos nas empresas públicas portuguesas. Analisamos a dimensão social das políticas empresariais e dos modelos de gestão/administração das empresas públicas em Portugal para numa segunda fase podermos identificar as alterações nas práticas dos assistentes sociais decorrentes da implementação de novas políticas.

Surge-nos a questão dos desafios que se impõem ao Serviço Social nas empresas e que papel deve este assumir no novo contexto que se apresenta, face à crise de modernidade[200]. Assim, apresentaremos um quadro de indicadores, formulado com base na análise das práticas desenvolvidas nas empresas em estudo.

Na sequência das alterações e indagações acerca do "novo Serviço Social de empresa" consideramos importante elaborar uma matriz com vista a encontrar um novo modelo profissional capaz de dar resposta às solicitações socioinstitucionais da atualidade.

Estamos perante um processo de construção e reconstrução teórico-metodológico da prática que se pretende efetivar na sua relação com os utentes. Implica redefinir o fazer profissional, reavaliar o trabalho desempenhado e procurar uma nova identidade mais ajustada ao atual discurso da profissão.

1. Internacionalização/ novas formas de gestão Vs práticas profissionais

A sociedade contemporânea atravessa profundas mudanças resultantes do fenómeno da Globalização. Foi evidente nos discursos analisados, de que as empresas nos últimos 40 anos têm sido influenciadas à escala global pelas mudanças tecnológicas, políticas, económicas, sociais e culturais da economia. A complexidade deste fenómeno merece aprofundamento e

[200] A crise da modernidade surge depois da II Guerra Mundial e traz consigo inúmeras críticas no que tange à ciência e ao seu significado para a humanidade. As descobertas científicas foram usadas de formas errôneas e desencadearam sentimentos de deceção frente aos ideais de emancipação, advindo um sentimento de desconfiança em relação à razão, que através do progresso científico acabou por impulsionar a exclusão social e a destruição pelas guerras.

reflexão, nomeadamente no impacto que tem sobre as práticas profissionais dos assistentes sociais de empresa no século XXI.

Também Lewis, (1997:26) agrupou as mudanças na prática futura do Serviço Social de empresas em 4 grandes grupos, embora a realidade dos AS de empresa em Portugal seja um pouco diferente dos EUA, a saber:

1. *Mudanças demográficas*- envelhecimento da força de trabalho, pelo aumento da idade de entrada na reforma e ainda pela feminização e diversidade da força de trabalho.
2.*Treino vocacional e oportunidades de educação*- A empresa proporciona formação e dá acesso a outros níveis de instrução.
3. Mudanças na estrutura industrial[201]- Acesso a benefícios, desemprego, sindicalização e segurança no trabalho.
4. Saúde e segurança no local de trabalho.

Da análise efetuada ao discurso das entrevistadas, foi unânime que as mudanças nas empresas se enquadram a todos os níveis, não só porque se alteraram os modelos de gestão (processos de trabalho e metodologias) e se verificou um desenvolvimento a uma velocidade exponencial de tecnologias de informação e de comunicação (TIC), mas também surge um novo perfil de cliente, mais informado, detentor de recursos e com novas necessidades e novas exigências. Assiste-se a uma nova forma de pensar e agir que conduz a economia rumo à Era do saber e do conhecimento.

> Está tudo em mudança (…) sente-se muito as mudanças, o próprio mundo está diferente, a globalização afeta tudo, hoje as pessoas…é tudo tão engraçado, eu quando comecei aqui a trabalhar…as propostas, tudo era feito à mão, agora nem pensar, isso parece que já foi noutra vida, as próprias pessoas hoje chegam a nós já com muita informação, porque dentro dos problemas que têm e às vezes até pode haver dificuldades a nível dos bens básicos, mas toda a gente tem net, computador e telemóvel todas acham que sabem imensas coisas e até nesse aspeto a nossa atuação pode ser contestada e até posta em causa, tudo isso, vivemos num mundo diferente, influencia tudo… (E2).
>
> (…) a privatização das empresas, a globalização, a crise económica…) (E1).
>
> Interfere sempre, eu penso que sim, basta dizermos que estamos na União Europeia, qualquer plano, qualquer estratégia está dependente do que se passa lá fora (S4).
>
> (…) provavelmente muito mais diretamente do que nós possamos imaginar, ao nível dos projetos que nós possamos eventualmente ter, levados a cabo com financiamentos da EU…ao nível das

[201] A realidade dos Assistentes Sociais de empresa em Portugal é um pouco diferente dos EUA, neste último nem sempre os Assistentes Sociais têm uma ligação contatual às empresas.

> parcerias, em contexto da Rede Social, vou-me apercebendo que ao nível dos quadros comunitários de apoio, têm tido uma grande influência no surgimento dos novos serviços e novos projetos em que a saúde é parceira… (S6).

Outro aspeto considerado pelas entrevistadas é a influência inerente à pertença das empresas, ao Setor Empresarial do Estado.

> (…) a empresa teve se de adaptar, por um lado esteve sujeita às regras do setor empresarial do Estado, com esta crise económica e com a presença da troika no país (…) teve de se adaptar sempre às novas realidades, aliás, tem de estar sempre um passo à frente para se conseguir manter sustentável como tem sido até agora (E1).
>
> (…) estrutural, é mudança a todos os níveis, portanto, desde o organograma que está sempre a mudar, e portanto nós nunca sabemos quem é quem…(E3).
>
> (…) sempre que muda o governo, geralmente muda o Conselho de Administração. Sempre que vem um Conselho de Administração novo, há coisas boas e há coisas más, há coisas que se perdem e outras que se ganham, mas nós sentimos muito isso, e sentimos também quais são às vezes as prioridades …(S1).

Foram igualmente referidas as grandes reformas ocorridas, advindas das privatizações em 2012 das empresas de serviços de utilidade pública e gestão de infraestruturas, e da empresarialização das empresas da saúde.

> (…) ao longo dos últimos anos tem havido muitas alterações e houve uma época que quase todos os meses havia saída de novas estruturas orgânicas. Desde 2012 isso tem estado um bocadinho mais calmo, eu acho que também proporciona uma maior estabilidade à empresa. O facto de as estruturas não estarem sempre a mudar e as pessoas se manterem no mesmo sítio, mesmo as chefias, isso é um potenciador de maior estabilidade para os trabalhadores e para a empresa (E2).

Destaca-se o discurso de uma assistente social a laborar em empresa de serviços de utilidade pública que foi alvo de privatização, por considerar que apesar da empresa ter passado por muitas mudanças, não atribui à privatização a razão da alteração das práticas profissionais, mas atribui a toda a conjuntura económica e social que se tem vivido nos últimos anos.

> Ainda não [sentimos muita diferença], graças a Deus! Nós sabemos que esse dia vai chegar, que esses dias vão chegando, mas para já não temos nenhuma…aliás a estrutura orgânica de outras áreas tem tido algumas alterações, mas dos recursos humanos mantem-se idêntica, até antes da privatização (E1).

Nas empresas da área da saúde, as entrevistadas já consideram que a empresarialização (EPE) trouxe muitas mudanças internamente, a todos os níveis.

> (…) quando passou a EPE houve muitas mudanças internamente, a todos os níveis (…) penso que evoluiu bastante, foi positivo para o bem-estar dos utentes, sobretudo, isto está muito bem organizado… (S4).

(…) esta reformulação dos cuidados de saúde primários, ainda hoje tenho alguma dificuldade em me adaptar, nós URAP não somos neste momento recursos partilhados, nós somos recursos espartilhados, porque como imagina nós fazemos muito turismo rural aqui em pleno Alentejo e numa zona muito dispersa, nós fazemos muitos Kms para fazer uma visita domiciliária, porque eu tenho Centros de Saúde a que dou apoio que estão a 50 e 60 kms de mim… (S6).

(…) os modelos de gestão dos hospitais, o modelo empresarial claro que se preocupa com menos pessoas fazer mais, é política é economicista (…) (S3).

Foi igualmente referido que as transformações da sociedade têm contribuído para que as práticas profissionais tenham de ser adaptadas às novas circunstâncias, pois embora o grande desenvolvimento científico, tecnológico, social e económico verificado nas últimas décadas, tenha permitido resolver muitos problemas existentes no passado, contribuiu para que as pessoas fossem confrontados com problemas novos e mais complexos, entre outros, "alterações nas necessidades em cuidados de saúde motivadas pelo aumento da esperança de vida, envelhecimento progressivo da população, maior incidência e prevalência de doenças crónicas, o que origina novos desafios aos sistemas de saúde" (Sousa, 2009:884).

(…) mais do que a política empresarial, tem sido a evolução da sociedade, os problemas sociais também se foram transformando, nós tínhamos algumas exigências e agora passamos a ter outras, que decorre das mudanças societárias (…) o tipo de família que temos, as famílias estão cada vez mais reduzidas, têm menos elementos cuidadores, portanto as pessoas apresentam problemas que se calhar há uns anos atrás não apresentavam, porque tínhamos uma família mais composta, ou pelo menos mais alargada, havia tios, primos, família mais próxima, portanto havia um espírito de entre ajuda diferente, há medida que vai mudando a sociedade vão aparecendo outro tipo de famílias, famílias monoparentais… o número de elementos para ajudar a cuidar foi diminuindo (S3).

Os resultados evidenciam que a crise financeira 2008/2012 também apresentou um impacto negativo nas empresas analisadas, até porque em Portugal foram implementadas medidas "anticrise" inspiradas nas políticas europeias. Numa terceira fase (fase orçamental) foi posto em prática o plano de austeridade que se traduziu num maior controlo de gastos e aplicação de cortes com o objetivo de se fazer igual ou melhor com a mesma ou menor quantia monetária (Costa, 2014).

(…) porque não permite a contratação, as pessoas reformam-se e não são substituídas, portanto isso cria alguns constrangimentos na atividade (S3).

A mim especialmente a questão das carreiras, porque nós estamos parados há não sei quantos anos…em termos de funcionamento, a questão do controlo dos recursos humanos é sem dúvida uma das grandes desvantagens (…) porque nós ultimamente temos estado muito espartilhados e não conseguimos atingir de todo a qualidade que gostaríamos de ter, porque como pode imaginar quando

> eu tive em 9 centros de saúde, trabalhar com 9 equipas diferentes, com 9 formas de estar muito diferentes, com profissionais e filosofias de trabalho muito diferentes (S6).
>
> A empresa sendo pública está dependente da lei do orçamento do Estado, isto quer dizer que todo o orçamento que nós tenhamos depende daquilo que for decretado pelo governo e pelo Estado. Vivendo nós uma conjuntura de crise temos sido condicionados, quer em termos de produções de carreira, quer em termos de vencimentos, quer em termos de evolução, portanto a própria empresa tem de se adaptar a esses constrangimentos e a essas alterações, por exemplo existiam prémios de produtividade que deixaram de existir por força do orçamento do Estado… (E4).
>
> (…) têm surgido mais constrangimentos do que novas oportunidades, mesmo para o desenvolvimento da empresa. A empresa também tem de enquadrar estas dificuldades a nível global, e portanto, os trabalhadores têm sentido isso…muitas reformas, cortes nos orçamentos, dificuldades económicas… (E5).

O desenvolvimento do processo de pesquisa tem-nos demostrado que, à semelhança dos países desenvolvidos, em Portugal a tendência é a adoção de programas de reforma e modernização com objetivo de reduzir o peso do Estado na economia, aumentar a eficiência das organizações públicas e melhorar a sua relação com os cidadãos (Mozzicafredo, 2001). Como tal, a Administração Pública, em geral, tem sido influenciada por princípios e procedimentos mais próximos do mercado. "Impõe-se à gestão pública, no seu indispensável e inevitável processo de mudança, a substituição de um modelo administrativo por um modelo gestionário, a substituição de uma gestão preocupada com a legislação, com a aplicação de normas formais e com a rotina administrativa por uma forma de gestão dirigida para a realização de objetivos. Impõe-se uma administração pública orientada para a gestão, pensando nos clientes." (Rocha: 2000:41). Estas alterações têm vindo a descaraterizar o serviço público e por vezes até a gerar desmotivação e insatisfação aos seus profissionais.

> A empresa está a sofrer uma grande reestruturação, tudo o que é alterado, é entendido como um problema social. As pessoas hoje em dia não estão seguras no seu posto de trabalho, nem no seu local de trabalho, tanto podem estar aqui em Lisboa como podem ir para Coimbra, independente das razões que tenham, portanto há um clima instável e de insatisfação (E3).
>
> No fundo tudo afeta, se as regras vão sendo outras fora da empresa, a empresa não pode deixar de se adaptar, e portanto, de facto isso tudo obriga a que também o Serviço Social tenha de criar novas formas de estar e de intervir. Tudo isto joga…nós fazemos parte de todo este contexto global, não podemos deixar de ter em conta o que está a acontecer e adaptarmo-nos a isso (E5).
>
> Estrutural, é mudança a todos os níveis, portanto, desde o organograma que está sempre a mudar e, portanto, nós nunca sabemos quem é quem…(E3).

(…) nós temos tido imensas [mudanças] e nesse aspeto [gestão hospitalar] quase nem temos tempo de pensar (…) essencialmente nas unidades que tratam dos doentes, nós somos dos que apoiamos (…) não se consideram áreas prioritárias (S2).

Eu confesso que esta reformulação dos cuidados de saúde primários…. ainda hoje tenho alguma dificuldade em me adaptar (S6).

Fica claro nestes excertos as várias mudanças ocorridas nas empresas públicas e sendo transversais a todos os setores de atividade. Atente-se que nem todas as mudanças ocorridas foram encaradas de forma negativa. Apesar da conjuntura de crise que se tem vivido, essencialmente a partir de 2008, para algumas empresas houve oportunidades de expansão a nível do negócio (atraindo novo público e alargamento de produtos comercializáveis), ao nível da qualidade e até da criatividade, embora não tivesse havido uma relação direta para os utentes no que respeita a benefícios.

(…) para a empresa, talvez tenha tido mais oportunidades de expansão de negócio…eventualmente para a empresa a nível do negócio poderá haver possibilidades. Para as pessoas em si, neste momento com o agravamento da situação económica são mais os constrangimentos que são visíveis (E2).

1.1. Alteração nas práticas profissionais dos assistentes sociais

O papel do assistente social nas Instituições está atualmente permeável ao fenómeno da globalização, traduzindo-se na redução de direitos sociais devido à existência de uma "política social global" (Ferreira, 2005). Torna-se importante salientar que as mudanças económicas e tecnológicas advindas da globalização, em profissões assalariadas e que dependem das funções que lhe são "impostas", como a de assistente social, assumem um maior impacto, por refletirem a forma como o Estado e a Sociedade Civil reagem aos efeitos sociais e culturais produzidos pela globalização (Moura, 2006).

Sempre que há mudanças na estrutura da empresa, há alterações, quer na forma de trabalhar, quer naquilo que é exigido, portanto tem de haver sempre um ajustamento das nossas funções e da forma como trabalhamos, aquilo que nos é pedido pelas hierarquias e pelas instâncias superiores (E4).

Os discursos das profissionais evidenciam a adaptação da própria profissão ao mundo envolvente. Reiteramos que, a globalização ao promover um agravamento das desigualdades económicas e sociais e consequentemente desenvolver novas realidades sociais contribuiu para que o Serviço Social repensasse novas formas de atuação reforçando competências ao nível da ação social, qualificasse o seu desempenho sobre os comportamentos e redefinisse a sua atuação ao nível das novas problemáticas sociais que estão intimamente interligadas com a relação que

o indivíduo tem com a sociedade, com o ambiente social e os dispositivos institucionais de ajuda social (Moura, 2006).

> As mudanças também se veem adaptando às necessidades (…) os problemas de saúde, os problemas de enquadramento são outros e portanto, nós também temos de dar respostas de acordo com aquilo que vai aparecendo, com as novas formas de fazer apoio social, apoio médico, tudo isso leva a que a empresa também se tenha adaptado e criado novas regras para dar apoio às novas situações que vão aparecendo. Tem vindo a evoluir, assim como o país e tudo o resto vai evoluindo, portanto nós vamo-nos adaptando para que as nossas respostas também sejam adequadas aquelas que as outras entidades vão dando, para não fugirmos aquilo que é dado por todos, temos de nos ir enquadrando nas políticas existentes (E5).
>
> O que se nota atualmente, é que as pessoas estão cada vez mais sós… muitas separações, divórcios, conflitos familiares. O conceito de família também mudou de há uns anos para cá. O apoio que a família daria não é o mesmo e isso nota-se mesmo em relação aos nossos colaboradores (…) não há só um agravamento da situação sócio económica, mas acima de tudo e mais até dos valores, da papel da família, muitas situações de isolamento social, pessoas ainda novas mas que estão isoladas do ponto de vista social, ou por divórcio, ou por problemas psiquiátricos (…) Nós, enquanto AS é que temos de mudar o nosso papel e as respostas que existem na comunidade que nem sempre estão muito ajustadas para estas alterações da sociedade, socioeconómicas… (S1).
>
> (…) as mudanças têm mais a ver com a estrutura organizativa, não com as nossas práticas. Portanto em termos de práticas nós mantemos a mesma metodologia, não há uma afetação direta em relação às práticas. As questões económicas e sociais é que fizeram com que nós tenhamos outro tipo de problemas, mas em termos de intervenção não (S3).

Esta última afirmação é de extrema importância, na medida em que a entrevistada refere que em termos metodológicos não considera ter havido alterações, o que podemos depreender que não houve inovação ou mesmo adaptação da metodologia à nova realidade.

> (…) sentiu-se mais na última década, porque, com todas estas mudanças de políticas, também os Serviços Sociais a nível de apoios tiveram de alterar a sua forma de estar, nomeadamente porque a população está mais velha, porque as necessidades de apoio são outras, não são só a nível da saúde, mas cada vez mais são necessidades de apoio a nível social e de precariedade económica e de encaminhamentos, portanto, o que não era há 10 ou 15 anos atrás. Há 10 ou 20 anos, o que se pretendia era facilitar um pouco a vida aos Sócios, não havia tantas necessidades, ou não sentíamos tanto as necessidades (E5).

Este discurso evidencia claramente que há uns anos atrás as políticas sociais empresariais eram essencialmente distributivas, pois baseavam-se na distribuição de vantagens de forma tendencialmente universal ou abrangendo grande número de beneficiários, e a partir da segunda

década do terceiro milénio, depois da chamada "crise" [202], passaram a ter políticas redistributivas direcionadas para determinados grupos sociais[203].

Outra mudança verificada com a consolidação da Sociedade de Informação está relacionada com o novo perfil de utentes, cada vez mais informados, com expetativa maiores em relação à qualidade do atendimento e por isso mais exigentes e mais conscientes, exigindo o cumprimento dos seus direitos.

> (…) aquilo que eu sinto mais diretamente, é termos um público cada vez mais bem informado, e ainda bem que sim, com capacidade reivindicativa muito maior, e eu digo sempre que a principal função do Serviço Social é informar, porque ninguém pode ter capacidade de decisão se não tiver devidamente informado…(S6).

Relativamente aos apoios prestados aos utentes, é unanime que houve mais constrangimentos ao nível dos recursos materiais para apoio aos utentes, contudo as entrevistadas assumiram uma atitude positiva e conseguiram encontrar novas oportunidades nas suas práticas profissionais. Salvo duas exceções que consideraram não ver oportunidades nas mudanças dos últimos anos.

> (…) muitos constrangimentos, eu acho que houve muitos recuos (…) eu acho que atualmente o nosso país e até a nível internacional, tudo se baseia na parte económica e as tomadas de decisões têm haver com prioridades económicas e acho que isso também se ressente na nossa profissão (S1).
>
> (…) é o mercado só que interessa, não são as pessoas, não é nada, é o crescimento, é simplesmente tentar novos clientes, não mais do que isso (E3).
>
> Acho que no Serviço Social estamos tão habituados a problemas que nós já não sabemos sair desta engrenagem e já nos habituamos a isto (…) mais constrangimentos, mas eu penso também que é pela nossa dificuldade em aproveitar as oportunidades que os constrangimentos nos trazem (S6).
>
> (…) [trabalho desempenhado] mais restrito, muito menos abrangente, neste momento já só apoiamos os que estão no ativo, até 2012/2013 nós dávamos apoios para lares para quem não tinha família e essa situação deixou de existir (E3).
>
> (…) eu acho que houve um andar um bocadinho para trás… (E1).
>
> (…) apareceram constrangimentos seguramente que às vezes criam oportunidades, isso eu estou certa que é assim. Se pegarmos na questão da qualidade fomos muito mais assertivos e fizemos muitas mais coisas porque os momentos de crise obrigaram a isso. Se for ver o nosso processo de

[202] Capucha (2016) advoga e fundamenta empiricamente a ideia de que em Portugal os direitos e apoios sociais duraram até à imposição dos programas de austeridade adotados na sequência da crise financeira global de 2007/2008.

[203] "Tornou-se imperativo reequacionar as racionalidades outrora definidoras do bem-estar coletivo e encontrar novos parâmetros de regulação, a partir de modalidades de *governance* do bem-estar e das políticas sociais" (Luz, 2016:59).

> acreditação, aí percebe-se que uma organização deste tamanho, dispersa, etc…conseguiu fazer coisas…eu acho que a crise nesse aspeto funcionou como oportunidade (S2).
>
> (…) também por outro lado isso vai ser desafiante no sentido que as pessoas têm de ser mais criativas, procurar outras respostas, é um bocadinho como ao nível da sobrevivência. Se nós não temos o que consideramos ideal temos de inventar, portanto temos de criar, temos de arranjar recursos para dar resposta, eu acho que não há nada que só traga constrangimentos, claro que há um constrangimento que é o facto de as pessoas reclamarem por não serem substituídas. Os recursos humanos são determinantes para que haja uma prestação com qualidade…) (S3).
>
> (…) cada vez mais oportunidades…o que vem são oportunidades de podermos ver as coisas de outra maneira… (E6).

Torna-se fulcral que seja visível na empresa a importância do papel desempenhado pelo Serviço Social na construção de respostas ajustadas às necessidades dos trabalhadores e utentes, e o seu contributo para a resolução dos problemas (Ferreira, 2018).

Na sequência da crise que assolou o nosso país, foi sentido pelos Portugueses o peso dos planos de contenção, primeiramente com os programas de estabilidade e crescimento (PEC) e posteriormente com a implementação de um modelo de austeridade, em particular entre os anos de 2010 e 2014 com medidas de maior rigor orçamental. Nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública, o apoio aos empregados foi a área que mais sofreu com a crise económica, embora perante a afluência de colaboradores ao Serviço Social foram criadas alternativas para fazer face à realidade existente.

> (…) nós temos de gerir e dar aos nossos sócios aquilo que podemos, com menos, com uma gestão financeira cada vez maior. As possibilidades económicas vão sendo cada vez menos, saber gerir de facto este tipo de intervenção é que é complicado (E5).

É interessante constatar que as entrevistadas referem também as regalias que perderam neste período de austeridade.

> (…) têm afetado de uma maneira brutal, não havendo dinheiro, esta é logo a Área que leva o corte, tínhamos apoios para lares para reformados ou mesmo para os ascendentes dos colaboradores, esses apoios foram logo cortados…tínhamos condições económicas para podermos frequentar seminários, colóquios, isso também deixou de existir… (E3).

Nas empresas da área da saúde a realidade em tudo muito semelhante às restantes empresas analisadas, com a diferença de que as restrições orçamentais incidem nos seus utentes que na sua maioria não são os trabalhadores.

Nas empresas hospitalares, onde se sentiu mais pressão para a contenção de custos, foi nos internamentos, nas ULS foi a falta de verba para transportar doentes para hospitais centrais.

(…) cada vez os internamentos são mais curtos, internamentos clínicos inclusive, com o objetivo de libertar camas, inclusive (S1).

(…) numa maior afluência de doentes, basicamente porque aqui a questão de nós termos de alguma forma neste contexto de crise ter diminuído por exemplo ao nível da política dos transportes, nós estamos aqui muito distantes dos hospitais centrais (…) até 2010 nós comparticipávamos o transporte, depois de 2010 temos tido aqui situações problemáticas de pessoas que faltam às consultas e não têm capacidade económica para ir a consultas de especialidade porque deixaram de ser apoiadas pelo Estado (S6).

Relativamente aos utentes também foram em maior número e cada vez com maiores dificuldades

(…) cada vez tenho mais situações, surgem-me mais situações de pessoas com dificuldades… (S5).

Das entrevistas analisadas verificamos que independentemente do Setor de atividade, cada vez mais as AS têm tido uma maior afluência de utentes provenientes do contexto de crise e dos "cortes orçamentais", ou seja, para além de um novo perfil de pessoas que procuraram os serviços e respostas sociais aumentaram também os pedidos de apoio. Alguns destes pedidos eram provenientes dos utentes já acompanhados, mas também surgiram novos públicos, que até ao período de crise tinham as suas finanças equilibradas, mas por razões diversas, tais como o desemprego, cortes salariais, entre outros, ficaram em situação precária.

A questão do sobre-endividamento é apontada pelas entrevistadas das empresas de serviços de utilidade pública, financeira e gestão de infraestruturas como uma nova epidemia no contexto de crise. Do lado da oferta, assistimos à liberalização e desregulamentação[204] do sistema financeiro português, e ao consequente aumento da concorrência no mercado do crédito bancário, o que levou as instituições de crédito a apostar no segmento do crédito a particulares, tradicionalmente com baixos níveis de endividamento (Observatório do Endividamento dos Consumidores, 2002). Do lado da procura, a alteração dos padrões culturais, a descida das taxas de juro, o aumento do rendimento disponível e a contenção do desemprego favoreceram igualmente o crescente endividamento das famílias portuguesas (Idem).

Têm afetado muito porque sendo uma empresa da área da banca, os empregados têm acesso fácil ao crédito e podem surgir situações de *stress* financeiro ou de endividamento. Que nos obriga a olhar

[204] O processo de liberalização do setor bancário deu-se a partir da segunda metade da década de oitenta e ganhou contornos mais reforçados com a adesão de Portugal à União Europeia e posterior implementação do Acto Único Europeu. Na década de noventa houve outro impulso originado pela plena liberalização dos movimentos de capitais com a União Europeia e pela desregulamentação e harmonização da legislação aplicável ao sector bancário, sendo de destacar a este propósito a Segunda Directiva de Coordenação Bancária.

de outra forma para o aspeto sócio financeiro do empregado e da família…isso impacta na área socio profissional, efetivamente há uma preocupação do empregado em fazer face às necessidades básicas dele e do agregado familiar. Acaba por impactar no desempenho profissional e no bem-estar no local de trabalho (E4).

Com as alterações das variáveis que determinaram a capacidade financeira dos agregados familiares (subida das taxas de juro, desemprego ou a precarização do emprego, a dissolução da estrutura económica de suporte do endividado por divórcio, doença ou morte de um familiar, etc.) verificou-se situações de sobre-endividamento, em que os indivíduos não foram capazes de responder pelos seus compromissos financeiros (Observatório do Endividamento dos Consumidores, 2002).

"Com efeito, o sobre-endividamento põe em causa o equilíbrio orçamental do indivíduo ou do seu agregado familiar, com implicações importantes ao nível social e psicológico, como a marginalização e a exclusão social, os problemas psíquicos, o alcoolismo, a dissolução das famílias, as perturbações da saúde física e mental dos filhos das famílias sobre endividadas, etc." (CES, 2000: 2.8 citado por Observatório do Endividamento dos Consumidores, 2002).

(…) pessoas que têm o seu ordenado penhorado e dessa forma têm mais dificuldade em garantir depois a sua subsistência e assistência (…) (S1).

As mudanças socioeconómicas têm sempre um grande impacto porque nós somos o reflexo do que acontece na sociedade, quando a sociedade apresenta problemas que emergem e se agudizam…as pessoas que nós atendemos fazem parte desse contexto, também elas sofrem esses problemas (…) o que eu senti mais nestes últimos anos, foi a facilidade com que se começou a conceder crédito às pessoas, originou grandes problemas, porque houve realmente uma desorganização num leque grande da população que começaram a ter despesas superiores às receitas em que muitas delas perderam o controlo da gestão orçamental (…) nós hoje em dia temos problemas que há 20 anos não apareciam, que são as situações dos sobre endividados. A nível das empresas, nós aqui, nós temos também a possibilidade da concessão de apoio económico mas em casos muito limitados, tem de ser muito bem justificado, recorremos muito aos serviços existentes na comunidade e às estruturas da comunidade, quer em termos dos serviços, dos apoios, da segurança social, da misericórdia, quer também em relação às estruturas que existem para ajudar as pessoas em situação de sobre-endividamento, como a Deco, a Fundação Reagir, antiga Fundação Agir… (E1).

Outro fator elencado por duas das entrevistadas e que é bastante pertinente, é o facto de haver mais gente a solicitar ajuda e de haver cada vez menos respostas por parte das Instituições.

(…) atendemos muitos mais casos, muitas mais situações, menos respostas porque não só o contexto de crise do país, não só houve IPSS e Instituições que de algum modo nos respondiam e que depois desapareceram ou têm menos capacidade de resposta (…) também a nível dos funcionários houve mais pessoas a pedirem apoio ao Serviço Social e é do conhecimento público que nos diminuíram o

> ordenado… o que posso dizer é que a situação trouxe muito mais utentes ou clientes para o SS, nós temos mais trabalho (E2).

Houve necessidade de arranjar alternativas às formas habituais de trabalhar, mesmo tendo noção que muitas delas não estavam em consonância com o conhecimento científico produzido, no entanto tiveram sempre a preocupação de corresponder ao seu papel de assistente social e inerentemente não descurar as matrizes teóricas da profissão.

> atuávamos mais na prevenção, na área da saúde, mais na área dos apoios sociais, havia, mas eram poucos. Agora sente-se cada vez mais a necessidade da população ser apoiada socialmente, porque há muitas mais dificuldades, a população está muito mais envelhecida e portanto com mais dificuldades (E5).
>
> Quando tivemos aquilo que chamámos a crise, muitos trabalhadores recorreram a nós para pedir auxilio para fazer face a despesas de empréstimos, nós não criamos nenhuma linha de apoio para situações generalizadas, apoiamos sempre pontualmente situações e trabalhadores, não pagando empréstimos, não concedendo dinheiro para pagar empréstimos, isso não, não somos um banco e isso não é a nossa vocação, mas apoiando…uma das formas que encontrámos foi através de carregamento de cartões de supermercado de grandes superfícies (…) depois de se fazer a análise socioeconómica e o enquadramento… (E6).

Algumas das entrevistadas, embora reconheçam que o assistencialismo não se enquadra na finalidade do Serviço Social, reconheceram que em determinas situações assumiram essa prática devido ao contexto político e institucional vivido.

Nas situações onde se evitou as práticas assistencialistas, a solução encontrada foram os encaminhamentos para instituições da comunidade e o apoio psicossocial.

> (…) realmente tem havido uma mudança significativa no paradigma do tipo de apoio que o Serviço Social presta aos beneficiários e trabalhadores. Numa fase inicial, eu lembro-me que quando eu vim para cá tínhamos um orçamento enorme, que podíamos propor mediante a avaliação de cada situação, podíamos propor apoio económico. Neste momento nós só apoiamos situações de extrema, extrema carência económica. Neste momento o apoio passa muito por apoio psicossocial, acompanhamento direto com as pessoas, estabelecer parcerias com o exterior, porque em termos de apoios diretos do ponto de vista económico são residuais e para situações muito pontuais (E3).
>
> Quando eu entrei para cá, nós tínhamos processos e processos de apoio económico e o paradigma foi sempre exteriorizar um bocadinho isto e contar com as instituições da comunidade e com a família, nesse aspeto está muito diferente (E1).
>
> (…) os tempos mudam, as necessidades mudam, a gestão também nos vê de outra maneira… (E6).
>
> (…) atuávamos mais na prevenção, na área da saúde, mais na área dos apoios sociais, havia, mas eram poucos. Agora sente-me cada vez mais a necessidade da população ser apoiada socialmente

> porque há muitas dificuldades, a população está muito mais envelhecida e portanto com mais dificuldades (…) mais de aconselhar, encaminhar, de estar presente, de tentar avaliar as situações de crise e poder encaminhar para as respostas existentes. Tentar fazer os encaminhamentos e os apoios (E5).

Se até há alguns anos atrás era visível, as próprias empresas terem recursos para ajudar os seus colaboradores e família, essa tendência tem vindo a perder-se com as mudanças na sociedade. Atualmente, a tendência é para que as assistentes sociais medeiem a relação dos utentes com o terceiro setor[205].

Percebemos que a crise não afetou todas as empresas de igual forma. Dependendo do setor de negócio, são visíveis mais constrangimentos ou mais oportunidades, mas de um modo geral, as assistentes sociais conseguiram melhorar o seu desempenho na medida em que foram desafiadas a trabalhar com menos recursos humanos e materiais, e por força das circunstâncias até conseguiram inovar em determinadas situações. Esta perspetiva corrobora com a tese de Ferreira (2014:186), na medida em que o autor considera que as mudanças e transformações que têm ocorrido na sociedade contemporânea impõe ao AS uma prática regular de investigação como um caminho seguro e rigoroso para interpretar a realidade social e a sua complexidade, como uma forma de encontrar respostas eficazes e adequadas ao objeto de intervenção

1.2. Influencia das políticas empresariais nas práticas dos Assistentes Sociais

É consensual para as participantes que as políticas empresariais influenciam as práticas das assistentes sociais, embora nem todas lhes reconheçam a mesma importância. Contudo, numa sociedade global e tecnicista, o Serviço Social tende a ser cada vez mais racional, controlado por legislação e protocolos de atuação enfatizando a técnica como "quase" um fim, e não como meio da sua ação (Carvalho &Pinto, 2015).

As entrevistadas das empresas de gestão de infraestruturas e financeira consideram-se gestoras de políticas na medida em que estas se constituem guias orientadoras da ação para o atingimento das metas e objetivos estabelecidos para a organização (Giuzi, 1987:6, citado por Umeda & Trindade, s.d.).

> As políticas condicionam os objetivos, os grandes, os objetivos transversais que depois vão crescendo e nos influenciam a nós, e, portanto, acho que está tudo interligado. Nós, de acordo com

[205]O terceiro setor é o conjunto de entidades da sociedade civil com fins públicos e não lucrativos, dotados de autonomia e administração próprias que apresentam como função e objetivo principal, atuar voluntariamente na sociedade civil.

os objetivos, com os grandes objetivos e com a política da empresa também atuamos e sabemos até onde podemos ir (E6).

A maneira como nos influenciam é obrigarmo-nos a adaptar aquilo que vai sendo criado normalmente, ao que nos vai sendo pedido, mantendo sempre a nossa política de intervenção, a necessidade de darmos um conforto maior aos utentes…portanto temos de nos tentar adaptar às novas políticas e às novas regras que nos são impostas (E5)

Já as assistentes sociais das empresas de serviços de utilidade pública não se consideram gestoras de políticas e confessam que nem as conhecem, mas por outro lado, admitem que têm de seguir as diretrizes emanadas pela empresa.

Nós temos de alinhar a nossa atuação às preocupações da empresa, nós temos de proteger as pessoas, temos de ajudar as pessoas mas também não podemos ir contra as orientações da empresa, daí o nosso trabalho de mediação e ver o que é que é bom para a pessoa e o que é que é bom para a empresa e tentar chegar a um ponto de equilíbrio que nem sempre é fácil, mas por isso é que somos nós a fazer e não outros (E1).

Já as assistentes sociais hospitalares embora reconheçam que são influenciadas pelas políticas da empresa têm alguma dificuldade em enumerá-las e até de se considerarem gestoras das mesmas.

É mais um gestor de casos do que de políticas, pelo menos aqui dentro, porque em termos de políticas, eu acho que isso tem a ver com outras áreas que não propriamente aqui a nossa. A nossa é uma área muito focada, muita preocupação com o doente, com as famílias, com o processo de internamento, com o processo de alta, portanto nós temos um enfoque muito dirigido, é claro que há alturas em que refletimos e também escrevemos documentos sobre aquilo que achamos (S3).

(…) desde que nos deixem. Nós conseguimos gerir e de que maneira, com muita ginástica, muitas vezes (…) (S4).

Sempre que muda o governo, geralmente muda o Conselho de Administração. Sempre que vem um Conselho de Administração novo, há coisas boas e há coisas más, há coisas que se perdem e outras que se ganham, mas nós sentimos muito isso, e sentimos também quais são às vezes as prioridades … (S1).

A pressão para libertar camas é muita! Semanalmente um tenho um mail vindo da ARS a perguntar quem são os doentes, se temos protelamento de alta por razões sociais. Eu tenho de dar resposta (…) há que assegurar a continuidade de cuidados fora do hospital (S4).

A partir destes dados podemos tirar algumas ilações relativamente ao escopo das políticas, uma vez que constatamos que nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública, a tomada de decisão das políticas é feita ao nível corporativo, mas também ao nível de negócio pelas chefias mais diretas que superentendem as assistentes sociais e por

esta razão as empresas têm políticas muito diferenciadas (Leontiades, 1982:12 citado por Umeda & Trindade (s.d.).

No caso das empresas da saúde, a maioria das políticas são decididas pela Administração que por sua vez também recebe diretrizes do Estado, o que justifica o facto das empresas da saúde terem uma natureza muito semelhante e não existirem políticas especificas por áreas ou departamentos.

É pelos motivos acima apresentados que algumas das profissionais consideram que podem contornar mais facilmente as políticas, embora quando estas dependem de diretrizes superiores se torne impossível.

> (…) nós muitas vezes contornamos essas políticas, por vezes não conseguimos quando são coisas que dependem muito de determinado recurso, que não existe ou que está esgotado, ou que é de difícil acesso, o que for, mas nós temos competências para contornar muitas vezes as políticas, embora lidemos muito com elas (S1).

As assistentes sociais das ULS têm uma perceção um pouco diferente das suas colegas. Podemos inferir que existe um conhecimento parco das políticas e que vão desenvolvendo a sua atividade conforme as solicitações. É precisamente nestas empresas que não há plano de atividades nem relatório de funções e as profissionais trabalham um pouco sem orientações.

> Eu acho que não influenciam muito. Eu digo sempre, eu vou ouvindo e dizendo que sim, mas vou fazendo sempre tudo à minha maneira, e é um bocadinho isto. Obviamente que se for uma situação favorável aos meus utentes eu aproveito-a, mas se for desfavorável eu tento dar a volta da melhor maneira possível…(S6).
>
> Eu vou conseguindo fazer aquilo que eu acho que é o mais correto, mas somos gestores de políticas e somos uns ótimos gestores de conflitos, e bons mediadores com os outros serviços (S6).
>
> Eu não sinto muito isso, acho que o meu trabalho se vai fazendo, se calhar porque tenho esta liberdade, é uma área profissional que é deixada um bocadinho assim, se calhar porque não nos dão grande importância, se calhar é uma coisa positiva que vem de uma coisa negativa. Deixam-nos um bocadinho à deriva, o meu trabalho vai-se fazendo, eu vou conseguindo faze-lo sem grandes complicações (S5).

Face ao exposto, tudo indica que há empresas onde o Serviço Social "é deixado um pouco à margem" e cada profissional vai exercendo o seu trabalho com autonomia, tendo consciência dos aspetos negativos que daqui advêm, tais como não estarem implicadas na conceção e avaliação das políticas, ou até falta de gestão e organização do seu trabalho.

Podemos depreender que nestas empresas a divulgação das políticas seja feita de forma implícita, não havendo documentos escritos e muitas delas vigoram por tradição ou costumes da organização (Giuzi 1987:9 citado por Umeda & Trindade (s.d.)).

No que respeita ao conhecimento que têm das políticas, à exceção das assistentes sociais das ULS, as restantes têm preocupação em conhecê-las e até sabem onde ir buscar informação. Salienta-se que a grande maioria das políticas nas empresas analisadas estão explicitas e formalizadas em documentos, tais como manual de princípios e regulamentos internos.

> (…) procuro estar sempre o mais possível atenta (E1).
>
> (…) o plano de ação do centro hospitalar é divulgado na intranet… (S1).
>
> (…) estão mais ou menos definidos os objetivos, a missão, nós mais ou menos estamos a par disso. Os planos anuais acabam por influenciar o serviço, nas melhorias na prestação dos cuidados da atividade assistencial, há vários…tentar reforçar a missão, reforçar a imagem IPO…isso acaba por nos influenciar no sentido de que ou somos chamados ou colaboramos…mas sobretudo, acho que a grande preocupação do IPO é a qualidade de cuidados e a qualidade na prestação desses mesmos cuidados (S3).
>
> Este hospital cresceu imenso e está muito bem estruturado do ponto de vista organizacional, (…) influenciam sempre, há boletins internos que saem todas as semanas, normativos, informativos, portanto, toda a população hospitalar, todos os trabalhadores têm conhecimento das políticas…o que é que se vai fazer. Toda a gente fica informada de forma aberta (S4).
>
> O plano de ação do Centro Hospitalar é divulgado na intranet e dizem o que esperam…obviamente que isto se resume a números… (S2).

Reiteramos que nas ULS as entrevistadas referem que não são informadas sobre as políticas em vigor.

> (…) não muito. O Conselho de Administração decide, e eventualmente pode partilhá-las com outras áreas ou com outros profissionais, com o Serviço Social não o faz (S5).

Verificamos que as entrevistadas, de uma forma geral, têm conhecimento das políticas empresariais das suas empresas, embora as que não se encontram em funções de chefia tenham mais dificuldade em reconhecê-las.

Quando questionadas acerca das suas responsabilidades na elaboração das políticas empresariais, as respostas são diferentes, na medida em que algumas das entrevistadas referem que colaboram no processo de decisão das mesmas e, outras, ao invés, indicam que não têm qualquer tipo de intervenção. Este facto pode justificar-se pelo grau de autonomia das empresas relativamente a entidades externas, como por exemplo o Estado.

Nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública, verificamos que as políticas empresariais ainda assumem um peso considerável decorrente dos objetivos, desafios e metas estabelecidas, podendo as mesmas serem consideradas suplementares às políticas públicas.

porque permitem ir para além daquilo que é regulamentado e para além daquilo que nos diz a lei (E4).

Esta ideia sai reforçada com alguns dos benefícios que as políticas empresariais podem trazer.

(…) a própria empresa teve de arranjar mecanismos de defesa face às imposições do governo e, portanto, as políticas que se têm vindo a desenvolver dentro da empresa, têm sido numa lógica de proteção dos trabalhadores face aos constrangimentos que veem de fora. Por exemplo em 2012 foi criada uma linha de crédito que permitia extra tudo aquilo que existia, compensar as reduções que tivemos no vencimento, ou seja, correspondia a 10% do vencimento de 2011, em que essa linha de crédito era atribuída quando o empregado pedia, sem se olhar para a taxa de esforço ou capacidade creditícia…a própria empresa tem criado mecanismos para defender os empregados (E4).

Por forma a facilitar a leitura das políticas sociais empresariais verificadas nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública, apresentamos abaixo a seguinte tabela:

Quadro 24 - Políticas sociais empresariais

Áreas atuação	Políticas Sociais Empresariais
Sócio Profissional	Horários de trabalho flexíveis | Férias flexíveis (sempre que houver necessidade) |Adequação do posto de trabalho às condições físicas e psicológicas dos trabalhadores |Mobilidade interna baseada na facilidade nas transferências de acordo com os interesses pessoais ou familiares dos empregados | Programas de Apoio a empregados (aconselhamento psicológico e social) | Apoio às chefias | Apoio no sobre-endividamento |Apoio no crédito pessoal| Congelamento de admissões e progressão na carreira | Cortes no salário, subsídio de férias e de natal
Sócio familiar	Medidas de conciliação trabalho família | Assistência à família| Aconselhamento psicológico e social orientado para a família (divórcio, desemprego, lutos, etc.) | Situações de violência doméstica | Apoio nos processos de luto
Ação Social	Subsídios de internamento em lar | Subsídios a crianças e jovens deficientes/ perturbações do desenvolvimento | Subsídio de apoio a incapacitados | Subsídio de funeral | Subsídio de nascimento | Fundo de emergência social
Saúde	Centros clínicos/postos médicos |Prevenção primária | Acesso aos serviços médicos privados mediante protocolos |Protocolos para tratamento na área das doenças da adição | Subsídio de doença crónica ou por grande doença para empregados ou familiares| Apoio na doença psiquiátrica
Educação/cultura	Cursos vários para colaboradores e familiares |Promoção da literacia financeira com ações de sensibilização e divulgação através da intra net da empresa ou dos meios de comunicação existentes |Condições preferenciais para empregados em espetáculos ou eventos patrocinados pela empresa
Habitação	Apoio ao crédito habitação com condições especiais

Fonte: Elaboração própria com base nas informações recolhidas nas entrevistas

Os recursos sociais existentes nas empresas de serviços de utilidade pública, financeira e gestão de infraestruturas e até o próprio quadro normativo de políticas internas leva-nos a

considerar que as políticas empresariais pretendem colmatar os problemas sociais dentro de limites aceitáveis e por isso podem ser consideradas reguladoras, legitimadoras e controladoras.

> (…) na área socio profissional temos as políticas de horários de trabalho flexível, e de férias flexíveis sempre que houver necessidade, a adequação do posto de trabalho às condições físicas e psicológicas dos trabalhadores e a mobilidade interna baseada na facilidade nas transferências de acordo com os interesses pessoais ou familiares dos empregados (…) programas de apoio a empregados, com aconselhamento psicológico e social, que pode ser presencial ou telefónico e com horários alargados tendo sempre presente a confidencialidade, apoiamos também as chefias sempre que surjam questões que podem interferir com o bom desempenho e atuamos nas situações de absentismo prolongado ou intermitente, como já falei, e apoio na retoma profissional (…) crédito a empregados, seja ele à habitação ou pessoal em condições mais vantajosas para empregados (…) na área socio familiar nas medidas de conciliação trabalho família (…) temos uma política de assistência à família para filhos ou adotados para além da licença parental prevista na lei. O mesmo se passa para filhos deficientes, se for necessário pode propor assistência à família para cuidar dos filhos deficientes para além do período regulamentar (…) A assistência a um membro do agregado familiar durante 15 dias sem perda de remuneração. Os trabalhadores também estão dispensados de trabalhar até 4 horas por trimestre de cada filho menor para participarem nas atividades escolares do filho. É atribuído também um subsídio de apoio ao nascimento, infantil, de estudo e de trabalhador estudante (…) na área da saúde temos um subsídio que não é previsto na lei, subsídio por doença crónica ou por grande doença que é atribuído pela empresa a um empregado ou a um familiar do empregado (E4).

Nas empresas da saúde, constatamos a existência de muitas políticas impostas, seja pelo governo, UE, OMS, OCDE, sindicatos, etc. que balizam o trabalho das AS. É preciso ressalvar que nestas empresas, e porque as políticas empresariais dirigidas aos trabalhadores são diminutas e o SS, à exceção de um Centro Hospitalar que tem uma AS afeta à saúde ocupacional, dirige a sua ação para um público externo, aplicando políticas sociais públicas, que se destinam ao bem-estar geral da população.

Quadro 25 - Políticas Sociais implementadas nas empresas da saúde

Áreas de atuação	**Políticas Implementadas nas empresas da Saúde**
Individual	Aumento das desigualdades no acesso à saúde | Diminuição do apoio a cidadãos mais vulneráveis
Económica	Aumento do valor das taxas moderadoras | Diminuição das prestações sociais | Diminuição do vencimento dos funcionários | Diminuição das prestações sociais | Corte na comparticipação dos transportes | Cortes nas verbas atribuídas aos hospitais |Revisão das remunerações e horários de trabalho
Sócio-familiar	Maior apoio aos doentes por parte dos cuidadores informais| Diminuição das pensões de reforma
Saúde	Diminuição da disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços | Diminuição dos Serviços de apoio às pessoas em situação de dependência | Diminuição no apoio à doença crónica | Diminuição

	dos cuidados prestados no domicílio e ambulatório | Diminuição do apoio ao envelhecimento | Diminuição da qualidade dos cuidados | Aumento da doença mental
Comunidade	Diminuição das ações de prevenção | Fraca participação dos órgãos de coordenação regional e administração autárquica| Diminuição das parcerias com a rede local

Fonte: Elaboração própria com base nas entrevistas e nas medidas da *troika* para o setor da saúde

2. Desafios e inovação do Serviço Social de Empresa no século XXI

O Serviço Social ao longo da sua trajetória histórica tem criado sustentação para justificar a sua existência na sociedade. Neste processo tem obtido conquistas e até ganho novos espaços de atuação, mas também se tem confrontado com realidades antagónicas aos seus objetivos profissionais. Assim, pretendemos refletir sobre os principais desafios e sobre as inovações que os assistentes sociais de empresa se confrontam em pleno seculo XXI.

Atualmente, é sentido por parte das profissionais a desempenhar funções nas empresas de gestão de infraestruturas, financeira e serviços de utilidade pública que as práticas sociais dirigidas aos empregados não são uma área prioritária e têm vindo a perder terreno. Para algumas entrevistadas, a ordem profissional poderia ser um contributo para valorizar a profissão, mas para outras, a solução passa pelo profissionalismo e pela (re) invenção de novas formas de atuação que consigam demonstrar as mais-valias do Serviço Social.

> O maior desafio para nós era tentar que o Serviço Social de empresa não fosse extinto, é tentar provar que fazemos falta. Para isso precisávamos de uma ordem … (E5).
>
> As empresas estão em mudança, sobretudo aquela em que eu trabalho, passa por uma mudança muito grande e cada vez mais, nós começamos a sentir que o Serviço Social não é o *core* da empresa, de forma alguma…está a ficar…cada vez mais é uma Área com menos importância… os profissionais de Serviço Social têm de todos os dias mostrar que são necessários, mostrar resultados e considero que era importante medirmos a nível das empresas qual o impacto que tem o trabalho do Serviço Social na empresa, acho que esse trabalho não existe, e se calhar era importante medir…(E4).

Um dos maiores desafios que as entrevistadas enfrentam, e que está implícito nos seus discursos, prende-se com os princípios da Nova Gestão Pública, que primam pelas exigências ao nível da qualidade na prestação dos serviços, e uma maior eficácia e eficiência no processo de intervenção.

A assistente social ocupacional que trabalha na empresa da saúde, ao contrário das suas colegas, sente que é reconhecida e que há uma preocupação por parte da empresa com o bem-estar dos seus colaboradores, embora também trabalhe para mostrar o valor da sua função.

> (…) estamos ainda a trabalhar muito, a mostrar no fundo qual é a nossa função e adaptarmo-nos às necessidades dos colaboradores e às necessidades da sociedade em geral, (…) mas sinto que nos

> respeitam e que precisam do nosso trabalho, da nossa intervenção …e respeitam esta área também (…) no fundo estão a ver o colaborador como um todo e isso, acho que é um grande avanço para nós enquanto assistentes sociais e enquanto Serviço Social (S1).

Perante o discurso das entrevistadas, percebemos que se torna fulcral "a elaboração de projetos de trabalho do Serviço Social nos espaços ocupacionais e atribuir visibilidade ao seu trabalho profissional no universo da política social, afirmando suas competências/atribuições profissionais e "afinando" os seus instrumentos de trabalho (fichas, relatórios, pareceres, termos de visita, formulários e guias de entrevista etc.). E atribuir transparência às dimensões coletivas presentes nas demandas trazidas por indivíduos sociais nos atendimentos, nos plantões, nas entrevistas de seleção socioeconômica e em atividades grupais (Iamamoto, 2016:20).

A capacidade de encontrar soluções alternativas fora da empresa, surge na perspetiva de uma assistente social, como mais uma hipótese de satisfazer os utentes e valorizar as profissionais por alargarem os seus horizontes e não se restringirem às ferramentas da sua empresa.

> Tentar contornar um bocadinho…uma alternativa ao que está proposto, imagine pessoas que se deparam com perdas de vencimento, e é tentar minorar nesse sentido, é explicar o porquê, é tentar que algumas pessoas não sejam diretamente afetadas, é encontrar soluções mesmo que não sejam diretamente da política da empresa, mas também fazer ver à empresa que por este caminho também por vezes se pode contornar e não ser tão opressivo (E3).

Iamamoto (2000: 20) refere que "um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver a sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no quotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo".

> (…) criatividade quando não conseguimos ter respostas para determinados problemas novos que vão surgindo (…) os desafios é encontrar na sociedade civil e na comunidade respostas para os problemas que vão surgindo, têm outros níveis de complexidade que abrangem faixas etárias muito jovens (…) a profissão ter capacidade de integrar tudo….e evoluir com os novos desafios, temos de ter sempre a cabeça muito aberta para aceitar tudo o que vai surgindo ao nível social e das transformações e encontrar respostas e fazer bem, não perder a questão do respeito pelos outros e pela dignidade de cada um, respeitar é uma coisa fundamental, respeitar a singularidade (…) cada pessoa é uma pessoa (…) se o problema pode ser parecido a estrutura familiar não é de certeza, o sistema onde a pessoa se insere não é, portanto os grandes desafios é lidar com esses problemas, todos que vão surgindo novos e tentar encontrar resposta e não perder de vista nunca que cada ser humano é singular (S3).

As profissionais sentem que têm de redescobrir alternativas e possibilidades nas suas práticas diárias, principalmente no contexto atual em que há muitas solicitações e poucos recursos. É igualmente focada a preocupação com o respeito e a singularidade dos utentes, que exigem propostas adaptadas às situações vivenciadas.

> Nós temos de começar a atuar ao nível da própria gestão e das políticas sociais porque efetivamente, eu sei que enquanto profissional sou respeitada pela forma como trabalho, mas efetivamente não estamos nos cargos de gestão, nem nos cargos de grande decisão. E eu penso que temos de deixar de estar neste tratamento tão direto com os utentes, para influenciar a gestão da própria Instituição (S6).

Fica claro nestes excertos que as profissionais reconhecem que têm de assumir um papel mais influente nas políticas sociais. Poucas são as assistentes sociais em cargos de decisão, principalmente nas empresas da saúde em que estas estão muito dependentes das diretrizes superiores. É preciso criar novas estratégias em colaboração com equipas multidisciplinares e interdisciplinares, assumindo uma leitura crítica e refletindo sobre todas as mudanças. O Intercambio de práticas comparadas foi reconhecido por unanimidade como um dos fatores que poderia melhorar o desempenho profissional, mas ainda se verifica uma certa acomodação das profissionais, principalmente nas empresas fora da saúde.

> (…) conhecer outras realidades para vermos boas práticas e podermos apresentar e adequar. Acho que isso é uma prioridade e os colaboradores vão sentir isso também como um benefício. Outro ponto é estarmos sempre atualizados (S1).
>
> São os desafios globais de toda a sociedade, é estar atento às dificuldades das pessoas, das poucas oportunidades que as famílias têm e estar atentos às doenças sociais (…) o desafio é estar mais atento aquilo que se passa também lá fora, o que existe, para a pessoa estar preparada para qualquer eventualidade (…) é estar de horizontes abertos e tentarmos inovar (S4).
>
> Continuar a ter os cuidados necessários para evitar reinternamentos, para ter o mínimo de qualidade de vida e isso são desafios diários, eu penso que a maioria dos assistentes sociais se preocupa e funciona nesse sentido (S2).

Apesar de não ser evidenciado de forma clara, percebemos que estas profissionais compreendem bem a marca do SS nas empresas, ou seja, atendem ao bem-estar dos utentes, não descurando os interesses da empresa, ajustando e integrando os objetivos de ambas as partes.

Verificamos também que os desafios enunciados pelas entrevistadas são partilhados por outros autores que se dedicaram a investigar a mesma temática. Em jeito de síntese, citamos Barak & Bargal, 2000:4 in Teles, 2017), que referem que "os atuais desafios do SS nas empresas são a clarificação da definição do papel que o AS deverá desempenhar nas empresas perante as

atuais mudanças sociais". Neste sentido, considera-se que o Serviço Social nas empresas deverá incidir a sua intervenção em quatro prismas:

- Mediar as necessidades sentidas pelos trabalhadores e pelas suas famílias, pelas comunidades e pelas empresas;
- Atuar no contexto das mudanças, na gestão das reestruturações levadas a cabo pelas empresas;
- Sustentar a sua intervenção nos valores e nos princípios éticos do Serviço Social;
- Gerar conhecimentos científicos na área de Serviço Social nas empresas através da prática, os quais deverão ser divulgados tanto para os profissionais do Serviço Social como para o mundo empresarial e político.

Quando questionadas sobre os aspetos inovadores que o Serviço Social pode criar ou promover na empresa, foi visível a dificuldade em responder a esta questão. Uma das razões apontada, poderá estar relacionada com a fase de mudança que as empresas estão a atravessar.

> (…) não temos nenhum plano, porque também não sei se o serviço se vai manter. Neste momento está tudo com ponto de interrogação…estamos numa fase de mudanças (E3).

Foi abordada a preocupação em (re) estabelecer determinadas regras específicas que existiam e que por força das circunstâncias sofreram alterações

> Creio que sobretudo ao nível da conciliação trabalho/família, isto porque havia regras muito específicas relativamente às assistências à família, mas esse enquadramento fazia parte de um enquadramento anterior que os empregados tinham quando faziam parte da Caixa Geral de Aposentações, neste momento a maior parte dos empregados é da segurança social, e o enquadramento é completamente diferente. Portanto acho que têm de ser encontradas na empresa medidas que permitam que as famílias estejam com os familiares doentes. Também a nível do sobre-endividamento… acho que o Serviço Social pode estar presente em campanhas que possam apoiar as famílias, começar a dar visibilidade às coisas e não termos uma pobreza envergonhada como tínhamos…o Serviço Social pode ter um papel importante ou estabelecer também campanhas em alturas específicas para poder apoiar estas famílias (E4).

Surgem propostas de atividades em áreas que começam a necessitar de resposta, na sequência das alterações vivenciadas.

> (…) proporcionar atividades na ótica do envelhecimento ativo e criar apoios a nível de saúde em intercâmbio com os colegas do posto médico, como por exemplo serviços de enfermagem ao domicílio, fisioterapia ao domicílio, consulta do idoso… (E5).
>
> A inovação aqui o que tem trazido é mais da capacidade de resposta que nós conseguimos dar aos doentes, se nós conseguimos atender mais doentes, se o nosso tipo de atendimento é importante para os doentes, saber o nível de satisfação que eles têm (…) propriamente inovação, não me parece que se consiga inovar porque isto é uma atividade assistencial ….a inovação pode ser estarmos mais atualizadas e mais integradas naquilo que é o sistema, o sistema informático, a articulação com outros

> profissionais a implementar grupos de apoio, grupos de reflexão a esse nível, que é aquilo que nós tentamos todos os dias na nossa prática haja dimensões, ajudar os outros profissionais a terem uma dimensão mais holística do doente, ajudá-los a perceber que não podemos fazer só o enfoque físico, temos outras questões que são importantes para as pessoas, eu acho que se conseguimos isso, acabamos por trazer, não é propriamente uma inovação, mas uma análise diferente, mais a esse nível (S3)

Enquadrado nas novas respostas sociais que os AS podem dar aos seus utentes, foram referidas as novas tecnologias utilizadas na comunicação, principalmente para as profissionais das empresas de gestão de infraestruturas, serviços de utilidade pública e financeira que tem a sua população sediada em vários locais do país. O recurso às novas ferramentas de comunicação pode ajudar a ultrapassar as barreiras de distância na medida em que permite a troca de mensagens instantâneas e uma maior privacidade ao utente, evitando que este se desloque para falar com o AS.

Também foram referidos os grupos de apoio e de reflexão que poderiam desenvolver-se *online* de modo a encurtar as distâncias, para utentes e para profissionais.

É importante também referir a importância que assumiram na comunicação, a intranet, o portal da empresa, as *newsletters* e até folhetos e cartazes informativos que permitem abranger todos os trabalhadores, e não só os que necessitam de apoios específicos como se verificava nos primeiros anos da intervenção do SS nas empresas.

O espaço físico onde os AS se encontram atualmente, muitas vezes em *open space*, partilhado com outros trabalhadores é outra das inovações que os profissionais tiveram de se adaptar e encontrar as melhores formas de contornar estes constrangimentos e proteger a confidencialidade dos utentes

De forma implícita, é referida a falta de tempo para abarcar novos desafios, para além das respostas imediatas que preenchem o dia-a-dia das profissionais.

> Eu acho que a maior inovação que nós podíamos fazer, era dar resposta aquilo para o qual fomos criados, que era trabalhar na área da prevenção. Nós passamos o tempo a apagar fogos e não fazemos prevenção nenhuma (S6).
>
> (…) dois projetos relacionados com o Centro de saúde… (S2).

Pelos discursos analisados, constatamos que as inovações que poderão ocorrer nas empresas estão muito relacionadas com aspetos particulares das suas áreas de intervenção, no entanto, é imprescindível que os AS intervenham em áreas não tradicionais, elaborando diagnósticos e planos de ação criativos que possam ir ao encontro das necessidades sentidas nos seus locais de trabalho.

3. Proposta de Indicadores de Boas Práticas em Serviço Social de Empresa

Num contexto de mudanças e inovações, torna-se fulcral o Serviço Social assumir uma postura dinâmica e de adaptação contínua, no desenvolvimento e aplicação de instrumentos uniformes de avaliação e monitorização que sustentem melhores práticas e consequentemente a tomada de decisão.

Com base nos resultados das entrevistas às assistentes sociais nas diversas empresas foi possível criar e propor indicadores. Embora saibamos que um sistema de indicadores[206], por si só, não permite o sucesso da profissão, o seu correto desenho permite uma adequada avaliação como meio para atingir os objetivos, que são os alicerces da sustentabilidade profissional. Deste modo, os indicadores devem manter-se em permanente construção e adaptação para dar resposta aos novos desafios que vão surgindo dentro de cada organização (Neves, 2012).

Selecionámos princípios importantes como o desempenho, transparência e *accountability*, essenciais para a consolidação de um Serviço Social moderno que proporcione elementos sintéticos e representativos que ajudem a alcançar objetivos, metas e aperfeiçoar a capacidade de intervenção, para que desta forma se consiga impulsionar uma nova visão da profissão.

Sendo o Serviço Social responsável por um grande número de ações promotoras de bem-estar, tornou-se imperativo quantificar ou qualificar os parâmetros que permitissem aferir a produtividade (execução de tarefas), os indicadores de capacidade (respostas aos utentes), os indicadores estratégicos (medir objetivos estratégicos), os indicadores de qualidade (questões relativas ao atendimento e nível de exigência dos utentes/clientes/ empresa), os indicadores operacionais (avaliar a eficiência e eficácia das operações, podendo incidir nos AS ou no SS) e ainda os indicadores de desempenho e atividade, que se encontram em anexo.

Apresenta-se uma diferenciação entre indicadores quantitativos para ocorrências concretas e medidas empíricas da realidade social com base em dados estatísticos, e entre indicadores qualitativos, construídos a partir da avaliação dos utentes ou outros, em função de diferentes aspetos da realidade vivida nas empresas. De modo a poderem ser comparados, os valores dos indicadores quantitativos devem ser considerados por um determinado período, até porque algumas das atividades têm carater sazonal.

[206] A informática e os sistemas de informação têm facilitado bastante a coleta, medição e o armazenamento de dados que permitem a construção de indicadores.

Quadro 26 - Proposta de Indicadores de Boas Práticas

Proposta de Indicadores de Boas Práticas	**Indicadores**	
	Quantitativos	Qualitativos
Estrutura Organizacional e o Serviço Social:		
A missão e os valores do exercício profissional estão expostos nas empresas		X
O horário de atendimento aos utentes está definido		X
Possui espaço físico para atendimento de utentes que promove a confidencialidade		X
Número de informações sociais elaboradas *versus* n.º utentes atendidos		X
% de assistentes sociais por empresa *versus* nº trabalhadores ou utentes	X	
% de empresas com núcleo/gabinete de SS no universo do SEE	X	
% de atendimentos presenciais, telefónicos e correspondência *versus* nº de colaboradores/ nº utentes do hospital	X	
Se existe e qual o *timing* na resposta aos pedidos apresentados por escrito	X	
Número de propostas inovadoras apresentadas às Direções/Chefias	X	
Intervenção Social e Boas práticas:		
Os utentes são auscultados periodicamente acerca da qualidade das práticas		X
As opiniões dos profissionais que estão no terreno são utilizadas no planeamento das ações		X
São aplicados instrumentos de avaliação da satisfação dos serviços, adequabilidade e efetividade dos mesmos		X
O exercício profissional tem inerente o código de ética da profissão		X
A pertinência das ações é previamente estudada e acompanhada por assistentes sociais		X
São inquiridos os utentes ao nível da satisfação		X
São feitas auditorias externas ao Serviço Social		X
Existe certificação de qualidade do Serviço Social		X
Objetivo estratégico de melhoria através da implementação da ação		X
Total de ações realizadas ou horas empreendidas	X	
Número de utentes apoiados pelo SS	X	
% de utentes apoiados por problemática/temática	X	
Identificação do perfil utentes apoiados por problemática (para que possamos personalizar as respostas	X	
Esclarecimentos de dúvidas e informações sobre direitos e apoios		X
Número de horas despendidas por atendimento/atividade	X	
% de visitas domiciliárias realizadas	X	
Número de encaminhamentos para instituições da comunidade	X	
Número de casos sociais apoiados com recursos internos	X	
Número de ações de prevenção efetuadas	X	

4. Matriz do Serviço Social de Empresas no Século XXI

Apresentamos uma matriz de análise capaz de subsidiar a realidade do SSE no século XXI com a respetiva construção da sua identidade enquadrada no contexto socioeconómico das Empresas Públicas Portuguesas. É o resultado de um largo percurso identitário que expressa o modo de ser e de estar da profissão, no confronto entre a igualdade e a diferença, entre diferenciação e reconhecimento (Martinelli, 2013).

A construção da matriz foi realizada com base em indicadores que nos ajudaram a caraterizar o SS nas empresas, até porque, e como nos refere Oliveira, (1987:13) "as identidades não são meros processos de reposição ou de reiteração, ao contrário, são construções sociopolíticas que pulsam com o tempo e com o movimento, a partir de determinações políticas, sociais, econômicas, históricas e culturais".

Sendo o Serviço Social empresarial um ramo/ campo de ação do Serviço Social, que por sua vez se insere no conjunto das profissões, enquadrado num contexto mais amplo, torna-se pertinente construir identidades sintonizadas com o momento histórico e que apareçam socialmente pela mediação de práticas consistentes, rigorosas e politicamente valiosas (Martinelli, 2013).

Esta análise permite-nos uma leitura crítica, histórica, política e interpretativa do SS nas empresas, assim como também nos permite aprofundar o seu conhecimento na atualidade, e consequentemente melhorar as práticas de atuação. Podemos considerar que embora se verifiquem diferenças por setores de atividade, a missão do SS nas empresas é contribuir para o bem-estar dos utentes e para o sucesso das organizações. As maiores diferenças verificadas são entre as empresas da área da saúde e as restantes, pois as empresas do setor da saúde trabalham quase em exclusivo para os doentes e seus familiares e estão muito focados nos aspetos psicossociais associados à doença, embora já existam hospitais com Serviço Social dirigido aos seus recursos humanos. Por outro lado, nas empresas dos restantes setores de atividade, e ao contrário do que aconteceu até ao início do milénio, o SS atualmente não se restringe apenas às questões sócio ocupacionais e à gestão de benefícios dos seus trabalhadores e familiares, estando nos últimos anos a alargar o seu público-alvo, estendendo-o à sociedade.

Já no que respeita às temáticas e problemáticas, como é de esperar as empresas da saúde estão mais focadas no binómio saúde/doença, mas nas restantes é também o eleito, a par com as questões financeiras. Os respetivos modelos de intervenção profissional, os instrumentos, as técnicas e os métodos estão correlacionados com a missão e âmbito de ação das empresas, mas, apesar de tudo, mantêm muitas semelhanças.

Para além dos conhecimentos gerais inerentes à profissão, são necessários conhecimentos específicos consoante a área/ especialidade do trabalho a desenvolver, assim como competências múltiplas e valores que se pautam por referência ao Código de Ética da Profissão adotado pela Federação Internacional dos Assistentes Sociais.

As potencialidades do Serviço Social nas empresas são várias, tendo como fator comum o bem-estar dos utentes, atenuação dos processos difíceis, a mediação e conciliação entre os utentes e a empresa e consequentemente melhoria do clima da mesma e a diminuição de custos.

Contudo, os AS deparam-se também com constrangimentos que se prendem essencialmente com a falta de autonomia, com as condicionantes materiais e a impotência para resolver determinadas questões.

Quanto aos desafios, o SS tem de se reinventar e adaptar às novas realidades, encontrando novas áreas para continuar a mostrar a sua utilidade e pertinência.

Perante todas estas alterações, e porque a definição de SSE é uma construção dinâmica, que se transforma, como se transformam as condições em que se deu a sua construção histórica, e que exige dos profissionais um permanente exercício crítico de leitura da realidade, podemos considerar que atualmente, e com base nos dados obtidos, que o SS nas empresas consiste em:

- Apoiar os utentes a adaptarem-se melhor às situações, colaborando o AS no desenvolvimento das suas aptidões, e se necessário mobilizar outros departamentos da empresa para conseguir as alterações na vida da pessoa;
- Apoiar a Administração e outras áreas de gestão à "adaptação" das empresas aos utentes e simultaneamente cooperar e aconselhar no que se refere à prevenção dos problemas sociais e/ou à sua resolução.

Quadro 27 - Matriz do Serviço Social de Empresa no Séc. XXI

Eixos de Análise	Saúde	Financeira	Gestão Infra-Estruturas	Serviços Utilidade Pública
Génese do SS na Instituição	Década de 1940- apoiar os doentes mais frágeis e promover a sua acessibilidade à saúde.	Década de 1970 – reeducar os trabalhadores e melhorar a sua qualidade de vida e dos seus familiares.		
Missão do SS	Identificar situações de vulnerabilidade e/ ou risco social e intervir sobre os aspetos psicossociais associados à doença promovendo condições para a reabilitação social dos doentes, reduzindo o impacto de fatores socioeconómicos, culturais e ambientais desfavoráveis ao bem-estar.	Colaborar na satisfação e bem-estar do trabalhador com o objetivo de este ser mais produtivo e simultaneamente contribuir para o sucesso das organizações.		
Público -alvo	Utentes	Colaboradores / familiares e residualmente população externa		
Temáticas	Laboral | Saúde | Financeira | Envelhecimento | Precariedade económica			
	Planeamento alta hospitalar | Protelamentos social | Prevenção da doença |	Sociofamiliar | Lazer | Outros projetos		
Problemáticas	Endividamento/ sobre-endividamento| precaridade económica| doença| absentismo| isolamento social| falta de suporte familiar| deficiência |violência doméstica| risco social			
	Dependência funcional e cognitiva | gravidezes indesejadas| Comportamentos de risco| maus-tratos| analfabetismo| Abandono Escolar			
Localização do SS no organograma	Depende do diretor clinico do CA| Depende da Direção Clínica| Depende do Responsável ou Coordenador da URAP	Recursos Humanos e subsistema	Recursos Humanos	
	Modelo Centrado na resolução de problemas;			

Modelos de Intervenção Profissional	Modelo holístico | Modelo Sistémico e ecológico | Capacitação através do *empowerment*, motivação, comunicação, etc..	Modelo Psicossocial | Gestão de casos | Modelo de intervenção em crise | Modelo sistémico | Estratégias de capacitação, mobilizadoras e de coping social | Advocacia Social
Instrumentos e técnicas	Entrevistas presenciais | Guiões de entrevistas | Visitas domiciliárias | Leis | Código deontológico | Normas internas (regulamentos, despachos, estatutos, circulares) | Processos | Declaração de consentimento informado | Aplicações informáticas (registo) | Informação informal transmitida oralmente (presencialmente/ telefone) | Reuniões | Palestras, *workshops*, formações | Relatórios, pareceres, informações sociais, atas de reunião e notas de campo | Acordos	
	Genograma | Mapa de relacionamentos | Ecomapa | Fluxograma | Linha do tempo | Aplicação de escalas	Visitas institucionais | Entrevistas telefónicas | Estudos Sociais
Métodos	Entrevista estruturada ou semi-estruturada | Aconselhamento | Acolhimento Social	Entrevistas não estruturadas | Escuta ativa
Conhecimentos	Necessidade de atualização constante (formação) | Conhecimentos gerais (várias áreas) | Especializações em áreas que cruzam com a área profissional (recursos humanos, terapia familiar, política social, saúde, área da banca) | Legislação | Conhecimentos dos recursos da comunidade	
Competências	Competências pessoais (teórico metodológicas) | Competências relacionais (ético políticas) | Competências técnico operativas | Competências digitais/ tecnológicas.	
Valores	Justiça | Equidade social | Respeito | Autonomia | Direito à escolha | Dignidade | Confidencialidade | Transparência| Lealdade| Responsabilidade| Confiança	
Potencialidades	Apoio psicossocial e acompanhamento para o colaborador/utente nas situações problema | Viabilizar informações, normas, regras, rotinas e/ ou procedimentos da Instituição de modo a facilitar ou amenizar um processo difícil | Mediar/ conciliar a relação entre utente/ colaboradores e o sistema/ empresa | Fomentar o bem-estar social do utente/colaborador e família | Contacto privilegiado com as populações | Acompanhamento de proximidade | Colaborar na humanização dos serviços | Ajudar a encontar soluções alternativas, arranjar respostas adequadas, ajudar a resolver problemas.	
	Apoio nos problemas psicossociais | Prevenção de problemas físicos e clínicos | Adaptar os serviços à vida das pessoas.	Possibilidade de intervir para além do âmbito empresarial (família, problemas pessoais) | Prevenção do absentismo e falta de produtividade | Melhorar o bem-estar dos trabalhadores | Posição privilegiada de atuação | Melhor avaliação das situações sociais | Melhorar o clima social da empresa e desta forma, desenvolver os objetivos da mesma | Diminuição de custos para a empresa | Apoio nas decisões de gestão | Estimular a motivação para o trabalho.

Constrangimentos	Falta de autonomia | Condicionantes materiais, sociais e de outros profissionais | Impotência para resolver determinadas situações | Expectativas não realistas por parte dos utentes/familiares | Lidar com população com ansiedades e medos | Desgaste emocional | Visibilidade do trabalho desenvolvido a longo prazo | Elevada pré definição de padrões e resultados a atingir | *Bournout*	
		Visibilidade reduzida | Falta de reconhecimento do trabalho desenvolvido | Feedback negativo por parte de outros profissionais | Alerta para situações problemáticas que as chefias não gostam | Ambiguidade papéis (o que é esperado e por quem) | Dificuldade em mensurar o trabalho desenvolvido | Conciliar interesses entre a empresa e os trabalhadores | Ajustes constantes ao trabalho desempenhado | Dificuldades em separar o "papel" de colega" do "profissional".
Desafios	Criatividade para responder a novos problemas | Assunção de um papel mais influente nas políticas sociais | Intercâmbio de práticas comparadas para melhorar desempenho profissional.	Manter o núcleo SS na empresa | Atribuir visibilidade ao SS | Encontrar na sociedade civil resposta para os problemas que vão surgindo | Construir propostas de trabalho criativas | Encontrar alternativas e novas possibilidades.
Aspetos Inovadores	Maior atualização de conhecimentos e competências | Maior capacidade de resposta aos doentes | Maior articulação em rede | Mais recursos informáticos | Maior atuação na área da prevenção	Desenvolvimento das seguintes áreas: Conciliação trabalho/família; Sobreendividamento; Envelhecimento ativo e Apoios na saúde (domicílio).

Síntese Conclusiva

Terminado mais um capítulo de sistematização das principais alterações evolutivas nas práticas dos AS de empresa decorrentes da implementação das novas políticas empresariais e dos modelos de gestão/ administração, importa referir que foram unânimes as mudanças verificadas a todos os níveis e a necessidade de adaptação dos AS às mesmas. As alterações mais sentidas advieram das alterações globais da sociedade, destacando-se o forte impacto que assumiu a apelidada crise 2008/2012 e no caso específico das empresas da saúde, as reformulações advindas da empresarialização. Os profissionais depararam-se com constrangimentos monetários que condicionaram naturalmente os apoios aos utentes, e nas empresas em que o SS está vocacionado para os seus trabalhadores sentiram que foi das Áreas onde as restrições foram mais visíveis por não serem consideradas de negócio. Por outro lado, surgiu um novo perfil de utentes, mais informado e mais exigente. É de salientar que, embora neste contexto tivessem sido enumerados mais constrangimentos, houve sempre uma preocupação dos AS na identificação dos aspetos positivos de toda esta conjuntura e na procura de estratégias no apoio e acompanhamento aos utentes

No que concerne à influência que as políticas empresariais assumem nas práticas profissionais dos ASE, podemos considerar que existem diferentes perceções consoante a natureza da empresa, mas a maioria executa o seu trabalho sob orientação das mesmas.

Nas empresas de gestão de infraestruturas e financeiras há uma participação efetiva dos profissionais na elaboração das políticas, enquanto nas empresas da área da saúde consideram-se apenas executores e alguns até têm dificuldade em identificar as políticas, como o caso das profissionais das ULS.

Perante todas as grandes transformações que temos vindo a assistir nas últimas décadas, vários têm sido os desafios enfrentados pelos assistentes sociais nas empresas, principalmente na evidencia da mais-valia da sua prática para as organizações e para os clientes/utentes e deste modo justificar a sua manutenção e a contratação por parte das empresas. O foco e o objeto de intervenção são diferentes daqueles que verificaram até à década de 1990 e diariamente os AS têm de se (re)inventar e ir ao encontro de novas áreas onde possam ser úteis e desenvolver projetos de acordo com as necessidades da empresa. Neste sentido, exige-se uma maior criatividade para alcançar os objetivos pretendidos, assim como desenvolver competências

profissionais específicas que permitam alcançar melhores resultados[207] e mais qualidade no trabalho desenvolvido, mesmo que isso implique estabelecer parcerias com outras áreas que possam complementar as lacunas encontradas, seja internamente com outras áreas da empresa ou a nível externo com rede de parceiros da comunidade.

Por outro lado, foi também sentida a necessidade dos AS aumentarem a sua capacidade de influenciar, posicionando-se em áreas de gestão da empresa, podendo para isso contribuir o maior desenvolvimento do conhecimento científico baseado na experiência empírica e uma maior divulgação desses conhecimentos.

Apesar de haver cada vez mais preocupação e investimento em formação, qualidade do trabalho e até aumento de criatividade por parte dos profissionais, é necessário que apresentem propostas concretas, projetos inovadores em função das caraterísticas da empresa e não sejam apenas executores das ideias de outros grupos profissionais, recorrendo, se assim necessário, a ferramentas dadas pelas novas tecnologias.

Foram ainda propostos indicadores de boas práticas de modo a promover a uniformização da "interpretação empírica da realidade social e orientar de forma mais competente a análise, formulação e implementação de políticas sociais" (Jannuzzi, 2002:53). Ou seja, pretende-se a monitorização das organizações, promovendo e identificando lacunas que potenciem ações de melhoria, indo ao encontro da visão previamente estabelecida (Idem).

Apresentamos por último, a matriz do SSE na atualidade, na caraterização do Serviço Social no contexto específico das empresas.

[207] De acordo com o Código Deontológico dos assistentes sociais (2018) os AS devem utilizar no seu desempenho público as seguintes competências específicas, complementares entre si: políticas, relacionais, psicossociais, assistenciais, técnico-operativas e reflexivas.

CONCLUSÃO

Ao terminarmos esta viagem, com todas as suas limitações, conseguimos alcançar os vários tesouros a que nos propusemos "resgatar", e deste modo aprofundarmos o conhecimento do Serviço Social no contexto das empresas portuguesas.

Como primeira questão de partida pretendíamos saber se a implementação das novas políticas empresariais e dos modelos de gestão/administração em Portugal nas duas últimas décadas, influenciaram as práticas profissionais do Serviço Social de empresa?

Partimos da premissa de que as mudanças políticas, económicas, sociais, culturais e das mentalidades levaram a uma alteração de paradigma que implicou constantes adaptações dos sistemas e simultaneamente nos contextos de trabalho, impactando nas práticas profissionais dos assistentes sociais, naquilo que se refere ao seu lugar nas sociedades contemporâneas e nas funções que lhe são atribuídas (Ramalho, 2012).

Tendo o Serviço Social como pano de fundo o Sistema de Bem-Estar e as políticas sociais que o enquadram, não poderia o mesmo ficar indiferente à tendência das políticas voltadas para uma "sociedade-mercado", onde se verificaram alterações na forma como tanto se contribui, como se beneficia da proteção do Estado e onde impera o determinismo tecno-económico (Francisco Branco & Inês Amaro, 2011).

As mudanças ocorridas na sociedade são percecionadas a todos os níveis pelas entrevistadas do nosso estudo empírico, não só pela globalização que promoveu um agravamento das desigualdades económicas e sociais (através da desregulamentação do mundo capitalista), como desenvolveu novas realidades sociais, com novos problemas sociais.

De modo a tentar colmatar determinadas falhas e problemas advindos essencialmente de crises políticas e económicas, têm sido introduzidos programas e reformas administrativas com o objetivo de adaptarem os Estados e as administrações às novas realidades, embora não tenham trazido só aspetos positivos.

Uma das medidas foi a racionalização económica que implicou contenção de custos e a privatização de muitos serviços ou o recurso ao *outsourcing*, que se intensificou com a intervenção financeira da Troika, ao ser exigido uma maior eficiência para que as empresas se mantivessem no mercado, o que de certa forma condicionou os benefícios já garantidos, e em determinados setores, pode até ser postos em causa os cuidados prestados, para além da concorrência entre o setor público e o privado e a uma maior gestão de redes (cidadãos, instituições, empresas, mercado).

Outra das orientações da (s) reforma (s), esteve relacionada com a cultura empresarial, no que se refere às técnicas de administração, advindo daqui uma nova racionalidade à gestão dos serviços públicos com o intuito de se alcançar um balanço positivo das contas, destacando-se os "cortes" no consumo e a individualização das relações laborais com impactos nos recursos humanos. As empresas foram também incentivadas a definir a sua missão e objetivos, adotando guias, estratégias e inovação.

Como desafio às democracias contemporâneas, pretendia-se ainda um modelo de administração compatível com as exigências de uma cidadania ativa e participativa, orientada para o cidadão com simplificação administrativa e tecnológica.

Com estas novas implicações advindas da Nova Gestão Pública e dos Modelos de Administração Pós Managerialistas, naturalmente que o campo de atuação dos AS sofreu alterações ao nível das funções e atividades profissionais.

É um facto que, perante todos estes movimentos de reforma, as políticas públicas e empresariais vão variando em função dos respetivos modelos de gestão adotados e da sua forma de funcionamento, e, neste sentido, constatamos que a sua função social e assistencial tem vindo a ser perdida. Havendo uma relação de interdependência entre o Serviço Social e as políticas sociais, o Serviço Social é muitas vezes chamado a colmatar as falhas deixadas pelas políticas, não só no que diz respeito aos problemas existentes nas sociedades, como por vezes também os problemas criados pelas próprias políticas (Rosa, 2019).

Perante todas estas alterações, foi exigido ao Serviço Social que repensasse novas formas de atuação reforçando competências ao nível da ação social, qualificasse o seu desempenho sobre os comportamentos e redefinisse a sua atuação ao nível das novas problemáticas sociais que estão intimamente interligadas com a relação que o indivíduo tem com a sociedade, com o ambiente social e os dispositivos institucionais de ajuda social (Moura, 2006).

Num contexto de especial interesse para o estudo que aqui se apresenta, como o mundo do trabalho, o fortalecimento de um novo estado democrático levou a uma maior desregulamentação laboral e ao enfraquecimento dos direitos profissionais conquistados pelo Estado de Bem-Estar, primando o neoliberalismo por objetivos económicos voltados para o aumento de produtividade, lucratividade das empresas e negócios privados (Marques & Falleiros, 2017), com consequências diretas na vinculação da empresa com o ciclo vital da pessoa, um elevado número de trabalhadores a tempo parcial e a contrato a termo, elevadas taxas de desemprego e um decréscimo de benefícios de saúde, que afetam os trabalhadores e família e, ainda, alterações de estratégias práticas para o futuro (Lewis, 1997).

Paralelamente, os Serviços Sociais/ Obras Sociais empresariais em todos os seus âmbitos (saúde, lazer, habitacional, etc.) foram reduzidos em quantidade, qualidade e variabilidade, não só porque o Estado passou a assumir a responsabilidade política pela proteção social ao consagrar direitos e prestação de serviços diversos, mas também pelas mudanças estruturais profundas económicas e sociais, muito condicionadas pela escassez de recursos financeiros que influenciaram a passagem dos "serviços médicos" para a alçada de empresas seguradoras que gerem estes mesmos serviços. Neste momento, a tendência é para cobrir apenas serviços não prestados por entidades públicas (complementaridade), ou destinadas a quem não tem recursos financeiros para suportar as despesas de contratação no privado.

Num cenário em que se prima pela sustentabilidade das Instituições, tem havido uma mudança gradual das políticas sociais para o domínio do terceiro sector, estando estas mais focalizadas para indivíduos carenciados, ficando excluída a população que pode autossustentar-se.

Se as políticas sociais empresariais que são a base funcional-ocupacional dos assistentes sociais estão a ver reduzidas a sua amplitude e abarcabilidade no atual contexto socioeconómico e político, podemos afirmar que a base de sustentação funcional-ocupacional do SS está a sofrer transformações relevantes que até estão a pôr em causa a continuidade dos assistentes sociais nas empresas, principalmente nos setores mais tradicionais.

Ao constatamos que as práticas dos ASE estão em estreita dependência das políticas empresariais e dos modelos de gestão/administração, foi nossa intenção aprofundar esta relação e perceber se o Serviço Social na Empresa assume um papel na definição, implementação e acompanhamento das políticas empresariais e dos Novos Modelos de Gestão/ Administração?

Embora a tendência geral nas empresas seja a pouca ou nenhuma visibilidade do papel ativo que os assistentes sociais desempenham na definição das políticas, no âmbito do desenvolvimento sustentável e da sustentabilidade corporativa, a realidade é um pouco diferente, pois esse papel faz parte das suas funções, embora limitando-se a políticas muito específicas relacionadas com os recursos humanos da empresa[208]. O que destes dados pode ser entendido, é que o enquadramento organizacional assume um peso considerável, na medida em que a maior proximidade com os gestores/ administradores permite influenciá-los e, desta forma

[208] "demonstrando o impacto nos resultados de produtividade, lucratividade, qualidade e imagem corporativa, decorrentes da qualidade dos seres humanos nessa organização humana-empresa"

assumirem um papel ativo nas políticas sociais empresariais e, respetivamente nos modelos a implementar.

A maior tendência é para uma grande intervenção dos AS na implementação e no acompanhamento das políticas e nos modelos de gestão/administração, assumindo uma posição privilegiada na linha da frente, que, segundo a teoria de Michael Lipsky (2010) os considera *street-level bureaucrats* por estarem em constante interação com os utentes e permitem-lhes algum poder discricionário nas tomadas de decisão. Ou seja, embora não possam contrariar as estruturas organizacionais e burocráticas, podem aproveitar o facto de as políticas muitas vezes possuírem "objetivos e significados vagos, dúbios e contraditórios" e contornar as regras de modo a alcançar o objetivo pretendido. É também real que muitas vezes podem aliar a necessidade de tomar decisões no momento, muitas vezes sob pressão, não cumprindo escrupulosamente as orientações superiores. É precisamente por terem esta característica que apelidamos os assistentes sociais de mediadores entre a empresa e os utentes, tendo um papel decisivo na tradução e interpretação das políticas sociais (Rosa, 2019).

Por outro lado, sabemos que cada vez mais se torna difícil, assumir poder discricionário nas referidas tomadas de decisão, pois a grande maioria dos profissionais têm vindo a perder poder no exercício das suas funções, ficando sem autonomia até para pôr em prática os princípios éticos da profissão. Exemplo disso têm sido as influências que os novos modelos de gestão/administração exercem nas práticas dos assistentes sociais.

As empresas passaram a exigir resultados aos assistentes sociais, incluindo-os na gestão de recursos e serviços o que implicou uma maior gestão do seu trabalho com controlo detalhado plasmado em registos e relatórios. Com isto, a prioridade passou a ser o quantitativo em detrimento do qualitativo evidenciando-se na racionalização dos serviços, restringindo o próprio acesso aos direitos. As novas tecnologias de informação e comunicação, somadas à automação e à robótica, também confluíram para o desenvolvimento de uma cultura empresarial que implicou novas responsabilidades associadas ao conceito de *accountability*, relacionadas com os princípios de mercado e com um discurso gestionário e controlador explícito na lógica de resultados, qualidade e avaliação.

Os Modelos de Reforma já identificados vêm justificar alguns argumentos na defesa da gestão de casos e gestão financeira que impelem a respostas pré-definidas, com procedimentos mais rotineiros e que se tornam normalizados nos contextos de trabalho multidisciplinar e interinstitucional. Nesta perspetiva, a intervenção dos assistentes sociais vai perdendo a sua autonomia, até porque, na elaboração do diagnóstico deixam de ser tidos em conta os

conhecimentos e competências dos profissionais para se categorizar o utente e aplicar procedimentos pré-estabelecidos. Esta visão é também partilhada por Pena (2014), ao corroborar com a tese de que as práticas estão a assumir uma superficialidade caraterizadas pela contratualização que se alicerça no fornecimento de serviços.

Para sustentar a tese de que os profissionais sentem que têm cada vez menos autorregulação, autonomia e discricionariedade, verificamos nesta investigação que os assistentes sociais estão muito condicionados pela legislação e pelas políticas sociais das suas empresas, sendo que o conhecimento e as competências específicas da profissão são "empurrados" para segundo plano. Ramalho (2012:361), considera até existir uma "desqualificação profissional através da perda de controlo sobre o seu objeto de intervenção pelas constantes fragmentações sofridas ao longo do processo de globalização".

Contudo, existem também aspetos positivos na definição prévia dos procedimentos, nomeadamente a uniformização de critérios que pode constituir um suporte à qualidade da intervenção, mas são argumentações como esta que vão contribuindo para que o Serviço Social caminhe a par com ameaças emergentes e tenha dificuldade em se distanciar de pressões externas como o controle político, a legislação e até os próprios *media*.

É curioso notar a capacidade que os assistentes sociais têm de encontrar oportunidades em contextos de mudança e até de crise, ajustando-se a novas realidades com grande capacidade de adaptação, dando provas da importância do seu trabalho. A ilação que daqui podemos retirar, é que as boas práticas estão dependentes de profissionais qualificados, com sensibilidade para "dosear" a instrumentalização, para investirem em formação, investigação e competências, para decifrar a realidade e assumir uma postura crítica na organização empresarial de modo a encontrarem alternativas que lhes permitam contornar obstáculos advindos das políticas empresariais e dos novos modelos de gestão/administração e, fazer face, desta forma, às imposições que possam colidir com os valores da profissão.

Perante a realidade acima referida, em especial a mudança de papéis e funções do estado que levou à empresarialização de setores públicos, foi nossa preocupação refletir sobre o conceito de SSE à luz das mudanças societais ocorridas nas últimas décadas. Se aquando da sua implementação nas empresas se pretendia ajudar à adaptação reciproca dos trabalhadores à sua empresa, nos últimos anos, os AS a laborar nas empresas com forte tradição nesta área viram uma quebra da sua importância e tiveram de se apropriar de novos espaços de intervenção e assumir um maior destaque no campo da saúde laboral, da higiene e segurança no trabalho e da responsabilidade social empresarial. Neste último domínio a sua atuação foi-se estendendo à

população externa, para conseguir melhorar os interesses da empresa e simultaneamente melhorar o serviço à sociedade.

Paralelamente, e na sequência das mudanças estruturais em diversos setores do Estado, com o objetivo de melhorar a qualidade e a transparência da gestão, recorreu-se à empresarialização de determinados setores que passaram a aplicar novas práticas de gestão que primavam pela eficácia e eficiência. O Serviço Social não ficou isento destas transformações e passou a adotar nas suas práticas comportamentos managerialistas e a utilizar instrumentos de gestão utilizados no setor privado. Perante esta "nova cultura" empresarial, podemos considerar que o desempenho dos assistentes sociais é cada vez mais homogéneo neste subconjunto específico do sistema, que são as empresas. Nesta perspetiva, e porque o Serviço Social de empresa na atualidade não se restringe somente aos trabalhadores com o intuito de melhorar os aspetos laborais, sociais, sanitários, pessoais e familiares através de gestões internas, e porque o objetivo principal dos AS é promover o Bem-Estar dos indivíduos ou da sociedade em qualquer âmbito que se encontre, permite-nos dar forma aos nossos pensamentos e sustentar a tese de que o Serviço Social de empresa atualmente, pretende identificar, diagnosticar, contextualizar e mediar, os problemas dos empregados ou utentes, numa perspetiva integral que considera os aspetos psicológicos, económicos e sociais, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida e aumentar a produtividade num ambiente cordial e agradável, através do conhecimento de fatores socioculturais da organização.

Por último, apresentamos os grandes desafios que se apresentam ao Serviço Social nas empresas.

Nos últimos anos os assistentes sociais nas empresas "tradicionais" têm vindo a perder importância, sendo vistos como cada vez mais prescindíveis, menos necessários, reduzindo-se o seu campo de trabalho e com isto surgem dois problemas. Se por um lado afeta os utentes por ficarem desapoiados, por outro, repercute-se negativamente no (des) emprego do assistente social, pelo menos nas empresas públicas.

A maior flexibilidade no trabalho tem permitido ao assistente social expressar as suas ideias e apresentar propostas inovadoras, mas por outro lado tem permitido a substituição dos assistentes sociais por profissionais de outras áreas, principalmente quando as suas propostas não estão em consonância com as metas e os objetivos da empresa.

Os assistentes sociais estão conscientes dos desafios que as empresas enfrentam, em especial para se manterem no mercado tão volátil e por vezes ameaçador, mas consideramos que é nestes contextos que surgem as oportunidades de se fazerem mudanças, experimentar e

até implementar novas ideias trilhadas nos caminhos alternativos. Pode-se abrir uma porta ao SS apostando em novas vias de expansão, abrindo novos campos e tornarem-se empreendedores usando a criatividade e a inovação. É um facto que os AS têm vindo a ganhar mercado na Responsabilidade Social, mas apostar em área relevantes para o êxito organizacional, como a Gestão do talento Humano pode ser uma mais-valia para as empresas, tendo em conta que as suas práticas permitem atrair, avaliar, motivar e fidelizar os colaboradores, que são o ativo atualmente mais importante da organização.

Nesta sequência faz-nos sentido afirmar, que em determinadas empresas, nomeadamente as da área da Saúde teriam muito a ganhar se na saúde ocupacional, o Serviço Social estivesse representado.

No atual contexto capitalista em que o sistema visa o lucro, diminui os apoios sociais e interfere nas condições de trabalho dadas aos colaboradores, a valorização do bem-estar laboral constitui uma mais-valia e também aqui os AS podem fazer a diferença, promovendo um ambiente de trabalho saudável com impactos diretos na organização, melhorando a saúde física e mental do trabalhador, a sua produtividade e participando na elaboração de políticas que contribuam para a melhoria da sua qualidade de vida. Estando o AS numa posição privilegiada dentro da organização, consegue ter uma visão mais nítida das necessidades individuais e das equipas, e assim definir estratégias para promover melhorias na empresa.

As ações devem ser mensuráveis, apresentando indicadores que possam demonstrar o seu trabalho, não descurando os conceitos de eficiência e eficácia, tão em voga para se atingir a almejada qualidade e melhores níveis de desempenho. Somente desta forma os assistentes sociais conseguirão justificar a sua manutenção na empresa.

Outra alternativa poderá ser a abertura do Serviço Social a um processo de “liberalização” profissional, tal como já acontece em outros países, deixando o assistente social de ser um trabalhador assalariado para passar a ser um profissional liberal. Exemplo disso temos as empresas de consultadoria ou de supervisão, que já existem noutros países.

No tecido empresarial Português em que predominam as Pequenas e Médias empresas, o empreendedorismo por parte dos ASE poderá ser uma possibilidade em desenvolvimento na prestação de serviços sociais às mesmas, mas para que isso aconteça, seria importante haver incentivos ao empreendedorismo por parte da academia, também com disciplinas que permitam aos futuros profissionais criar o seu próprio emprego no mundo empresarial, assim como incluir nos seus planos de estudo cadeiras sobre o Serviço Social de empresa ou pós graduações aprofundando esta área de trabalho.

A Associação dos Profissionais ou a Ordem[209] (quando estiver implementada) poderia criar grupos de trabalho para promover o setor empresarial, onde pudesse aprofundar a investigação e debater ativamente a base de sustentação funcional-ocupacional.

Já por parte dos profissionais deste setor, seria importante a participação e organização de eventos técnicos e científicos, a publicação do trabalho desempenhado e a realização de estudos de avaliação do mesmo, em revistas especializadas ou em outros canais de divulgação.

Embora não tenha havido até ao momento, a preocupação em organizar grupos de trabalho onde possam ser discutidas novas práticas, seria importante a sua criação para partilha de ideias. Desde a extinção do Enos em Portugal que não houve partilha de experiências de modo formal, embora alguns profissionais tivessem trocado experiências de forma informal, principalmente as que estão a desempenhar funções de chefia.

Em 2018 foi organizado um encontro de profissionais de empresa, exclusivo para as empresas que tivessem como população alvo os seus colaboradores, mas quando as entrevistas foram realizadas ainda não tinha acontecido, embora fosse intenção de muitas assistentes sociais promover iniciativas idênticas, mas por vários motivos ainda não se tinham organizado nesse sentido.

Concluímos também que, existe pouca motivação em pertencerem às associações de classe tais como a de profissionais de Serviço Social ou até mesmo o sindicato, no entanto foi referido que a ordem poderia vir a contribuir para fortalecer o espírito corporativo.

Não poderíamos terminar sem apresentar as perspetivas futuras para a continuidade desta pesquisa, uma vez que existem aspetos que carecem de um maior aprofundamento.

Começamos por uma das primeiras limitações encontradas no inicio deste estudo, que se relacionou com a falta de informação sistematizada sobre esta área do Serviço Social nas empresas, e como tal, seria importante aprofundar as raízes históricas do Serviço Social nas empresas portuguesas até aos nossos dias, pois embora esse fosse um dos nossos objetivos, muito haveria para investigar, alargando a pesquisa a empresas privadas.

Ainda centrados neste binómio público/privado, seria importante o desenvolvimento de um estudo comparativo para perceber se existem diferenças nas práticas das empresas públicas e

[209] A Lei n.º 121/2019 de 25 de setembro criou a Ordem dos assistentes sociais e aprovou o respetivo estatuto.

privadas, estendendo-se este à compreensão do processo de privatização e se daqui advieram alterações para o Serviço Social.

Consideramos pertinente, ainda aprofundar os contributos que o SSE pode trazer na dimensão dos lucros, na produtividade e sustentabilidade da empresa, para que deste modo se consiga justificar a importância dos assistentes sociais nas empresas e afirmar esta área do Serviço Social.

Referências Bibliográficas

ACSS (2017), Relatório do acesso aos cuidados de saúde, Administração Central do Sistema de Saúde Lisboa

Adams Robert; Lena Dominelli e Malcolm Payne (2002), second edition (1998 first edition), *Social work: Themes, Issues, and Critical Debates*, Palgrave, The open University, London, Great Britain/United Kingdom.

Akabas, Sheila e Paul Kurnzman (2005), "Work and the Workplace", Columbia University Press, New York

Albuquerque, Cristina, *et al*. (2016) *Políticas Sociais em Tempos de Crise, perspetivas, tendências e questões críticas*, Pactor

Alexandre, S.O. (2018), "O Serviço Social em contexto hospitalar: desafios e constrangimentos, Espaço do Assistente Social" (online), consultado em 10.08.2019. Disponível em: https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjqw4GggZbpAhUBDmMBHb7JB20QFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.eas.pt%2Fo-servico-social-em-contexto-hospitalar-desafios-e-constrangimentos%2F&usg

Allison, G.T. (1980), "Public and Private Management. Are they fundamentally alike in all unimportant aspects", *OPM document,* 127-51-1, pp. 27-38 citado por César Madureira e David Ferraz (2010), "As configurações politico-administrativas e a seleção de dirigentes: O caso da administração publica portuguesa", *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 63, pp. 51-69

Almeida, H (2013), "Gestão de caso e mediação social: abordagens, processos e competências cruzadas na agenda do conhecimento em Serviço Social", *Imprensa da Universidade de Coimbra*

Almeida, Paulo (2001), "A economia Internacional no século XX: um ensaio de síntese", *Revista Brasileira de Política Internacional*, vol.44, n.º1 Brasília jan./june, Scielo

Almeida, Paulo Pereira (2005), *Trabalho, Serviço e Serviços- Contributos para a Sociologia do Trabalho*, Biblioteca das Ciências Sociais, Edições Afrontamento

Amaral, Angela e Mónica Cesar (s.d.), "O trabalho do assistente social nas empresas capitalistas", *Serviço Social: Direitos Sociais e Competências profissionais, s.i., s.n.*

Amaro, M. Inês (2008), "Os campos paradigmáticos do Serviço Social: proposta para uma categorização das teorias em presença", *Locus SOCI@-, Revista de Serviço Social, Política Social & Sociedade*, (1/2008)

Amaro, M. Inês (2009), "Identidades, incertezas e tarefas do Serviço Social contemporâneo", *Locus Social- Revista do Serviço Social, Política Social e Sociedade*, (2/2009) (2), pp. 29-46

Amaro, M. Inês (2012), *Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade*, Tese de Doutoramento em Serviço Social, Lisboa, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa.

Amaro, M. Inês (2016), "Um admirável mundo novo? Tecnologia e intervenção na contemporaneidade", em M. I. Carvalho, e C. Pinto (orgs.), *Serviço Social, teorias e práticas* (pp. 97-111), Lisboa, Pactor.

Amaro, M. Inês (2015), "Sociedade, Tecnologia e Serviço Social", em Inês Amaro, *Urgências e emergências do Serviço Social contemporâneo: contributos para a discussão dos fundamentos da profissão* (pp. 29-84), Lisboa, Universidade Católica Editora

Amaro, Sarita (2003), "Visita domiciliar: guia para uma abordagem complexa, Porto Alegre, AGE, (Online), Disponivel em http://pt.scribd.com/doc/44240943/Sarita-Amaro-Visita-Domiciliar

Andrade, Joaquim (1963), "Serviço Social em Empresas", *Revista Biblioteca Social e Corporativa*, publicação nº29, Junta da Acção Social, Ministério das Corporações e Previdência Social, Lisboa

Andrade, Joaquim (1971), "Serviço Social em Empresas", *Revista Biblioteca Social e Corporativa*, colecção II – formação social, Junta da Acção Social, Biblioteca Social e Corporativa, Lisboa

Andrade, Marília (2001), *Serviço Social e Mutações do Agir na Modernidade*, Tese de doutoramento em Serviço Social, São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de S. Paulo

Antonissen, M.A. (1961), *Repercussões da evolução da legislação social e das condições sociais sobre os SS na empresa e no SSE propriamente dito*, Ciclo de Estudos sobre SSE, Organização do Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas, Edição das Nações Unidas, Bruxelas, Bélgica

APSS (2015), "Associação dos Profissionais de Serviço Social" (online), consultado em 14.01.2017. Disponível em: http://www.apross.pt/:http://www.apross.pt/profissao/defini%C3%A7%C3%A3o/

APSS (2017), "Memorando sobre as e os Assistentes Sociais no Serviço Nacional de Saúde", Lisboa, Associação dos Profissionais de Serviço Social

Araújo, F. C. (2010), *O Serviço Social em Empresas: formulações acerca de um espaço de atuação profissional*, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Araújo, J. (1993), *Tendências de Reforma da Administração Pública na Comunidade, particularmente em Portugal*, Dissertação de Mestrado, Braga, Universidade do Minho

Araújo, J. (2002), *Gestão Pública em Portugal: mudança e persistência institucional.* Coimbra, Quarteto Editora

Araújo, J. (2005), *A Reforma Administrativa em Portugal: em busca de um novo paradigma.* Universidade do Minho: Núcleo de Estudos em Administração e Políticas Públicas.

Araújo, Joaquim (2007), "Avaliação da Gestão Pública: a Administração Pós Burocrática", comunicação apresentada na Conferência da UNED, 21 de Novembro de 2007, Coruña, Espanha

Araújo, Joaquim (2010), "O Modelo de Agência como Instrumento de Reforma da Administração", Comunicação apresentada no Forum 2000 – *Reforma do Estado e Administração Pública Gestionária*, ISCSP, Fundação Calouste Gulbenkian, Julho de 2000, Lisboa

Arnal, Javier (2009), "Empresa Y Trabajo Social, una Relacion De Ida e Vuelta?", *Humanismo y Trabajo Social*, vol.8 Año 2009 (69-83)

Azevedo, I.S. (2013), "A Relação Teoria/Método/Instrumentais: uma leitura a partir da concepção de profissão", *Textos e Contextos*, v. 12, n. 2, 325-333

Azevedo, Vítor (2014), *O Financiamento da Segurança Social no âmbito da Justiça Intergeracional*, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito- Universidade de Coimbra

Baganha, Maria et al. (2002) "O setor da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional", Coimbra, Centro de Estudos Sociais

Baklanoff Eric (1996), "Breve experiência de socialismo em Portugal: o sector das empresas estatais", *Análise Social*, vol. xxxi (138), (4.°), 925-947

Banks, S. (2001), "Ética em fragmentos", em H. Mouro e D. Simões (org.), *100 anos de Serviço Social*, Coimbra, Quarteto Editora, PP.101-124

Banks, Sara (1995). *Ethics and values in social work*, London, Macmillan Press, 1995, citado por Helena Almeida (2013), "Gestão de caso e mediação social: abordagens, processos e competências cruzadas na agenda do conhecimento em Serviço Social", Imprensa da Universidade de Coimbra

Barak, Michal e David Bargal, "Social Services in the workplace: Repositioning Occupational Social Work in the New Millennium" (Monograph Published Simultaneously *As Administration in Social Work*, Volume 23, Numbers 3/4 2000, 1st Edition, citado por Helena Teles (2017), *Serviço Social e Responsabilidade Social Empresarial Interna: os desafios contemporâneos dos assistentes sociais*, Tese doutoramento em Ciências Sociais na Especialidade de Serviço Social, ISCSP, Universidade de Lisboa

Barão, Marta (2017), *Análise das Parcerias Público-Privadas- O Caso do Setor da Saúde em Portugal*, Dissertação de Mestrado em Ciências Empresariais- Ramo em PME'S, Instituto Politécnico de Setubal, Escola Superior de Ciências Empresariais

Barranco Gonzalez *et al*. (1990), "El trabajo social de empresa potenciador de recursos sociales", Revista de Servicios Sociales y Política Social, 1990, (17), 18-36, citado por Chaime Sérvos (2006), **"**Una revisión del Trabajo Social en el mundo de la empresa" (online). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/28174315

Barreto, António (2002), "Mudança social em Portugal – 1960/2000", *Working Papers*, Instituto de Ciências Sociais da universidade de Lisboa (ICS), (6-02)

Barreto, Jose (1992), "Portugal, industrial relations under democracy", em Antony Ferver e Richard Hyman, (eds.) *Industrial Relations in New Europe*, Uk, Basil Blackwell.

Barros, Pedro Pita, *Economia da Saúde, conceitos e comportamentos*, Almedina, 2005

Battini, Odária, *O Assistente Social e o Processo Decisório*, S. Paulo, Cortez Editora, 1982

Beck U., G. A. (2000), *Modernização Reflexiva - Política, Tradição e Estética no Mundo Moderno.* Oeiras, Celta editora.

Branco, F., & Farçadas, M. (2012), O Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários: Contextos, Perspetivas e Desafios, em M. I. Carvalho, *Serviço Social na Saúde* (pp. 1-23), Lisboa, Pactor

Bendix, Reinhard (1956), *Work and Authority in Industry***,** New York, John Wiley em Rocha, J.A., (2001)b, "As Relações entre o Poder Político e os Funcionários" Comunicação nos Colóquios sobre o Estatuto dos Funcionários Municipais**,** Cedrel, Lisboa, 21 de Junho de 2001

Bernard, Madeleine, (1969), *O Serviço Social na Empresa*, Coleção Em Dia, Companhia Editora do Minho, Barcelos (obra original: Le Service Social dans L'Entreprise, Éditions du Centurion, Paris

Bilhim, J., *et al.* (2004), Manual de técnicas de desburocratização e procedimentos administrativos, Lisboa, Instituto Nacional de Administração

Bilhim, J. (2008), *Ciências da administração*, Lisboa (2º edição), Universidade Aberta

Boyer, Robert (1987), *La flexibilité du travail en Europe*, Paris, la Decouverte citado por Luísa Veloso (2009), *Aprendizagem e Identificação: O Espaço das Empresas*- Estudo sociológico num grupo empresarial português, Biblioteca das Ciências Sociais, Edições Afrontamento

Borralho, A. T., I. P. Sousa e F. A. Oliveira (2011), "O Assistente Social atuando na área de recursos aujourd'hui, Édition Maloine, 208, p.98

Botelho (1962), Serviço Social, Banco Nacional Ultramarino, Lisboa citado por Marta Terra (2009), "Contributos Teóricos para o Serviço Social Organizacional", comunicação apresentada no *Seminário de Investigação em Serviço Social*, realizada no âmbito do Doutoramento em Serviço Social, UCP, 26 de Novembro, 2009, Lisboa.

Bouffand, Chantal e Guélamine Faiza (2002), Guide de l'assistente social, Dunod, Paris

Bouffand, Chantal e Guélamine Faiza (2012), Le travail d'assistante sociale *Action sociale: Série Métiers et pratiques Sante Social*, Dunod Paris

Branco, Francisco (1994), "Municípios e Políticas Sociais em Portugal (1977-1989), comunicação apresentada no Seminário *Investigar o Agir*, ISSS, Junho de 1994, Lisboa

Branco, Francisco (2009), "A profissão de assistente social em Portugal, *Locus Social,* (Online) pp. 61-89 *(3)*

Branco, F. e M. Farçadas (2012), "O Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários: Contextos, Perspetivas e Desafios, em M. I. Carvalho, *Serviço Social na Saúde,* Lisboa, Pactor, pp. 1-23

Branco, Francisco e Fernandes, Ernesto (2005*), O Serviço Social em Portugal:Trajetória e Encruzilhada*, Lisboa (original: Branco, Francisco Fernandes, Ernesto Le service social au Portugal: trajectoire et enjeux, in Jean-Pierre Deslauriers e Yves Hurtubise (dir.), Le travail social internacional. Éléments de Comparaison, Canadá, Les Presses de l'Université Laval, 2005, p.165-186).

Branco, Francisco e Inês Amaro (2011), "As práticas do "Serviço Social activo no âmbito das novas tendências da política social: uma perspectiva portuguesa", *Serviço Social e Sociedade*, (108) pp. 656-679

Branco, Francisco (2015), "Itinerário das profissões sociais em Portugal, 1910-1962", *Análise Social*, 214, I (1.º)

Bouquet, Brigitte e Christine Garcette (1998), Assistante Social aujour'hui, Édition Maloine, 208, p.98

Câmara, P. (2006), *Os Sistemas de Recompensas e a Gestão Estratégica de Recursos Humanos*, Lisboa, Edições D. Quixote

Camara, P., P. Guerra e J. Rodrigues (2007), *Novo Humanator: Recursos Humanos e Sucesso Empresarial*, Lisboa (3ª Edição), Dom Quixote

Campos, Anabela e Isabel Vicente (2016), *Negócios da China*, Oficina do Livro

Capucha, Luís (2016), "Das Políticas Sociais à Crise ou Políticas Sociais para superar a crise?" Em Cristina Albuquerque e Helena Luz (orgs.), *Políticas Sociais em Tempos de Crise-Perspetivas, Tendências e Questões Críticas*, Pactor

Carapeto, C. e F. Fonseca (2006), *Administração Pública – Modernização, Qualidade e Inovação*, Lisboa. Ed. Sílabo, (2ª Edição)

Cardoso, Júlia (2012), *Acção Social nos Municípios Portugueses – Potencialidades e limitações*, Tese de Doutoramento em Serviço Social, departamento de Ciência Política e Políticas Públicas, ISCTE-IUL

Caria, João (2012), *As Parcerias Público-Privadas em Projetos de Infra-Estruturas em Saúde-O Caso dos Hospitais em Portugal*, Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Técnico, Universidade Técnica de Lisboa

Carreira, Medina (1996), *As Políticas Sociais em Portugal*, Gradiva.

Carrilho, Rita (2018), *O Serviço Social no Processo das Políticas de Bem-Estar- A Prática Profissional de Influência da Política Social*, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas, Lisboa, Universidade Católica Portuguesa

Carroll, A. B. (1999), "Corporate social responsibility: evolution of a definitional construct", *Business & Society,* 38, 268-295.

Carvalho, Cardoso et.al. (2011), *Anuário do Setor Empresarial do Estado e Setor Empresarial Regional*, Edições OTOC

Carvalho, Elisabete (2007), *Políticas de Reforma Administrativa em Portugal e a racionalidade política*, Lisboa, ISCSP, Centro de Administração e Políticas Públicas em Luísa Mano (2014), Modelo integrado de gestão das finanças públicas para Portugal, Dissertação de Mestrado em Administração Pública, Lisboa, ISCTE

Carvalho, M. (2010), "Serviço Social em Portugal: percurso cruzado entre a assistência e os direitos", *Revista Serviço Social e Saúde, (10)* UNICAMP Campinas, Dez

Carvalho, M. Irene (2011), "Serviço Social e envelhecimento ativo: Teorias, práticas e dilemas profissionais.", *Intervenção Social*, (38)

Carvalho, M. Irene (2012), *Serviço Social, Desafios do Passado e do Futuro: Perspetivas*, Espanha, Editorial académica espanhola
Carvalho, M. Irene (2012), *Serviço Social na Saúde*. 1ª Edição, Lisboa, Pactor.
Carvalho, M. Irene (2013), (Coord.) *Serviço Social no Envelhecimento*, Lisboa, Pactor
Carvalho, M. Irene e Carla Pinto (2015), "Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal". *Revista Serviço Social & Sociedade* 1 (121): 66-94
Carvalho, M. Irene e Carla Pinto (2016), "Teorias e Práticas" 1ª Edição (2014) Pactor (reeimpressão)
Carvalho, Paula (2009), "Mudança Organizacional- Percursos & Ideias", *Revista Científica do ISCET*, 1- 2ª série
Castro, Alcina., Rosa Tomé e Virgínia Carrara (2015), "A emigração dos assistentes sociais portugueses: faces do trabalho e do desemprego em tempos de crise e austeridade", *Serviço Social & Sociedade*, n.º.121 São Paulo Jan./Mar. 2015
Castro, Marina e Lêda Oliveira (2012), Serviço Social e Saúde: "Os instrumentos e técnicas em questão", *Intervenção Social*, Lusiada, Lisboa, pp.187-202
Castells, Manuel (2003), *A Era da Informação: Economia, sociedade e cultura*, vols. I, II eIII, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
Castells, Manuel (2014), " A internet e a Sociedade em Rede, comunicação apresentada como lição inaugural do doutoramento sobre a sociedade da informação na Universidade Aberta da Catalunha (online), consultado em 18.06.2018. Disponível em https://blogacritica.blogspot.com/2014/12/manuel-castells-internet-e-sociedad-rede.html
César, Mônica de Jesus (1988), "Serviço Social e reestruturação industrial: requisições, competências e condições de trabalho profissional" em Mota, Ana Elizabete (org.), (1998), *A nova fábrica de consensos***,** São Paulo: Cortez, p. 115-148 citado por Ana Abreo e Renata Ribeiro (2006), "O fazer profissional do Assistente Social de empresas em Londrina", *S. I, S. N.*
César, Mônica de Jesus (1988), "Serviço Social e reestruturação industrial: requisições, competências e condições de trabalho profissional", em Ana Elizabete Mota (Org.), (2010), *A nova fábrica de consensos*, 5. ed. São Paulo, Cortez, citado por Maria Cristina Giampaoli (2013), "Serviço Social em empresas: consultoria e prestação de serviço", *Serv. Soc. Soc.* (online), n.114, pp.266-289
César, M. (2005), *Empresa-cidadã: uma estratégia de hegemonia*, Tese de Doutoramento em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, citado por Franciane Menezes (2010)
O Serviço Social e a "responsabilidade social das empresas": o debate da categoria profissional na *Revista Serviço Social & Sociedade* e nos CBAS, 103 São Paulo
Chiavenato, Idalberto (1999), *Administração nos Novos Tempos*, Rio de Janeiro, Editora Campus.
Ciclo de estudos sobre SSE (1961), Organização do Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas, Edição das Nações Unidas, Bruxelas, Bélgica, p.224
Comissão Europeia (2001), Livro Verde: "Promover um quadro europeu para a responsabilidade social das empresas", COM, Bruxelas 18.7.2001
Correia, Fernando da Silva, (1951) "O Serviço Social nos Meios Industriais, com um anexo sobre medicina, serviços sociais e humanização do trabalho", *revista Ação médica* (Revista técnica de doutrina e crítica da Associação dos Médicos Católicos Portugueses, 16 (61), Lisboa
Costa, Sandra (2014), *Impacto da Crise na Performance Económico-Financeira das Empresas*, Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Setubal- Escola Superior de Ciências Empresariais, Setúbal

Coutinho, Clara (2015), *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e prática*, 2ª Edição, Almedina

Cunha, Luís Pedro (1992), "A Adesão de Portugal às Comunidades Europeias e as Relações Comerciais com os Países Terceiros", *Revista Gestão e Desenvolvimento*, 1, pp. 87-115.

Cunha, Miguel Pina, João Cunha e Sandro Mendonça (2010), *Empresa, Progresso e Contestação- O primeiro século de estudos organizacionais*, Edições Sílabo

D'Alte, Sofia (2007), *A Nova Configuração do Sector Empresarial do Estado e a Empresarialização dos Serviços Públicos*, Coimbra, Almedina.

Deluiz, N. (2000), "Qualificação, Competências e Certificação: Visão do mundo do trabalho", Seminário de Certificação de Competências para a Área da Saúde: Desafios do PROFAE, Ministério da Saúde, Projeto Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, novembro, Brasília, p.27-36

Dequech, David (2011), "Instituições e a relação entre economia e sociologia" *Revista Estudos Econômicos. Vol 41, Nº 3 - Jul-Set 2011, 599-619*

DGS, Direção-Geral da Saúde (2006), *Manual de Boas Práticas dos Assistentes Sociais da Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*, Lisboa, Ministério da Saúde

Dias, António (2009), "Sustentabilidade Empresarial: Práticas em Portugal", *Portuguese Journal of Accounting and Management*, 8: 111 – 150

Dias, J. (2002), "Modelos das Reformas Administrativas e Reinvenção da Administração Pública Portuguesa", 3º Encontro INA, *A Reinvenção da Função Pública, da Burocracia à Gestão*, Lisboa, INA.

Diez, E.R e N.C. Civera (2013), "Trabajo social en las relaciones laborales y la empresa: vías para el emprendimiento", *Documentos de Trabajo Social*, (52)

Dominelli, Lena (2004) *Social work: Theory and Practice for a Changing Profession*, Cambridge, Great Britain/United Kingdom, Polity Press

Domingues, Leonel (2005), *Políticas Sociais em Mudança, O Estado, as Empresas e a Intervenção Social*, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

Drucker, P.F. (1993), *Gerindo para o futuro*, Tradução de Fátima Velez, Lisboa, Difusão cultural.

Duarte, Maria Palmira et al. (1960), *Serviço Social no Trabalho*, Lisboa, Instituto Superior de Serviço Social.

Dubar, Claude e Pierre Tripier (1998), *Sociologie des Professions*, Paris, Armand Colin.

Duchamp, Michel, Brigitte Bouquet e Hervé Drouard (1989), *La Recherche en Travail Social*, Paris, Centurion.

Entidade Reguladora da Saúde (2009), *Avaliação do Modelo de Contratação de Prestadores de Cuidados de Saúde pelos Subsistemas e Seguros de Saúde*, Dez, Porto

Entidade Reguladora da Saúde (2015), *Estudo sobre o Desempenho das Unidades Locais de Saúde*, Porto, ERS

Falleiros, Ialê *et al.* (2010), "Fundamentos Históricos da Formação/ Atuação dos Intelectuais da Nova Pedagogia da Hegemonia", in L. M. W. Neves (org.), *Direita para o Social e Esquerda para o Capital: Intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil*, São Paulo, Xamã, pp.39-95

Faleiros, Vicente Paula (1981), *Política Social no Estado Capitalista*, Cortez Editora

Faleiros, Vicente P. (1997), *Estratégias em Serviço Social*, São Paulo, Cortez Editora.

Faleiros, Vicente P. (2009), *Saber profissional e Poder Institucional*, São Paulo, Cortez Editora (9ª Edição)

Faleiros, Vicente P. (2011), "O que Serviço Social quer dizer", *Revista Serviço Social & Sociedade*, (108)

Fazenda, Isabel (2008), *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania.* Lisboa, Climepsi Editores

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS), y el Consejo Internacional de Bienestar Social (CIBS)

Feitoza, Lara Et.al (2018), "A Trajetória da Perspetiva Radical no Serviço Social dos Estados Unidos", *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, 2 a 7 dezembro 2018

Fernandes, E. (1985a), Evolução da formação dos assistentes sociais. *Intervenção Social*, Lisboa, n. 2/3, p. 123-142

_____ (1985b), Elementos para uma cronologia do Serviço Social em Portugal, *Intervenção Social*, Lisboa, n. 2/3, p. 143-149

Fernandes, Ernesto, Manuela Marinho e Manuela Portas (2000), "O Serviço Social na Europa, a Experiência Portuguesa", *Revista Intervenção Social*, Lisboa, (22), pp.131-147

Fernández, Tomás e Laura Romero (2016), "Fundamentos Teóricos do Serviço Social individualizado" em M. Irene Carvalho e Carla Pinto, Serviço Social- Teorias e Práticas, Pactor, pp. 243-256

Ferreira, Aida (2005), "A Ação do Serviço Social no contexto da globalização: limites e (ou) desafios", Campus Social, *Revista Lusófona de Ciências Sociais*, 2: 19-25

Ferreira, Jorge (2009), *Serviço Social e Modelos de Bem-Estar para a Infância: Modus Operandi do Assistente Social na Promoção e Proteção à Criança e à Família,* Tese Doutoramento em Serviço Social, Lisboa, Departamento de Sociologia, ISCTE-IUL

Ferreira, Jorge (2011a), "A investigação em Serviço Social: Modelos para a Compreensão da Realidade" Lusíada, *Intervenção Social*, Lisboa, n.º 38

Ferreira, Jorge (2011b), "Contributos para o Debate da Epistemologia em Serviço Social", *Trabajo Social Global,* vol 2, 3, 2011, pp 63-77

Ferreira, Jorge (2014), "Serviço Social: profissão e ciência. Contributos para o debate científico nas ciências sociais", *Cuadernos de Trabajo Social, 27 (2),* pp. 329-341

Ferreira, Jorge, (2014), El Trabajo Social en Portugal: Situación y desafios", em Enrique Pastor Seller y María Assunción Martinez-Roman (Coords), Trabajo social en el siglo XXI: una perspetiva internacional comparada, Madrid, LDM Ediciones (Espanhol), pp. 177 – 202

Ferreira, Jorge e Paula Seno (2016), "Atendimento e acompanhamento integrado: uma prática de Serviço Social em M. Irene Carvalho e Carla Pinto, Serviço Social: teorias e práticas, Pactor

Ferreira, J. Marrecas (2009), *Os Problemas do Corporate Governance nas Empresas Públicas*, Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídicas Empresariais, Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa

Ferreira, Kamilla (2013), *A prática profissional do assistente social no Serviço Social do Comércio (SECS Centro) Campina Grande-PB: demandas e respostas profissionais*, Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de bacharela em Serviço Social, Campina Grande, Brasil

Ferreira, Paula (2016), *A gestão do envelhecimento no trabalho: Políticas, Actores e Estratégias para um prolongamento efectivo da vida activa,* Tese de doutoramento, ISCTE-IUL, Lisboa

Ferreira, Paula (2018), "O Serviço Social nas empresas: desafios e oportunidades num campo de intervenção em transformação", *Trabajo Social Global- Global Social Work,* 8(14), 147-166

Figueira-McDonough, J. (1993), "Policy practice: the neglected side of social work intervention", *Social work, 38*(2), 179-188.

Fortin, Marie-Fabienne (1999), *O Processo de Investigação- Da concepção à realização,* Lusociência

Friedrich, Carl J. (1942), "Public Policy and the Nature of Administrative Responsability", Public Policy, Cambridge: Harvard University Press, citado por Rocha, J.A., (2001b), " As Relações

entre o Poder Político e os Funcionários" Comunicação nos Colóquios sobre o Estatuto dos Funcionários Municipais. CEDREL. Lisboa, 21 de Junho de 2001

Freire, Lúcia (1987), *Serviço Social Organizacional- Teoria e Prática em Empresa*, São Paulo,Cortez Editora

Freire, Lúcia (2003), *O Serviço Social na Reestruturação Produtiva*: espaços, programas e trabalho profissional, São Paulo, Cortez Editora, 2ª edição

Galgano, F. (2000), "História do Direito Comercial", ed. Signo, Lisboa, pp.165 e ss, em J.M. Coutinho de Abreu, obra e vol.cits., pp.179 e ss.

Garcia, T. e L. Romero (2016) "Fundamentos Teóricos do Serviço Social Individualizado" em em M. Irene Carvalho e Carla Pinto (orgs.), *Serviço Social: teorias e práticas*, Reeimpressão, Pactor

Garrido, Álvaro (2016), *Cooperação e Solidariedade: Uma história da economia social*, Lisboa, Tinta-da-china

Garay, Ângela (2006), "A Responsabilidade Social Corporativa (RSC) como Elemento de Atração de Talentos: Percepção dos Alunos Destaques do Curso De Administração", *REAd*- Edição 51 Vol. 12 N.º 3 mai-jun

Giddens, Anthony (2001), *Terceira Via: Reflexões sobre o impasse político atual e o futuro dasocial-democracia*, Rio de Janeiro, Record

Giddens, Anthony (2002), *As consequências da Modernidade*, 4ª Edição, Oeiras, Celta editora

Giddens, Anthony (2007), *O debate global sobre a Terceira Via*, Tradução de Roger Santos, Unesp Editora.

Ginet, M. (1960), "Finalidade do Serviço Social de Empresa- Distinção e Cooperação entre Serviço Social de Empresa e outras Formas de Serviço Social", comunicação apresentada no *Ciclo de Estudos sobre Serviço Social de Empresa* , realizado pela Organização do Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas, Edição das Nações Unidas (Genebra, 1961), Bruxelas, Bélgica

Gomes, J. *et. al* (2008), *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*, Lisboa, Sílabo

Gomes, J. e Salis (2001), *Perspetiva da Moderna Gestão Pública em Portugal, em Administração e Política*, Perspetivas de reforma da Administração Pública na Europa e nos estados Unidos, celta Editores, Oeiras

Gomes, Vera e Francilene Costa, (2011) "Serviço Social na área do trabalho e reestruturação produtiva: a particularidade de Belém-Pará", *Sociedade em Debate, Pelotas*, 17(2): 137-165, jul.-dez./2011

Googins Bradley and Joline Godfrey (1985), "The Evolution of Occupational Social Work", *National Association of Social Workers*, vol.30, Issue 5, September-october, pp.396-402

Gonçalves, M. & J. Costa (2003), "O Sistema de Saúde Português" (p. 91-109), em R. Nunes (org), *Política de Saúde*, Porto, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2003.

Granja, Berta (2008), *Assistente Social- Identidade e Saber*, Dissertação de doutoramento em Ciências do Serviço Social, Universidade do Porto

Guadalupe, Sónia (2011), "Anotações Cronológicas sobre a Trajetória do Serviço Social no Sistema de Saúde em Portugal", *Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011*

Guerra, I. (2015), *O que é o caso social? Estudo sobre a construção do caso social em contexto hospitalar*, Tese de Doutoramento em Serviço Social, Lisboa, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa

Guerra, Iolanda (2000), *A Instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social*, Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, "Capacitação em Serviço Social e Política Social", Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS- UNB

Guerrand et Rupp, 1978 pp.48 in Bouffand, Chantal Le, Guélamine, Faiza (2002), Guide de l'assistente social, Dunod, Paris pp.11

Giuzi, Laércio (1987), *A Relação Entre as Políticas Organizacionais e o Processo de Desenvolvimento de Executivos*, Dissertação de Mestrado apresentada no Departamento de Administração da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, citado por Guilherme Umeda e Christiane Trindade (s.d.), possíveis definições para as políticas empresariais: Um estudo bibliográfico, trabalho científico política dos negócios e economia de empresas, VII SemeaD

Healy, Karen (2001), *Trabajo Social: Perspectivas contemporâneas*, Madrid, Ediciones Morata e Fundacion Paideia.

Herrera, Nereide (1976), "Serviço Social: objetivos, funções e atividades em uma unidade sanitária, *Scielo- Revista de Saúde Pública, vol.10, n.º2*

Hespanha (2001), *Mal estar e risco social num mundo globalizado: Novos problemas e novos desafios para a teoria social*, Lisboa, s.n.

Hodgson, G. (1994), "The Return of Institutional Economics", em N. Smelser e R. Swedberg, R., *The Handbook of Economic Sociology*, Princeton, Princeton University Press. p. 58-76

Hood, Christopher (1996), "Exploring Variations in Public Management Reform of the 1980 s." em A. G. Bekke, James Perry and Theo Toonen, (orgs.), *Civil Service Systems in Comparative Perspective*, Indianapolis, Indiana University Press: 269-287 citado por Rocha, J.A., (2001)b, " As Relações entre o Poder Político e os Funcionários" Comunicação nos Colóquios sobre o Estatuto dos Funcionários Municipais, CEDREL, Lisboa, 21 de Junho de 2001

Iamamoto, Marilda (1992), *Renovação e conservadorismo no Serviço Social*, Ensaios Críticos, Ed. Cortez, São Paulo

Iamamoto, Marilda (2000), *O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional!*, 3ª Edição, São Paulo, Cortez Editora

Iamamoto, Marilda (2014), "A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro", *Serviço Social & Sociedade*, no.120 São Paulo Oct./Dec. 2014

Iamamoto, Marilda (2016), "80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão", *Serv. Soc.& Soc*., São Paulo, n. 128, p. 13-38, jan./abr.

Jacques, M. G. & Amazarray, M. R. (2006), " Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência", *Boletim da saúde*, Porto Alegre, 20 (1), pp. 93-105.

Jorgensen, L. (1998) "Introduction to Social Work" em Skidmore Et. al (orgs.), Massachussets (7th Ed)

Junta da Acção Social (1967), "Conclusões de um simpósio nacional", *Revista Elo: Serviço Social Corporativo e do Trabalho*, Lisboa, 18, pp. 3-9

Junta da Acção Social (1968), "Introdução", *Revista Elo: Serviço Social Corporativo e do Trabalho*, Lisboa, 19, pp. 3-4

Junta da Acção Social (1968), "Simpósio Internacional de Serviço Social e Empresa, Lisboa, 24-30 Março 1968", *Revista Elo: Serviço Social Corporativo e do Trabalho*, Lisboa, 20, pp. 2-45

Junta da Acção Social (1970), "A propósito de um projecto de definição de funções das Assistentes Sociais de Empresa", *Revista Elo: Serviço Social Corporativo e do Trabalho*, Lisboa, 30, pp. 3-17

Junta da Acção Social (1971), "Reflexões de Circunstância", *Elo: Serviço Social Corporativo e do Trabalho*, Lisboa, 34, pp. 3-6

Karsch, Ursula (1998), *O Serviço Social na Era dos Serviços*, Brasil, Cortês Editora

Kaufmann, Joseph Nicolas (2002), "Turbulências no Mundo do Trabalho. Quais são as Perspectivas?", Revista *Serviço Social e Sociedade*, 69, Ano XXIII, Brasil, Cortez Editora

Kickert, W. (1999), "Public management reforms in western governments", em *A Administração Pública no limiar do século XXI: os grandes desafios*, textos da conferência realizada a 15 e 16 de junho de 1999, Centro de Congressos de Lisboa, INA, citado por César Madureira e David Ferraz (2010), "As configurações politico-administrativas e a seleção de dirigentes: O caso da administração publica portuguesa", *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 63, pp. 51-69

Kleeck, Mary Van (1972), "Social Worker Led Russell Sage Fund", *The New York Times*, June 9

Kovacs, I. *et. al* (2014), *Temas Atuais da Sociologia do Trabalho e da Empresa*, Almedina

Kurzman, Paul (1987) in Kurzman & Akabas (1993), "Work and Well Being- The Occupational Social Work Advantage", Kurzman e Akabas Editors, *Nasw Press*, Washington

Kurzman, Paul e Sheila Akabas (1997), "Work and Well-being: The Occupational Social Work Advantage", *Nasw Press* (1993), Washington DC.

Kurzman , Paul, Akabas, Sheila (2005), *Work and the Workplace: A resourse for innovative policy and practice*, Columbia University Press, New York

Leandro, Alexandra e Teresa Rebelo (2011), "A responsabilidade social das empresas: incursão ao conceito e suas relações com a cultura organizacional", *Exedra: Revista Científica*, ISSN-e 1646-9526, Nº. Extra 1, pp. 11-40

Leirião, Flávia (2008), "A Atuação do Serviço Social nas Empresas Diante da Reestruturação Produtiva", *ETIC-, Encontro de Iniciação Científica*, v.4, n.º4

Leite, Miguel (2013), *O Estado e o associativismo profissional e sindical dos assistentes sociais em Portugal, Trajetória e perspetivas atuais*, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Coimbra, Escola Superior de Altos Estudos, Instituto Superior Miguel Torga

Lemos, Jorgete (2009), "O papel do assistente social em organizações empresariais e do Terceiro Setor", (online), consultado em 11.11.2018. Disponível em http://www.administradores.com.br

Leontiades, Milton (1982), *Management Policy, Strategy and Plans*, Boston: Little, Brown and Company, citado por Guilherme Umeda e Christiane Trindade (s.d.), "Possíveis definições para as políticas empresariais: Um estudo bibliográfico, trabalho científico política dos negócios e economia de empresas", VII SemeaD

Lewis, Beth (1997), "Occupational social work practice" em Michael Reisch and Eileen Gambrill (orgs.), In *Social work in the 21st century*, Edited by, 226–238. Thousand Oaks, CA: Pine Forge.

Lima, M.J. (2009) *As empresas familiares da cidade de Franca: um estudo sob a visão do Serviço Social* São Paulo, Editora UNESP, Cultura Acadêmica

Lima, M.J. e C. Cosac (2005), "Serviço Social na empresa", *Katálysis*, volume 8, (2)

Lipietz, A. & D. Leborgne, (1988), "O Pós Fordismo e o Seu Espaço", Tradução de Regina Silvia Pacheco, *Espaços e Debates*, nº25, Reestruturação

Lira, Miguel, (2014), *A Influencia dos Modelos de Administração Pública na Reforma Administrativa Portuguesa: O Caso da Avaliação do desempenho, Instituto Politécnico de Coimbra*, Coimbra Business School – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra

Long, Norton (1949), "Power and Administration" *Public Administration Review*, Vol. 9: 257 – 264 citado por Rocha, Oliveira (2001), Gestão Pública e Modernização Administrativa. INA – Instituto Nacional de Administração, Lisboa.

Lopes, Albino e Carlos Rodrigues, (2010) "A Modernização da Administração Pública Passa por uma Revolução Burocrática", *Revista Lusíada Economia & Empresa*, Lisboa, n.º 10/2010

Lopes, M. A. et al. (2012), Serviço Social e qualidade em contexto hospitalar em M. Irene Carvalho (org.), *Serviço Social na Saúde*, Lisboa, Pactor, p. 25-54

Lucena, Manuel (1976), *A evolução do sistema corporativo português*, Lisboa, Perspectivas & Realidades, vol. I

Lucena, Manuel (1976), A evolução do sistema corporativo português, I vol. O Salazarismo, Lisboa, Perspetivas e realidades, pp.395 e segs. em Alcina Martins (1999), *Génese, Emergência e Institucionalização do Serviço Social Português*, Textos Universitários de Ciências Sociais, Fundação Calouste Gulbenkian, FCT-MCT, Lisboa

Luz, Helena (2016), "As Políticas Sociais face ao imperativo da sustentabilidade: lógicas emergentes a partir da economia social" em Cristina Albuquerque e Helena Vaz, *Políticas Sociais em tempos de crise- Perspetivas- Tendências e Questões Críticas*, Pactor

Machado, Carolina e J. Paulo Davim (2019), *Resisiência e inteligência emocional*, Actual Editora, Coleção: Fora de coleção

Madureira, César (2004), "Do welfare state ao conceito de governance: que futuro para as administrações públicas no início do século XXI?", comunicação apresentada no 2º Congresso Nacional de Administração Pública *Projetos de mudança*, em Lisboa, de 3 a 4 de novembro de 2004

Madureira, César e Miguel Rodrigues (2006), "A Administração Pública do século XXI: Aprendizagem organizacional, mudança comportamental e reforma administrativa", *Comportamento Organizacional e Gestão*, VOL. 12, N.º 2, 153-171

Madureira, César (2009), "Reinventar o Welfare State ou construir o pós-managerialismo?", comunicação apresentada no 7.º *Congresso Nacional de Administração Pública Estado e Administração na resposta à crise*, no Centro de Congressos de Lisboa

Madureira, César e Ferraz, David (2010), "As configurações politico-administrativas e a seleção de dirigentes: O caso da administração publica portuguesa", *Sociologia, Problemas e Práticas*, n. 63, pp. 51-69

Madureira, César (2014) "A reforma da Administração Pública Central no Portugal democrático: do período pós-revolucionário à intervenção da troika", *Rev. Adm. Pública* — Rio de Janeiro 49 (3):547-562, maio/jun. 2015

Maia, Fernando (1985), *Segurança Social em Portugal – Evolução e tendências*, Lisboa: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento

Major, Maria João e Andreia Magalhães (2014), "Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal: balanço da empresarialização dos hospitais públicos portugueses", *Rev. Adm. (São Paulo)*, vol.49, n.3, pp.476-490

Mano, Luísa (2014), *Modelo integrado de gestão das finanças públicas para Portugal*, Dissertação de Mestrado em Administração Pública, Lisboa, ISCTE

Marques, A.P., & I. Falleiros (2017), "Metamorfoses na política, valores empresariais e governação em saúde em Portugal", *Configurações, nº 19*, pp 72-88

Marques, José Roberto, (2017), "O que são políticas empresariais" (online), consultado em 10.10.2017. Disponível em https://www.ibccoaching.com.br

Marques, M. (2000), "Alguns Aspetos da Gestão Pública na Administração Central em Portugal," Comunicação apresentada no *I Encuentro Iberoamericano de Contabilidad de Gestión*, Universidade Aberta, Novembro 2000, Valencia

Martinelli, Maria Lúcia (2010), *Serviço Social- Identidade e alienação*, Brasil, Cortez Editora

Martinelli, M. Lúcia (2013), "A Pergunta pela Identidade Profissional do Serviço Social: Uma Matriz de Análise", *Serv. Soc. & Saúde*, Campinas, SP v. 12, n .1, p. 145-156,

Martínez, Josefina C. S. (1992), "El trabajo social de empresa, un campo en proceso de cambio", *Cuadernos de Trabajo Social*, (4-5)

Martins, A. Génese, emergência e institucionalização do Serviço Social português. Escola Normal Social de Coimbra. *Intervenção Social*, Coimbra, p. 17-34. ns. 11/12, 1995a.

_____. Génese, emergência e institucionalização do Serviço Social português, *Estudos e Documentos*, Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, n. 1, p. 11-32, 1995b.

Martins, Alcina (1999), *Génese, Emergência e Institucionalização do Serviço Social Português*, Textos Universitários de Ciências Sociais, Fundação Calouste Gulbenkian, FCT-MCT, Lisboa

Martins, Alcina (2010), *Génese, emergência e institucionalização do Serviço Social português*, Beja, Encadernação Progresso, 2010

Masi, Dale (1982) Retirado de um artigo da net, pesquisado em 07/07/2014, com o título "Occupational Social Work: An Introduction"adatado do cap.I of Dr. Dale Masi's book "Human Services in Industry" publicado pela Lexington Books, D.C.Heath and Company - file:///D:/Users/c095284/Downloads/HumanServicesInIndustryMasi.pdf

Mateus, Augusto (2010), "Desenvolvimento da Economia Portuguesa", *Relatório CGD*, n.º1

Matos, André e Maria Tavares (2013), Acedido através do site: www.csassociados.pt, consultado em 02/05/2015

Melo Rico, Elisabete (1987), *Teoria do Serviço Social de Empresa:Objecto e Objectivos*, 3ª ed., Cortez Editora.

Maia, Fernando (1985), *Segurança Social em Portugal. Evolução e Tendências*, IED

Mendes, Maria Pereira (2008), *A Responsabilidade Social da Empresa no Quadro da Regulação Europeia*, Dissertação de Mestrado, Lisboa, ISCTE

Menezes, Franciane (2010), "O Serviço Social e a "responsabilidade social das empresas": o debate da categoria profissional", *Revista Serviço Social & Sociedade* e nos CBAS, 103 São Paulo

Minayo, M. e C. Minayo-Goméz (2003), "Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde", em P. Goldenberg, R. M. G.

Ministério das Corporações e Previdência Social (1963), Serviço Social em Empresas, Junta da Acção Social, nº 29, Lisboa (Base XVI).

Ministério das Finanças (2011), "Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado (PREMAC)", *Relatório*, Lisboa, MF

Miro, Annelise (1956), "Industrial Social Work-Its Principles and Its Practices," Master's thesis, Wayne State University

Mondragón, J & I. Trigueros (1999), *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud*, Madrid: Siglo Veintiuno de Espanã Editores

Monteiro, A. (1995) "A formação académica dos assistentes sociais: uma perspetiva crítica da institucionalização do Serviço Social em Portugal", *Intervenção Social*, Lisboa, n. 11/12, p. 43-76

Monteiro, Alcina (1998), "Reforma da Segurança Social: Um percurso de continuidades e descontinuidades", Revista *Intervenção Social*, 17/18, pp.263-286

Moraes, S. (2015), "A Efetivação do Serviço Social na Empresa: cotidiano e desafios profissionais", VII Jornadas internacional de *políticas públicas*, 25-28 agosto de 2015, Universidade Federal do Maranhão

Morais, Aurora (2015), *A Evolução do Serviço Social nos Cuidados de Saúde Primários*, Dissertação de Mestrado, Universidade de Trás-os-montes e Alto Douro

Moreira, Vital (2005), "Hospitais Empresa", Diário Económico (online), segunda-feira, 24 de Janeiro de 2005, consultado em 19.09.2019. Disponível em: http://aba-da-causa.blogspot.com/2005/01/hospitais-empresa.html

Mortágua, M. e J. Costa (2015), *Privataria – Quem ganha e quem perde com as privatizações em Portugal*, 1ºEdição, Lisboa, Bertrand editora

Motta, Ana Elizabete (1998) (Org.) *A nova fábrica de consensos. Ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social*, São Paulo, Cortez

Mota, Ana Elisabete (2011), *O Feitiço da Ajuda: as determinações do Serviço Social de Empresa*, 5ª Edição, São Paulo, Cortez Editora

Mota, A. (2010). *O Feitiço da Ajuda*, 6ª. Ed. São Paulo, Cortez Editora.

Mota, Goreti e Alzira Dinis (2005), "Responsabilidade Social das Empresas: Novo Modelo de Gestão para o Desenvolvimento Sustentável", *Revista da Faculdade de Ciência e Tecnologia*, Edições Universidade Fernando Pessoa

Mouro, M. Helena (2006), *Serviço Social e Modelos de Intervenção: da sociedade industrial à sociedade do risco*, Dissertação de Doutoramento em Ciências do Serviço Social, Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar

Mouro, Helena, Simões, Dulce (2001), 100 anos de Serviço Social, Quarteto Editora, Coimbra

Mouro, Helena (2012), Prefácio em Carvalho, Irene, *Serviço Social na Saúde*, Pactor, Lisboa

Mozzicafreddo, J. (2001), "Modernização da Administração Pública e Poder Político", em Mozzicafreddo, J .e J . S . G om e s (Orgs) *Administração e Política: Perspectivas de Reforma da Administração Pública na Europa e nos Estados Unidos*, Oeiras, Celta Editora

Mozzicafreddo, J et al. (2007), *Interesse Público, Estado e Administração*, Oeiras, Celta Editora

Negreiros, M. A. (1999), Qualificação Académica e Profissionalização do Serviço Social Português. Em M. A. Negreiros, A. Martins, A. B. Henriquez, & J. Figueira-McDonough, *Serviço Social: Profissão e Identidade - Que Trajectória?* Lisboa/S. Paulo: Veras Editora.

Neves, João César (1994), "O crescimento económico Português no Pós- Guerra: Um quadro global", *Análise Social XXIX* (128), 1994 (4.º), 1005-1034

Neves, (1996), Caderno de pesquisas em administração, São Paulo. V.1, N.º3, 2º Sem.

Nobre, Filipa (2013), Responsabilidade Social em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, UNL, Trabalho de Projeto

Nunes, A. S. (1955), "A organização corporativa e o Serviço Social", *Revista do Gabinete de Estudos Corporativos*, 23 (julho-setembro), pp. 246-275.

Nunes, Alexandre e Ana Harfouche (2015), "A Reforma da Administração Pública Aplicada ao Setor da Saúde: A Experiência Portuguesa", *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde- RGSS*, vol.4, N.2. Julho/dezembro

Nunes, P. (2006), "A Nova Gestão Pública e a Reforma Administrativa", *Revista de Ciências Empresariais e Jurídicas*, (8), 7- 36

Nunes, P. (2009), "Reforma do emprego público: breves considerações às grandes reformas em curso em Portugal". *Tékhne*, Vol. VII, (11), pp. 49-73.

Nunes, Pedro (2012), " A Reforma das Administrações Públicas e a Reforma do Estado: Modelo (s) de Gestão preconizados para as reformas", Provas Públicas para obtenção do Título Académico de Agregado em Ciências Empresariais, especialidade de Gestão, Universidade Fernando pessoa, Porto

Nussbaum, B. (2005), "Get creative! How to build innovative companies", *Business Week*, August 8, 51-58,

OCDE (2017), *Relatórios Económicos*, Portugal, disponível em: www.oecd.org/eco/surveys/economic-survey-portugal.htm

Oliveira, F. (1987), *O elo perdido- Classe e identidade de classe*, São Paulo, Brasiliense

O.I.T. Reunião de peritos em matéria de serviços sociais para trabalhadores da indústria. «Relatório geral sobre os serviços sociais para os trabalhadores da indústria», Genebra, 5-16 de Outubro de 1964 in Bernard, 1969:159.

Ollero Méndez, *et.al* (s.d). "Las nuevas salidas profesionales del Trabajo Social: el Trabajo Social en la empresa privada", España: Universidad Pablo de Olavide

OPSS, Observatório Português Dos Sistemas de Saúde (2002), "O estado da Saúde e a saúde do Estado", Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa

OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2003), "Saúde - que rupturas?". Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa

OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2004), "Incertezas – Gestão da Mudança na Saúde", Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa

OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2005), "Novo Serviço Público de Saúde: Novos Desafios", Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa

OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2006), "Um Ano de Governação em Saúde: Sentidos e Significados", Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa

OPSS, Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2009): "10 Anos OPSS, 30 Anos SNS: razões para continuar", Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa

Orléan, A. (2005), "La sociologie économique et la question de l'unité des sciences sociales", *L'Année Sociologique*. v. 55, n. 2, p. 279-305.

Palier, Bruno (2002), *Gouverner la Sécurité Sociale*, Paris, citado por Eduardo Rodrigues (2010), "O Estado e as Políticas Sociais em Portugal", Sociologia: *Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, Vol. XX, 2010, pág. 191-230

Parker Follet (1868-1933) referido por Reisch, Michael; Gambrill, Eileen, et al., (1997), Social Work in the 21st Century, Pine Forge Press, California.

Passarinho, I. (2012) *As formigas e os carreiros Uma abordagem de inspiração biográfica aos percursos de aprendizagem e à construção identitária de Assistentes Sociais*, Doutoramento em Educação Especialidade em Formação de Adultos, Universidade de Lisboa- Instituto de Educação

Payne, Malcolm (1991), *Teoria do Trabalho Social Moderno*, Coimbra, Quarteto Editora.

Payne, Malcolm (2002), Teoria do trabalho social moderno. Coimbra, Editora Quarteto

Parton, Nigel, O'Byrne, Patrick (2000), Constructive Social Work: Towards a New Practice, Hardcover: 246 pages; Publisher: Palgrave; 2000 edition

Payne, Malcolm (2009), "Management and managerialism", em R. Adams, L. Dominelli e M. Payne, Practising social work in a complex world, New York, Palgrave Macmillan

Payne, Malcom(2016) em Carvalho e Pinto (2016)

Pena, M. João (2012), Relação profissional: utopia ou realidade?, Tese de doutoramento, Lisboa: ISCTE-IUL

Peneda, Silva (2015), "A avaliação do programa da Troika, Mensageiro de Bragança", *Semanário Regional*, Edição 3457

Pereira, Vítor (2009), "Emigração e desenvolvimento da previdência social em Portugal", *Análise Social*, Vol. XLIV (192), 2009, 471-510

Pereirinha, José e Daniel Carolo (2006), "Construção do Estado-Providência em Portugal no período do Estado Novo (1935- 1974), notas sobre a evolução da despesa social". *Working Paper n.º WP30/2006/DE/CISEP*, Lisboa, Instituto Superior de Economia e Gestão

Pereirinha, José António, e Daniel Carolo (2009), "A construção do Estado-Providência em Portugal: evolução da despesa social de 1935 a 2003", *Working Paper* nº 36-2009, Lisboa, GHES/Instituto Superior de Economia e Gestão

Pinho, Ivo (1976), "Sector público empresarial: antes e depois do 11 de Março", Programa Europeu de Serviço Social, Ciclo de estudos sobre Serviço Social de Empresa, Organização do Serviço de Assistência Técnica das Nações Unidas, pp.224, (1960) Análise Social, vol. XII (47), 1976-3.º, 733-747

Pinto, Carla, (1988), "Empowerment, uma Prática de Serviço Social", 1988, em Barata, (org), *Política Social* , Lisboa, ISCSP, pp. 247-264

Pitschas, Rainer (2013), "Aspects of Max Weber's Theory on Bureaucracy and New Public Management Approach", The Indian Journal of Public Administration XXXIX (4), pp. 643-51 em Mano, L. (2014), Modelo Integrado de Gestão das Finanças Públicas para Portugal, ISCTE, Lisboa

PORTUGAL. MS (1998), Ministério da Saúde. Serviço Social da Saúde, Divisão de Estudos e Planeamento do Departamento de Recursos Humanos da Saúde do Ministério da Saúde

Portugal (2015), *Programa do XXI Governo Constitucional para a Saúde*, Lisboa: Governo de Portugal.

PRACE – Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado, MFAP.

Pupo Correia, M. (2007), *Direito Comercial- Direito da Empresa*, 10ª edição, revista e actualizada, Ediforum- Edições Jurídicas, Lda, Lisboa

Quivy, R. e Luc Van Campenhoudt (1998), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva

Raposo, Sónia (2015), *Percurso Profissional de uma Assistente Social enquadrada numa empresa*, Dissertação (Relatório Profissional em Serviço Social), Universidade Católica Portuguesa

Redford, Emmette S. 1969. Democracy in the Administrative State. New York: Oxford University Press. Em Rocha (2001) Rocha, J.A., (2001)b, " As Relações entre o Poder Político e os Funcionários" Comunicação nos Colóquios sobre o Estatuto dos Funcionários Municipais, CEDREL. Lisboa, 21 de Junho de 2001

Reis, Célia (2011), *Modelos de Gestão Hospitalar - Análise Comparativa*, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra

Reisch, Michael e Eileen Gambrill, et al., (1997), *Social Work in the 21st Century*, Pine Forge Press, California.

Reisch, Michael; Andrews, Janice (2002), *The road not taken: a history of radical social work in the United States*, Ed. Routledge

Relatório OIT, 1964, pp. 165 Bernard, Madeleine, (1969) - O Serviço Social na Empresa , colecção Em Dia,Companhia Editora do Minho, Barcelos (obra original: Le service Social dans l'Entreprise, Éditions du Centurion, Paris

Reynolds, Bertha Capen, Social Work and Social Living (New York: Citadel Press, 1951), pp. 53-56. For another account of the project, see Reynolds, An Uncharted Journey (New York: Citadel Press,1963), pp.243-259.

Ribeiro, Ana Cristina, (2011) Práticas de Gestão no Agir do Assistente Social: Uma Análise Exploratória, Mestrado em Serviço Social, Universidade Católica, Braga

Richmond, Mary (1950), "Patrões e outras fontes relacionadas com a profissão", Diagnóstico Social; Instituto superior de Higiene Dr. Ricardo Pereira; Lisboa.

Robertis, Cristina (2003), *Fundamentos del trabajo social, ética e metodologia*, Valência, PUV Publications, Nau Librés, Universitat Valência

Rocha, Helena (2009), A ética na prática e a prática da ética, Tese de mestrado em Serviço Social, Universidade Lusíada de Lisboa, policopiado

Rocha, Joaquim (2000), "Flexibilizar a Gestão Pública: Um Instrumento de Aperfeiçoamento e Inovação" in *Estratégia e Planeamento na Gestão e Administração Pública*, Lisboa, ISCSP e UTL, pp. 39-58

Rocha, J.A., (2010), *Gestão Pública: Teorias, modelos e prática*, Escolar Editora

Rocha, José Oliveira (2001), Gestão Pública e Modernização Administrativa. INA – Instituto Nacional de Administração, Lisboa.

Rocha, J.A., (2001)b, " As Relações entre o Poder Político e os Funcionários" Comunicação nos Colóquios sobre o Estatuto dos Funcionários Municipais. CEDREL. Lisboa, 21 de Junho de 2001

Rocha, José Oliveira (2002), "Papel do Estado e Administração Pública". *In* A reinvenção da função pública, INA – Instituto Nacional de Administração, Lisboa: 145-147.

Rocha, José Oliveira (2004), "Modelos de Gestão Pública". *In* A Reforma da Administração Pública - apostas e casos de sucesso. Actas do Seminário Internacional Luso-Galaico. Instituto de Gestão e Administração Pública, Porto: 17-30.

Rocha, Osvaldo (2017), A Humanização da Gestão de Recursos Humanos nas Organizações: um estudo de caso, Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona, Porto

Rodrigues, Carlos Farinha, et.al (2016), *Introdução ao Estudo- Desigualdade do Rendimento e pobreza em Portugal 2009-2014*, Fundação Francisco Manuel dos Santos

Rodrigues, Eduardo Vítor (2010), "O Estado e as Políticas Sociais em Portugal", Sociologia: *Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, Vol. XX, 2010, pág. 191-230

Rodrigues, F. e F. Branco (2009), "A Investigação em Serviço Social em Portugal: uma aproximação a partir da formação pós-graduada", *Locus SOCI@L*, 2/2009

Rodrigues, Carlos; Rita Figueiras e Vítor Junqueira (2016), *Desigualdade do rendimento e pobreza em Portugal: as consequências sociais do programa de ajustamento*, Lisboa, (2010) Fundação Francisco Manuel dos Santos

Rodrigues, M. Lurdes (2002), *Sociologia das Profissões.* Oeiras: Celta Editora.

Rodrigues, M.L. e P. Adão e Silva (2012), *Políticas Públicas em Portugal*, Imprensa Nacional da Casa da Moeda

Rodrigues, M. Manuela (1997), *Serviço Social nas Organizações, Hoje*, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Lisboa, ISSSL

Rodrigues, Miguel (2009), "Modelos de Gestão Pública: Tipologias de Governação", *Revista Administração Pública*, Interface, disponível no sitehttps://bibliotecadigital.ipb.pt/handle, acedido em 08/02/16

Rodríguez, Elena (2010), "Alternativas para el Trabajo Social de Empresa", *Miscelánea Comillas*, 68 (133), 743-776

Rosas, Fernando (2001), " O Salazarismo e o homem novo: ensaio sobre o Estado Novo e a questão do totalitarismo", *Revista Análise Social, XXXV* (157), pp.1031-1054.

Rosa, Marta Terra (2001), *Política de Recursos Humanos e Atitudes dos Trabalhadores face à Mudança de Local de Trabalho*, Dissertação de Mestrado, Lisboa, ISCTE.

Royo, S. D. (1999), "Conceptos Básicos de Gestión de Servicios en el Entorno Público", *in Gestión de Servicios Públicos: Estrategias de Marketing e Calidad*, Cap. 1, 15-33,Universitat Pompeu Fabra,Madrid: Editorial Tecnos.

Saldaña, Johnny (2013), *The Coding Manual for Qualitative Researchers*, Sage, London, second edition

Saltman, R. & Figueras, J. (1998), "Analyzing the evidence on European Health Care Reforms", *Health Affairs*, March/April: 85-108.

Saltman, R. & Busse, R. (2002) "Balancing regulation on entrepreneurialism in Europe's

Santos, Clara (2012), "Organização da prática profissional do Serviço Social", *Intervenção Social*, Lusíada, Lisboa, n.º 39

Santos, Marta (2017), *A Prática Profissional do Assistente Social em contexto de cuidados de saúde primários infantojuvenis*, Tese Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social Porto

Santos Silva, A, *et. al* (2006), "Livro Branco sobre *Corporate Governance* em Portugal", Instituto Português de *Corporate Governance*, Lisboa

Sarmento, Joaquim (2013), *Parcerias Público-Privadas*, Fundação Francisco Manuel dos Santos health sector: theory and practice" In Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems. European Observatory on Health Care Systems Series: 3-52.

Straussner, Shulamith (1990), Occupational *Social Work Today: na overview*, New York: The Haworth Press

Savatier, René, Leloup, Jean-Marie, Droit des <affaires, Paris, Sirey, 4ªed., 1974

Secchi, Leonardo (2009), "Modelos organizacionais e reformas da administração pública", *Rev. Adm. Pública*, vol.43, n.2, pp.347-369

Serafim, M. Rosário e M. Inês Santo (2013), "Criação e Validação de uma Escala de Complexidade da Intervenção Social com Adultos em Contexto Hospitalar" (ECISACH), *CIES e-Working Paper* N.º 152/2013

Sesi, Departamento Nacional- DIAT (1960), "Serviço Social de Empresa, Bruxelas Resumo das conclusões do *Ciclo Europeu de Estudos Sobre Serviço Social de Empresa*, FIAS e Serviço de Assistência Técnica da ONU".

Silva, A., e J. Pinto (1990), *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto: Edições Afrontamento.

Silva, Maria Manuela, "A Programação do Serviço Social e a Industrialização", *Revista do Gabinete de Estudos Corporativos* nº42, ISSSL- Biblioteca Revista, 1960

Silva, Mariana Vieira (2012), "Políticas Públicas de Saúde: Tendências recentes", *Sociologia,Problemas e Práticas*, 69, pp. 21-128.

Silva, Maurício (2008), "A Atuação do Assistente Social na Empresa a partir das perspetivas da abordagem humanística da administração" (online), consultado em 07.01.2019. Disponível em: https:// www.webartigos.com

Silva, Paloma e Rúbia Figueiredo (2016), "Benefícios Sociais: A Influência Eficaz nas Empresas", *Revista científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, Ano 1, Vol.9. pp.695-708 Outubro/ Novembro

Silva, Teresa (2016), *A primeira Escola de Serviço Social em Portugal: O Projeto Educativo e Fundador e a configuração do Campo do Conhecimento (1935-1955)*, Tese Doutoramento em Serviço Social, Universidade Lusíada

Soulet, Marc-Henry, *et. al* (2000), *Da Não - Integração*, Quarteto Editora, Coimbra.

Sousa, Charles (2008), "A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional", *Emancipação, Ponta Grossa*, (online), 8(1), pp. 119-132 e Disponível em http://www.uepg.br/emancipacao

Sousa, Paulino (2009), "O Sistema de Saúde em portugal: Realizações e Desafios", *Acta Paul. Enfermagem*, 22 (Especial-70 anos): 884-94

Stake, Robert (2016), *A Arte da Investigação com Estudos de Caso*, Trad. Portuguesa, Fundação Calouste Gulbenkian, 4ª edição

Sousa, Débora (2015), "A Atuação do Assistente Social em uma Empresa Pública de Comunicação", Departamento de Serviço Social – *SER*, Universidade de Brasília – UNB, Instituto de Ciências Humanas – IH

Teles, Helena, (2009), *A responsabilidade Social Empresarial e o Serviço Social*, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Universidade Lusiada de Lisboa, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.

Teles, Helena (2017), *Serviço Social e Responsabilidade Social Empresarial Interna: os desafios contemporâneos dos assistentes sociais*, Tese doutoramento em Ciências Sociais na Especialidade de Serviço Social, ISCSP, Universidade de Lisboa

Teles, I. (1990), "O Serviço Social – a saúde – o hospital", *Revista do Serviço de Educação Permanente dos Hospitais da Universidade de Coimbra*, 1 (1), p. 39-43.

Terminologia de Formação Profissional, (2001), Alguns Conceitos de Base -III,CIME, Direcção Geral do Emprego e Formação Profissional, Lisboa.

Teixeira, Carmem (2012), *Gestão de Recursos Humanos na Administração Pública*, Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações, Instituto Politécnico de Bragança

Terra, Marta (2009), "Contributos Teóricos para o Serviço Social Organizacional", comunicação apresentada no *Seminário de Investigação em Serviço Social*, realizada no âmbito do Doutoramento em Serviço Social, UCP, 26 de Novembro, 2009, Lisboa

Torremorel, Maria Carme Boqué (2008), *Cultura de Mediação e Mudança Social*, Colecção Ciências da Educação Século XXI, Porto, Porto Editora

União Católica Internacional de Serviço Social (UCISS) *Simpósio Internacional do Serviço Social de Empresa*, 23-30 de Março de 1968- Alocuções, comunicações e conclusões, 1968 Lisboa

Vaz, A. (2010), *30 Anos do Serviço Nacional de Saúde*. Almedina, 2010. ISBN

Veloso, Luísa (2009), *Aprendizagem e Identificação: O Espaço das Empresas*- Estudo sociológico num grupo empresarial português, Biblioteca das Ciências Sociais, Edições Afrontamento

Vicente, Pedro (2014), *Corporate governance e setor empresarial público em Portugal: contributo para um normativo regulador*, Dissertação de Mestrado em Gestão e Políticas Públicas, ISCSP

Vilelas, José (2009), *Investigação, o processo de construção do conhecimento*, Lisboa, Edições Sílabo

Viscarret, Garro (2007), *Modelos Y Métodos de Intervencion Social*, Madrid, Alianza Editorial

Weizenmann, M.H. (2010), *Serviço Social na Empresa: Requisições para o trabalho profissional*, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Porto Alegre: Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Sites consultados

https://www.iassw-aiets.org

https://www.apss.pt

https://www.europarl.europa.eu

http://www.dgtf.pt

https://www.ifsw.org

https://www.sns.gov.pt

https://www.op.europa.eu

Legislação Consultada

Lei nº494, de 16 de março de 1916- Cria o Ministério do Trabalho e Previdência Social

Decreto-Lei nº5636 de 10 de maio de 1919- Organiza o seguro social obrigatório na doença

Decreto-Lei nº5637 de 10 maio de 1919- Organiza o seguro social obrigatório dos desastres no trabalho

Decreto-Lei nº5638 de 10 maio de 1919- Cria o seguro social obrigatório na invalidez, velhice e sobrevivência

Decreto-Lei nº5639 de 10 maio de 1919 – Organiza as Bolsas Sociais de Trabalho

Decreto-Lei nº5640 de 10 maio de 1919- Cria o Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Social

Decreto nº11267, de 25 de novembro de 1925- Extinção do Ministério do Trabalho, sendo os seus Organismos e Serviços integrados em outros Ministérios

Decreto nº19281 de 29 de janeiro de 1931- Aprova o novo regime jurídico das Associações de Socorros Mútuos

Decreto nº 20944 de 27 de fevereiro de 1932- Aprova o regulamento das Associações Mutualistas

Decreto-Lei nº24046, de 21 de junho de 1933- Cria o Montepio dos Servidores do Estado (MSE)

Decreto-Lei nº23035, de 23 de setembro de 1933- Cria o Instituto Nacional do Trabalho e Previdência (INTP).

Decreto-Lei nº23051, de 23 de Setembro de 1933- Autoriza a criação em todas as freguesias rurais de organismos de cooperação social, com personalidade jurídica, as denominadas Casas do Povo

Decreto-Lei nº23048, de 23 de setembro de 1933- Promulga o Estatuto do Trabalho Nacional

Decreto-Lei nº25 495, de 13 de Junho de 1935- Cria a Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho

Lei nº1884, de 16 março de 1935- Promulga as bases da reforma da previdência social

Decreto nº25935, de 12 de outubro de 1935- Promulga o regulamento das Caixas Sindicais de Previdência

Lei nº1953, de 11 de Março de 1937- Estabelece as bases para a criação, em todos os centros de pesca, de organismos de cooperação social, com personalidade jurídica, denominados Casas dos Pescadores

Decreto-Lei nº 28321, de 27 de dezembro de 1937- Promulga o regulamento das Caixas de Reforma ou de Previdência

Decreto-Lei nº30 135, de 14 de dezembro de 1939- Estabelece os princípios gerais de orientação e coordenação a que hão-de submeter-se os estabelecimentos de educação para o serviço social

Decreto-Lei nº30 711, de 29 de agosto de 1940- Possibilidade do governo criar Caixas de Reforma ou de Previdência

Decreto-Lei nº 32 192, de 13 Agosto 1942- Institui o regime de abono de família para os trabalhadores por conta de outrem na indústria, no comércio, nas profissões livres ou ao serviço dos organismos corporativos e de coordenação económica

Decreto-Lei nº32 674, de 20 de Fevereiro de 1943- Insere várias disposições relativas à constituição das Caixas Sindicais e de Reforma ou de Previdência

Lei nº 2 058 de 31 de Dezembro de 1953- Aprova o I Plano de Fomento

Decreto-Lei n.º 40 678 de 10 julho de 1956- Insere disposições pertinentes ao funcionamento de escolas destinadas à formação de assistentes sociais, de assistentes familiares e de monitoras familiares

Lei nº 2 085 de 17 de agosto de 1956 – Cria o Serviço Social Corporativo e do Trabalho

Lei 2115 de 18 de junho de 1962- Promulga as bases da reforma da previdência social

Decreto-Lei nº 47 032 de 27 de maio de 1966- Promulga a regulamentação jurídica do contrato individual de trabalho

Decreto-Lei nº48 357, de 27 de abril de 1968- Aprova e publica o Estatuto Hospitalar

Decreto-Lei n.º48358, de 27 de abril de 1968- Aprova o Regulamento Geral dos Hospitais

Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro- Promulga a Organização do Ministério da Saúde e Assistência

Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de setembro- Estabelece o regime legal que permitirá a estruturação progressiva e o funcionamento regular de carreiras profissionais para os diversos grupos diferenciados de funcionários que prestem serviço no Ministério da Saúde e Assistência

Decreto-Lei nº 51/75, de 7 de fevereiro- Cria o Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas Industriais e define a sua competência

Decreto-Lei nº260/76 de 8 de abril- Estabelece as bases gerais das empresas públicas

Decreto-Lei.º 56/79, de 26 de agosto- Cria, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, o Serviço Nacional de Saúde (SNS),

Diretiva 80/723/CEE de 25 de junho de 1980- Relativa à transparência das relações financeiras entre os Estados-Membros e as empresas públicas

Despacho Normativo nº 97/83 de 22 de abril- Aprova o Regulamento dos Centros de Saúde

Decreto-Lei n. º29/84, de 20 de janeiro- Altera o Decreto-Lei 260/76, de 8 de Abril, que estabelece as bases gerais das empresas públicas

Diretiva 93/84/CEE de 30 de setembro- Altera a Diretiva 80/723/CEE relativa à transparência das relações financeiras entre os Estados-membros e as empresas públicas

Despacho Normativo nº 52/87, de 24 junho- Atualiza o volume anual de vendas e alarga o âmbito de intervenção do Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas Industriais (IAPMEI) a outro sectores de atividade, bem como às empresas com menos de seis trabalhadores

Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro -Aprova a Lei de gestão hospitalar

Decreto-Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro- Introduz alterações no domínio dos órgãos, funcionamento e competências dos estabelecimentos hospitalares

Lei nº 11/90 de 5 de Abril de 1990- Cria a Lei-quadro das privatizações

Lei n. º16/90, de 20 de julho- Altera as bases gerais das empresas públicas em matéria de tutela económica e financeira

Decreto-Lei n.º11/93 de 15 de janeiro de 1993- Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

Comissão das Comunidades Europeias emitiu a Recomendação de 96/280/CE relativa à definição de pequenas e médias empresas

Decreto-Lei n.º 401/98, de 17 de Dezembro- Altera o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, que aprovou o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

Decreto-Lei nº 558/99 de 17 de dezembro- Estabelece o regime jurídico do sector empresarial do Estado e das empresas públicas

Decreto-Lei nº135/99, de 22 de abril -Define os princípios gerais de ação a que devem obedecer os serviços e organismos da Administração Pública na sua atuação face ao cidadão, bem como reúne de uma forma sistematizada as normas vigentes no contexto da modernização administrativa

Directiva 2000/52/CE da Comissão, de 26 de Julho de 2000- Altera a Directiva 80/723/CEE relativa à transparência das relações financeiras entre os Estados-Membros e as empresas públicas

Circular Normativa n.º 8 do Departamento de Modernização e Recursos da saúde do Ministério da saúde 16 de Maio de 2002- Estabelece as funções que vigoram atualmente nos serviços e estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde

Lei nº 32/2002 de 20 de dezembro – Cria a Lei de Bases da Segurança Social,

Lei n.º 27/2002 de 8 de novembro -Designa o Regime Jurídico da Gestão Hospitalar

Decreto-Lei n.º185/2002 de 20 agosto- Define o regime jurídico das parcerias em saúde com gestão e financiamentos privados

Decreto-Lei n.º 86/2003 26 de abril- Define normas especiais aplicáveis às parcerias público-privadas

Resolução do Conselho de Ministros nº180/2004, de 22 de Dezembro- Aprova os objetivos e vetores estratégicos da proposta da Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável (ENDS) 2005-2015 e define o processo de elaboração da versão final da ENDS e das respetivas fichas estratégicas

Resolução do Conselho de Ministros nº183/2005 de 28/11-Estratégia de Lisboa- Portugal de Novo - Programa Nacional de Acão para o Crescimento e o Emprego 2005-2008

Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, de 24 de Junho -Aprova um conjunto de medidas para a consolidação das contas públicas e o crescimento económico

Decreto-Lei 93/ 2005, de 7 de junho- Transforma os hospitais sociedades anónimas em entidades públicas empresariais

Decreto-Lei n.º 98/2005, de 5 de junho- Define o âmbito de proteção social conferido pelo sistema público de segurança social aos trabalhadores no domicílio

Decreto-Lei nº 76-A/2006, de 29 de Março- Atualiza e flexibiliza os modelos de governo das sociedades anónimas, adota medidas de simplificação e eliminação de atos e procedimentos notariais e registrais e aprova o novo regime jurídico da dissolução e da liquidação de entidades comerciais

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho- Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Resolução do Conselho de Ministros N.º49/2007, 28 de Março- Princípios de Bom Governo das Empresas do SEE.

Resolução do Conselho de Ministros nº109/2007 de 20 de Agosto- Aprova a Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável - 2015 (ENDS) e o respetivo Plano de Implementação, incluindo os indicadores de monitorização (PIENDS)

Decreto-Lei nº300/2007 de 23 de Agosto- Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, que estabelece o regime do sector empresarial do Estado e das empresas públicas

Lei 4/2007, de 16 de janeiro Aprova as bases gerais do sistema de segurança social

Norma NP 4460-1:2007- Linhas de orientação para o processo de elaboração e implementação de códigos de ética nas organizações

Resoluções do Conselho de Ministros70/2008, de 22 de abril- Aprova as orientações estratégicas do Estado destinadas à globalidade do sector empresarial do Estado

Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro- Orçamento do Estado para 2009

Decreto-Lei n. º28/2008, de 22 de fevereiro- Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde

Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro- Estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas

Lei n.º55-A/2010, de 31 de dezembro de 2010- Aprova o Orçamento de Estado para o ano de 2011

Decreto-Lei n. º30/2011, de 2 de março- Funde várias unidades de saúde e cria o Centro Hospitalar de São João, E. P. E., o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E. P. E., o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E., e o Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, E. P. E., e altera o Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.

Resolução da Assembleia da República n.º53/2011, de 22 de março, Cumprir ou justificar no universo das empresas públicas não financeiras

Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio- Estabelece uma nova regulamentação para as Parcerias Público-Privadas

Decreto-Lei nº133/2013, de 3 de outubro- Aprova o novo regime jurídico do Setor Público Empresarial

Lei n.º93/2019, de 4 de setembro- Altera o Código de Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, e respetiva regulamentação, e o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro

Lei n.º93/2019 de 4 de setembro- Altera o Código de Trabalho e respetiva regulamentação, e o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social

Lei n.º 121/2019 de 25 de setembro- Cria a Ordem dos Assistentes Sociais e aprova o respetivo estatuto

Anexos

Anexo A- Empresas Públicas a 30-09-2012

Empresas	30-09-2012		
	Capital Social/ Estatutário	Participação do Estado/ DGTF	
		Valor Nominal	%
Empresas Públicas não financeiras	**13.058.676.222,82**	**10.703.356.445,93**	
Comunicação Social	**1.083.198.340,00**	**1.080.543.340,00**	
Lusa- Agência de Notícias de Portugal, SA	5.325.000,00	2.670.000,00	50,14
RTP- Rádio e Televisão de Portugal, SA	1.077.873.340,00	1.077.873.340,00	100,00
Cultura	**7.500.000,00**	**7.500.000,00**	
OPART- Organismo de Produção Artística, EPE	4.000.000,00	4.000.000,00	100,00
Teatro Nacional D. Maria II, EPE	1.000.000,00	1.000.000,00	100,00
Teatro Nacional S. João EPE	2.500.000,00	2.500.000,00	100,00
Gestão de Infraestruturas	**1.727.277.032,33**	**1.528.416.552,33**	
Infraestruturas Aéreas	**292.500.000,00**	**94.639.520,00**	
ANA- Aeroportos de Portugal, SA	200.000.000,00	62.889.520,00	31,44
ANAM- Aeroportos e Nav. Aérea Madeira, SA	67.500.000,00	6.750.000,00	10,00
Navegação Aérea de Port.- NAV Portugal, EPE	25.000.000,00	25.000.000,00	100,00
Infraestruturas Ferroviárias	**432.700.000,00**	**431.700.000,00**	
Rave- Rede Ferroviária de Alta Velocidade, SA	2.500.000,00	1.500.000,00	60,00
REFER- Rede Ferroviária Nacional, EPE	430.200.000,00	430.200.000,00	100,00
Infraestruturas Portuárias	**236.135.000,00**	**236.135.000,00**	
APA- Admn. Porto Aveiro, SA	30.000.000,00	30.000.000,00	100,00
APDL- Adm. dos Portos do Douro e Leixões, SA	51.035.000,00	51.035.000,00	100,00
APL- Administração do Porto de Lisboa, SA	60.000.000,00	60.000.000,00	100,00
APS- Administração do Porto de Sines, SA	80.000.000,00	80.000.000,00	100,00
APSS- Adm. dos Portos de Setúbal e Sesimbra, SA	15.100.000,00	15.100.000,00	100,00
Infraestruturas Rodoviárias	**330.000.000,00**	**330.000.000,00**	
EP- Estradas de Portugal, SA	330.000.000,00	330.000.000,00	100,00
Outras Infraestruturas	**435.942.032,33**	**435.942.032,33**	
Docapesca- Portos e Lotas, SA	8.528.400,00	8.528.400,00	100,00
EDIA- Empresa Desenv. Infra. Alqueva, SA	387.267.750,00	387.267.750,00	100,00
SIMAB- Soc.Inst.Mercados Abastecedores, SA	40.145.882,33	40.145.882,33	100,00
Requalificação Urbana	**228.476.250,00**	**165.806.750,00**	

CostaPolis- Soc.Des.Programa Polis Costa Caparica, SA	31.934.000,00	19.156.000,00	60,00
Parque Expo 98, SA			
Polis Litoral Norte, SA	82.642.250,00	82.454.750,00	99,77
Polis Litoral Ria de Aveiro, SA	26.100.000,00	13.833.000,00	53,00
Polis Litoral Ria Formosa, SA	30.700.000,00	17.192.000,00	56,00
Polis Litoral Sudoeste, SA	22.500.000,00	14.175.000,00	63,00
VianaPolis- Soc.Des.Progra.Polis Viana do castelo, SA	19.600.000,00	9.996.000,00	51,00
	15.000.000,00	9.000.000,00	60,00
Saúde	**1.853.162.225,00**	**1.853.162.225,00**	
Centro Hospitalar Barreiro Montijo EPE	40.930.000,00	40.930.000,00	100,00
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	24.920.930,00	24.920.930,00	100,00
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	29.930.000,00	29.930.000,00	100,00
Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, EPE	29.930.000,00	29.930.000,00	100,00
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	95.322.302,00	95.322.302,00	100,00
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	126.860.000,00	126.860.000,00	100,00
Centro Hospitalar de São João, EPE	112.000.000,00	112.000.000,00	100,00
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	66.992.791,00	66.992.791,00	100,00
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	58.753.000,00	58.753.000,00	100,00
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	49.582.000,00	49.582.000,00	100,00
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	43.930.000,00	43.930.000,00	100,00
Centro Hospitalar do baixo Vouga, EPE	40.284.651,00	40.284.651,00	100,00
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE	38.012.791,00	38.012.791,00	100,00
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	26.642.791,00	26.642.791,00	100,00
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	36.854.419,00	36.854.419,00	100,00
Centro Hospitalar do Porto, EPE	142.704.000,00	142.704.000,00	100,00
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	59.080.000,00	59.080.000,00	100,00
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	50.279.540,00	50.279.540,00	100,00
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	162.930.000,00	162.930.000,00	100,00
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, EPE	13.750.602,00	13.750.602,00	100,00
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	39.900.000,00	39.900.000,00	100,00
Hospital de Faro, EPE	22.422.097,00	22.422.097,00	100,00
Hospital de Magalhães Lemos, EPE	20.000.000,00	20.000.000,00	100,00
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	20.950.000,00	20.950.000,00	100,00
Hospital Distrital de Santarém, EPE	39.592.791,00	39.592.791,00	100,00
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	24.102.535,00	24.102.535,00	100,00
Hospital do Litoral Alentejano, EPE	7.000.000,00	7.000.000,00	100,00
Hospital Garcia da Orta, EPE	60.419.535,00	60.419.535,00	100,00
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	18.200.000,00	18.200.000,00	100,00
Hospital Santa Maria Maior, EPE	15.689.302,00	15.689.302,00	100,00

IPO- Coimbra, EPE	19.950.000,00	19.950.000,00	100,00
IPO- Lisboa, EPE	49.880.000,00	49.880.000,00	100,00
IPO- Porto, EPE	39.900.000,00	39.900.000,00	100,00
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	13.877.236,00	13.877.236,00	100,00
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	12.516.000,00	12.516.000,00	100,00
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	33.854.419,00	33.854.419,00	100,00
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	48.870.523,00	48.870.523,00	100,00
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	59.408.063,00	59.408.063,00	100,00
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	34.940.000,00	34.940.000,00	100,00
Unidade Local de Saúde do Norte Alentajano, EPE	21.999.907,00	21.999.907,00	100,00
Serviços de Utilidade Pública	**551.811.343,30**	**125.656.426,01**	
AdP	434.500.000,00	38.331.410,00	8,82
CTT- Correios de Portugal, SA	87.325.000,00	87.325.000,00	100,00
Portugal Telecom, SGPS, SA	26.895.375,00	15,30	0,00
ZON- Multimédia, SGPS, SA	3.090.968,30	0,71	0,00
Transportes	**2.903.823.270,02**	**2.898.818.020,02**	
Companhia Carris de Ferro de Lisboa, SA	163.532.270,02	163.532.270,02	100,00
CP- Comboios de Portugal, EPE	1.995.317.000,00	1.995.317.000,00	100,00
Metro do Mondego, SA	1.075.000,00	569.750,00	53,00
Metro do Porto, SA	7.500.000,00	3.000.000,00	40,00
Metro- Metropolitano de Lisboa, EPE	603.750.000,00	603.750.000,00	100,00
Sociedade Transportes Coletivos do Porto, SA	79.649.000,00	79.649.000,00	100,00
TRANSTEJO- Transportes do Tejo, SA	53.000.000,00	53.000.000,00	100,00
Parpública	**2.000.000.000,00**	**2.000.000.000,00**	
Parpública- participações Públicas, SGPS, SA	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00	100,00
Outros Setores	**2.703.427.762,17**	**1.043.453.132,57**	
Ag. de Gestão da Tesou. e da Dívida Pública- IGCP, EPE	50.000,00	50.000,00	100,00
AICEP- Ag. para Inv. Comércio Ext. de Portugal, EPE	114.927.979,87	114.927.979,87	100,00
CIMPOFIM- Projetos Técnicos e Financeiros, SA	3.467.220,00	648.435,00	18,70
CNEMA-Centro Nac.Expos. Mercados Agrícolas, SA	3.300.000,00	30.000,00	0,91
Companhia Minas de Penedono, SA	299278,74	74.819,68	25,00
Comundo- Consorcio Mundial Expot.. Importação, SA	1.745.792,64	17,47	0,00
Coop. Cultural Recreativa Gafanha da Nazaré, CRL	n.d.	0,50	

EDM- Empresa de Desenvolvimento Mineiro, SGPS, SA	30.000.000,00	30.000.000,00	100,00
Efacec- Int. Financing, SGPS, SA	763.470,00	38.173,50	5,00
EGREP- Ent. Gest. Reservas Estrat. Prod. Petrolif., EPE	250.000,00	250.000,00	100,00
EMA- Empresa de Meios Aéreos, SA	66.000.000,00	66.000.000,00	100,00
Empordef- Empresa Portuguesa de Defesa SGPS, SA	174.275.000,00	174.275.000,00	100,00
ENI- Gestão de Planos Sociais, SA	200.000,00	200.000,00	100,00
Estrela, SGPS, SA (ex-Comp. de Cervejas Estrela, SA)	n.d.	187,00	
FCR Aicep Cap. Global- Grandes Proj. de Investimento	65.400.000,00	6.200.000,00	9,48
FCR inovCapital	26.062.185,05	16.909.245,42	64,88
FCR inovCapital2	21.498.185,18	16.136.108,83	75,06
FCR inovCapital Valor	63.414.377,57	1.820.611,97	1,97
FCR inovCapital Valor2	63.412.449,92	1.820.611,97	1,83
FRME- Fun. pª. Revit. Modern. Tecido Emp., SGPS, SA	72.305.149,90	46.971.558,62	64,96
Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS	485.600.000,00	250.000.000,00	51,48
Fundo de Reabilitação e Conservação Patrimonial	10.000.000,00	10.000.000,00	100,00
Fundo de Recuperação- FCR	970.000.000,00	60.000.000,00	6,19
Fundo Jessica	130.000.000,00	30.000.000,00	23,08
Fundo Port.de Apoio ao Investimento em Moçambique	93.670.000,00	93.670.000,00	100,00
Fundo Português de Carbono	6.000.000,00	6.000.000,00	100,00
Gestínsua- Aquis. Alienações Patrim. Imob.Mobil., SA	50.000,00	8.750,00	17,50
Imobiliária Construtora Grão-Pará	12.500.000,00	20,00	0,00
Lisnave- Estaleiros Navais, SA	5.000.000,00	148.330,00	2,97
Matur- Soc. de Empreendim. Turísticos da Madeira, SA	2.918.970,00	20,00	0,00
NET- Novas Empresas e Tecnologias, SA	498.210,00	17.457,93	3,50
Parque Escolar, EPE	91.342.805,50	91.342.805,50	100,00
Parquinverca- Coop. Abastecimento Alimentar, SCARL	n.d.	49,88	
Parques de Sintra- Monte da Lua, SA	2.500.000,00	875.000,00	35,00
Parups, SA	50.000,00	50.000,00	100,00
Parvalorem, SA	50.000,00	50.000,00	100,00
Portugal Capital Ventures, SCR, SA	40.412.650,00	4.133.750,00	10,23
Portugal Venture Capital Initiative	111.330.000,00	12.500.000,00	11,23

PROPNERY- Propriedades e Equipamentos, SA	5.065.219,30	2.118.255,00	41,82
SANJIMO- Soc. Imobiliária, SA	61.876,00	4.930,12	7,97
SIEV- Sist. de Identificação Eletrónica de Veículos, SA	100.000,00	100.000,00	100,00
Sociedade Aguas da Curia, SA	2.000.000,00	160,00	0,01
Sociedade Imagem Real, Ldª	n.d.	288,31	
Sociedade Per. Pinto, Ldª- Farmácia Central Carcavelos	5.000,00	4.750,00	95,00
Sonagi- Soc. Nac.Gestão Investimento, SGPS, SA	10.000.000,00	500,00	0,01
SPE- Sociedade Portuguesa de Empreendimentos, SA	10.000.000,00	466,00	0,00
SPIDOURO- Soc. Prom. Inv. Douro Trás-os-Montes, SA	901.942,50	74.850,00	8,30
SPMS- Serviços Partilhados do Min. da Saúde, EPE	6.000.000,00	6.000.000,00	100,00
Empresas Públicas Financeiras	**5.937.550.000,00**	**5.910.182.750,00**	
Caixa Geral de Depósitos, SA	5.900.000.000,00	5.900.000.000,00	100,00
Parparticipadas, SGPS, SA	50.000,00	50.000,00	100,00
PME Investimento, SA	27.500.000,00	4.133.750,00	15,03
SOFID- Soc. Para o Financ. Desenv. Inst. Financeira	10.000.000,00	5.999.000,00	59,99
Empresas Sediadas no estrangeiro	**72.648.439,07**	**7.083.104,11**	
Fundo de Estabilização da Zona Euro, SA	28.440.453,35	713.298,46	2,51
IPE Macau- Invest. E Participações Empresariais, SARL	97.031,80	97.031,80	100,00
WTC Macau- World Trade Center Macau, SARL	2.910.953,92	72.773,85	2,50
IO- Investment Opportunities, SA	41.200.000,00	6.200.000,00	15,05
Organismos Internacionais	**700.000.000.000,00**	**17.564.400.000,00**	
Mecanismo Europeu de Estabilidade- ESM	700.000.000.000,00	17.564.400.000,00	2,51
Total	**719.068.874.661,89**	**34.185.022.300,03**	

Anexo B- Principais instrumentos legais ao nível do enquadramento legislativo do SEE[210]

Decreto-Lei nº71/2007, de 27 de março	Aprova o novo Estatuto do Gestor Público, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º8/2012, de 18 de janeiro.
Decreto-Lei n.º8/2012, de 18 de janeiro	Altera e republica o Decreto-Lei n.º71/2007, de 27 de março, modificando as regras de recrutamento e seleção dos gestores públicos, bem como as matérias relativas aos contratos de gestão e à sua remuneração e benefícios.
Resolução do Conselho de Ministros n.º16/2012, de 14 de fevereiro	Aprova os critérios de determinação do vencimento dos gestores públicos, com exceção das empresas do SNS.
Resolução do Conselho de Ministros n.º18/2012, de 21 de fevereiro	Aprova os critérios de determinação do vencimento dos gestores das entidades públicas integradas no SNS.
Resolução do Conselho de Ministros n.º36/2012, de 26 de março	Aprova a classificação das empresas públicas e das entidades públicas integradas no SNS para efeitos da determinação do vencimento dos respetivos gestores.
Resolução do Conselho de Ministros n.º97/2012, de 21 de novembro	Procede à primeira alteração à Resolução do Conselho de Ministros n.º36/2012, de 26 de março, que aprovou a classificação das empresas públicas e das entidades públicas integradas no SNS para efeitos da determinação do vencimento dos respetivos gestores.
Resolução do Conselho de Ministros n.º45/2013, de 19 de julho	Procede à segunda alteração à Resolução do Conselho de Ministros n.º36/2012, de 26 de março, que aprovou a classificação das empresas públicas e das entidades públicas integradas no SNS para efeitos da determinação do vencimento dos respetivos gestores das empresas públicas e das entidades públicas integradas no SNS para efeitos da determinação do vencimento dos respetivos gestores.
Resolução do Conselho de Ministros n.º48/2013, de 29 de julho	Procede à terceira alteração à Resolução do Conselho de Ministros n.º36/2012, de 26 de março, procedendo à classificação da EMA-Empresa de Meios Aéreos, S.A., para efeitos da determinação do vencimento dos respetivos gestores.
Decreto-Lei nº120/2005 de 26 de julho e o Decreto-Lei nº69/2007, de 26 de março	Alteram o Decreto-Lei nº 148/2003, de 11 de julho, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva 2000/52/CE, da Comissão, de 25 de junho, relativa à transparência das relações financeiras entre as entidades públicas dos Estados Membros e as empresas públicas.
Decreto-Lei nº167/2008, de 26 de agosto	Estabelece o regime jurídico aplicável à atribuição de subvenções públicas

[210] As empresas públicas regem-se pelo direito privado- Código das Sociedades Comerciais- com as especificidades decorrentes do Decreto-Lei nº133/2013, de 3 de outubro, dos diplomas que procedem à sua criação ou constituição e respetivos estatutos

Decreto-Lei nº93/2005	Transforma os hospitais públicos em entidades públicas empresariais (EPE), ficando sujeitos ao regime estabelecido no capítulo III do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro.
Lei nº59/2013, de 23 de agosto	Estabelece um regime de prestação de informação sobre remunerações, suplementos e outras componentes remuneratórias dos trabalhadores de entidades públicas, com vista à sua análise, caracterização e determinação de medidas adequadas de política remuneratória
Decreto-Lei n.º18/2017, de 10 de fevereiro	Regula o Regime Jurídico e os Estatutos aplicáveis às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de Entidades Públicas Empresariais, bem como as integradas no Setor Público Administrativo

Fonte: Adaptado da informação disponível do *site* da DGTF

Anexo C- Grelha de análise de conteúdo

Categorias análise	Subcategorias/Dimensões
Caraterização dos entrevistados	Idade Sexo Antiguidade na função e organização Formação base Formação complementar Experiência anterior Designação profissional/ cargo que ocupa na empresa Sindicância/APSS
Evolução do SSE	História, processo e percurso evolutivo Elementos de diagnóstico para o SS na empresa Ação do SS na empresa
Papel e funções SEE	Enquadramento organizacional, funcional e legal Principais atividades do SS na empresa Missão do SS nas empresas
Práticas profissionais	Relação de proximidade e tipo de intervenção/ especificidades Intervenção do SS nas empresas Competências gerais e específicas do SSE
Organização da prática	Constrangimentos e potencialidades

	Metodologias
Políticas empresariais	Avaliação: Valorização profissional e estrutura organizativa; Apoios/direitos/ regalias
Internacionalização/ novas formas de gestão versus políticas empresariais	Desafios globalização/ Tic's/ política externa/economia Estratégias de adaptação à mudança Redes digitais e preferenciais
Mais-valias do S.S. na empresa	Desenvolvimento humanizado da empresa Qualidade de vida do trabalhador e ambiente da empresa Experiências colaborativas (internas e externas) Harmonização dos indicadores estratégicos da empresa com as perspetivas de vida dos trabalhadores Inovação na responsabilidade social partilhada Compromisso da empresa com o trabalhador/ cliente e sociedade Perspetivas futuras

Anexo D- Caraterização das entrevistadas

	Idade do/a A.S.	Antig. Organização	Antig. Função	Setor Atividade
AS1-ctt	42	20	20	Serviços Utilidade Pública
AS2-CTT	52	21	21	Serviços de Utilidade Pública
AS3-PT	52	30	30	Serviços de Utilidade Pública
AS4-ANA	58	35	16	Gestão Infraestruturas
AS5-cgd	45	23	8	Empresas financeiras
AS6-sscgd	65	30	40	Empresas financeiras
AS7-ULSNA	41	16	16	Saúde
AS8-ULSguarda	53	16	16	Saúde
AS9CHLC	60	15	15	Saúde

AS10-CHLN	45	10	2	Saúde
AS11-IPO LX	50	26	8	Saúde
AS12-IPO P	59	34	14	Saúde

Fonte: Investigação de campo realizada pela investigadora 2016/201

Anexo E- Principais reformas no setor da saúde

De 1899 a 1979

Períodos	Principais Reformas
1899 **1ª Reforma** "Reforma de Ricardo Jorge"	Ricardo Jorge inicia a organização dos serviços de saúde pública, com o Decreto de 28 de dezembro e o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, de 24 de dezembro de 1901. Regulamentada em 1901, a organização entra em vigor em 1903. A prestação de cuidados de saúde era então de índole privada, cabendo ao Estado apenas a assistência aos pobres.
1945 **2ª Reforma**	A publicação do Decreto-Lei n.º 35108, de 7 de novembro de 1945, dá lugar à reforma sanitária de Trigo de Negreiros (Subsecretário de Estado da Assistência e das Corporações do Ministério do Interior). É reconhecida, assim, a debilidade da situação sanitária no país e a necessidade de uma resposta do Estado. São criados institutos dedicados a problemas de saúde pública específicos, como a tuberculose e a saúde materna.
1946	A Lei n.º 2011, de 2 de abril de 1946, estabelece a organização dos serviços prestadores de cuidados de saúde então existentes, lançando as bases para uma rede hospitalar. Começa um programa de construção de hospitais que serão entregues às Misericórdias.
1958	O Ministério da Saúde e da Assistência surge por via do Decreto-Lei n.º 41825, de 13 de agosto. A tutela dos serviços de saúde pública e os serviços de assistência pública deixam assim de pertencer ao Ministério do Interior.
1963	A Lei n.º 2120, de 19 de julho de 1963, promulga as bases da política de saúde e assistência. Atribui ao Estado, entre outras competências, a organização e manutenção dos serviços que, pelo superior interesse nacional de que se revistam ou pela sua complexidade, não possam ser entregues à iniciativa privada. Cabe ao Estado, também, fomentar a criação de instituições particulares que se integrem nos princípios legais e ofereçam as condições morais, financeiras e técnicas mínimas para a prossecução dos seus fins, exercendo ação meramente supletiva em relação às iniciativas e instituições particulares.
1968	Os hospitais, a sua organização e as carreiras da saúde (médicos, enfermeiros, administração e farmácia) são objeto de uniformização e de regulação através do Decreto-Lei n.º 48357, de 27 de abril de 1968, e do Decreto-Lei n.º 48358, de 27 de abril de 1968, que criam, respetivamente, o Estatuto Hospitalar e o Regulamento Geral dos Hospitais.
1971 **3ª Reforma**	O Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro, que promulga a organização do Ministério da Saúde e Assistência, afirma a garantia do direito à saúde, mas com acesso aos serviços – agora estruturados e articulados em saúde e assistência social – limitado, contudo, aos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis. Por outro lado, exalta a importância da promoção da saúde e prevenção da doença. Os "centros de saúde de primeira geração" não englobam os serviços médico-sociais das Caixas de Previdência. No mesmo dia, é publicado o Decreto-lei n.º 414/71, de 27 de setembro, que estabelece o regime legal que permitirá a estruturação progressiva e o funcionamento regular de carreiras profissionais para os diversos grupos diferenciados de funcionários que prestam serviço no Ministério da Saúde e Assistência: carreiras médica de saúde pública, médica hospitalar,

"reforma de Gonçalves Ferreira"	farmacêutica, administração hospitalar, de técnicos superiores de laboratório, de ensino de enfermagem, de enfermagem de saúde pública, de enfermagem hospitalar, de técnicos terapeutas, de técnicos de Serviço Social, de técnicos auxiliares de laboratório e de técnicos auxiliares sanitários. Trata-se de uma medida que visa, para além da organização do trabalho, efetivar, em articulação com outros passos, uma política de saúde e assistência social.
1973	Surge o Ministério da Saúde, autonomizado face à Assistência, através do Decreto-Lei n.º 584/73, de 6 de novembro.
1974	Pelo Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de dezembro, os Hospitais das Misericórdias passam a ser geridos por comissões que são nomeadas e respondem perante o Secretário de Estado. O Estado passa a dispor, assim, de uma rede de equipamentos que lhe permite administrar a saúde a nível nacional e que se rege pelas regras definidas no Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro.
1976	É aprovada nova Constituição, cujo artigo 64.º dita que todos os cidadãos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover. Esse direito efetiva-se através da criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito. Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como uma racional e eficiente cobertura médica e hospitalar de todo o país. O Decreto-Lei n.º 580/76, de 21 de julho, estabelece a obrigatoriedade de prestação de um ano de serviço na periferia para os recém-licenciados em medicina que querem ingressar na carreira médica, no seguimento da experiência bem-sucedida de 1975.
1978	O Despacho ministerial publicado em Diário da República, 2.ª série, de 29 de julho de 1978, mais conhecido como o "Despacho Arnaut", constitui uma verdadeira antecipação do SNS, na medida em que abre o acesso aos Serviços Médico-Sociais a todos os cidadãos, independentemente da sua capacidade contributiva. É garantida assim, pela primeira vez, a universalidade, generalidade e gratuitidade dos cuidados de saúde e a comparticipação medicamentosa.
1979	A Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, cria o Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, enquanto instrumento do Estado para assegurar o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição. O acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, bem como aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos. O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social. Define que o acesso é gratuito, mas contempla a possibilidade de criação de taxas moderadoras, a fim de racionalizar a utilização das prestações. O diploma estabelece que o SNS goza de autonomia administrativa e financeira e estrutura-se numa organização descentralizada e desconcentrada, compreendendo órgãos centrais, regionais e locais e dispondo de serviços prestadores de cuidados de saúde primários

	(centros comunitários de saúde) e de serviços prestadores de cuidados diferenciados (hospitais gerais, hospitais especializados e outras instituições especializadas).

De 1980 a 1989

1981	A carreira de enfermagem é aprovada pelo Decreto-Lei n.º 305/81, de 12 de novembro, procurando responder a situações de injustiça criadas ou agravadas pelo Decreto n.º 534/76, de 8 de julho, que aprovara o quadro do pessoal de enfermagem do Ministério dos Assuntos Sociais, bem como aos progressos técnicos e científicos entretanto verificados e à realidade do país.
1982	O Decreto-Lei n.º 357/82, de 6 de setembro, concede ao SNS autonomia administrativa e financeira. Considerando que a gestão dos recursos financeiros afetos ao setor da saúde exige coordenação e distribuição adequada e, simultaneamente, agilidade nos processos de atuação, entende-se que o SNS, como suporte de todas as atividades do setor, deve ser dotado de autonomia administrativa e financeira. O Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde fica incumbido de gerir as verbas que lhe são globalmente atribuídas. Por outro lado, o Decreto-Lei n.º 254/82, de 29 de junho, cria as administrações regionais de cuidados de saúde (ARS), que sucedem às administrações distritais dos serviços de saúde. No mesmo ano, a carreira médica de Clínica Geral surge por via do Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de agosto, que regula as carreiras médicas (de saúde pública, clínica geral e médica hospitalar). O médico de clínica geral é entendido como o profissional habilitado para prestar cuidados primários a indivíduos, famílias e populações definidas, exercendo a sua intervenção em termos de generalidade e continuidade dos cuidados, de personalização das relações com os assistidos e de informação sócio-médica.
1983	O Decreto-Lei n.º 344-A/83, de 25 de julho, que aprova a Lei Orgânica do IX Governo Constitucional, cria o Ministério da Saúde. A autonomia é ditada pela importância do setor, pelo volume dos serviços, pelas infraestruturas que integra e pela importância que os cidadãos lhe reconhecem. O Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de abril, aprova o Regulamento dos Centros de Saúde, dando lugar aos "centros de saúde de segunda geração". Os centros de saúde surgem como unidades integradas de saúde, tendo em conta os princípios informadores da regionalização e as carreiras dos profissionais de saúde.
1984	A criação da Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, através do Decreto-Lei n.º 74-C/84, de 2 de março, põe fim aos serviços médico-sociais da Previdência e marca a expansão do SNS. Torna-se o órgão central com funções de orientação técnico-normativa, de direção e de avaliação da atividade desenvolvida pelos órgãos e serviços regionais, distritais e locais que intervêm na área dos cuidados de saúde primários. O clínico geral adquire o estatuto de médico de família.
1986	O Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março, regulamenta as condições de exercício do direito de acesso ao Serviço Nacional de Saúde. O diploma visa estabelecer uma correta e racional repartição dos encargos do Serviço Nacional de Saúde, quer pelos chamados subsistemas de saúde, quer ainda por todas as entidades, de qualquer natureza, que, por força da lei ou de

	contrato, sejam responsáveis pelo pagamento da assistência a determinados cidadãos. Salvaguarda ainda que, porque os estabelecimentos oficiais não têm como objetivo a obtenção de qualquer lucro, os preços a cobrar deverão aproximar-se, tanto quanto possível, dos custos reais. Prevê ainda taxas destinadas a moderar a procura de cuidados de saúde, evitando assim a sua utilização para além do razoável.
1988	O Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de janeiro, aprova a lei de gestão hospitalar, traduzindo as preocupações decorrentes do aumento do peso das despesas de saúde no orçamento do Estado. Enfatiza-se a necessidade da introdução de princípios de natureza empresarial, no quadro da integração da atividade hospitalar na economia do País. E se a qualidade é o princípio maior da gestão hospitalar, a rentabilidade dos serviços torna-se um valor de peso na administração. São disso exemplo a criação de planos anuais e plurianuais para os hospitais e a criação de centros de responsabilidade como níveis intermédios da administração. Na sequência, o Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de janeiro, vem introduzir alterações substanciais no domínio dos órgãos e do funcionamento global do hospital, bem como quanto à estrutura dos serviços. Assim, e à semelhança do que decorre nos restantes países europeus, são reforçadas as competências dos órgãos de gestão, são abandonadas as direções de tipo colegial, os titulares dos órgãos de gestão passam a ser designados pela tutela, desenha-se o perfil de gestor para o exercício da função de chefe executivo, são introduzidos métodos de gestão empresarial e são reforçados e multiplicados os controlos de natureza tutelar.
1989	Na 2.ª Revisão Constitucional, a alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º é objeto de alteração, estabelecendo que o direito à proteção da saúde é realizado através de um serviço nacional de saúde "universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito". Coloca-se assim a ênfase no princípio de justiça social e de racionalização dos recursos.

De 1990 a 1999

1990	A Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, aprova a Lei de Bases da Saúde. Pela primeira vez, a proteção da saúde é perspetivada não só como um direito, mas também como uma responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados. A promoção e a defesa da saúde pública são efetuadas através da atividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade. Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos. Para a efetivação do direito à proteção da saúde, o Estado atua através de serviços próprios, mas também celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante atividade privada na área da saúde.

	A Base XXXIV prevê ainda que possam ser cobradas taxas moderadoras, com o objetivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde. Destas taxas, que constituem receita do Serviço Nacional de Saúde, são isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos. O Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, aprova o regime das carreiras médicas. Os médicos, a par de outros técnicos de saúde, pelo reconhecimento da sua preparação técnico-científica, especificidade e autonomia funcionais, passam a constituir um corpo especial de funcionários. Nos regimes de trabalho, para além da fixação de uma duração semanal de trabalho igual à da maioria dos funcionários, admite-se e motiva-se a prática do regime de dedicação exclusiva, sem condicionamentos e com possível alargamento da duração semanal do trabalho. A formação médica pós-licenciatura e pré-carreira deixa de integrar o diploma das carreiras
1991	O Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro, aprova o regime legal da carreira de enfermagem, visando regulamentar o exercício da profissão, garantindo a salvaguarda dos direitos e normas deontológicas específicos e a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade aos cidadãos. O diploma clarifica conceitos, caracteriza os cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos.
1992	O Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de abril, estabelece o regime de taxas moderadoras para o acesso aos serviços de urgência, às consultas e a meios complementares de diagnóstico e terapêutica em regime de ambulatório, bem como as suas isenções. Afirma que as receitas arrecadadas com o pagamento parcial do custo dos atos médicos constituirão receita do Serviço Nacional de Saúde, contribuindo para o aumento da eficiência e qualidade dos serviços prestados a todos e, em especial, dos que são fornecidos gratuitamente aos mais desfavorecidos. O diploma sublinha os princípios de justiça social que impõem que pessoas com maiores rendimentos e que não são doentes crónicos ou de risco paguem parte da prestação dos cuidados de saúde de que sejam beneficiários, para que outros, mais carenciados e desprotegidos, nada tenham de pagar. O Decreto-Lei n.º 177/92, de 13 de Agosto, estabelece o regime de prestação de assistência médica no estrangeiro aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, reduzindo o seu âmbito de aplicação à assistência médica de grande especialização que, por falta de meios técnicos ou humanos, não possa ser prestada no País. Excluem-se as propostas de deslocação ao estrangeiro que provenham de instituições privadas.
1993	É publicado o novo estatuto do SNS através do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, que procura superar a dicotomia – do ponto de vista médico e organizativo – entre cuidados primários e cuidados diferenciados. A indivisibilidade da saúde e a necessidade de uma criteriosa gestão de recursos levam à criação de unidades integradas de cuidados de saúde, viabilizando a articulação entre grupos personalizados de centros de saúde e hospitais. As crescentes exigências das populações em termos de qualidade e de prontidão de resposta aos seus anseios e necessidades sanitárias exigem que a gestão dos recursos se faça tão próximo quanto possível dos seus destinatários. Daqui resulta a criação das regiões de saúde, dirigidas por administrações com competências e atribuições reforçadas.

	A flexibilidade na gestão de recursos impõe ainda a adoção de mecanismos especiais de mobilidade e de contratação de pessoal, como o incentivo a métodos e práticas concorrenciais. O Decreto-Lei n.º 335/93, de 29 de setembro, aprova o Regulamento das Administrações Regionais de Saúde. No mesmo ano, é criado o cartão de identificação do utente do Serviço Nacional de Saúde, pelo Decreto-Lei n.º 198/95, de 29 de julho. No que toca à atividade privada no setor da saúde, foi publicado o Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de janeiro, que regula o licenciamento e fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas de saúde. Este diploma será revogado em 2009.
1998	O Decreto-Lei n.º 97/98, de 18 de abril, estabelece o regime de celebração das convenções a que se refere a base XLI da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto – Lei de Bases da Saúde. Este regime vigorou até 2013. Na senda da procura de soluções inovadoras que permitam identificar ganhos em saúde e aumentar a satisfação dos utilizadores e dos profissionais, nasce, no mesmo ano, o regime remuneratório experimental dos médicos da carreira de clínica geral, por via do Decreto-Lei n.º 117/98, de 5 de maio. Procura-se consolidar e expandir as reformas da organização da prestação dos cuidados, através do adequado e justo reconhecimento dos diferentes níveis, qualitativos e quantitativos, do desempenho dos profissionais de saúde. A remuneração dos médicos abrangidos por este diploma integra uma remuneração base e componentes variáveis. Estas correspondem à realização de cuidados domiciliários, ao alargamento do período de cobertura assistencial e à realização das atividades de vigilância em relação aos grupos vulneráveis correspondentes à gravidez e puerpério, criança no primeiro ano de vida e planeamento familiar na mulher em idade fértil. No mesmo ano, a Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, de 4 de dezembro, define um conjunto de medidas para o desenvolvimento do ensino na área da saúde, entre as quais o reforço da aprendizagem tutorial na comunidade, nos centros de saúde e nos hospitais, no quadro de uma reestruturação curricular dos cursos de licenciatura em Medicina, a reorganização da rede de escolas superiores de enfermagem e de tecnologia da saúde, através da sua passagem para a tutela do Ministério da Educação, e a reorganização da formação dos enfermeiros, com a passagem da formação geral para o nível de licenciatura.
1999	São estruturados os serviços de saúde pública, no âmbito dos quais se integra o exercício dos poderes de autoridade de saúde enquanto poder-dever de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença e na promoção da saúde. O Decreto-Lei n.º 286/99, de 27 de julho, que estabelece a organização dos serviços de saúde pública, dita que a implantação se opera a dois níveis: o regional e o local. O Decreto-Lei n.º 374/99, de 18 de setembro, cria os centros de responsabilidade integrados (CRI) nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Os CRI constituem estruturas orgânicas de gestão intermédia, agrupando serviços e/ou unidades funcionais homogéneos. A desconcentração da tomada de decisão, do planeamento e do controlo dos recursos visa introduzir a componente empresarial na gestão destas unidades. O objetivo consiste em

	aumentar a eficiência e melhorar a acessibilidade, mediante um maior envolvimento e responsabilização dos profissionais pela gestão dos recursos postos à sua disposição. A 11 de setembro do mesmo ano é publicado o Despacho Normativo n.º 61/99, que cria as agências de contratualização dos serviços de saúde. Estas agências sucedem às agências de acompanhamento dos serviços de saúde, criadas pelo Despacho Normativo n.º 46/97, vincando a distinção entre prestação e financiamento dos cuidados de saúde. Às agências de contratualização cabe explicitar as necessidades de saúde e defender os interesses dos cidadãos e da sociedade, com vista a assegurar a melhor utilização dos recursos públicos para a saúde e a máxima eficiência e equidade nos cuidados de saúde a prestar. Em 1999, é ainda estabelecido o regime dos Sistemas Locais de Saúde (SLS), através do Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de maio. Trata-se de um conjunto de recursos articulados na base da complementaridade e organizados segundo critérios geográfico-populacionais, que visam facilitar a participação social e que, em conjunto com os centros de saúde e hospitais, pretendem promover a saúde e a racionalização da utilização dos recursos. Os SLS são constituídos pelos centros de saúde, hospitais e outros serviços e instituições, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, com intervenção, direta ou indireta, no domínio da saúde, numa determinada área geográfica de uma região de saúde. É também estabelecido um novo regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde, através do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio. São criados, assim, os chamados "centros de saúde de terceira geração", pessoas coletivas de direito público, integradas no Serviço Nacional de Saúde e dotadas de autonomia técnica, administrativa e financeira e património próprio, sob superintendência e tutela do Ministro da Saúde. Prevê-se ainda a existência de associações de centros de saúde. A atividade legislativa relacionada com a saúde ficou ainda marcada com a publicação de diversos diplomas relacionados com o licenciamento de unidades privadas de saúde, tais como o Decreto-Lei n.º 492/99, de 17 de novembro, para as unidades privadas que utilizam radiações ionizantes; Decreto-Lei n.º 217/99, de 15 de junho, para os laboratórios privados; Decreto-Lei n.º 500/99, de 19 de novembro, para as clínicas de Medicina Física e de Reabilitação; e Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de novembro, para as unidades privadas de diálise.

De 2001 a 2009

2001	Na senda da atividade legislativa de 1999 relativa às unidades privadas de prestação de cuidados de saúde, foi publicado o Decreto-Lei n.º 233/2001, de 25 de agosto, que determina as regras para o licenciamento dos consultórios dentários.
2002	Com a aprovação do novo regime de gestão hospitalar, pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, introduzem-se modificações profundas na Lei de Bases da Saúde. Acolhe-se e define-se um novo modelo de gestão hospitalar, aplicável aos estabelecimentos hospitalares

	que integram a rede de prestação de cuidados de saúde e dá-se expressão institucional a modelos de gestão de tipo empresarial (EPE). O Decreto-Lei n.º 39/2002, de 26 de fevereiro, já havia aprovado nova forma de designação dos órgãos de direção técnica dos estabelecimentos hospitalares e dos centros de saúde, alterado a composição dos conselhos técnicos dos hospitais e flexibilizado a contratação de bens e serviços pelos hospitais.
2003	O Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de abril, cria a rede de cuidados de saúde primários. Para além de garantir a sua missão específica tradicional de providenciar cuidados de saúde abrangentes aos cidadãos, a rede deve também constituir-se e assumir-se, em articulação permanente com os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde continuados, como um parceiro fundamental na promoção da saúde e na prevenção da doença. Esta nova rede assume-se, igualmente, como um elemento determinante na gestão dos problemas de saúde, agudos e crónicos. Traduz a necessidade de uma nova rede integrada de serviços de saúde, onde, para além do papel fundamental do Estado, possam coexistir entidades de natureza privada e social, orientadas para as necessidades concretas dos cidadãos. Volvidos dois anos, este diploma será revogado, sendo repristinado o Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio. Através do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de agosto, revêem-se as taxas moderadoras, com o objetivo de moderar, racionalizar e regular o acesso à prestação de cuidados de saúde, reforçando o princípio de justiça social no Sistema Nacional de Saúde. No mesmo ano, nasce a Entidade Reguladora da Saúde, por via do Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro. Traduz-se, desta maneira, a separação da função do Estado como regulador e supervisor, em relação às suas funções de operador e de financiador.
2004	O Decreto-Lei n.º 90/2004, de 20 de abril, estabelece o regime de comparticipação no preço dos medicamentos
2005	Com a publicação do Decreto-Lei n.º 95/2005, de 7 de junho, surgem os primeiros Hospitais EPE, transformando os Hospitais SA (Sociedade Anónima) em Empresas Públicas do Estado e dotando-os de mais instrumentos para promoverem a eficácia e eficiência dos recursos do SNS. Para melhorar a acessibilidade dos utentes aos medicamentos não sujeitos a receita médica, foi publicado o Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, que regula o regime de venda destes produtos fora das farmácias.
2006	O Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, visando dar resposta ao progressivo envelhecimento da população, ao aumento da esperança média de vida e à crescente prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes. Neste ano foi ainda publicado o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico a que obedece a autorização de introdução no mercado e suas alterações, o fabrico, a importação, a exportação, a comercialização, a rotulagem e informação, a publicidade, a farmacovigilância e a utilização dos medicamentos para uso humano e

	respetiva inspeção, incluindo, designadamente, os medicamentos homeopáticos, os medicamentos radiofarmacêuticos e os medicamentos tradicionais à base de plantas.
2007	Surgem as primeiras unidades de saúde familiar, dando corpo à reforma dos cuidados de saúde primários. O Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento destas unidades e o regime de incentivos a atribuir aos seus elementos, com o objetivo de obter ganhos em saúde, através da aposta na acessibilidade, na continuidade e na globalidade dos cuidados prestados.
2008	Assiste-se a mais um passo importante na reforma dos cuidados de saúde primários, com a criação dos agrupamentos de centros de saúde do SNS, através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. O objetivo consiste em dar estabilidade à organização da prestação de cuidados de saúde primários, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde.
2009	Pela Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, a Assembleia da República aprova o direito de acompanhamento nos serviços de urgência, determinando que esse direito deve estar consagrado no regulamento da respetiva instituição de saúde, o qual deve definir com clareza e rigor as suas normas e condições de aplicação. Na prossecução da modernização dos serviços prestados às populações em matéria de vigilância em saúde pública, foram ainda publicados a Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, promovendo a reestruturação da organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, em articulação com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde. No horizonte está a modificação do perfil de saúde e doença das populações verificada nas últimas décadas, devido à evolução das condições ambientais planetárias, às alterações dos estilos de vida e à globalização, entre outros. Pelo Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, surge um novo enquadramento legal para a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, tornando os procedimentos mais ágeis e ajustados à modernização administrativa.

De 2010 ao presente

2011	Com o objetivo de facilitar o acesso dos cidadãos ao medicamento e promover a prescrição eletrónica, com a desmaterialização de todo o circuito administrativo do medicamento, foi aprovada a Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio. A generalização da prescrição eletrónica é essencial para aumentar a qualidade da prescrição e incrementar a segurança do circuito do medicamento. A prescrição eletrónica serve também como incentivo à efetiva informatização do sistema de saúde, estimulando a comunicação entre os profissionais das diferentes instituições e diminuindo o risco de erro ou confusão na prescrição. Esta medida

	permite ainda obter mais informação sobre o circuito do medicamento, desencorajando e combatendo a fraude.
2012	Com o advento da utilização generalizada de dados informatizados, a Lei n.º 5/2012, de 23 de janeiro, vem regular os requisitos de tratamento de dados pessoais para constituição de ficheiros de âmbito nacional, contendo dados de saúde, com recurso a tecnologias de informação e no quadro do SNS. Em maio deste ano, arranca o novo Portal do Utente, integrado no projeto PDS – Plataforma de Dados da Saúde, desenvolvido pela CIC – Comissão para Informatização Clínica e pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, que permite registos de saúde feitos pelo utente e o recurso a serviços online já existentes e a disponibilizar, como marcação de consultas (eAgenda) ou confirmação de cirurgias (SIGIC).
2013	Com o Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, é aprovado o novo regime jurídico das convenções. Com um modelo mais flexível do ponto de vista dos procedimentos, possibilita-se que as convenções tenham um âmbito regional ou nacional e que sejam celebradas mediante contrato de adesão ou após procedimento de contratação específico, sendo ainda permitida a celebração, a título excecional, de convenções que abranjam um conjunto integrado e/ou alargado de serviços. O Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, define as formas de articulação do Ministério da Saúde e os estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com as instituições particulares de solidariedade social, bem como estabelece o regime de devolução às Misericórdias dos hospitais objeto das medidas previstas nos Decretos-Leis n.os 704/74, de 7 de dezembro, e 618/75, de 11 de novembro, atualmente geridos por estabelecimentos ou serviços do SNS. Reconhece-se, desta maneira, que as Misericórdias aliam as exigências técnicas da prestação de cuidados de saúde à sua vocação e tradição multisseculares, à ausência de fins lucrativos e à proximidade das populações, o que as torna importantes parceiros do Estado na área da saúde.
2014	O Decreto-Lei n.º 110/2014, de 10 de julho, cria, no âmbito do Ministério da Saúde, o Fundo para a Investigação em Saúde, visando o fortalecimento das atividades de investigação para a proteção, promoção e melhoria da saúde das pessoas e, assim, obter ganhos em saúde. A investigação em saúde é considerada instrumental para a melhoria contínua da qualidade, formação de profissionais e projeção internacional do país numa área de grande competitividade, onde os ganhos com a produção de conhecimento podem ser significativos. Os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família, no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, são definidos pelo Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto. A medida visa a melhoria da qualidade e do acesso efetivo dos cidadãos aos cuidados de saúde e a reavaliação do papel dos enfermeiros. Assim, sai reforçada a importância dos contributos da enfermagem para a promoção da saúde e prevenção da doença e são colocados novos desafios aos enfermeiros. A Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, estabelece as normas de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços e promove a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, transpondo a Diretiva n.º 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março

	de 2011, e a Diretiva de Execução n.º 2012/52/UE da Comissão, de 20 de dezembro de 2012.

Fonte: Adaptado do site do SNS (Consultado em 12 de Fevereiro de 18 https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/

Anexo F-Proposta de Indicadores adicionais para ações específicas

Proposta de Indicadores adicionais para ações específicas:	**Indicadores**	
	Quantitativos	Qualitativos
Apoio na área sócio profissional:		
Número de utentes apoiados por situação de absentismo	X	
Número de ações de prevenção do absentismo	X	
Número de projetos ativos de conciliação trabalho/família	X	
Número de utentes apoiados por questões de desempenho profissional	X	
Número de utentes apoiados na preparação da reforma ou pré-reforma	X	
Número de utentes apoiados por situações de intervenção em crise	X	
Elaboração de planos de ação para melhoria do bem-estar e satisfação do colaborador	X	
Apoio na área da saúde:		
Número de utentes em situação de internamento prolongado	X	
Número de utentes encaminhados para cuidados continuados	X	
Número de utentes com doenças da adição	X	
Número de utentes com doença mental	X	
Número de crianças com perturbações do desenvolvimento	X	
Número de encaminhamentos para instituições de retaguarda (lares, SAD,	X	
% de ocupação de doentes internados por indicadores sociais	X	
Número de reclamações e sugestões recebidas no gabinete do utente	X	
Tempo médio de resposta às reclamações recebidas no gabinete do utente	X	
% de utentes em incumprimento às consultas e tratamentos	X	
% de recusas de tratamento ou internamento	X	
Apoios aos cuidadores		X
Apoio Sociofamiliar:		
% de utentes em processo de divórcio	X	
% de utentes em processo de luto	X	
% de utentes com filhos deficientes	X	
% de utentes com doenças da adição	X	
% de utentes vítimas de violência doméstica	X	
Número de subsídios atribuídos por doença crónica	X	
Número de subsídios atribuídos por internamento em lar	X	
Número de subsídios atribuídos a doentes incapacitados	X	
Número de subsídios atribuídos a crianças e jovens deficientes	X	
Número de auxílios de funeral atribuídos	X	
Apoio socioeconómico:		
Número de apoios atribuídos para o pagamento de transporte	X	
Número de apoios monetários concedidos pontualmente em situação de crise	X	
Apoio na área cultural e de lazer		
Nº de colónias de férias para filhos de colaboradores	X	
Nº de participantes por colónia de férias e idade	X	
Organização de eventos para colaboradores ou filhos		X
Número de formações organizadas/ realizadas	X	
25% dos participantes inquiridos sobre a satisfação	X	
50% dos participantes inquiridos sobre a pertinência da ação	X	

Nº de ações de promoção de hábitos saudáveis, reforço de competências ou prevenção e respetivo número de participantes e horas de formação	X	
Colaboração com entidades de apoio ligadas à empresa	X	
Número de colaboradores envolvidos em voluntariado	X	
Número de voluntários na empresa coordenados pelo SS	X	
Número de aposentados a fazer voluntariado interno	X	
Número horas voluntariado interno e externo		
Número de apoios por temática/problemática prestada pelas Associações	X	
Gestão da rede de protocolos sociais		X
Representação da Empresa em Instituições da Rede Social		X
Nº de ações de carater ambiental, educacional e social em colaboração com o terceiro setor	X	
N.º de reuniões com parceiros sociais	X	
N.º de projetos realizados em parceria com entidades externas	X	
Número de campanhas de solidariedade	X	