



Gestão da qualidade em autarquias locais:

Um estudo de caso comparativo entre a ISO 9001 e o EFQM

Joana Isabel Ribeiro Martins

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão das Organizações, Ramo de Empresas.*

Orientada por Dr. Manuel Rui Fernandes Azevedo Alves

Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri.

Viana do Castelo, outubro de 2013



INSTITUTO POLITÉCNICO
DO CÁVADO E DO AVE



Gestão da qualidade em autarquias locais:

Um estudo de caso comparativo entre a ISO 9001 e o EFQM

Joana Isabel Ribeiro Martins

Dr. Manuel Rui Fernandes Azevedo Alves

Viana do Castelo, outubro de 2013

Resumo

O presente estudo de caso comparativo entre dois sistemas de gestão da qualidade (SGQ) distintos, ISO 9001 e EFQM, sustenta-se na necessidade de investigação das problemáticas da inadaptação de alguns SGQ ao contexto organizacional inserido e da ineficiência na resolução de alguns GAP's. Incidiu-se a abordagem na comparação de processos e resultados dos dois SGQ acima mencionados, objetivando-se para além da comparação de resultados de desempenho operacional entre os modelos, a deteção dos GAP's em cada modelo e a avaliação do impacto das práticas da qualidade no desempenho das empresas. Assim sendo, nos serviços a medida é o GAP, a diferença entre as expectativas e a perceção do cliente. Os SGQ deste estudo têm finalidades distintas: o primeiro procura a certificação da qualidade, enquanto o segundo objetiva a obtenção do prémio de excelência. O foco deste estudo serão duas Entidades Autárquicas, certificadas distintamente pelos SGQ referidos, refletindo-se como importantes contribuições na prestação de informação para este estudo, todos os stakeholders. O plano de recolha de dados integrará, para além do acesso aos instrumentos e relatórios preenchidos, entrevistas aos representantes pelo departamento da qualidade. Todos os resultados serão analisados e discutidos à luz do modelo ServQual, incidindo na Teoria de GAP's. Com base nos resultados, tentar-se-á ainda traduzir os dados da investigação em pistas de intervenção voltadas para as maiores fraquezas de cada modelo.

Palavras-Chave: Gestão; Qualidade; EFQM; ISO;

Summary

This comparative case study between two distinct systems of quality management (QMS), ISO 9001 and EFQM, rests on the need for research into the problems of inadequacy of some QMS when inserted organizational context and in the inefficiency in solving some GAPS. Focused the approach in comparing processes and outcomes of the two QMS above, aiming beyond the comparison of results of operating performance between models, detection of GAP's in each model and assess the impact of quality practices on performance businesses. Therefore, the measure of the quality of services is the GAP, the difference between expectations and perceptions of the customer. The QMS of this study have distinct purposes: the first demand quality certification, while the second aims at obtaining excellence award. The focus of this study will be two Municipal Entities distinctly certified by the mentioned QMS, reflecting as important contributions in providing information for this study, all the stakeholders. The plan will include data collection, in addition to access to instruments and completed reports, interviews with representatives of the department of quality. All results will be analyzed and discussed in the light of the SERVQUAL model, focusing on the Theory of GAPS. Based on the results, It will also translate research data into tracks of intervention targeting the major weaknesses of each model.

Keys-Words: Management; Quality; EFQM; ISO;

Resumen

Este estudio de caso comparativo entre dos sistemas de gestión de calidad (SGC) distintas, ISO 9001 y EFQM, se basa en la necesidad de la investigación sobre los problemas de insuficiencia de algunos SGC cuando se inserta en algunos contextos de la organización y la ineficiencia en la solución de algunas lagunas. Centrado el enfoque en la comparación de los procesos y los resultados de las dos anteriores QMS, apuntando más allá de la comparación de los resultados del desempeño operativo entre modelos, detección de GAP de cada modelo y evaluar el impacto de las prácticas de calidad en el desempeño empresas. Por lo tanto, la medida de la calidad de los servicios es el GAP, la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. El SGC de este estudio tienen propósitos diferentes: la primera certificación de la calidad de la demanda, mientras que el segundo tiene como objetivo la obtención de premio a la excelencia. El enfoque de este estudio será de dos Entidades Municipales claramente certificados por SGC, dijo, lo que refleja cómo las contribuciones importantes en el suministro de información para este estudio, todas las partes interesadas. El plan incluirá la recopilación de datos, además de acceso a los instrumentos y los informes completos, entrevistas con representantes del departamento de calidad. Se analizarán todos los resultados y se discuten a la luz del modelo SERVQUAL, centrándose en la Teoría de las BPA. Basándose en los resultados, intente también será traducir los datos de la investigación en temas de intervención centrada en las principales debilidades de cada modelo.

Palabras Claves: Gestión, Calidad, EFQM, ISO;

Aos meus pais,

Por terem acreditado sempre nas minhas capacidades

e incentivarem-me a querer sempre mais,

Pela amizade, carinho, dedicação e motivação

Lista de Abreviaturas e Siglas/Acrónimos

APCER- Associação Portuguesa de Certificação

BSC- Balanced Scorecard

CMA- Câmara Municipal de Águeda

CMVC- Câmara Municipal de Viana do Castelo

EFQM- Excellence Foundation of Quality Management

GAM- Gabinete de Atendimento do Município

GAP- Lacuna; Falha; Deficiência;

IPAC- Instituto Português de Acreditação

IPQ- Instituto Português da Qualidade

ISO- International Organisation for Standardisation

MAQ- Manual de Avaliação da Qualidade

PDCA- Plan; Do; Check; Act (Planear; Fazer; Verificar; Avaliar)

PG- Programa de Gestão

RADAR- Results, Approaches, Deploy, Access and Refine

RSGQ- Responsável pelo Sistema de Gestão da Qualidade

RSGQ- Responsável pelo Sistema de Gestão da Qualidade

SGQ- Sistema de Gestão da Qualidade

SGQI- Sistema de Gestão da Qualidade Integrado

SPSS – Statistical Package for Social Science

Índice Geral

Agradecimentos17

Introdução19

Parte I- Enquadramento teórico

1- Utilidade Social das Autarquias Locais em Portugal.....21

1.1-Acreditação ou Certificação de Instituições Autárquicas.....22

1.2- Custos da qualidade e custos da não qualidade.....24

2-A gestão da qualidade.....25

2.1- A história da sua evolução até à atualidade.....25

2.2-Importância da gestão da qualidade.....28

3-Modelos de gestão da qualidade.....29

3.1- A Norma ISO 9001:2008.....29

3.1.1- Mapas de processos.....33

3.1.2- O modelo ServQual.....36

3.2- O modelo EFQM.....38

3.3-O ciclo PDCA.....40

3.4- Diferenças e similitudes da ISO e no modelo da EFQM.....41

4- Organizações estudadas neste trabalho.....42

5- Justificação e relevância do estudo.....45

Parte II- Metodologia

1-Identificação e justificação dos objetivos da investigação.....47

2- Fundamentação metodológica natureza do estudo.....49

3- Universo e Amostra.....50

4- Instrumentos de investigação e recolha de dados.....	51
5- Variáveis.....	53
5.1- Dependentes.....	53
5.2- Independentes.....	54
6- Instrumentos de tratamento e análise de dados	55
Parte III- Apresentação, Análise e Discussão de Resultados	57
1- Apresentação de Resultados Quantitativos.....	57
2- Apresentação de Resultados Qualitativos.....	95
3- Análise e Discussão de Resultados.....	99
Conclusão.....	112
Referências Bibliográficas	116
Anexos	

Índice de Tabelas

Tabela 1- Objetivos e hipóteses de estudo.....	48
Tabela 2- Composição amostral.....	50
Tabela 3- Etapas/Fases de Investigação.....	51
Tabela 4- Variáveis de estudo comparativo.....	54
Tabela 5- Princípios de avaliação comparáveis entre os SGQ.....	57
Tabela 6- Recursos Humanos CMA e CMVC.....	90
Tabela 7- Custos da qualidade e da não qualidade.....	91
Tabela 8- Custos do modelo da EFQM.....	92
Tabela 9- Resultado Amostral em domínios comuns dos SGQ.....	102
Tabela 10 Estatísticas descritivas Resultados - CMA.....	104
Tabela 11- Estatísticas descritivas Resultados - CMVC.....	105
Tabela 12-Dados de análise de confiabilidade.....	106
Tabela 13- Alfa de Cronbach da pesquisa.....	106
Tabela 14-Correlação Teste Pearson.....	107
Tabela 15- Pontuações totais de Dimensões ServQual.....	109
Tabela 16- Distribuição dimensões por agrupamentos de questões - EFQM.....	110
Tabela 17- Pontuações questões por escala.....	110
Tabela 18- Scores obtidos em Dimensões ServQual.....	111

Índice de Figuras

Figura 1- Evolução da qualidade na história.....	27
Figura 2- Modelo ‘GAP’ da qualidade de serviços.....	29
Figura 3- Norma ISO 9001:2008.....	32
Figura 4- Determinantes da qualidade dos serviços.....	37
Figura 5- Modelo da EFQM.....	38
Figura 6- Ciclo PDCA.....	40
Figura 7- Resultados ISO 9001:2008 CMVC.....	60
Figura 8- Processos destacados como OM - CMVC.....	61
Figura 9-Processos destacados como NC - CMVC.....	61
Figura 10- Resultados ISO 9001: 2008 CMA.....	62
Figura 11- Reclamações CMA.....	63
Figura 12- Ações OM por departamento da CMA.....	64
Figura 13- OM critérios comparáveis na CMA.....	65
Figura 14- OM critérios comparáveis na CMVC.....	65
Figura 15- AS das Entidades Autárquicas.....	66
Figura 16- NC das Entidades Autárquicas.....	66
Figura 17- Resultados da classificação média do critério Liderança - CMA.....	68
Figura 18 - Resultados da classificação média do critério Liderança - CMVC.....	68
Figura 19- Resultados da classificação média do critério Política e Estratégia -CMA.....	70
Figura 20 - Resultados da classificação média do critério Política e Estratégia -CMVC.....	70
Figura 21- Resultados da classificação média do critério Pessoas - CMA.....	72
Figura 22- Resultados da classificação média do critério Pessoas - CMVC.....	72
Figura 23- Resultados da classificação média do critério Alianças/Parcerias e Recursos - CMA.....	74
Figura 24- Resultados da classificação média do critério Alianças/Parcerias e Recursos - CMVC.....	74

Figura 25- Resultados da classificação média do critério Processos, Produtos e Serviços - CMA.....	75
Figura 26- Resultados da classificação média do critério Processos, Produtos e Serviços - CMVC.....	76
Figura 27- Resultados da classificação média do critério Resultados de Clientes -CMA.....	77
Figura 28- Resultados da classificação média do critério Resultados de Clientes -CMVC.....	78
Figura 29- Resultados da classificação média do critério Resultados de Pessoas -CMA.....	79
Figura 30- Resultados da classificação média do critério Resultados de Pessoas -CMVC.....	79
Figura 31- Resultados da classificação média do critério Resultados Sociedade - CMA.....	80
Figura 32- Resultados da classificação média do critério Resultados Sociedade - CMVC.....	81
Figura 33- Resultados média critério resultados chave (CMA).....	81
Figura 34- Resultados média critério resultados chave (CMVC).....	82
Figura 35- Resultados médias finais por critérios do modelo da EFQM -CMA.....	83
Figura 36- Resultados médias finais por critérios do modelo da EFQM -CMVC.....	83
Figura 37- Resultados das pontuações totais do modelo da EFQM - CMA.....	84
Figura 38- Resultados das pontuações totais do modelo da EFQM - CMVC.....	85
Figura 39- Resultados percentuais do modelo da EFQM - CMA.....	86
Figura 40- Resultados percentuais do modelo da EFQM - CMVC.....	86
Figura 41- RADAR Meios CMA.....	87
Figura 42- RADAR Meios CMVC.....	88
Figura 43- RADAR Resultados CMA.....	88
Figura 44- RADAR Resultados CMVC.....	89
Figura 45- Objetivos CMA.....	93
Figura 46- Objetivos CMVC.....	94
Figura 47- Metas e resultados CMA.....	94
Figura 48- Metas CMVC.....	95
Figura 49- Resultado Amostral ISO 9001.....	100
Figura 50- Resultados Amostral EFQM.....	101

Figura 51- Teste Mann-Whitney ISO 9001.....	103
Figura 52- Teste Kolmogorov-Smirnov ISO 9001.....	103
Figura 53- Teste Kolmogorov-Smirnov EFQM.....	103
Figura 54 -Teste Mann-Whitney EFQM.....	103
Figura 55. Casas da qualidade das autarquias.....	112

Índice de Anexos

- Anexo I- Carta de Abordagem às Instituições
- Anexo II- Organigrama CMVC
- Anexo III- Organigrama CMA
- Anexo IV- Guião de Entrevista aos Informantes- Chave (Representantes da Qualidade)
- Anexo V- Consentimento Informado Câmara Municipal de Águeda
- Anexo VI- Consentimento Informado Câmara Municipal de Viana do Castelo
- Anexo VII- Relatório Auditoria ISO CMVC
- Anexo VIII- Balanço SGI CMA
- Anexo IX- Resultados EFQM CMA
- Anexo X- Resultados EFQM CMVC
- Anexo XI- Matriz Interação de Processos de CMVC
- Anexo XII- Transcrição Entrevista Eng^a. Sónia Marques
- Anexo XIII- Transcrição Entrevista Eng. Vitor Lemos
- Anexo XIV- Certificado participação workshop ‘Gestão da qualidade’
- Anexo XV- Manual da qualidade CMVC
- Anexo XVI- Manual da qualidade CMA
- Anexo XVII- Programa de gestão CMVC
- Anexo XVIII- Custos da qualidade CMA
- Anexo XIX- Custos da qualidade CMVC
- Anexo XX- Cálculos de *Scores* das Dimensões ServQual
- Anexo XXI – Mapas de Processos
- Anexo XXII- Critérios de avaliação comparáveis entre SGQ

Anexo XXIII- Resultados transcrições de entrevistas

Agradecimentos

Ao longo da minha carreira de estudante tive que me deparar com diferentes e novos conceitos, teorias, perspectivas e conhecimentos relacionados com a área de Educação Social Gerontológica, mas a teoria sempre esteve encoberta pela prática que se adquire na realidade.

Considero pertinente assinalar, neste sentido, que o primeiro contato de trabalho na minha área de licenciatura realizou-se no âmbito do programa Erasmus, em Valência, num Centro de Dia para idosos denominado “Nuevo Hogar”.

Apesar do meu enorme gosto e paixão pela área social, sempre senti que eram poucos os meus conhecimentos numa área mais exata e valorizada socialmente, e por esse motivo, de entre muitos outros, resolvi inscrever-me neste Mestrado, que tal como esperava, veio acrescentar-me em muito os conhecimentos na área da Gestão, que fora subtilmente abordada em duas unidades curriculares da minha licenciatura (as quais me despertaram interesse).

O descobrimento e conhecimento de uma nova área de atuação a nível profissional, permitirá também enriquecer e melhorar o meu papel enquanto Gerontóloga, uma vez que saberei conciliar diferentes perspectivas, advindas de diferentes áreas, tornando mais complexas e eficazes as soluções a elaborar para a população-alvo prevista (idosos).

Neste contexto de trabalho e estudo, durante este período de 3 semestres curriculares, gostaria de agradecer por toda a ajuda, apoio e colaboração de todos aqueles que me ajudaram a alcançar uma nova perceção sobre a minha área, e a recolher uma nova sobre esta área de especialização.

Aos que me acompanharam durante este ano e meio, agradeço pelo apoio e ajuda, por me seguirem tanto nas euforias como nas tristezas/desagrados.

Em especial deixo o maior agradecimento aos meus pais que tiveram que fazer frente a muitos gastos, derivados deste meu período de estudos, e me deram um apoio forte e incondicional, sem o qual não teria alcançado a meta com sucesso.

Obrigado aos meus colegas de turma, pela partilha de informação e conhecimentos, bem como aos professores, por toda a disposição e assistência na realização de trabalhos e na preparação para os exames.

Obrigado ao meu namorado e companheiro de longa data João Costa, que me soube amparar e dar força e incentivo nos momentos em que me encontrava mais desanimada e desorientada da trajetória para a conclusão deste curso.

Obrigado à minha melhor amiga Eliana Valada, pelo carinho, apoio incondicional e pela ajuda na preparação da apresentação, tendo poupado algum do meu tempo para a revisão e preparação da defesa desta tese.

Agradeço com especial reconhecimento a assistência e colaboração prestada por todos aqueles com quem trabalhei durante este semestre. À Eng.^a Sónia Marques, responsável pelo departamento da qualidade da Câmara Municipal de Águeda e ao Presidente Gil Nadais. Ao Vereador Vitor Lemos, responsável principal pela qualidade da Câmara Municipal de Viana do Castelo, bem como à Dr.^a Híronidina Machado e ao Dr. Pedro Cruz, por toda a disponibilidade.

Agradeço sinceramente também o apoio prestado pelo meu orientador da tese de Mestrado, o Prof. Dr. Manuel Rui Alves, que foi incansável no apoio, na total disponibilidade, na motivação, na paciência, tendo demonstrado interesse em ajudar-me ao longo desta etapa.

Por último, agradeço à orientadora de todo o curso/mestrado, a Prof. Dr.^a Helena Santos, pela ajuda prestada e o interesse, não só ao longo do período curricular, como na elaboração desta dissertação.

Ressalto ainda que este estudo não é só fruto do meu empenho individual, mas de um conjunto de esforços de várias pessoas, sem as quais teria sido muito mais difícil alcançar este marco pessoal e profissional, e como tal, estou muito grata a todos que de alguma forma contribuíram para a sua realização.

Aviso de responsabilidade:

Esta tese/dissertação faz parte da avaliação prevista no plano curricular do Mestrado de Gestão das Organizações, e quando se apresentar perante os júris poderá ter algumas falhas e ter sofrido ligeiras modificações.

A sua preferência para o uso noutros tipos de publicações deve estar sujeito à autorização do supervisor/orientador.

Joana Isabel Ribeiro Martins

Introdução

Parafraseando o autor William Foster (cit in, Paladini, 2006): *“A qualidade nunca é um acidente; é sempre o resultado de uma elevada intenção, de um esforço sincero, direcionamento inteligente e de uma execução competente; ela representa uma escolha sábia e sensata entre várias alternativas.”* Isto releva, de entre múltiplas opiniões de várias autorias, a importância da qualidade como um resultado concebido ao longo de um percurso complexo e elaborado, idealizado e repensado por vários indivíduos estrategicamente e de forma contínua, com vista à melhoria de um dado aspeto ou elemento. Toda a ponderação de alternativas e hipóteses deve ser medida de várias óticas, nomeadamente do ponto de vista do custo e benefício, optando-se sempre pela solução que pareça mais viável para o problema em questão.

O seguinte estudo foi desenvolvido no âmbito da conclusão do Mestrado de Gestão das Organizações (Ramo Empresas) e teve como base a disciplina de Gestão da Qualidade, dado o interesse desenvolvido enquanto mestranda particularmente por esta área, devido à sua pertinência intra organizacional, como a perspetiva acima parafraseada do autor William Foster (cit in, Paladini, 2006).

Este estudo trata-se então de um caso comparativo de duas normas de certificação da qualidade distintas e administradas/implementadas em duas Instituições Autárquicas.

A pertinência da sua realização justifica-se na importância de se perceber de que modo, cada um dos modelos (ISO 9001:2000 e EFQM) avalia cada item indicativo da qualidade, tendo em conta as especificidades dos serviços da instituição e dos equipamentos e recursos de que dispõe.

Os principais objetivos deste estudo são a verificação das falhas em itens de avaliação de cada um dos modelos; a observação da eficácia e adequação do modelo e norma em causa à Instituição Autárquica; e ainda a compreensão do GAP entre perceções e expectativas dos stakeholders (nomeadamente clientes e colaboradores).

Algumas das limitações representativas deste estudo são o facto de os resultados não poderem ser generalizados, uma vez que se trata de um estudo de caso, e como tal, não será feita qualquer tipo de sugestão ou tomada de intervenção; a não representatividade fidedigna da gestão da qualidade geral dos serviços da Instituição, pela perceção de uma má qualidade de certos serviços, ou mesmo pela observação direta de um ou dois momentos de desempenho de um dado serviço.

Esta dissertação é constituída por 3 partes, sendo essas a Fundamentação Teórica, a Metodologia e a Apresentação, Análise e Discussão de Resultados.

Na Fundamentação Teórica organizaram-se como fio condutor de leitura, 3 capítulos que se integram e fazem alusão ao tema escolhido.

Assim sendo, no primeiro capítulo foi redigido o enquadramento teórico falando-se das entidades autárquicas, do seu enquadramento político-social, utilidade social e fazendo-se ainda alusão à relevância de certificação destas entidades, representativas de cada distrito.

No segundo capítulo introduziu-se um pouco da história da qualidade, relevando-se a sua pertinência quer na produção de produtos como de serviços e referindo-se ainda alguns marcos importantes na sua história, bem como ferramentas, técnicas e instrumentos de destaque nesta área de atuação.

No terceiro e último capítulo, é feita uma análise descritiva dos principais modelos e instrumentos a comparar neste estudo, a ISO 9001 e o EFQM. Sendo que também se faz referência ao Manual instituído pela Segurança Social para os Serviços, bem como ao ciclo PDCA e à Teoria dos GAP's, que fundamentará todo o foco de discussão dos resultados, dado que esses serão interpretados na sua incidência bem como através de um Teste não-paramétrico denominado "Mann-Whitney".

A Metodologia é a etapa na qual se discriminam os processos de recolha e análise de dados utilizados, bem como é efetuada a descrição detalhada dos alvos que constituiram a amostra

Importa ainda salientar que ao longo da elaboração deste estudo, foram frequentadas formações e seminários, no âmbito da Gestão da Qualidade, de modo a obter-se um conhecimento mais prático e objetivo deste domínio e a facilitar a organização dos parâmetros de resultados e comparação a estabelecer entre os dois modelos.

Por fim, a etapa de Apresentação, Análise e Discussão de dados, será aquela na qual se descreverão numa primeira instância os resultados obtidos com as entrevistas e os relatórios de auditorias e se farão os termos de comparação principais entre os modelos, testando as hipóteses com as variáveis previamente definidas.

Aparte destes principais capítulos, este estudo é constituído também pelo separador das conclusões, por apêndices e anexos que integram todos os documentos levantados e recolhidos ao longo do processo de recolha de dados, fundamentando toda a teoria descrita ao longo da dissertação.

Realça-se mais uma vez que não é pretensão deste estudo enaltecer um dos modelos da qualidade, mas sim compreender a adequação e adaptabilidade de cada um deles, à estrutura intra organizacional de cada entidade autárquica, verificando paralelamente em que circunstâncias ou em qual dos indicadores cada um dos instrumentos revela ser mais forte.

Parte I- Enquadramento teórico

1- Utilidade Social das Autarquias Locais em Portugal

As Câmaras Municipais, são enquanto organizações, unidades de pessoas que trabalham em conjunto, dividindo o trabalho, para atingirem um objetivo em comum (Fisher, 1990). As Câmaras Municipais constituem entidades autárquicas e são entidades auxiliares da administração pública estatal, autónoma e descentralizada. Os seus patrimónios e receitas são próprios, mas tutelados pelo Estado. As principais funções das Câmaras Municipais são providenciar serviços de variado carácter para o município e para toda a sua população direta ou indiretamente, com qualidade no cumprimento de metas, pedidos e diversas solicitações por parte de entidades maiores (empresas) ou particulares (cidadãos).

Outras funções existentes nas autarquias locais são a previsão, a organização, o controlo, a medição e a coordenação.

A nível do controlo considera-se importante relevar que são objetos de controlo específico a execução orçamentária e financeira, o pessoal, os bens permanentes, as licitações, contratos, acordos e ajustes, as obras públicas e reformas, as operações de créditos, o suprimento de fundos e ainda as doações, subvenções, auxílios e contribuições concedidos.

Ressalta-se no entanto que muitos outros setores podem ser auditados, dependendo da necessidade detetada pelo agente executante de tarefas ou mesmo determinação do gestor municipal.

Nas autarquias locais o ato de controlar pressupõe examinar se a atividade governamental atendeu à finalidade pública, à legislação e aos princípios básicos aplicáveis ao setor público (Fisher, 1990).

Segundo o Programa da qualidade no Serviço Público (cit in Carta de Serviço ao Cidadão, 2008) é determinante na qualidade em serviços, fazer bem algo e com excelência no atendimento.

Esmiuçando o parágrafo anterior, importa relevar que na qualidade do serviço prestado ao público em organizações, existem dois fatores importantes, que são o tratamento e o atendimento. O primeiro refere-se pura e simplesmente a aspetos relacionados ao tratamento gentil e cordial que o cidadão espera receber do funcionário. O atendimento diz respeito ao juízo do valor como um todo. O cidadão espera um tratamento cordial, mas também agilidade no atendimento, e capacidade de solução do seu problema num dado tempo. Resumindo, o atendimento refere-se à satisfação das exigências apresentadas pelo cidadão, ou seja, a

colmatação de um GAP possível, entre o esperado e o recebido (resultados do serviço); e o tratamento refere-se à forma como o cliente é recebido e atendido.

Segundo Garvin e March (1986), as definições da qualidade na ótica do consumidor existem mediante o pressuposto de que a determinação do nível de qualidade está presente na percepção externa do recetor dos serviços. Isto indica que organizações direcionadas para o cliente, devem priorizar as pesquisas dos consumidores, para que seja possível conhecer as suas necessidades e desejos de perto (Las Casas, 2006).

Por sua vez, Paladini (2006) indica que todos os conceitos ligados à qualidade, estabelecem como prioridade o direcionamento das organizações para os seus clientes. Isto é, o serviço público oferece um bom atendimento ao cidadão quando todos os servidores entendem qual a finalidade maior que está por trás de todos os papéis, carimbos, protocolos e procedimentos administrativos, sabendo-se que o resultado final dependerá do bom funcionamento de cada parte desse conjunto.

O serviço público não vende produtos, mas disponibiliza serviços para a comunidade e diferentemente aos segundos, a qualidade de um serviço é medida pela diferença entre a qualidade esperada e a qualidade experimentada (o GAP).

Ressalva-se que não é somente necessário o cumprimento de uma obrigação e serviço, mas também o modo como é feito, transparecendo empatia e cordialidade para com o cliente, pois tal como refere Giglio (2002), é um acontecimento raro mas muito positivo, quando as coisas sucedem de acordo com as nossas expectativas.

Segundo Bond (2007), o funcionário público deve estar a favor do público e orientado para os interesses e expectativas do cidadão.

Sendo assim subentende-se que o Serviço Público, nomeadamente Autarquias Locais, existem para servir o cidadão e, como tal, deve-se colocar o cidadão como ponto de partida na qualidade do serviço público.

1.1- Acreditação ou Certificação das Instituições Autárquicas

É determinante a existência de um esforço na implementação de SGQ na Administração Pública, principalmente tendo em conta as especificidades decorrentes da natureza da atividade pública, tais como as finalidades com ideal democrático de prestação de serviços à sociedade, em benefício do bem-estar da sua população, o dever e preocupação em satisfazer o cliente, a estipulação de metas que visem a excelência no atendimento a todos os cidadãos a custos baixos e os limites de autonomia estabelecidos pela legislação.

A certificação das autarquias locais, é pois, propulsora de um envolvimento/comprometimento de todos os colaboradores, independentemente dos cargos e funções, com a melhoria do serviço público, e o compromisso de cooperação entre todos os colaboradores com vista à solução dos problemas através da melhoria contínua e com o alcance da satisfação dos clientes (internos e externos) da organização (Rutkowski, 1998).

O trabalho quando regido por SGQ tende a ser organizado em processos, o que implica a identificação de conjuntos de tarefas que aparte das funções, gerem produtos/serviços que agregam valor ao cliente.

A certificação no âmbito da gestão de processos, é um instrumento imprescindível para classificar o nível da qualidade e da eficácia desses, atribuindo um “selo da qualidade” não só aos resultados que são alcançados mas na garantia da continuidade dos processos direcionados para os princípios de gestão da qualidade.

Uma organização que se propõe a implementar uma política de gestão voltada para a qualidade tem consciência de que a sua trajetória deve ser reavaliada, e precisam pôr em prática atividades que visam estabelecer e manter um ambiente no qual as pessoas, trabalhando em equipa, consigam um desempenho eficaz na busca das metas e missões da organização (Cardoso & Cardoso, 2011).

Sabe-se que a cultura de mudança inerente à implementação de um SGQ dentro das organizações, nomeadamente das autárquicas, representa um dos maiores entraves de engrenagem para iniciação e continuidade de execução desse.

Outras possíveis dificuldades na implementação do SGQ são os recursos humanos escassos, os edifícios antigos que não cumprem a legislação e são carentes de investimento, equipamentos carentes de manutenção, a resistência à formalização dos processos, a política organizacional fechada e resistência à mudança e á inovação e ainda a confusão no seio da organização entre “autoridade x responsabilidade” (Coelho, 2006).

Os SGQ na Administração Pública devem atender aos princípios da satisfação do cliente, envolvimento de stakeholders, gestão de processos e melhoria contínua.

Alguns pontos estratégicos a ter em conta na certificação das Entidades Autárquicas são a descentralização de ações com coordenação estratégica centralizada, a compatibilização entre as políticas de reestruturação organizacional e as de modernização de gestão, a comparação dos resultados da qualidade e da participação alcançados e a produção de resultados, nomeadamente no que concerne à redução dos custos.

A certificação da qualidade além de aumentar a satisfação e a confiança dos clientes, reduz custos internos, aumenta a produtividade, melhora a imagem e os processos continuamente,

possibilitando, ainda, fácil acesso a novos mercados. Esta certificação permite avaliar a conformidade determinada pela organização através de processos internos, garantindo ao cliente um produto ou serviço concebido conforme padrões, procedimentos e normas (Cardoso & Cardoso, 2011).

Em suma, a nível interno, a certificação potencia a criação de uma cultura de gestão, idealizando a gestão da organização focada num objetivo em particular - a eficácia. A nível externo, visa-se a projeção de uma imagem positiva da organização, cujos valores assentam na orientação para o cliente e para a sua satisfação.

Ressalta-se finalmente que, na tomada de decisão para implementação do SGQ deve-se pensar numa equipa interna e devem-se ponderar os custos afetos à qualidade.

Assentando nesse âmbito de obrigações, prendem-se ainda como importantes pressupostos de implementação de SGQ o envolvimento das pessoas, a avaliação da progressão e a realização da publicidade, promotora e propulsora de uma boa imagem da organização para o exterior.

1.2- Custos da qualidade e custos da não-qualidade

A cultura de mudança inerente à pretensão por implementar um SGQ está, inevitavelmente associada, a custos de implementação.

Um aspeto que cria alguma renitência na adesão a um SGQ por parte das empresas são os seus custos de implementação, dado que os custos da não-qualidade, principalmente em serviços, não são facilmente mensuráveis, pois é intangível quanto se perde em cada um.

Existe uma tendência para as organizações ponderarem muito os custos da não-qualidade, relativamente aos custos da qualidade, mas dada a dificuldade na quantificação de custos dos primeiros, a decisão de implementação de um SGQ, é quase sempre uma aposta a médio e longo prazo, que visa obter não só a redução dos custos gerais, mas também a otimização dos serviços providenciados ao público e das condições de trabalho para todos os colaboradores da organização (Stracke, 2006).

Os custos da qualidade são mais exatos e de fácil quantificação, sendo que maioritariamente são respetivos ao valor da consultadoria externa, da certificação e das necessidades pontuais para assegurar o cumprimento legal.

Esses motivos sublinham que a decisão de implementação de um SGQ deve ser algo muito bem ponderado e na tomada de decisão, é relevante que se tenha em consideração: 1) os custos, e 2) pensar numa equipa interna especializada.

Resumidamente, os pressupostos de implementação de um SGQ são o envolvimento das pessoas, a avaliação da progressão, a simplificação dos processos (ressalvando sempre documentação para evidências) e a projecção da imagem da empresa para o exterior (publicidade e marketing).

A lei de Murphy destaca o quão é importante a certificação para uma boa realização dos processos operacionais e de gestão de uma empresa e a organização da documentação, para comprovação de evidências e factos, que comprovam uma boa qualidade e sustentabilidade.

As saídas de um processo, devem ter sempre valor acrescentado, pois são as atividades principais de uma organização e são elas que ditam, a sua importância dentro daquela comunidade, bem como a satisfação dos clientes dela.

Toda a gente deve estar envolvida no SGQ, pois todos colaboram para os processos da empresa e por sua vez, para todos os resultados operacionais.

Os custos da qualidade são um critério de medição objetiva da qualidade e ajudam na percepção e deteção de áreas de melhoria nas organizações.

Os custos da qualidade constituem ferramentas imprescindíveis no controlo da qualidade e começaram a ser avaliados no início da década de 50, devido ao aumento do nível de exigência dos clientes (Stracke, 2006).

Alguns exemplos de custos da qualidade são as consultorias externas, a certificação e as necessidades pontuais de auditores para se assegurar o cumprimento legal. Os custos relativos às consultorias externas existem porque as auditorias devem ser feitas por 2 naturezas: uma interna e outra externa.

2- A gestão da qualidade

2.1- A história da sua evolução até à atualidade

Os conceitos da qualidade são variados e distintos de autor para autor, sendo mutável a sua definição, no entanto a qualidade é um aspeto que desde sempre está presente na civilização e sabe-se que o principal marco de toda a normalização concertada a nível mundial foi o pós II Guerra Mundial, nomeadamente impulsionada pela indústria automóvel.

Segundo Crosby (1989), qualidade é sinónimo de conformidade com os requisitos, já para Juran (1988), qualidade não é mais do que a adaptabilidade ao uso.

Juran (1988) afirma que a revolução industrial trouxe a mudança do sistema de produção artesanal e manual, e com a massificação da produção, tornou-se evidente a necessidade de um maior controlo da produtividade com eficácia dos produtos, ficando esse controlo sob a

responsabilidade de um supervisor. Como nessa data não se dominava o conceito de variabilidade e amostragem, eram realizadas inspeções a 100%.

A realização das inspeções a 100% mudou a partir de 1949, quando surgiu o controlo estatístico da qualidade e passaram a utilizar-se planos de amostragem (Ver Figura 1).

Feigenbaum (1951) propôs o conceito de Controlo da Qualidade Total, estendendo o conceito da qualidade para outras áreas que não só a produtiva, tais como a compra dos produtos, a satisfação dos clientes e dos próprios colaboradores.

Foi a partir da década de 70 que a gestão da qualidade começou a desenvolver-se com alguma evidência em Portugal, nomeadamente nos setores industriais mais complexos.

Baseada no conceito de melhoria contínua, a Gestão da Qualidade Total (TQM) é uma abordagem proactiva da produção, usada de alguma forma pela maior parte das empresas industriais. A sua origem está nos círculos de controlo da qualidade utilizados na produção japonesa. Os círculos de controlo da qualidade eram, de início, usados como instrumento moralizador, para incitar o envolvimento dos empregados. No início dos anos 60, a Matsushita começou a aplicar a técnica para gerir a produção. A Gestão da Qualidade Total, que incorpora algumas das teorias de Frederick Taylor sobre gestão científica, foi aplicada como solução para a baixa produtividade, a produção defeituosa, a paralisia burocrática e os problemas com empregados (Fisher & Nair, 2009).

O princípio de melhoria contínua, derivado da TQM, foi implementado nas empresas a partir da década de 90, como fruto da procura pela satisfação das exigências dos clientes internos e externos às empresas. Este novo e diferente conceito de gestão da qualidade, abalou com a definição estática e meramente burocrática que era atribuída aos SGQ, conferindo um carácter mais dinâmico dentro e fora das organizações.

Kaoru Ishikawa (1960) e Genichi Taguchi (1986), são alguns dos teóricos japoneses que contribuíram para a formulação do que se conhece como SGQ.

Kaoru Ishikawa (1960) esteve na vanguarda da revolução japonesa com a utilização da Gestão da Qualidade no final dos anos 40.

Segundo este teórico, as bases para a TQM seriam a abertura dos canais de comunicação dentro da empresa. Ele realçou ainda como determinante na qualidade e filosofia de gestão, o foco no cliente, a gestão por processos, a utilização de factos e dados (p.e.: documentação) e o respeito pelo ser humano.

Genichi Taguchi (1986) defendia que a única forma de alcançar a satisfação do cliente era criar produtos da qualidade robusta, ou seja, qualidade inquestionável.

Taguchi (1986) destacava neste sentido, que um produto para ter qualidade, não pode perder nenhum do seu valor até ao momento da compra pelo consumidor, devendo-se neste sentido, apostar na melhoria das características frágeis do produto, tornando-as mais consistentes e duradouras.

Sabendo-se que as preocupações com a qualidade são constantes e dinâmicas, provavelmente surgirão no futuro novas ferramentas, técnicas e gurus, que serão igualmente demarcantes na história da gestão da qualidade.

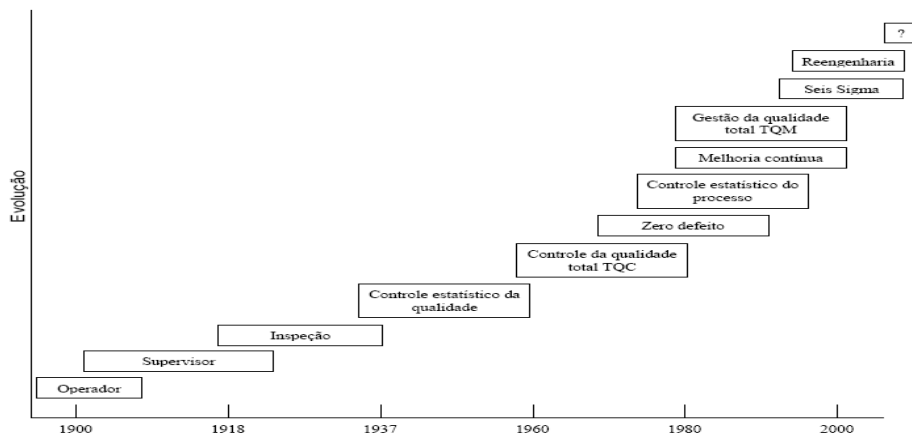


Figura 1. Evolução da qualidade na história (Fonte: Paladini, E.P., 2006)

No início da década de 80 surgiu o conceito de TQM, que já requer a mudança da cultura organizacional para efeitos da qualidade em processos e resultados. Este conceito foi considerado, uma das melhores iniciativas e avanços na área da qualidade. Importa ainda decifrar que o significado de TQM traduz-se em “todos com todas”, isto é, todos os stakeholders devem ser envolvidos na mensuração e avaliação de todas as áreas, setores e departamentos de uma dada organização. O modelo da EFQM acaba por ser uma versão europeia da TQM.

A Motorola em 1988 teve ganhos com a introdução de uma nova forma de gerir a qualidade- o Seis Sigma- que se trata da busca contínua pela redução da variabilidade nos processos, objetivando-se atingir um nível da qualidade e de falha muito próximo de “zero defeitos”.

Algumas das formas de utilização do Seis Sigma são: a) para procura de redução de custos e melhoria contínua; b) Como caixa de ferramentas e técnicas; c) como iniciativa da qualidade abrangendo múltiplos conceitos.

Com o aumento da procura e da exigência dos consumidores, do mercado e das próprias organizações, prevê-se uma contínua aposta em iniciativas nesta área da qualidade, reciclando-se, reorganizando-se e adaptando-se conceitos já existentes, a outros novos, inovadores e utilitários.

2.2-Importância da gestão da qualidade

A qualidade é um conceito subjetivo que está relacionado diretamente com expectativas e percepções. Diversos fatores como a cultura ou o serviço prestado são capazes de a influenciar. Este conceito, está portanto relacionado com outros tais, como perfeição, consistência, eliminação de desperdício- eficiência- rapidez na prestação, cumprimentos de normas e procedimentos ou satisfação dos clientes. A qualidade é medida de forma distintas em serviços e produtos. Note-se que cada pessoa tem as suas expectativas e percepções enquanto a qualidade de um produto é substancialmente mais tangível (Zeithaml, Parasuraman e Berry , 1990).

Assim, quando nos referimos ao controlo da qualidade num serviço estamos a referir a importância da garantia da conformidade do serviço com as especificações internas e a forma como são tomadas as ações corretivas com o objetivo de corrigir estas falhas.

Este controlo define características da qualidade do serviço, decide como as medir, estabelece standards para cada uma e encontra e corrige as causas da inconformidade. Assim pode dizer-se que o objetivo do controlo da qualidade é a diminuição de diversos GAP's.

Neste contexto, a importância dos sistemas de gestão da qualidade prende-se com a garantia, através do ciclo PDCA, que através de um ciclo virtuoso e da sistemática e consequente eliminação dos diversos GAP's, estreitar a diferença entre expectativas e as Percepções depois da prestação do serviço (Ver Figura 2).

Em suma, um sistema de gestão da qualidade permite, criar o enquadramento certo para a melhoria contínua, aumentando a probabilidade de conseguir satisfação dos clientes e outras partes interessadas, transmitindo ainda confiança à organização e aos seus clientes.

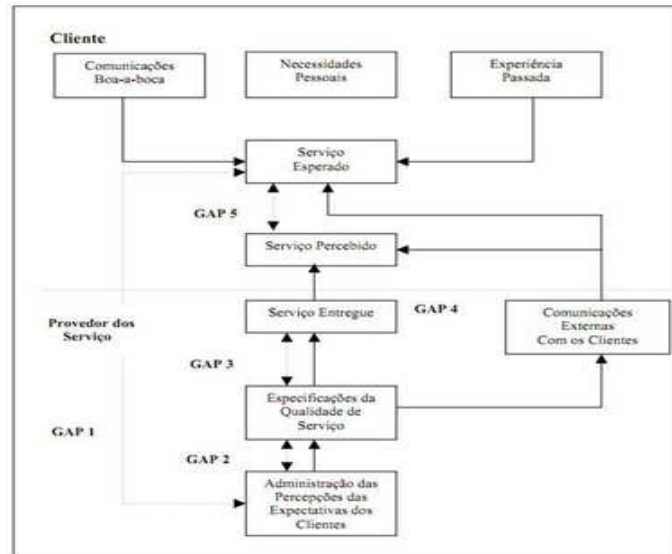


Figura 2. Modelo “GAP” da qualidade de serviços (Fonte: Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990)

A avaliação regular é determinante ao longo do tempo, para se entender a necessidade de mudança dos procedimentos e das respostas a serem dadas.

Embora por vezes seja difícil a adequação dos métodos, a uma população com necessidades tão heterogéneas como a idosa, é crucial refletirem-se sobre formas de potenciamento da qualidade e da satisfação. As expectativas que estão aliadas ao sentido de satisfação, devem ser também avaliadas com rigor, pois nem sempre representam perspetivas realistas face ao contexto (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990).

É importante que as organizações obtenham boas avaliações da qualidade dos serviços, para que sejam aprovadas pelo IPAC.

3- Modelos de Gestão da Qualidade

3.1- A Norma ISO 9001:2008

A organização da qual advém a ISO- a International Organisation for Standardisation- existe desde 1947, e cria desde sempre normas referenciais para a implementação de sistemas de gestão da qualidade, orientando as atividades das organizações para as boas práticas e para um bom desempenho e adequando-as simultaneamente à cultura nacional e à cultura organizacional.

Existe uma diversidade de tipologias de normas ISO, entre as quais aquela que é alvo deste estudo, a norma ISO 9001:2008.

As normas da família ISO 9000 são referenciais para a implementação de SGQ que representam um consenso internacional sobre boas práticas de gestão com o objetivo de

garantir o fornecimento de produtos/serviços que satisfaçam os requisitos de clientes e outras partes interessadas, assim como normativos legais e estatutários. Têm como base a prevenção de problemas e a procura sistemática da melhoria contínua (Monsted & Fons, 2002).

A utilização da ISO 9001:2008 como referencial para a certificação levou à emissão de cerca de 560.000 certificados de conformidade em todo o mundo, dos quais cerca de 3000 em Portugal, ressaltando-se neste âmbito que este referencial internacional é transversal a todas as áreas de negócio.

Convém salientar que as entidades certificadoras são empresas como a APCER e a SGS, que são acreditadas para o efeito pelo IPAC. Assim, as entidades certificadoras são organismos privados acreditados.

A norma ISO 9001 é diferente das outras, pois dá menos relevância aos documentos que garantem a qualidade, em detrimento da adoção de um SGQ organizado em processos por parte da empresa.

Os processos são conjuntos de atividades que concorrem para um mesmo fim, estabelecendo-se que no início de cada um estão as necessidades dos clientes e no fim a satisfação ou não desses mesmos.

A gestão e o controlo das atividades de uma empresa, passa portanto, pela garantia dos seus processos, dado que todas as atividades da organização estão englobadas neles. No entanto, pode ser pedida a exclusividade de não auditar certos pontos e critérios de avaliação da Norma ISO, se assim não se justificar no ramo da organização e desde que seja devidamente fundamentado.

A ISO 9001 foca a sua gestão da qualidade em dois princípios de maior relevância, sendo eles a satisfação das necessidades do cliente e a garantia da melhoria contínua dos processos. Por outro lado, ela negligencia a importância das perspetivas financeiras e de aprendizagem, uma vez que não debruça a sua gestão e avaliação nestes critérios.

Em suma, verifica-se uma atenção na avaliação pela perspetiva interna (intra organizacional) e pela perspetiva externa (que envolve todos os stakeholders). Relativamente à perspetiva dos clientes, deve-se ter em particular atenção os processos organizacionais que dizem respeito a eles, que são os processos operacionais.

A documentação é o fator primordial de comprovação do registo de uma atividade ou processo desenvolvido por parte da empresa. Apesar de ela não ser foco de uma avaliação minuciosa, deve existir para efeitos de monitorização e controlo eficazes de toda a cadeia de atividades que está integrada na organização. Alguma da documentação imprescindível para

este controlo, são os procedimentos, os impressos, os modelos, os questionários e estudos de opinião, os manuais da qualidade, as declarações documentadas, entre outros.

A massiva adoção destas normas é justificada quer por fatores de competitividade quer por exigências formais dos clientes e da sociedade. Constituindo um referencial aceite multissetorial e internacionalmente, disponibiliza um “mapa” para a definição de um SGQ, que garante uma maior satisfação dos diversos stakeholders de uma organização, particularmente dos seus clientes estreitando o GAP entre as suas expectativas e perceções (Monsted & Fons, 2002).

O modelo dos GAP's explica que a diferença entre a perceção da qualidade do serviço recebido e a qualidade esperada do serviço, é o que define a qualidade do processo e dos próprios resultados. Deste modo, se a perceção for igual à expectativa do cliente, a satisfação é obtida e a qualidade atingida, ou seja, não há GAP.

Se por outro lado a perceção for maior que a expectativa, a diferença GAP é positiva, o que indica que a satisfação é superada e a qualidade excedida.

Pode ainda suceder a perceção ser menor que a expectativa, e nesse caso a satisfação é frustrada e a qualidade insatisfatória. Assim a diferença GAP negativa, revela uma necessidade de mudança e reestruturação do processo, para uma prestação de melhores serviços.

Na Teoria dos GAP's a qualidade é uma dimensão subjetiva e relativa, que corresponde a uma determinada realidade esperada pelo cliente, e por isso a sua obtenção deve ser focalizada nele mesmo. Além da qualidade ser uma dimensão avaliada pela satisfação dos clientes, ela também tem como sinónimos a perfeição, a consistência, a eficiência, a rapidez na prestação dos serviços e o cumprimento das normas pré-estabelecidas (Zeithaml et al., 1990). Contudo, uma vez que o produto/ serviço de uma empresa/instituição tem sempre como finalidade o agrado do utilizador (utente), destaca-se como parâmetro principal de valorização da qualidade, a opinião e perceção dos clientes. Para uma boa avaliação da satisfação dos stakeholders é pertinente que se monitorize tanto a perceção global como a perceção face a aspetos específicos dos serviços, que se obtenham dados representativos e relevantes, que se utilizem métodos que maximizem a fiabilidade dos dados e ainda que se realize uma análise dinâmica dos resultados e não uma apresentação estática de dados e comentários de clientes.

No entanto o modelo dos GAP's não se revela como o melhor para medir a qualidade dos serviços das organizações sociais, uma vez que os resultados são polarizados pela experiência e não há uma visão da qualidade flexível. Ou seja, a experiência no modelo de GAP's, evidenciada nas expectativas, é muito relativa e não pode avaliar a 100% a eficiência e eficácia dos serviços. Isto porque, enquanto numa determinada perspetiva as expectativas dos clientes

podem ser realistas, noutras estas podem ser ideais (relacionados com desejos) minimalistas (Zeithaml et al., 1990).

A melhoria contínua não pode ser baseada apenas na resolução de problemas identificados, mas também deve contemplar a possibilidade de melhorar os serviços providenciados nas múltiplas áreas agregadas na organização, quer para melhoria interna dos processos, como para melhoria externa dos resultados nos clientes e stakeholders.

Deve existir uma gestão eficiente dos recursos e uma responsabilidade da gestão, para que o serviço final cumpra os requisitos estabelecidos e satisfaça o cliente. Caso os resultados finais obtidos sejam os esperados, deve haver uma permanente medição, análise e melhoria dos sistemas de gestão da qualidade, para que se promova um contínuo funcionamento organizacional eficaz e eficiente. A gestão não deve ser só relativa aos recursos, mas também às pessoas, pois devem haver informação e comunicação entre colaboradores e clientes, informação e comunicação interna entre colaboradores, registos e reclamações (Saizarbitoria et al., 2010).

A liderança é um aspeto crucial no bom funcionamento organizacional, uma vez que permite a pré-determinação das funções a serem realizadas por cada recurso humano específico e também possibilita a correta mobilização conjunta de recursos, que repercutir-se-á num bom resultado final, ou seja, no alcance da missão. Ela é um dos oito princípios da gestão da qualidade segundo a norma ISO.

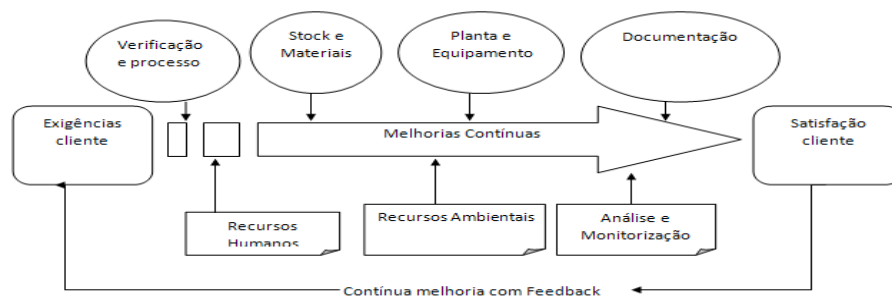


Figura 3. Norma ISO 9001:2008 (Fonte: Saizarbitoria, I., Viadiu, F., & Fa., M., 2010)

Tal como se pode evidenciar através da Figura 3 o processo da ISO assenta essencialmente em 7 critérios que permitem que se ajustem soluções que vão de encontro às exigências e necessidades dos clientes, para o alcance da satisfação dos mesmos.

Esses critérios são, tal como se pode observar: 1) a verificação e o processo, encontrando-se aqui implícitos as instruções de trabalho e a organização do trabalho e dos seus materiais; 2)

o stock e os materiais, compreendendo-se neste domínio a inspeção e a preservação; 3) a planta (da organização/empresa) e o equipamento, dando-se neste domínio ênfase à sustentabilidade e à manutenção; 4) a documentação, salientando-se a importância de preservação e atualização constante da documentação, bem como o controlo da mesma; 5) os recursos humanos, inclusive o treino/formação, as comunicações e a saúde e segurança dentro do trabalho; 6) os recursos ambientais, nomeadamente a localização e as condições de trabalho; e 7) a Análise e Monitorização, subentendendo-se neste item o feedback do cliente, as medidas, as ações preventivas e as auditorias.

A ISO 9001:2008 assenta em 2 pilares, estando um relacionado com os processos e outro com os resultados. Ambas perspetivas desta norma estão articuladas com o *Balanced Score Card* (Robert Kaplan & David Norton, 1992). Este último mede a performance de uma organização não só através das perspetivas internas e do cliente, mas também da financeira e do ponto de vista da inovação e aprendizagem.

Através dessas 4 medidas de performance referidas, o BSC dá-nos respostas para as questões: a) Como é que os clientes nos vêem? (perspetiva do cliente); b) Em que é que nos devemos superar? (perspetiva interna do negócio); c) Podemos continuar a melhorar e a criar valor? (perspetiva inovação e aprendizagem); e d) Como é que olhamos para os shareholders? (perspetiva financeira).

Ao combinar as 4 perspetivas, o BSC ajuda os gestores a compreenderem, de forma implícita muitas inter-relações e também a ultrapassarem noções tradicionais, levando-os à adoção de medidas resolutivas atuais, adequadas e inovadoras, e colocando-se a estratégia e a missão no centro de tudo.

3.1.1- Mapas de Processos

Qualquer empresa ou organização com um SGQ implementado e certificado com a norma ISO 9001 deve ter impreterivelmente uma abordagem por processos, ou seja, um conjunto de atividades que concorrem face ao mesmo objetivo e dizem respeito às solicitações dos clientes. A gestão por processos implica a entrada (input) e a saída (output) de processos, que ocorrem transversalmente ao funcionamento da organização.

A definição de processos-chave, métodos de avaliação e avaliação de stakeholders, são alguns dos procedimentos necessários para a uniformização e a obtenção de um bom ranking de empresas bem determinado e previamente estabelecido (Taylor, 1991).

Os processos são constituídos por subprocessos, atividades e tarefas, que constituem os serviços de uma organização e simplificam o acesso a comunicação, minimizam o tempo de

diligência de uma situação e maximizam a eficiência, esperando-se a melhoria da satisfação dos clientes e stakeholders.

Normalmente consideram-se três tipos de processos numa empresa: os de gestão, que dizem respeito às decisões de financiamento, pessoal e material; os operacionais, ou do cliente, que asseguram o normal funcionamento da organização e a criação de valor (o Core Business¹); e os de suporte, que são necessários para melhoria de condições.

Dentro dos processos de suporte de uma organização podemos encontrar ainda processos de logística (p.e.: revisão de veículos), processos de controlo e processos de manutenção (p.e.: procedimento de limpeza). Deve estar documentalmente discriminado o modo de atuação em cada processo (“como se faz?”), a periodicidade (“quando se faz?”) e a avaliação do processo (“como ficou?”). Os processos de suporte, integram entre várias atividades, processos informativos, processos de contabilidade, de limpeza, de compras, etc.

Os processos de gestão integram na sua lista de atividades, processos como planeamento de estratégias, gestão da qualidade, gestão de pessoal, entre outros.

Por sua vez, dentro dos processos de carácter operacional encontram-se a gestão do cliente, a prestação de serviços, a realização do pendente, os equipamentos e o pessoal técnico.

Assim como é essencial a existência de um manual da qualidade, também é fulcral o estabelecimento de um mapa de interação de processos no manual, no qual seja possível observar que departamento e colaboradores estão envolvidos em cada processo e quem é que são os principais responsáveis (Taylor, 1991).

Também deve estar explícito, sempre que possível, que atividades estão envolvidas em cada processo e a sua ordem de realização.

A gestão por processos é efetuada de uma forma distinta entre organizações, tendo em conta as suas estruturas, nomeadamente os seus graus de formalização, a centralização e a complexidade. Os tipos de estrutura de cada organização, podem ser verificados através da análise dos seus organigramas.

Segundo Chiavenato (1985), quanto maior a formalização/rigidez, menor o grau de incerteza. Isto é, cada colaborador sabe claramente quais as suas funções dentro da empresa e a quem se deve reportar, devendo de proceder de acordo com determinadas regras, previamente definidas.

¹ É a parte central do negócio ou de uma área de negócios, podendo ser também referente ao ponto forte e estratégico de atuação da organização.

A centralização é medida segundo o nível de tomada de decisão. Quanto maior a centralização, maior é o controlo.

Através da leitura do organigrama podemos perceber o grau de complexidade da estrutura, sendo que quanto maior o organigrama, maior será a complexidade, principalmente se existir uma grande área ao nível horizontal.

Entre as várias estruturas que um organigrama pode assumir, a nível macro, podem ser estruturas básicas (tradicional e simples) ou avançadas, sendo que as básicas representam aqueles com uma composição mais pequena e menos extensiva que as segundas (p.e: micro empresas/empresas familiares) (Bell, 1997).

Os organigramas podem ainda ter uma estrutura funcional, divisional, organizados por estratégias de negócio, matricial ou em rede.

As estruturas funcionais existem em geral nas médias empresas, para um planeamento a médio prazo e identifica-se quando a organização está dividida em departamentos com tarefas específicas. Alguns dos problemas que este tipo de estrutura gera são os conflitos de interesses entre os departamentos, a falta de comunicação e informação, bem como a difícil apuração de lucros. Contrariamente a esta tipologia de estrutura existe a estrutura matricial, que promove um maior fluxo de informação entre colaboradores.

As estruturas divisionais, implicam que cada processo tenha a sua própria gestão, à semelhança das estruturas organizadas por unidades estratégicas de negócio, que também dividem os processos por setor de atividade, isto é, de acordo com a diversificação da empresa.

A nível de microestruturas, compreende-se que a organização dentro dos departamentos pode funcionar como grupo departamental, grupo de ligação, unidade de projeto ou equipas independentes, dependendo do método de comunicação entre os elementos da organização.

Finalmente, a estrutura em rede representa um tipo de estrutura bastante específico, que se baseia na união estratégica de várias empresas, com uma finalidade comum, detendo como principal característica o risco financeiro partilhado.

Realça-se como importante destacar que a estrutura de um organigrama pode sofrer evoluções ao longo do ciclo de vida da organização, sendo que numa etapa de introdução da empresa, geralmente adota uma estrutura simples, numa etapa de crescimento pode adotar uma estrutura funcional ou divisional, no período de maturidade pode mutar para uma avançada, visando a eficiência máxima e num período de declínio, volta a ter tendência para simplificar, adotando uma estrutura mais funcional.

3.1.2- O modelo ServQual

O Modelo ServQual tem a funcionalidade de apreender a satisfação e qualidade de determinado serviço.

Lovelock (2006) define serviço, como sendo uma atividade económica que gera valor e deverá beneficiar clientes num dado espaço e momento.

Para se compreender as exigências e expectativas que existem por parte dos clientes, devem-se utilizar técnicas que avaliem a qualidade percebida pelos mesmos.

A escala ServQual é uma ferramenta que permite a mensuração dessa perceção, tendo em consideração os GAP's que possam existir.

Na qualidade, o GAP é a 'lacuna' que advém da diferença entre as expectativas e as perceções finais dos clientes, em face a determinado produto ou serviço, considerando-se este último no caso das entidades autárquicas.

Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990), apresentam o modelo: $GAP\ 5 = GAP1 + GAP2 + GAP3 + GAP4$, explicando individualmente cada um dos seguintes:

O GAP 1 representa a lacuna entre expectativas dos clientes e as perceções dos gerentes sobre essas expectativas.

O GAP 2 é a lacuna entre perceção dos gerentes sobre as expectativas dos clientes e a especificação da qualidade nos serviços.

O GAP 3 é a lacuna entre a especificação da qualidade nos serviços e os serviços realmente oferecidos.

O GAP 4 é a lacuna entre os serviços oferecidos e aquilo que é comunicado ao cliente.

Por fim, o GAP 5 representa a lacuna entre o que o cliente espera receber e a perceção que ele tem dos serviços oferecidos, sendo uma conclusão de todo o somatório dos GAP's, para enquadramento do nível de excelência empresarial.

O ServQual é, neste sentido, um questionário criado por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) que mede tanto as expectativas como as perceções dos clientes, relativamente aos serviços recebidos. Estes autores afirmam que essas diferenças ou lacunas entre expectativas e perceções existem sempre, e que essas representam obstáculos na tentativa do alcance por num nível de excelência (EFQM).

A escala e o modelo ServQual surgiram então a partir do modelo conceptual dos GAP's, sendo que cada um dos determinantes de serviço, vai de encontro à tentativa de identificação de um possível GAP.

As variáveis que este modelo avalia são os fatores tangíveis, a fiabilidade, a capacidade de resposta, a confiança e segurança, a empatia, entre outros.

Os fatores tangíveis fazem referência a facilidades físicas, equipamento e à aparência do pessoal.

A fiabilidade avalia sobretudo a capacidade de se prestar um serviço esperado de forma assertiva e causando impacto positivo.

A capacidade de resposta procura analisar a vontade e disposição de ajudar os clientes, e providenciar-se o serviço adequadamente.

No critério de confiança e segurança, são avaliados indicadores como a competência, a cortesia, a credibilidade e a segurança. Procura saber-se qual a capacidade dos colaboradores inspirarem confiança e honestidade aos clientes, nos serviços providenciados.

No item empatia, referem-se indicadores como o acesso, a comunicação, o entendimento do cliente, e mede-se o cuidado e a atenção individualizada (Ver Figura 4).



Figura 4. Determinantes da qualidade dos serviços (Fonte: Zeithaml, Parasuraman e Berry, 1990)

Para uma obtenção da satisfação face aos serviços segundo as dimensões deste modelo, não só é importante que se cumpram os módulos mais gerais e obrigatórios da estrutura geral do IPPS (as 5 dimensões já mencionadas), como também se deve procurar alcançar uma boa avaliação nos aspetos mais secundários e ditos opcionais, que vão de encontro às dimensões gerais. Esses elementos secundários e igualmente importantes são a prestação de serviços, as formas de comunicação, o atendimento aos funcionários, as instalações físicas, os padrões de atendimento, o horário de funcionamento, o relacionamento com os clientes e ainda a avaliação da mudança.

3.2- O modelo da EFQM

O modelo da EFQM² da qualidade total na gestão é um esquema de referência para realizar, de forma estruturada a autoavaliação de uma organização. Esse guia para a autoavaliação é um referencial que pode e deve ser adaptado a cada realidade organizacional.

Enquanto organização a EFQM avalia o desempenho dos membros, fornece networking e experiência de aprendizagem mútua, oferece oportunidades de educação e formação, e ajuda as organizações a alcançarem a excelência sustentável.

Contrariamente à ISO 9001 e a outros modelos, o modelo da EFQM é dirigido para organizações que ambicionam alcançar um nível de Excelência Sustentada (Conti, 2007).

Segundo Ballesteros (2004) existem 8 passos para o processo de adaptação e de avaliação no modelo EFQM: 1) Análise das especificidades da organização; 2) Adaptar o modelo respeitando o conteúdo geral e os critérios; 3) Desenvolver os instrumentos adequados para a sua implementação; 4) Formar a equipa responsável pela implementação do modelo; 5) Utilização dos instrumentos necessários para a avaliação da satisfação em função dos diversos destinatários; 6) Priorizar o conjunto de melhorias surgidas na fase anterior; 7) Desenvolver a partir das melhorias obtidas, um plano de ação em que se contemplem todos os fatores, importância e intenções; e 8) Lançar e comunicar o plano a todos os stakeholders envolvidos.

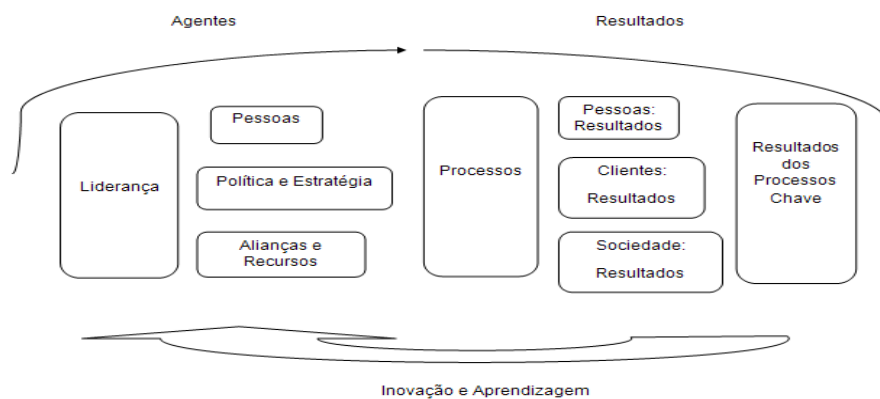


Figura 5. Modelo da EFQM (Fonte: Truccolo et al., 2005)

Os 9 critérios do esquema acima representado, são os critérios de avaliação do modelo, agrupando-se os mesmos em dois domínios: Meios e Resultados (Ver Figura 5).

² European Foundation for Quality Management

Alguns exemplos de prémios de excelência possíveis de serem atribuídos através deste modelo, em Portugal, são o PEX-SPQ (Grandes Empresas) e o PEX-PME (Pequenas e Médias Empresas) (IPQ,2014).

Subjacente ao Modelo EFQM encontra-se a lógica RADAR, que sendo uma poderosa ferramenta de gestão, é principalmente um instrumento dinâmico de avaliação que possibilita às organizações, uma ponderação do seu desempenho de forma estruturada.

O RADAR pontua distintamente cada um dos 9 critérios, de modo a enquadrar a empresa num nível de excelência adequado ao seu modo de funcionamento. Os critérios com mais pontuação são os resultados dos clientes e os resultados chave com 15% cada um. Os 6 restantes critérios, tem cada um o peso de 10% do score final.

O RADAR decompõe cada elemento das análises de resultados e de meios, em atributos a considerar na avaliação tais como a solidez e a integração na abordagem, a implementação e sistematização no desdobramento, as medições, a melhoria e inovação e a aprendizagem e criatividade na avaliação e refinação, tudo integrado na análise dos meios.

Relativamente à análise de resultados verificam-se como atributos decompostos na relevância e utilidade, a relevância, a integridade e a segmentação, enquanto/ao passo que no elemento ‘desempenho’ os atributos são as tendências, as metas, as comparações e as causas (Truccolo et al., 2005).

Na análise dos meios, encontram-se compreendidos na lógica RADAR 5 critérios, sendo eles a liderança, a estratégia, as pessoas, as parcerias e recursos e processos, e os Produtos e serviços. Na análise dos resultados encontram-se os Resultados clientes, os Resultados Pessoas, os Resultados Sociedade e os Resultados Chave.

À semelhança do ciclo PDCA executado na norma ISO 9001:2008, a lógica RADAR no modelo da EFQM tem uma dinâmica parecida, constituída também por 4 fases: planear e desenvolver (abordagens), desdobrar (abordagens), avaliar e refinar (abordagens e desdobramento) e resultados (requeridos).

A ferramenta RADAR permite portanto uma abordagem estruturada para questionar o desempenho de uma organização, podendo ajudar inclusive na condução de projetos de mudança e de melhoria de gestão numa organização.

Para além da lógica RADAR, existe ainda subjacente ao modelo da EFQM, um grupo de conceitos fundamentais que devem ser instituídos nas organizações alvo deste modelo, servindo como alicerces para o alcance da excelência. Esses conceitos são: 1) Liderar com visão, inspiração e integridade; 2) Gerir por processos; 3) Ter êxito com as pessoas; 4) Estimular a criatividade e a inovação; 5) Construir parcerias; 6) Assumir a responsabilidade

por um futuro sustentável; 7) Alcançar resultados equilibrados; e 8) Acrescentar valor para os clientes (Conti, 2007).

Monsted e Fons (2002) indicam que o modelo de excelência é muito útil para a compreensão e identificação de fatores-chave e de relações causa-consequência. Eles também realçam o facto deste instrumento ter como uma das principais vantagens a introdução da autoadministração. Este modelo pode ser a ferramenta ideal para a deteção de vantagens e oportunidades da organização.

3.3-O ciclo PDCA

O ciclo PDCA é referente à abordagem por processos, e trata-se da seleção de um conjunto de atividades que concorrem face a um mesmo objetivo e dizem respeito a solicitações dos clientes.

Neste ciclo, prevê-se tal como está ímplicito na Figura 6, o estudo das necessidades dos clientes e a seleção dos recursos (Planear), para se atuar de forma resolutiva nas atividades em causa (Fazer) e verificando e avaliando posteriormente (Check +Action), se essas medidas tiveram o efeito esperado (Moen & Norman, 2009).

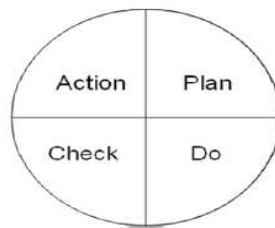


Figura 6. Ciclo PDCA (Fonte: Moen, R., & Norman, C., 2009)

O primeiro passo do ciclo PDCA procura compreender quais são os ganhos mais importantes para a equipa, que mudanças são desejáveis, que dados estão disponíveis e se são necessárias novas observações. Em caso afirmativo, deve ser planificada a mudança ou o teste para a mesma, decidindo como utilizar as observações.

No segundo passo (“Do”), deve ser realizada a mudança ou o teste anteriormente decidido, de preferência numa escala pequena ou amostra.

No terceiro passo deve ser feita a observação do impacto da mudança ou do teste e no quarto são analisados os resultados, ponderando-se acerca do que se aprendeu e do que se pode prever.

Os passos vão ser repetidos continuamente, sempre com conhecimento acumulado e acrescido, que fará a diferença para a melhoria contínua com ótima qualidade dos processos e dos resultados da empresa.

O desenvolvimento deste modelo desde 1924 por Shewhart, demonstrou desde então, e sobretudo a partir de 1950 através de Deming, que este ciclo é aplicável a todos os tipos de organizações, grupos e níveis dentro da organização; providencia uma ferramenta para a aplicação de melhores métodos e instrumentos orientados por uma teoria de aprendizagem; permite às planificações dos projetos a adaptação aos novos conhecimentos; providencia uma forma simples das pessoas se motivarem e melhorarem na ação que leva aos resultados na tradição pragmática da aprendizagem; e facilita o trabalho em equipa para as melhorias (Moen & Norman, 2009).

3.4- Diferenças e similitudes na ISO e no modelo da EFQM

A norma ISO serve para obtenção de certificados da qualidade, enquanto o modelo da EFQM tem como fim a obtenção de um prémio de excelência, e como tal revela-se mais exigente na avaliação de certos parâmetros. O EFQM revela um empenho de gestão elevado e a procura pela profunda e contínua mudança organizacional.

Quando se comparam o modelo da EFQM e a norma ISO 9001:2008 é notório que as forças de um modelo e instrumento, revelam-se como as fraquezas do outro, e vice-versa. Ou seja, o que um instrumento faz/avalia bem, o outro faz mal, e a correspondência acaba por ser quase um “perfeito negativo”.

As forças da EFQM são o facto de os seus critérios abrangerem os processos estratégicos de uma forma muito mais detalhada que a ISO 9001; fazer a “abordagem de sistemas” muito bem; os seus critérios serem “ponderados”/pesados e identificarem que alguns processos são mais críticos que outros; abordar o tema “liderança” de uma forma mais pormenorizada; faz um esforço concentrado para os assessores diretos identificarem relações de causa e efeito; incluir resultados financeiros e alguns processos financeiros nos seus critérios de avaliação; e conter critérios de avaliação que sustentam o item de “Envolvimento de Pessoal” como principio da qualidade (Saizarbitoria, Viadiu & Fa, 2010).

Apesar das forças o EFQM também tem fraquezas, ou AFIS³, na linguagem do modelo. Entre as mais significantes encontram-se o facto do uso de provas documentais ou a exigência da apresentação de “prova” dentro do processo de autoavaliação ser geralmente limitado (Petria & Gomiscek, 2011). Também, embora os critérios abordem questões estratégicas como

³ Areas for Improvements- Áreas para melhoria

as medidas financeiras e resultados, a saída de avaliação só será boa e eficaz se os inputs o permitirem. Como há uma relutância quase universal na permissão para o acesso irrestrito a essas informações “sensíveis”, geralmente aplica-se o princípio GIGO (“Garbage in- Garbage out”).⁴

Relativamente à ISO 9001, existe a força indiscutível de exigência de auditabilidade e provas. Isto é, uma auditoria ISO 9001 pode não ser estratégica, mas quando é feita corretamente, deve pelo menos ser fidedigna e viável. Para além desse potencial, os sistemas ISO 9001 geralmente também beneficiam de dois níveis de controlo e de regulação independente (auditorias internas e externas).

A certificação ISO 9001 é mundial e generalizada, sendo que os parâmetros de avaliação são iguais em qualquer parte do mundo, facilitando as interpretações de resultados e não dando azo a erros.

Por fim, realça-se ainda como ponto forte da ISO 9001 o facto das atividades organizacionais serem avaliadas, alinhadas e implementadas de uma forma unificada- em processos.

As maiores desvantagens da ISO 9001 são a dificuldade que muitas vezes se impõe no seu processo de implementação, e ainda o foco na certificação, tornando-se esse ponto o alvo e meta principal, quase como um fim no direcionamento para a qualidade. Ou seja, numa perspetiva pragmática, a contínua melhoria dos sistemas levará à melhoria da qualidade, mas para as empresas certificadas com a ISO 9001, muito frequentemente o foco e preocupação principal incidem na próxima auditoria e não necessariamente no ciclo de melhoria contínua da organização (Saizarbitria, Viaudi e Fa, 2010).

4- Organizações estudadas neste trabalho

Para prossecução deste estudo foram selecionadas e abordadas duas Instituições Autárquicas, mais concretamente duas Câmaras Municipais, que providenciam serviços de administração pública, estando uma certificada pelo EFQM, que é a Câmara Municipal de Águeda, e outra pela norma NP ISO, que é a Câmara Municipal de Viana do Castelo.

A Câmara Municipal de Viana do Castelo (CMVC) localiza-se no Passeio das Mordomas da Romaria e é um organismo da administração pública local que tem como fatores-chave de sucesso a satisfação explícite do munícipe, a confiança e relacionamento de parcerias com os munícipes, a especialização do Tabela de recursos humanos, a motivação da equipa, a

⁴ Verificação da qualidade dos inputs e outputs.

flexibilidade e celeridade das respostas e ainda a aposta na melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade.

Salienta-se ainda que, no âmbito dos recursos humanos, a CMVC tem cerca de 835 colaboradores.

O SGQ da CMVC é orientado pela Norma ISO 9001:2008 e esse aplica-se aos serviços prestados pela Divisão Administrativa e de Recursos Humanos, Divisão de Licenciamento de Obras e Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação. Incluem-se os serviços de Cemitérios, Horários de Funcionamento, Certidões de Números de Polícia, Táxis, Penas de Água, Comunicação, Informação Prévia, Licenciamento de Loteamentos, Edificações, Licenças para Ocupações da Via e Domínio Públicos, Certificação para efeitos de CIMI e AUGI, Propriedade Horizontal.

Os representantes da Gestão da CMVC são o Eng.º Vitor Lemos e a Dr.ª Hirondina Machado, que têm como funções assegurar o estabelecimento, a implementação e manutenção dos processos necessários ao SGQ e de lhe reportar o seu desempenho e qualquer necessidade de melhoria.

A estrutura documental do SGQ da CMVC é constituída pelo manual da qualidade, por mapas dos processos, por procedimentos e regulamentos municipais, por modelos e por registos, salientando-se a importância dos dois primeiros neste estudo.

O manual da qualidade trata-se de um documento que especifica o SGQ da organização, mapeando e descrevendo os processos e funcionando ainda, como um tipo de matriz de interação desses processos.

Os mapas dos processos, tal como já foi referenciado anteriormente, são documentos associados a processos da organização que identificam as atividades (em fluxograma) e respetivas tarefas, responsabilidades sectoriais, funções dos recursos humanos a locados aos mesmos e entradas/saídas afetas às tarefas.

A Câmara Municipal de Águeda (CMA) está localizada na praça do município, é também um órgão de administração pública local que tem como fatores chave de sucesso a modernização dos serviços, a desmaterialização dos processos, automatização das tarefas e redução dos prazos, maior celeridade dos processos, melhorias ao nível da eficiência e eficácia internas e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Salienta-se ainda que, no âmbito dos recursos humanos, a CMA tem cerca de 478 colaboradores.

A CMA tem um Sistema de Gestão da Qualidade Integrado (SGQI) regulado pelas normas ISO 9001, OHSAS 18001:2007/NP 4397:2008⁵ e ISO / IEC 27001 ⁶e também regida pelo modelo da EFQM, visando candidatar-se a prémios de excelência organizacionais. Este SGQI abrange todos os processos de prestação de serviços nas áreas Administrativa e Financeira; Execução e Gestão Urbanística; Manutenção; Divisão de Modernização Administrativa, Qualidade, Auditoria, Financiamentos e Parcerias; Divisão de Tecnologias de Informação; Divisão de Sistemas de Informação Geográfica; Divisão de Planeamento, Empreendedorismo, Ambiente e Turismo; Gabinete de Apoio à Presidência e Gabinete de Proteção Civil.

A representante pelo Departamento da Qualidade na CMA é a Eng.^a Sónia Marques, que tem como funções o desenvolvimento e implementação do SGQI nas áreas de educação, ação social, cultura e desporto, bem como o controlo e monitorização de todos os serviços.

Analisando concretamente as estruturas das organizações que são alvo deste estudo, verifica-se que ambos organigramas da CMA e da CMVC (Anexos II e III) evidenciam uma macroestrutura avançada e funcional. Por sua vez, a nível de microestruturas ambas estão organizadas por grupos departamentais.

Isto indica-nos que as organizações têm estruturas complexas e organizadas, contudo isto não é indicativo de eficiência na prestação de serviços, considerando que há um conjunto de aspetos inerentes que podem perturbar o funcionamento normal e regular das organizações, podendo inclusive provocar problemas do foro da comunicação e de divergência de interesses.

No anexo XXI podem-se observar os mapas de processos de ambas entidades autárquicas, representativas deste estudo comparativo.

A CMA, tal como está evidenciado na primeira tabela, tem um total de 19 processos, sendo que 6 desses estão integrados no grupo de Processos de Gestão, 8 no grupo de Processos de Suporte, 4 no grupo de Processos de Melhoria Contínua e 1 representativo de Processo de Prestação de Serviços, que integra 3 ações.

Na CMVC verifica-se um total de 10 processos e 16 subprocessos, 13 dos quais relativos ao Processo de Licenciamento de Obras.

A interação entre processos pode incidir em entradas e/ou saídas. Evidencia-se através da interpretação do mapa de interação de processos disponibilizado pela Câmara Municipal de Viana do Castelo (Anexo XI), que 34 das associações/interações entre os processos só contemplam entradas e 32 só incidem em saídas.

⁵ Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho

⁶ Sistema de Gestão da Segurança de Informação

5- Justificação e Relevância do Estudo

A relevância deste estudo sustenta-se através da necessidade de investigação de distinções entre modelos da qualidade para perceção dos pontos fortes e fracos de cada um, ressaltando-se a sua adequação em organizações com determinada integração de processos.

Relativamente às problemáticas detetadas, relacionadas com os sistemas de gestão da qualidade, são alvos de crítica por parte de alguns autores (EPA, 2003; Hinckley, 1997), a inadaptação de certos SGQ ao contexto organizacional/empresarial inserido e da ineficiência na compreensão e resolução de alguns GAP's dos mesmos. Hinckley (1997) refere que alguns SGQ exigem a implicação de técnicas não eficientes para os métodos e processos de certas organizações. Por sua vez, EPA (2003) indica que é determinante a adoção e abordagens com guias apropriados para cada caso e rever periodicamente a sua adequação. Adicionalmente destaca-se a problemática da falta de foco preventivo nos atuais SGQ causada pela falta ou uso deficiente de métodos focados na prevenção (Fernandes, 2005). A investigação realizada teve como principal objetivo aprofundar conhecimentos acerca dos sistemas de gestão da qualidade mais conhecidos e prevê-se que o seu resultado final seja a discriminação dos pontos principais entre os modelos e uma reflexão da mais-valia de cada um deles, bem como do interesse na complementação de ambos para uma gestão da qualidade organizacional com mais eficácia. Para tal, delinearam-se como objetivos gerais deste estudo a compreensão dos parâmetros de avaliação comparáveis entre o modelo da EFQM e a norma ISO 9001:2008, a evidência das potencialidades e fraquezas de cada SGQ e a avaliação da adaptabilidade/adequação dos SGQ a cada contexto organizacional.

As limitações deste estudo estão maioritariamente associadas à sua natureza única e específica, sendo que não podem ser feitas generalizações através das conclusões obtidas.

Outros pontos de limitação desta investigação são a forte dependência da cooperação e da boa vontade das pessoas que representam fontes de informação, bem como a grande suscetibilidade a distorções, devido à documentação restrita e possivelmente selecionada, tal como a possibilidade de escolha, por parte do investigador, de uma amostra com determinados atributos e características favorecedoras para a obtenção final de certos resultados.

Em contrapartida, algumas das vantagens do estudo de caso são a proximidade promovida entre o pesquisador e o fenómeno estudado, a investigação do fenómeno dentro do contexto

real e ainda a possibilidade de recolha de informação possível de analisada à luz de outros métodos.

Parte II- Metodologia

1- Identificação e justificação dos objetivos da investigação

As problemáticas que justificam este estudo de investigação são a inadequação da escolha do sistema de gestão da qualidade aos contextos organizacionais e a prevalência de foco corretivo em detrimento do foco preventivo nos sistemas de gestão da qualidade, de um modo geral.

Respetivamente à seguinte investigação, destacam-se como objetivos gerais:

- 1) Compreender quais os parâmetros de avaliação comparáveis entre o EFQM e a ISO 9001.
- 2) Evidenciar as potencialidades e fraquezas de cada SGQ
- 3) Avaliar a adaptabilidade/adequação dos SGQ ao contexto organizacional.

Para o atingimento de cada objetivo geral, delinearão-se objetivos específicos concretos, sendo que para o cumprimento do primeiro revela-se como necessário:

- a) Analisar, através de leitura, os dois sistemas de gestão da qualidade.

Para o cumprimento do segundo objetivo geral, verifica-se como necessário:

- a) Verificar resultados de ambos SGQ, através de leitura de relatórios de auditorias.
- b) Realizar diagnóstico da EFQM na CMVC.
- c) Analisar criticamente as entrevistas feitas a ambos representantes da qualidade.
- d) Correlacionar através de Teste Mann-Whitney e Teste Kolmogorv-Smirnov, ambos SGQ.

Para cumprimento do terceiro objetivo geral, importa:

- a) Observar os recursos organizacionais de cada entidade autárquica (nomeadamente os humanos).
- b) Verificar os custos da qualidade e da não-qualidade de cada entidade autárquica
- c) Aprender os indicadores, metas e objetivos delineados por cada entidade no mapa de gestão, de acordo com os resultados da última auditoria.

Por meio de se orientar todo o foco deste estudo para uma leitura e análise de resultados concreta, delineou-se como questões centrais:

- 1- Poderá o modelo da EFQM ser um potencial bom complemento para a ISO 9001?
 - 1.1- De que forma é que o modelo da EFQM pode complementar a norma ISO 9001?
 - 1.2- Algum dos SGQ se sobrepõe em termos de eficácia nas categorias comparáveis?

Conforme os objetivos específicos deste estudo e a questão central de estudo, acima mencionados, estabelecem-se as hipóteses de estudo para análise, a partir do levantamento de dados e informações, abaixo indicadas na Tabela 1.

Tabela 1. Objetivos e hipóteses de estudo

Objetivos	Hipóteses de Estudo
I- Análise dos instrumentos	<p>a) “CMA e CMVC obtiveram resultados comparáveis na ISO 9001.” ou “ Não há diferenças significativas entre os resultados obtidos pela CMVC e CMA na ISO 9001”</p> <p>b) “CMA e CMVC obtiveram resultados comparáveis no modelo da EFQM.” ou “ Não há diferenças significativas entre os resultados obtidos pela CMVC e CMA no modelo da EFQM.”</p>
II- Comparação de resultados	<p>a) “CMA deteve melhores resultados na ISO 9001 que CMVC.” ou “Não se evidenciaram melhores resultados na ISO 9001 pela CMA.”</p> <p>b) “CMVC deteve melhores resultados na ISO 9001 que CMA.” ou “Não se evidenciaram melhores resultados na ISO 9001 pela CMVC.”</p> <p>c) “CMA deteve melhores resultados no modelo da EFQM que CMVC.” ou “Não se evidenciaram melhores resultados no modelo da EFQM pela CMA.”</p> <p>d) “CMVC deteve melhores resultados no modelo da EFQM que CMA.” ou “Não se evidenciaram melhores resultados no modelo da EFQM pela CMVC.”</p>
III- Contexto organizacional	<p>a) “Existem diferenças no número de colaboradores da CMA e CMVC.” ou “Não existem diferenças significativas no número de colaboradores da CMA e CMVC.”</p> <p>b) “Existem diferenças no número de objetivos da CMA e CMVC.” ou “Não existem diferenças significativas no número de colaboradores</p>

	da CMA e CMVC.” c) “Existem diferenças nos custos da qualidade da CMA e CMVC.” ou “Não existem diferenças significativas nos custos da qualidade da CMA e CMVC.”
--	---

De acordo com os aspetos acima delineados, é importante seguir-se a seguinte linha de procedimentos da metodologia:

Passo 1- Realizar entrevistas aos stakeholders – RSGQ.

Passo 2- Comparar indicadores ISO 9001 e EFQM através : a) leitura dos modelos; b) testes não-paramétricos.

Passo 3- Recolher e analisar resultados auditorias (CMA e CMVC).

Passo 4- Administrar/Realizar diagnóstico do modelo EFQM na CMVC.

Passo 5- Comparar resultados ISO e EFQM em ambas entidades.

Passo 6- Realizar testes: Mann-Whitney (Mann & Whitney, 1947) e Kolmogorov-Smirnov (Kolmogorov, 1933; Smirnov, 1948).

Passo 7- Levantamento de custos da qualidade.

2- Fundamentação Metodológica - Natureza do Estudo

O seguinte estudo foi realizado seguindo um método de pesquisa qualitativo com abordagem descritiva e comparativa, dado que tem como finalidade a descrição crítica dos processos de gestão da qualidade verificados em ambas entidades autárquicas e instrumentos de gestão da qualidade. Simultaneamente prevê-se a comparação dos indicadores integrantes dos instrumentos de cada um dos sistemas de gestão da qualidade estudados.

Quanto ao método do estudo, este categoriza-se como um estudo de caso quantitativo, sendo que ele compreende dados de natureza teórica e numérica, mas ambos são enquadrados e analisados de forma maioritariamente quantitativa.

Em função da necessidade de conhecer informações sobre a implementação da Qualidade nas Autarquias Locais que constituem o universo da amostra, adotou-se o método do estudo de caso. Esse método é indicado para estudos em que se trabalha com um caso específico que se considera típico ou ideal para explicar uma certa situação, permite tratar um problema com maior profundidade e possibilita maior integração de dados, é útil em fase inicial de investigação, procurando ampliar o conhecimento respetivamente a um determinado tema (Biklen & Bogdan, 1994). O estudo de caso sustenta-se na ideia de que a análise de um caso poderá possibilitar a compreensão da generalidade do universo (Gil, 1995).

Relativamente à abordagem comparativa, é relevante ressaltar que essa permite e análise de dados, também específicos, deduzindo a partir desses os elementos constantes, abstratos e gerais (Lakatos & Marconi, 1991).

Em certos casos, mais precisos e direcionados, esta abordagem permite também a apreensão dos elementos variáveis presentes.

3- Universo e Amostra

A seleção da amostra foi realizada visando-se estudar públicos-alvo semelhantes, para que as características não fossem distintivas ao ponto de terem impacto e justificarem resultados tão diferenciadores, a nível da gestão da qualidade dos processos (Mil,1998).

Foram alvos de comparação neste estudo a Câmara Municipal de Águeda e a Câmara Municipal de Viana do Castelo, que representam entidades autárquicas que tem como função principal gerir os processos estruturais das respetivas cidades e auxiliar os cidadãos na providência de serviços adequados às suas necessidades.

Os alvos dos instrumentos de recolha de dados serão em cada uma das Instituições os representantes diretos ou responsáveis pelo departamento da qualidade dessas. Assim sendo, na Câmara Municipal de Águeda a principal fonte de informação será a Eng.^a Sónia Gomes Marques Jesus, que é de Barrô (Águeda) e encontra-se no cargo há aproximadamente 3 anos. Na Câmara Municipal de Viana do Castelo, as principais fontes de informação relativa à gestão da qualidade serão o Vereador Vitor Lemos e a Dr.^a Hirondina Machado, uma vez que não existem responsáveis diretos e internos da gestão da qualidade. O Vereador Vitor Lemos é natural de Barroelas e encontra-se no dito cargo há aproximadamente 8 anos (Ver Tabela 2).

Tabela 2. Composição amostral

Stakeholder	Nome	Idade	Sexo	Formação	Naturalidade/ Residência	Tempo no cargo
CMVC	Eng. Vítor Lemos	60	M	Licenciatura Pré-Bolonha em Engenharia	Barroelas	Desde 2005 (8 anos)
	Dr. ^a Hirondina Machado	52	F	Licenciatura Pré-Bolonha em	Vila Fria	Desde 1979 (34 anos)

				Filosofia de Direito		
CMA	Eng. ^a Sónia Marques	40 anos	F	Licenciatura Pré-Bolonha em Engenharia e Gestão Industrial	Barrô / Águeda	Desde 2010 (3 anos)

Alguns fatores tidos em consideração na escolha e nomeação das fontes de informação ou amostra, foram a disponibilidade, o acesso e a facilidade de localização.

4- Instrumentos de Investigação e Recolha de Dados

Tabela 3. Etapas/Fases de Investigação

Fases	Período 2012/2013	Principal Técnica de Investigação
Leitura e análise de textos e documentos sobre a tema do estudo	Out- Fev	Levantamento bibliográfico
Redação de carta de abordagem para solicitação de dados. Levantamento de relatórios e mapas.	Fev-Abr.	Análise Documental Específica
Elaboração dos guiões de entrevista e administração das entrevistas.	Dez-Jan	Entrevistas
Análise dos resultados obtidos através das técnicas utilizadas.	Abr.-Maio	Análise dos dados (SPSS e análise de conteúdo)

Os instrumentos utilizados para o desenvolvimento deste estudo de caso são a pesquisa bibliográfica, a análise documental, a entrevista estruturada ou formal e a administração do diagnóstico do modelo EFQM (Ver Tabela 3).

As fontes de pesquisa documental são mais diversificadas e dispersas do que as da pesquisa bibliográfica. Conforme Gil (1995), na pesquisa documental existem os documentos de primeira mão, ou seja, aqueles que não receberam nenhum tratamento analítico tais como os documentos conservados em órgãos públicos e instituições privadas, e os documentos de segunda mão que de alguma forma já foram analisados tais como: relatórios de pesquisa; relatórios de empresas; tabelas estatísticas e outros.

Concretamente neste trabalho, a documentação recolhida, relativa ao tema de estudo, foram os relatórios de auditoria, mapas custos da qualidade e os mapas processuais de gestão.

Ambos representam “saídas” da casa da qualidade das organizações em estudo, que possibilitam a análise e verificação do sucesso e adaptabilidade dos SGQ aos contextos organizacionais onde esses estão implementados.

Bingham e Moore (1924, cit in Foddy, 1996) sublinham que a entrevista é uma conversa com um objetivo e propósito, e ela requer não só o papel ativo do entrevistador, como também pessoal especializado, para a cedência de informação concreto e eficaz, acerca da temática em causa.

A entrevista semiestruturada, pressupõe a existência ou pré-elaboração de um guião que sirva de eixo orientador ao seu desenvolvimento. Ela tem como principais pontos fortes o tratamento mais sistémico dos dados, a seleção de temáticas para aprofundamento e a flexibilidade nas respostas às questões de origem aberta e fechada.

O principal, eventual, ponto fraco, é o facto desta tipologia de entrevista requerer algum nível de preparação por parte do entrevistador.

A entrevista semiestruturada é a ideal e mais adequada para investigações de verificação e aprofundamento, sendo que o estudo em causa se enquadra nesta tipologia. Ela é particularmente adequada, quando interessa obter dados comparáveis de diferentes amostras ou participantes (Coutinho, 2011).

Lindlof e Taylor (2002) reforçam neste âmbito que as entrevistas semiestruturadas possibilitam flexibilidade suficiente para adaptação e modificação de situações, permitindo aos participantes ter a oportunidade de adicionarem ou esclarecerem novas ideias, e tornam também mais simples e fácil a comparação de respostas entre amostras.

O guião da entrevista criado (Ver Anexo IV), é composto por um total de quinze perguntas, abertas e fechadas, sendo que as primeiras, objetivam uma obtenção de um maior conhecimento e informação, e as segundas são maioritariamente para questões de menor

relevância, e para encaminharem para perguntas abertas, estando elas, portanto, relacionadas entre si.

Diagnóstico EFQM na CMVC

“O que não se mede não se controla, o que não se controla não se gere, o que não se gere não se melhora, logo, o que não se mede não se poderá melhorar” (William Edwards Deming, 1950).

Interpretando-se o escrito acima, revela-se efetivamente como determinante a medição e avaliação dos processos de uma organização, para se proceder em conformidade com as falhas e fragilidades detetadas, delinearem-se estratégias e dessa forma, proceder-se a formas de mudança internas que processem um ciclo de melhoria contínuo interno.

Neste âmbito, importa frisar que se procedeu à realização de um diagnóstico EFQM na Câmara Municipal de Viana do Castelo, visando-se a obtenção de resultados para fins de comparação, com aqueles obtidos na Câmara Municipal de Águeda em determinados itens.

A administração deste diagnóstico obrigou à elaboração de um mapa de verificação de requisitos e documentação (Ver Anexo X) e também de uma folha de pontuação em Excel, que possibilitou a obtenção dos resultados finais de forma mais fácil e acessível, sendo que no final do seu preenchimento, efetuou cálculos automáticos de ponderações e percentagens afetas a determinados itens.

Procedeu-se à medição dos aspetos correlacionados com este instrumento, com a ajuda de um colaborador da CMVC, o Dr. Pedro Cruz, que orientou no sentido de mostrar e fornecer documentação necessária para comprovar os aspetos sob avaliação.

5- Variáveis

Foram estabelecidos grupos de variáveis dependentes e independentes, com vista a cumprir-se o segundo objetivo deste estudo, que consiste em comparar os resultados dos SGQ das duas entidades que compõem a amostra.

Para este efeito, realizou-se uma pesquisa de natureza correlacional, na qual o pesquisador não tem nem pretende ter qualquer influência em nenhuma variável, mas apenas medir e procurar relações (correlações) entre elas.

Neste contexto, foram criados dois grupos no programa SPSS: a CMA e a CMVC e dentro de cada um desses, foram inseridos mais dois: o grupo ISO 9001 e o grupo EFQM.

5.1- Dependentes

As variáveis dependentes, delineadas para cada subgrupo e por sua vez, para cada grupo amostral, são:

a) Resultados Bons; b) Resultados Médios e; c) Resultados Maus.

Os resultados bons, médios e maus são traduzidos na ISO 9001 e no modelo da EFQM, da seguinte forma:

Tabela 4. Variáveis de estudo comparativo

	Bons (RB)	Médios (RMe)	Maus (RMa)
ISO 9001	NC: 1-9	NC: 10-19	NC: =/> 20
EFQM	Percentagem total: =/> 65%	Percentagem total: 34%- 64%	Percentagem total: 0-33%

Ou seja, a conclusão de melhor qualificação de resultados entre SGQ e entre SGQ por entidade, será determinado através da verificação do número de “Não conformidades” dos relatórios de auditorias da ISO 9001 e através do valor total de percentagem do relatório de auditoria e do diagnóstico efetuado.

Assim, é representativo de “Resultados Bons” na ISO 9001 quando o nº de NC está compreendido entre 1 e 9. É indicativo de “Resultados Médios” quando o nº de NC está compreendido entre 10 e 19. E é indicativo de “Resultados Maus” um nº de NC igual ou superior a 20.

Interpretam-se como “Resultados Bons” no EFQM, quando a percentagem total está com valor igual ou superior a 65%. Existem “Resultados Médios” quando a percentagem está compreendida entre 34% e 64%. Por sua vez, uma percentagem total entre os 0% e os 33% é evidência de “Resultados Maus”.

5.2- Independentes

As variáveis independentes são, dentro de cada subgrupo, os resultados das auditorias e diagnóstico dos SGQ, especificamente na ISO 9001 dando-se ênfase às não-conformidades (NC) e no EFQM dando-se ênfase às Ações para melhoria (AM), como itens orientadores de interpretação para a medição qualitativa dos resultados.

Estas qualificações dos SGQ (NC e AM), representam variáveis independentes uma vez que não dependem de outras variáveis para “reagir” ou determinar a sua designação.

Elas terão no entanto, um impacto causal na determinação das variáveis dependentes (RB; RMe; RMa), refletindo-se deste modo uma relação causa-efeito entre ambas.

6- Instrumentos de Tratamento e Análise de Dados

A análise da informação recolhida através dos instrumentos indicadores da qualidade dos serviços autárquicos, será feita através de 2 modos, uma vez que o procedimento de recolha de dados implica não só métodos qualitativos (entrevistas) como quantitativos (Relatórios de Auditoria e Mapas de Processos de Gestão).

Deste modo será realizada primeiramente uma análise qualitativa, na qual proceder-se-á à transcrição das entrevistas e à análise de conteúdo, interpretando os principais resultados à luz de um modelo. Por fim, será feita uma análise quantitativa, na qual se criará uma folha de cálculo em Excel que possibilitará o acesso aos resultados organizados das auditorias e do diagnóstico efetuado na CMVC.

Será criada uma base de dados no programa de software para tratamento estatístico de dados- o SPSS (*Statistical Package for Social Science*), para cruzamento dos resultados dos SGQ, por forma a compreender-se o impacto de cada um nos critérios comparáveis e a perceber-se as áreas subavaliadas sob cada um. Paralelamente serão feitas análises estatísticas dos dados organizados em Excel, nomeadamente através da realização de análises de correlação e análises descritivas.

A criação desta base de dados, prevê a realização do teste não-paramétrico Wilcoxon-Mann-Whitney (Mann & Whitney, 1947) para a comparação dos SGQ. Este é também um método de análise adequado para comparar funções de distribuição de uma variável pelo menos ordinal, medida em duas amostras independentes. Um dos pressupostos deste teste é que todas as observações de ambos grupos constituintes da amostra, são independentes entre elas.

Paralelamente será ainda realizado o teste Kolmogorov-Smirnov (Kolmogorov, 1933; Smirnov, 1948), que também é um teste não-paramétrico, e que permite compreender a distribuição e dispersão dos valores obtidos pelos grupos constituintes da amostra.

Neste sentido, serão comparadas através destes testes, as variáveis acima descritas, por forma a compreender-se padrões de “conformidades” e “não-conformidades”, em alguma ou ambas instituições alvo deste estudo, em cada um dos processos de gestão integrantes delas.

Pretende-se também como objetivo a perceção de destaques de scores em alguma das amostras, para justificativa de vantagem, desvantagem ou neutralidade de efeito da implementação de mais um SGQ (neste caso o da EFQM).

Depois da introdução da base de dados no SPSS, tendo em atenção que as duas amostras são independentes, estas devem ser codificadas numa variável Grupo com 2 níveis (1-A; 2-V), clicando-se de seguida em “Analyze”, “Nonparametric Tests” e “2 Independent Samples”.

A análise da recolha dos dados qualitativos, especificamente das entrevistas, será efetuada através da transcrição das mesmas e da realização de uma análise de conteúdo, filtrando-se e relevando-se as respostas correspondentes aos objetivos principais do estudo.

Parte III- Apresentação, Análise e Discussão de Resultados

Apresentação de Resultados Quantitativos

- **Objetivo 1**

- a) **Leitura e análise dos modelos**

Através da leitura da Norma ISO 9001:2008 e do modelo da EFQM, foi possível apreender-se que existem princípios da qualidade para avaliação, equiparáveis entre ambos SGQ (Ver Tabela 5).

Tabela 5. Princípios de Avaliação Comparáveis entre os SGQ

Princípios no E.F.Q.M	Princípios na ISO 9001
Organização com foco no cliente	Foco no cliente
Abordagem de processos	Gestão por processos e factos
Abordagem de sistema de gestão	
Abordagem factual para tomada de decisão	

A tabela acima representada revela que os princípios identificados como comparáveis entre ambos SGQ foram, essencialmente, o foco no cliente e a gestão por processos e factos.

A única diferença que se verifica é que o princípio de Gestão por processos e factos da ISO 9001, no EFQM é composto pela junção de três princípios: a abordagem por processos, a abordagem de sistema de gestão e a abordagem factual para tomada de decisão.

Os princípios que não se podem comparar entre os SGQ são a responsabilidade pública e a orientação para resultados do modelo EFQM.

Existem ainda quatro princípios que são mais compreensivos e esclarecedores da parte da EFQM do que da ISO. Referimo-nos concretamente ao princípio de ‘Liderança’, que é tratado no EFQM como ‘Liderança e consistência do motivo/propósito’, ao princípio de ‘Envolvimento das pessoas’, que é abordado pelo EFQM como ‘Envolvimento e desenvolvimento das pessoas’, ao princípio de ‘Contínua melhoria’, tratado no EFQM como ‘Contínua aprendizagem, inovação e melhoria’ e ainda o princípio de ‘Benefícios de Fornecedores e parceiros’ da ISO 9001, que é focado pelo EFQM como ‘Desenvolvimento de Parcerias’, sendo que engloba mais do que os benefícios destes na sua avaliação.

Mais do que princípios equiparáveis entre os SGQ, é relevante apreender-se os critérios/itens de avaliação de ambos que se cruzam e tocam no momento de auditoria.

A tabela do Anexo XXII, apresenta o impacto na norma ISO 9001 em cada critério e subcritério do modelo EFQM.

Verifica-se através da tabela representado no Anexo XXII, que os critérios da EFQM onde a norma ISO 9001 revela ter impacto são 2,3,4,5 e 9, sendo que os quatro primeiros são referentes aos Meios dos processos e o último é relativo aos Resultados dos processos. O critério 2 é o de Estratégia, o 3 é o de Pessoas, o 4 é de Parcerias e Recursos, o 5 de Processos, produtos e serviços e o 9 é relativo aos Resultados Chave.

Por sua vez, os critérios EFQM onde a ISO 9001 não revela ter impacto são o 1, 6,7 e 8. Ou seja, o item de Liderança, de Resultados de Clientes, Resultados de Pessoas e Resultados Sociedade, respetivamente.

A liderança, apesar de estar implícita nos princípios da ISO 9001 não é verificada no processo de auditoria na norma, contrariamente ao que é feito no modelo EFQM.

No subcritério 6^a) da EFQM, relativo às perceções dos clientes, verifica-se um impacto também da norma ISO 9001 neste item, através do critério de ‘Análise e Monitorização’ que contempla o feedback do cliente, no entanto, a totalidade deste critério não é totalmente abordada pela norma ISO, pelo que se indica que o impacto é negativo.

Relativamente aos cinco critérios do modelo EFQM, onde a norma ISO 9001 também tem foco no processo de avaliação ou auditoria, é determinante explicar-se que para um critério, é necessário por vezes dois para englobar a totalidade ou quase a totalidade do pretendido.

Assim sendo, é seguro referir que no critério 2 de ‘Estratégia’, o item da norma ISO 9001 equiparável e que foca o conteúdo substancial igual é o de ‘Análise e monitorização’.

O critério de ‘Pessoas’ é focado na norma ISO 9001 pelo item de ‘ Recursos Humanos’. É pertinente salientar-se neste sentido que, este aborda o treino/formação, as comunicações e a saúde e segurança dentro do trabalho, enquanto o EFQM vai um pouco mais além, visando também a obtenção de feedback por parte dos colaboradores, procurando a satisfação e reconhecimento dos mesmos. Outro aspeto adicional avaliado pelo EFQM neste item, que não é pela ISO 9001 é a promoção do envolvimento e de sentido de equipa e responsabilidade. Deve haver uma cultura interna inerente à organização, que seja verdadeiramente preocupada com o bem-estar dos seus funcionários em prol do bom funcionamento da organização.

As ‘Parcerias e Recursos’ abordadas no EFQM, são abordadas pela ISO através dos itens ‘Stock e materiais’ e ‘Planta e equipamento’, apesar de não se incidir muito a avaliação dos processos a nível das parcerias e dos stakeholders pela ISO.

O item de ‘Processos, produtos e serviços’ é avaliado subtilmente na ISO 9001 através do item ‘Verificação e processo’. A orientação da avaliação nestes dois itens deve orientar as organização para a otimização das relações com clientes e stakeholders, para criação de valor para todos.

Por fim, o critério de ‘ Resultados Chave’ da EFQM é igualmente tratado pela ISO 9001 através dos itens ‘Documentação’ e ‘Verificação e processo’, com a particularidade de que não foca tanto a sua avaliação na área financeira, contrariamente ao que é feito pelo EFQM, que regista a área económica- financeira como uma das mais relevantes, na medição e obtenção de indicadores fiáveis sobre a sustentabilidade e consequentemente o funcionamento da organização.

Os cinco critérios identificados como comparáveis, serão contrastados no separador de análise final, por forma a identificarem-se as melhores pontuações entre os SGQ por critério.

- **Objetivo 2**

a) Resultados ISO 9001:2008

Na realização de auditorias da norma ISO 9001 existe uma classificação das constatações a serem verificadas que passa pela seguinte:

Não Conformidade (NC) - Não conformidade de um requisito;

Não Conformidade Maior (NCM) – Não Conformidade que represente uma falha no cumprimento de um ou mais requisitos da norma do sistema de gestão ou uma situação que levante dúvidas significativas acerca da capacidade do sistema de gestão da Organização em atingir os resultados previstos.

Área Sensível (AS) – Constatação que pode dar lugar a uma NC ou NCM, se a Organização auditada não definir e implementar uma ação corretiva adequada sob algum critério sinalizado atempadamente como uma potencial Não Conformidade.

Oportunidades de Melhoria (OM) – Constatações que podem identificar potenciais áreas de melhoria, mas que não incluem recomendações ou soluções específicas. Estas constatações não põem em causa a capacidade do sistema de gestão em cumprir com os requisitos especificados.

Não obstante, é de grande relevância referir que cada instituição/organização pode utilizar terminologia sinónima para identificar a qualificação de cada um dos requisitos.

Ressalva-se neste sentido que a CMA utiliza para as OM a designação de AM (Ações de Melhoria), para as 'NC' a designação de 'C' (Correções) e para as AS a designação de I (Improcedente).

De acordo com os resultados dos relatórios de auditorias, é possível interpretar-se os principais erros/fraquezas de uma organização, bem como as principais potencialidades. Assim sendo, referentemente à CMVC, é possível verificar-se que o número de OM é relativamente superior ao número de NC, o que revela ser algo de positivo para o desenvolvimento da organização (Ver Figura 7).

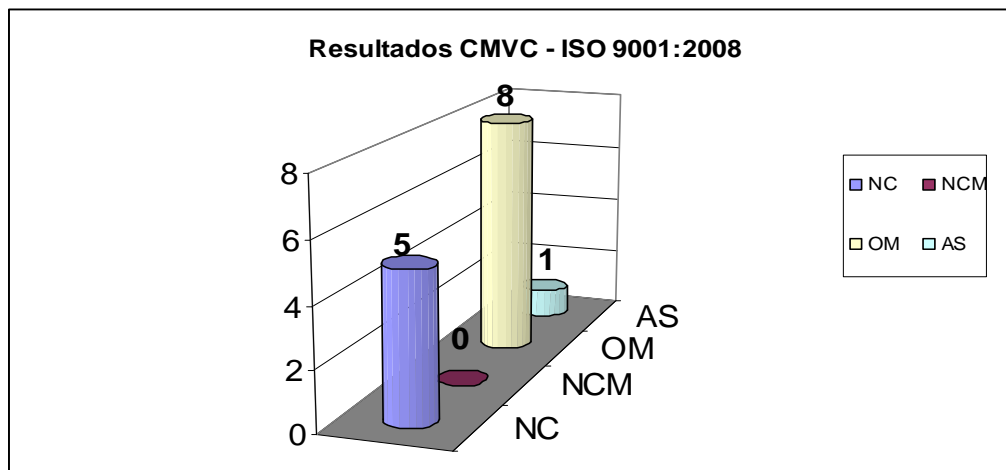


Figura 7. Resultados ISO 9001:2008 CMVC

Tal como está evidenciado na figura acima representada, é possível apreender-se que na CMVC, os resultados da auditoria de 2011, pela norma ISO 9001, indicaram que existem 0 NCM, 5 NC, 8 OM e 1 AS.

Retêm-se ainda que as 5 principais não conformidades detetadas foram nos seguintes critérios da ISO 9001:2008: Documentação, Planeamento, Infraestrutura, Compras e Melhoria.

A AS encontrada é relativa ao critério da “Análise de dados” e as OM são respetivas a: Requisitos da documentação, Recursos Humanos, Infraestrutura, Processos relacionados com o cliente, Compras, Produção e fornecimento de serviço, Controlo do produto não conforme e Análise de dados.

Identificam-se como processos destacados para intervenção em cada qualificação de processos verificados na auditoria, os seguintes representados nas Figuras 8 e 9.

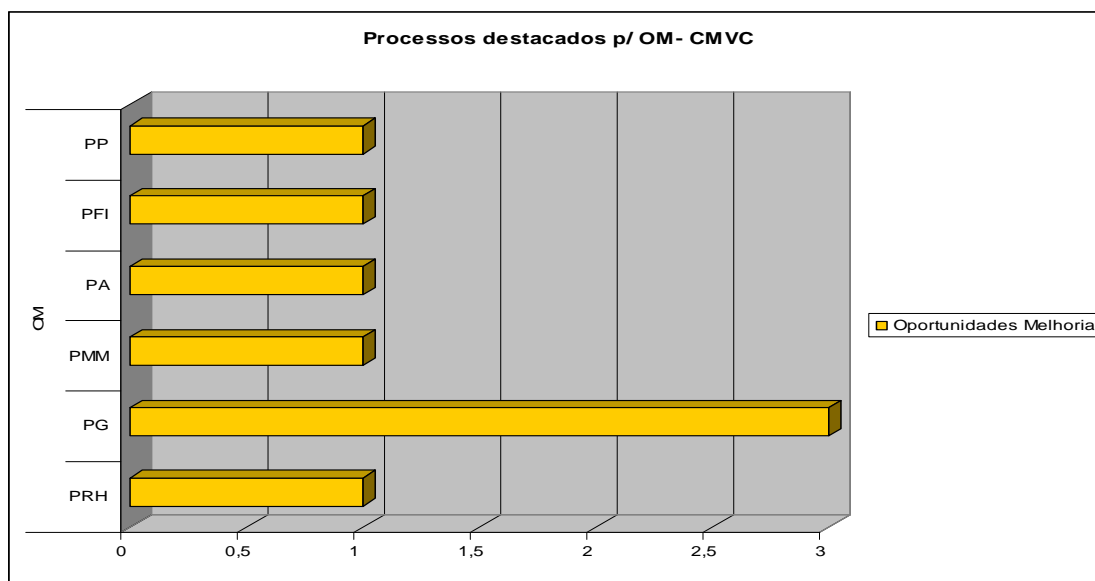


Figura 8. Processos destacados como OM- CMVC

Observa-se neste sentido que existem 6 processos apontados para se providenciarem medidas de correção/atuação para as OM, sendo que aquele com responsabilidade acrescida é o PG⁷, que está inserido na intervenção para 3 medidas.

Relativamente à AS detetada, verifica-se que o processo destacado para atuação no critério de “Análise de dados” é o PGCH.⁸

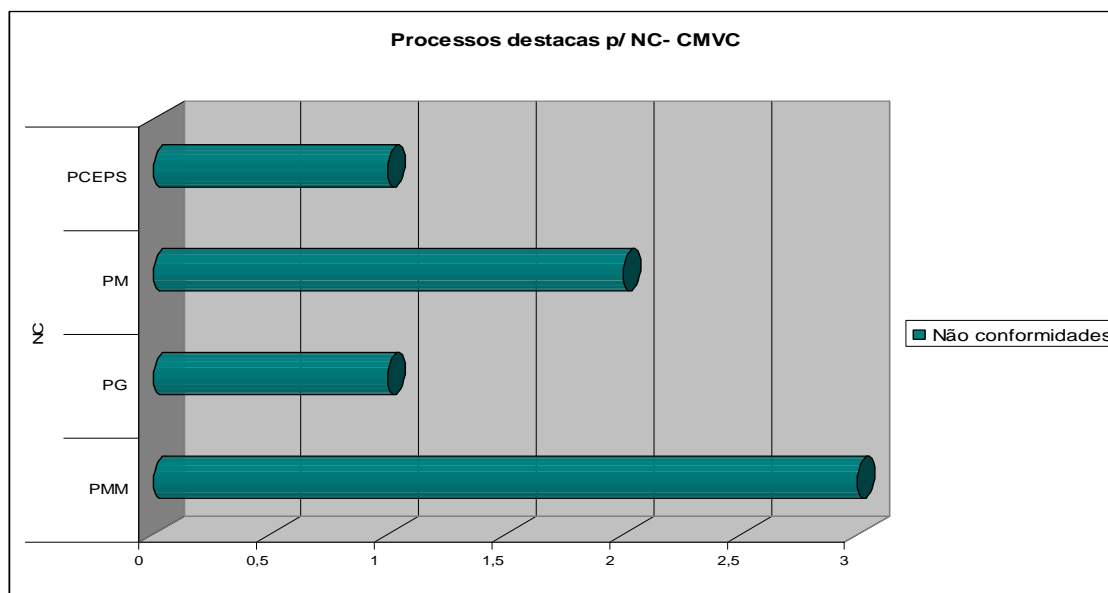


Figura 9. Processos destacados como NC- CMVC

⁷ Processo de Gestão

⁸ Processo de Gestão do Centro Histórico

Por fim, relativamente à CMVC, ressalva-se ainda que 4 processos são salientados na resolução de NC, sendo aquele com maior destaque o PMM⁹, seguido do PM¹⁰.

Os resultados pela Norma ISO 9001, na CMA, evidenciam que há um maior número de NC do que de OM, sendo que existe uma importância mais urgente de correção, do que de prevenção e medidas que potenciem a sua melhoria em domínios fortes na organização.

À semelhança da CMVC, também não são verificadas quaisquer NCM, que possam colocar em causa o funcionamento da autarquia e conseqüentemente, o respetivo atendimento dos utentes.

É relevante que as não conformidades relacionadas com os PMM sejam resolvidas, não só para resolução das lacunas, como também para se aproximar a imagem da organização face ao ideal de uma entidade certificada e devidamente orientada e com foco no ciclo de melhoria contínuo.

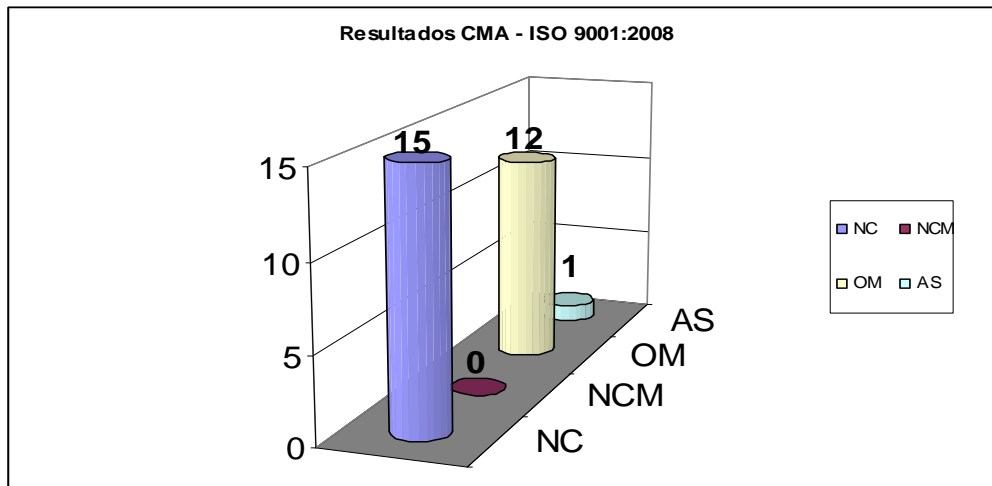


Figura 10. Resultados ISO 9001:2008 CMA

Através da figura 10, acima representada, pode-se observar que na CMA, os resultados da auditoria de 2011 indicaram que existem 0 NCM, 15 NC, 12 OM e 1 AS.

Salienta-se neste sentido que 14 das NC detetadas são relacionadas com os Processos de controlo e monitorização dos pendentos. Relativamente a estes últimos, destacam-se as reclamações e tratamento dos processos.

Este número de NC consideravelmente superior ao da CMVC, deve-se também ao facto desta entidade deter uma estrutura funcional mais complexa e alargada, sendo múltiplos os

⁹ Processo Medição e Melhoria

¹⁰ Processo de Metrologia

seus domínios de intervenção, o que conseqüentemente faz com que o n.º de erros a ocorrer seja maior.

Neste contexto, ressalva-se que foi verificado um total de 633 reclamações na CMA, sendo que estas deram entrada na organização através de 4 meios diferentes, tal como está evidenciado na figura abaixo representada. Esses meios são o Livro de Reclamações, a Caixa de Sugestões/Reclamações, o GAM¹¹ e a via ofícios/faxes/telefones.

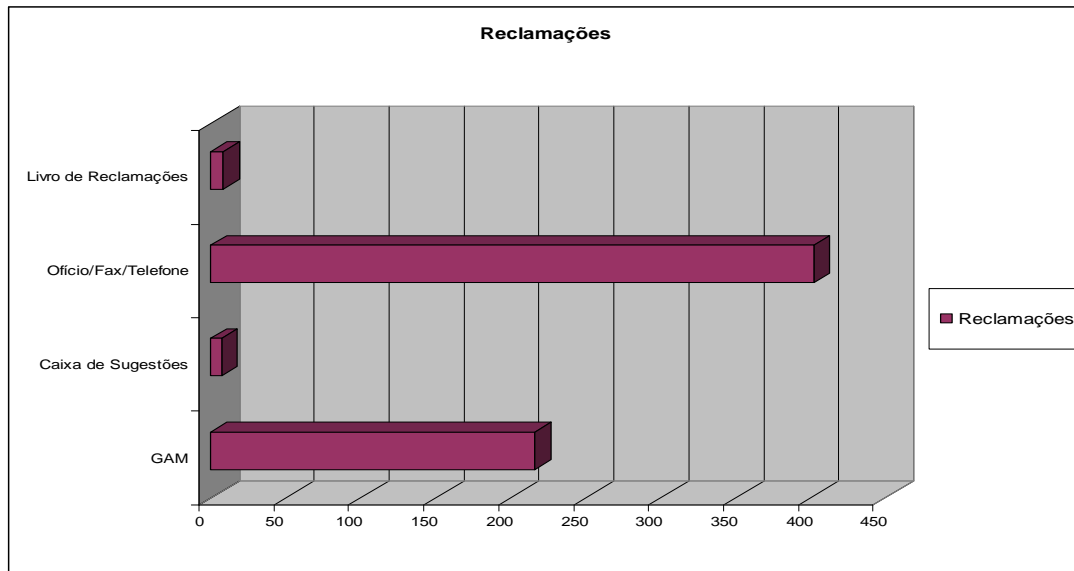


Figura 11. Reclamações - CMA

Ou seja, observa-se que 34,1% (216) das reclamações deram entrada através do GAM, por requerimento de exposição, 1,1% (7) entrarem por meio da Caixa de sugestões, 63,5% (402) por Ofício/Fax/Telefone e 1,3% (8) por meio do Livro de Reclamações.

A AS verificada na CMA pela APCER foi ao nível dos pedidos de intervenção das escolas na Divisão de Tecnologias de Informação (DV-TIF), que se encontra destacado como responsável pelo Processo Chave 15 (PG-15) de ‘Gestão de Alterações’, integrado nos processos de ‘Melhoria Contínua’.

As OM evidenciadas, integram-se principalmente em dois itens, sendo estes o Programa de auditorias, a Gestão do tempo de execução de tarefas e ‘Melhorias’ nas TIF. Quanto ao primeiro, frisa-se que foi detetada alguma indisponibilidade por parte de alguns dos funcionários pertencentes à Bolsa de auditores internos, pelo que pertinente, não só a realização de ações de formação interna no âmbito das “Auditorias internas”, como também a extensão do número de funcionários a integrar a bolsa interna de auditores.

¹¹ Gabinete de Apoio ao Município

Para cumprimento do plano de ações, incidindo nas OM verificadas, destacam-se os seguintes departamentos intervenientes para o nº de ações de melhoria abaixo representado (Ver Figura 12).

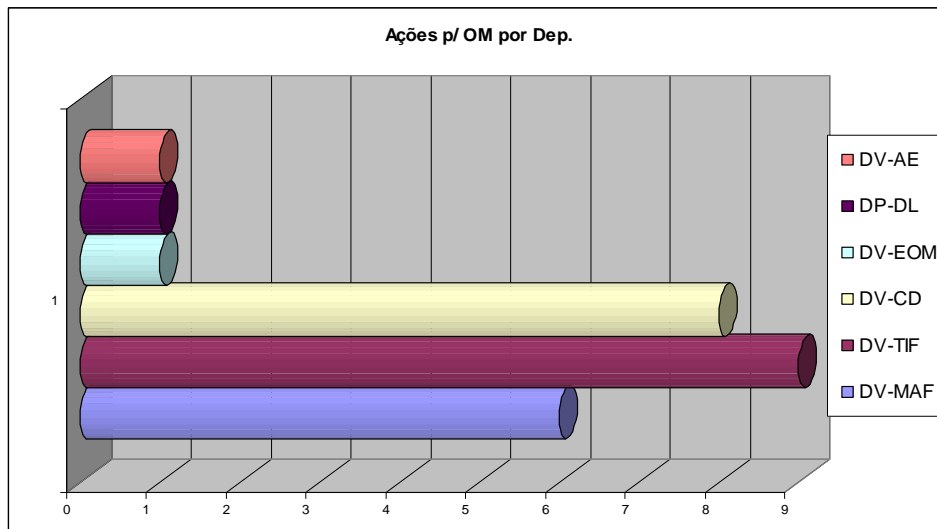


Figura 12. Ações OM por departamento da CMA

Observa-se que a DV-AE¹², o DP-DL (Departamento de Desenvolvimento Local) e a DV-EOM (Divisão de Execução de Obras Municipais) estão atribuídos para uma medida de ação cada um.

A DV-MAF¹³ tem atribuídas 6 medidas de ação, seguida pela DV-CD (Divisão da Cultura e Desporto) com 8 e pelo DV-TIF com 9.

Adicionalmente refere-se que se verificaram 5.092 pedidos de intervenção à informática, devido à existência de não conformidades ou problemáticas existentes a nível das aplicações Medidata, dos computadores e impressoras, dos circuitos do Sigma-flow, das aplicações Office, da rede informática, do sistema operativo, do arquivo documental e de outras aplicações (DV-TIF).

Contrastando os resultados nos critérios comparáveis entre os SGQ é importante destacar as OM em cada entidade, a nível dos 5 itens acima mencionados como equiparáveis da EFQM, correspondentes a 6 da ISO 9001 (Ver Figuras 13 e 14).

¹² Divisão de Ação Social e Educação

¹³ Divisão de Modernização Administrativa, Qualidade, Auditoria, Financiamentos e Parcerias.

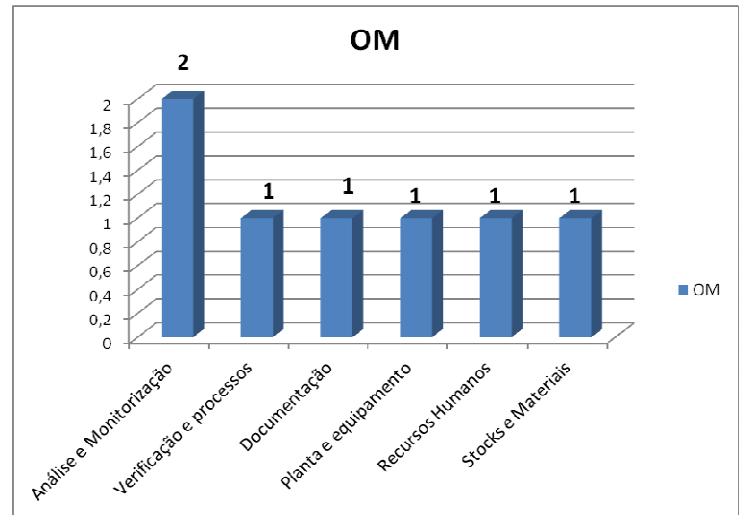
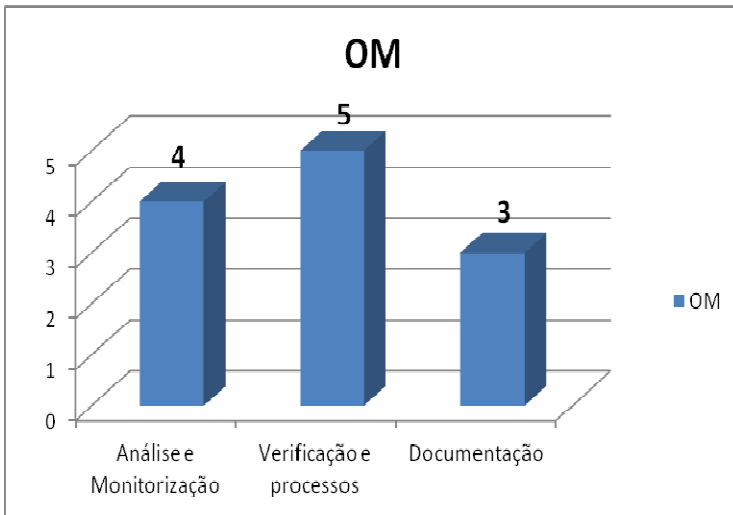


Figura 13. OM critérios comparáveis na CMA

Figura 14. OM critérios comparáveis na CMVC

Através da leitura das figuras acima representadas, torna-se evidente que os únicos critérios que efetivamente se podem comparar por surgirem em ambos, são a análise e monitorização, a verificação e processos e a documentação.

Relativamente ao item de ‘Análise e monitorização’ a entidade que apresenta maior nº de OM é a CMA com 4, enquanto na CMVC identificam-se 2.

Também nos restantes 2 itens há claramente uma vantagem numérica por parte da CMA, sendo que no item de ‘Verificação e processos’ a mesma conta com 5 OM, enquanto a CMVC contabiliza 1 OM. No critério de ‘Documentação’ verificam-se 3 OM na CMA e 1 OM na CMVC. Isto sugere que em termos de resultados de avaliação nestes itens dos modelos, e nesta tipologia de qualificação a CMVC tem uma vantagem.

Relativamente aos outros dois tipos de qualificação atribuídos pela Norma ISO 9001 aos seus critérios de avaliação, podem ser observados nas figuras abaixo representadas, quais os resultados nas Autarquias, organizados por AS e por NC, respetivamente.

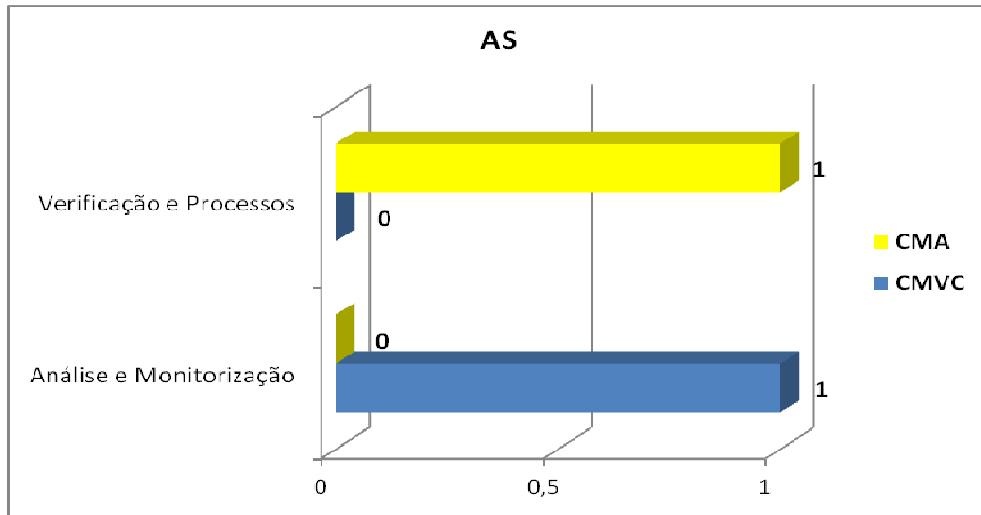


Figura 15. AS das Entidades Autárquicas

Ambas as autarquias apresentam 1 AS, sendo que a da CMA é o item de ‘Verificação e processos’, enquanto na CMVC o item sensível é ‘Análise e monitorização’, não apresentando, como tal, nenhuma das duas vantagem.

É igualmente observável que as AS verificadas não incidem nos mesmos campos/áreas de atuação das organizações.

Importa referir neste sentido, que a ‘verificação e processos’ representa uma OM na CMVC e a ‘análise e monitorização’ é uma OM na CMA.

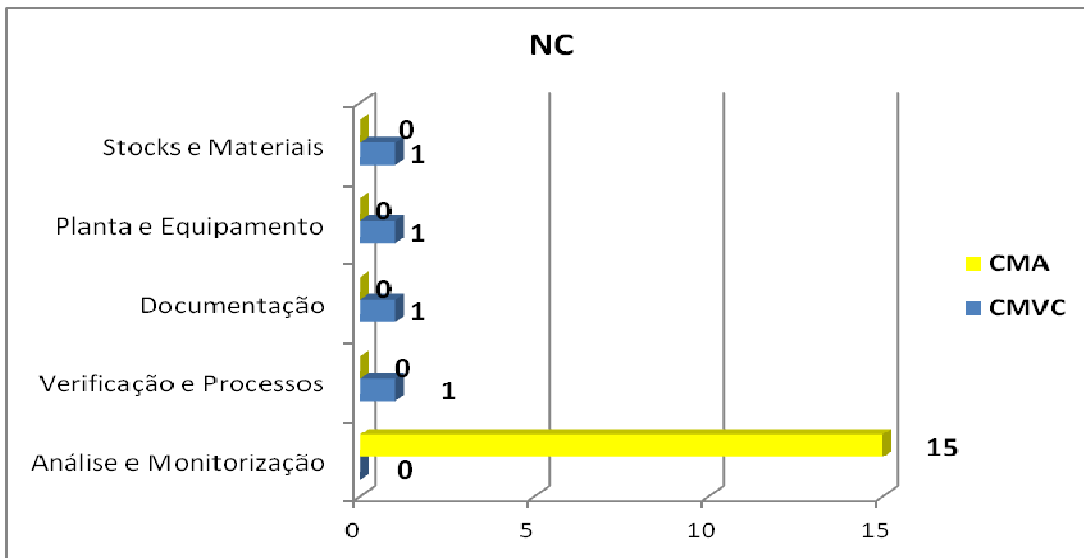


Figura 16. NC das Entidades Autárquicas

No que concerne às NC, torna-se evidente que a CMA no seu total tem um maior número de NC que a CMVC., e as mesmas estão também menos distribuídas, uma vez que se encontram concentradas num só item :’Análise e monitorização’.

A CMA apresenta um total de 14 NC no item acima referido e a CMVC tem um total de 4 NC, estão elas distribuídas de forma igual pelos 4 critérios:’Documentação’, ‘Verificação e processos’, ‘Planta e equipamento’ e ‘Stock e materiais’.

b) Resultados EFQM

O diagnóstico EFQM é realizado através de um questionário que foca os 9 itens integrantes deste modelo, sendo que 5 são respetivos aos meios e 4 referentes aos resultados.

Para resposta a cada uma das questões que integra os itens em avaliação, é necessário enquadrar o nível de evidências naquele âmbito numa de 4 possibilidades, sendo essas: 1) nada ou muito pouco (para quando não se encontram evidências); 2) pouco (para pouca evidências); 3) muito (quando existe um nº considerável de evidências); e 4) completamente (quando o nº de evidências justifica na totalidade, o propósito da questão).

É impreterível que aquando a escolha pelo nível de enquadramento, sejam descritas as evidências encontradas.

Paralelamente, no tratamento quantitativo dos resultados, é também tido em consideração a média de cada subcritério e critério, de modo a interpretar-se cada domínio como um “Ponto forte”, um “Ponto débil”, ou uma “Área de melhoria”.

A cada item e subitem qualificado com nível 1 de evidências será multiplicado o valor de “0”, com nível 2 será multiplicado o valor de “0,33”, com nível 3 será multiplicado o valor de “0,67” e com nível 4 será multiplicado o valor de “1”.

Aqueles com média total igual a 1, será atribuída a categoria de “Ponto forte”, aos de média inferior ou igual a 0,33 haverá uma qualificação de “Ponto débil” e às médias compreendidas entre 0,33 e 1, será atribuída a qualificação de “Área de melhoria”.

1.Critério Liderança

Relativamente ao critério liderança na CMA é evidente, através da visualização da figura 17, que a avaliação do mesmo foi feita através de 16 questões, das quais 5 foram classificadas como AM e 11 como PF.

A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo uma média final de 0,89 valores.

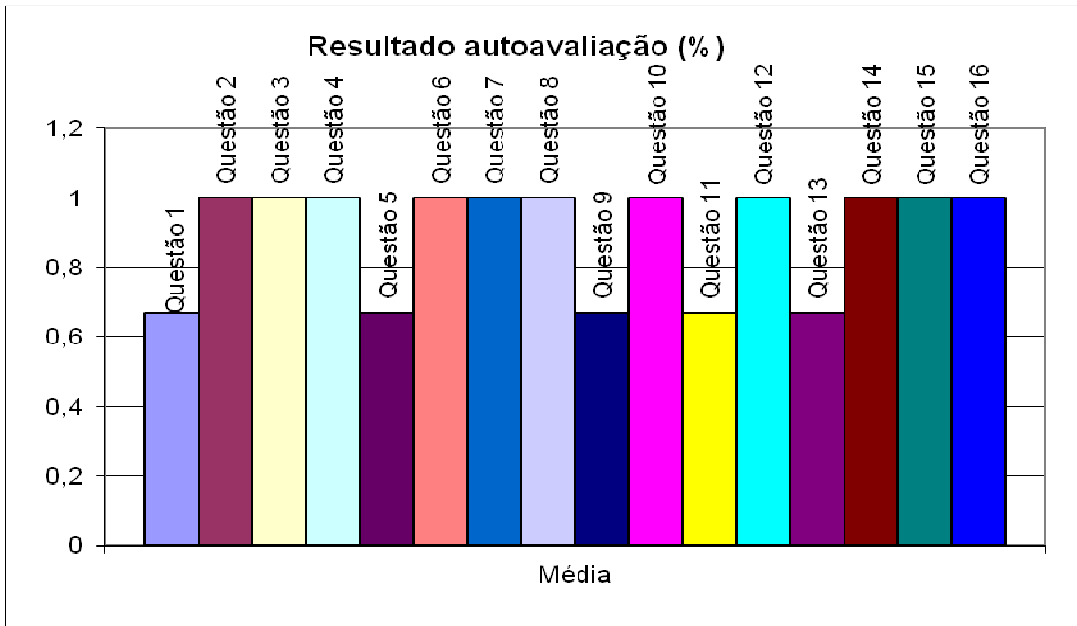


Figura 17. Resultados de classificação média do critério Liderança- CMA

Algumas das evidências comprovativas destes valores obtidos foram o plano de atividades, o modelo de gestão, o SIADAP, Benchmarking do modelo de liderança, histórico de necessidades e expectativas de stakeholders, plano de comunicação interna, entre outros.

Na CMVC verifica-se um total de 2 Áreas de Melhoria e 14 Pontos Fortes no domínio da Liderança, tal como se pode observar na figura 18.

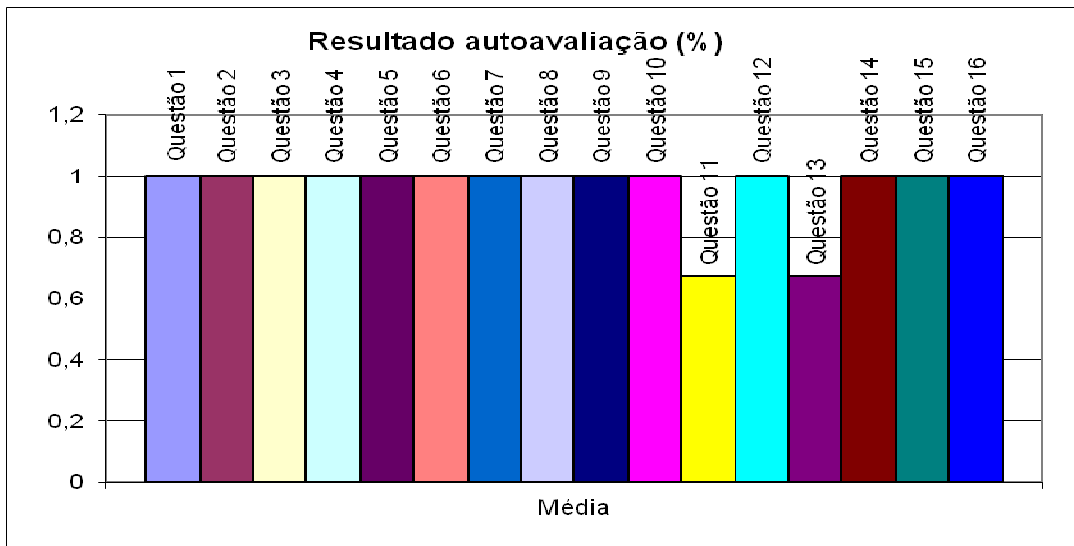


Figura 18. Resultados de classificação média do critério Liderança - CMVC

Nesta autarquia verifica-se que na generalidade o critério de liderança corresponde a uma Área de Melhoria, detendo uma média final de, aproximadamente 0,96 valores. Ou seja, a média das pontuações das questões deste critério, multiplicadas pelo valor correspondente a cada nível de evidências, tal como explicado anteriormente, gerou um valor que qualifica a liderança como uma Área de Melhoria no contexto organizacional da CMVC.

Algumas das evidências comprovativas destes valores obtidos foram o livro de reclamações, a caixa de sugestões, o SMSBVC, a legislação, a constituição, o circuito de reclamações, os protocolos e o registo de entrada e saída/fecho de reclamações, correspondendo este último a uma média de 28 dias.

Neste critério analisa-se o comportamento e atuação da Direção do Serviço, orientando-o para a melhoria contínua e desenvolvendo e facilitando o alcance dos seus fins, objetivos e valores.

Por grupos de interesse (stakeholders) entendem-se aqueles grupos de pessoas implicados ou interessados no funcionamento do Serviço (pessoal do serviço, utentes da Câmara, Equipas internas ou externas, Parceiros e a sociedade em geral).

Nos serviços com qualidade de excelência, a Direção desenvolve e facilita o alcance com êxito das suas metas, procurando-o os meios necessários para alcança-las.

Os membros da direção estão implicados diretamente na manutenção do SGQ face à melhoria contínua que se deve desenrolar e estabelecer.

2.Critério Política e Estratégia

No que concerne ao critério de política e estratégia, na CMA é evidente, através da visualização da figura 19, que a avaliação do mesmo foi feita através de 13 questões, das quais 4 foram classificadas como AM e 9 como PF.

A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo uma média final de 0,89 valores.

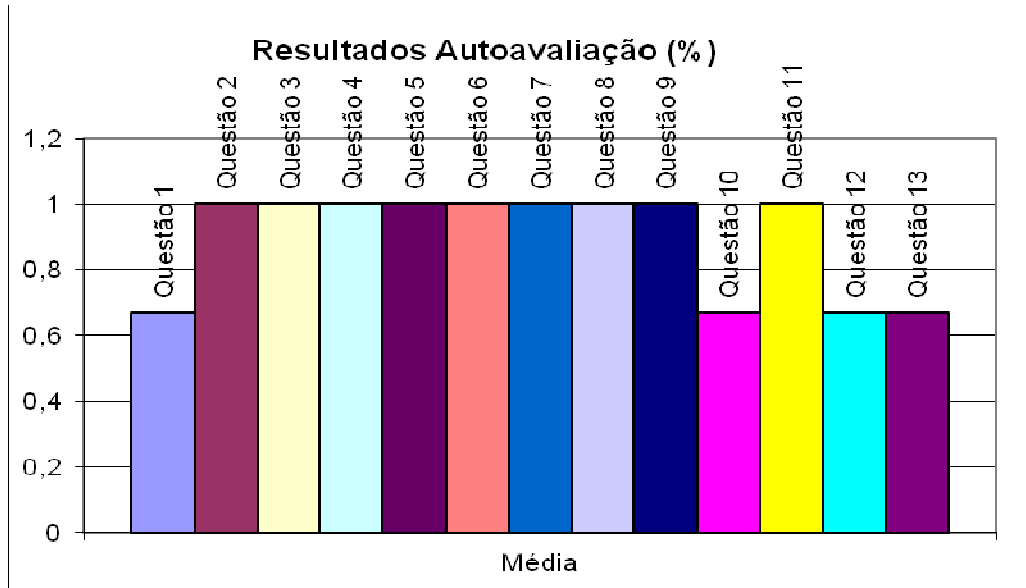


Figura 19. Resultados de classificação média do critério Política e Estratégia- CMA

Algumas das evidências comprovativas destes valores obtidos foram o Sistema de Gestão de Informação, os fluxogramas, os circuitos Sigma-flow de controlo de processos, o plano de formação, o plano dinâmico de reconhecimento, envolvimento e partilha, o catálogo coletivo, a aplicação Medidata, entre outros.

Na CMVC, o critério política e estratégia, obteve-se uma classificação de 4 AM e 9 PF, à semelhança da CMA.

A distribuição de pontos fracos e pontos fortes, é tal como evidenciado na figura 20, igual à da primeira entidade.

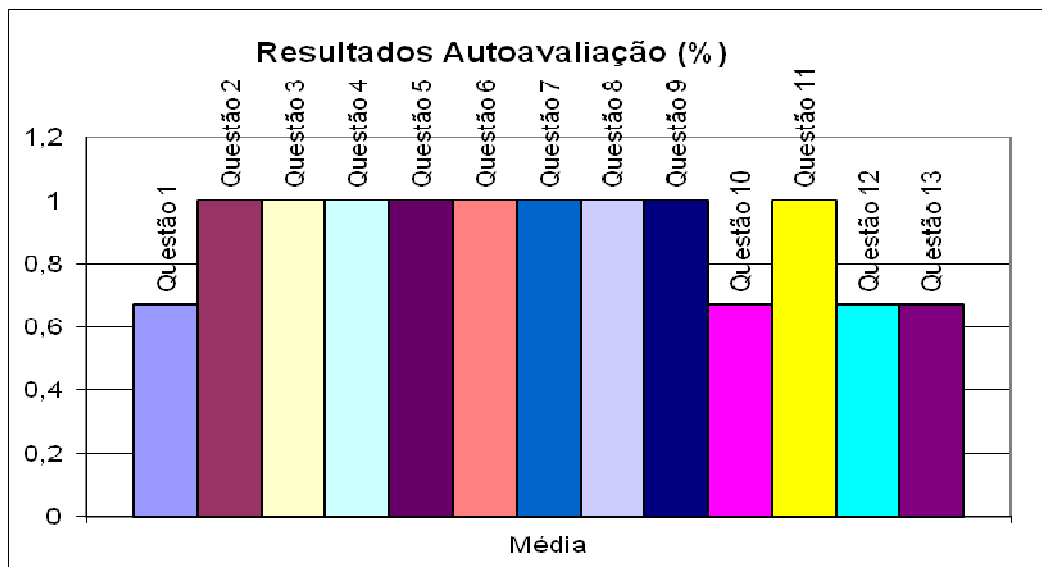


Figura 20. Resultados de classificação média do critério Política e Estratégia - CMVC

A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo também uma média final de 0,89 valores.

As evidências comprovativas destes valores obtidos foram os planos de formação profissional, intranet, seminários, o SGInformação, os Fluxogramas, os circuitos Sigma-flow de controlo de processos, o Programa de Gestão/SIADAP1, o Benchmarking de serviços, os PT's¹⁴ e IT's¹⁵, o Plano Global da CMVC, a política do SGI, o Mapa de processos chave/gestão, o Plano de comunicação, BPM, Matriz de CO's e manuais técnicos.

Neste critério analisa-se o desenvolvimento do serviço, bem como a implementação/aplicação da sua missão e visão, verificando-se se as colocam em prática através de uma clara estratégia centrada nos seus stakeholders.

Um serviço com qualidade de Excelência desenvolve políticas, planos, objetivos e processos que estão de acordo com a estratégia. A política e estratégia dos serviços das autarquias baseiam-se nas necessidades e expectativas a médio e longo prazo dos seus stakeholders.

Devem estar claramente definidas na política da qualidade de uma organização a missão, visão, estratégia, objetivos e indicadores. A missão consiste numa declaração que descreve a razão de ser do serviço, que reflete a justificação das suas atividades. Enquanto a visão, é uma declaração onde se descreve como se deseja que o serviço seja no futuro. A estratégia é um conjunto de decisões e ações de diferente natureza que permite ao serviço cumprir com a sua missão e alcançar os objetivos que havia estabelecido a curto, médio e longo prazo. E os indicadores são variáveis ou relações entre variáveis que proporcionam a informação quantitativa ou qualitativa sobre um determinado aspeto.

3.Critério Pessoas

No que concerne ao critério pessoas, na CMA é evidente, através da visualização da figura 21, que a avaliação do mesmo foi feita através de 17 questões, das quais 7 foram classificadas como AM e 10 como PF.

A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo uma média final de 0,82 valores.

¹⁴ Planos de trabalho.

¹⁵ Instruções de trabalho.

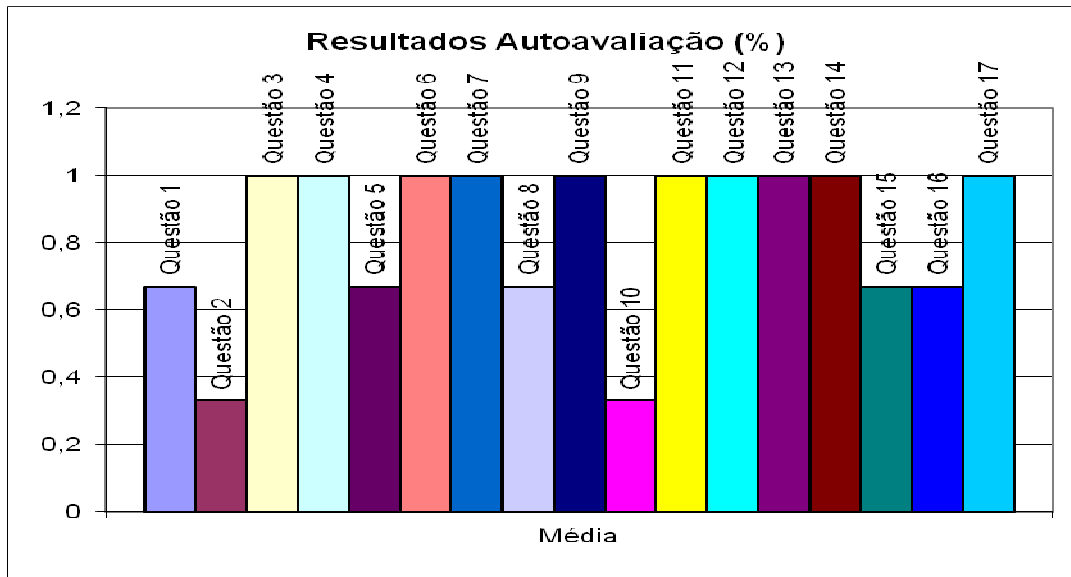


Figura 21. Resultados de classificação média do critério Pessoas- CMA

Alguns dos documentos que evidenciam estas pontuações são o relatório e balanço de revisão do SGI, o plano de caracterização de postos de trabalho, informação digital de matrizes de CO's de funcionários, os inquéritos aos funcionários, as cartas de missão, o livro de acolhimento, a declaração de aplicabilidade de SGI, entre outros.

O critério pessoas, obteve como resultados de avaliação na CMVC, 6 AM e 11 PF.

A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo uma média final de 0,88 valores.

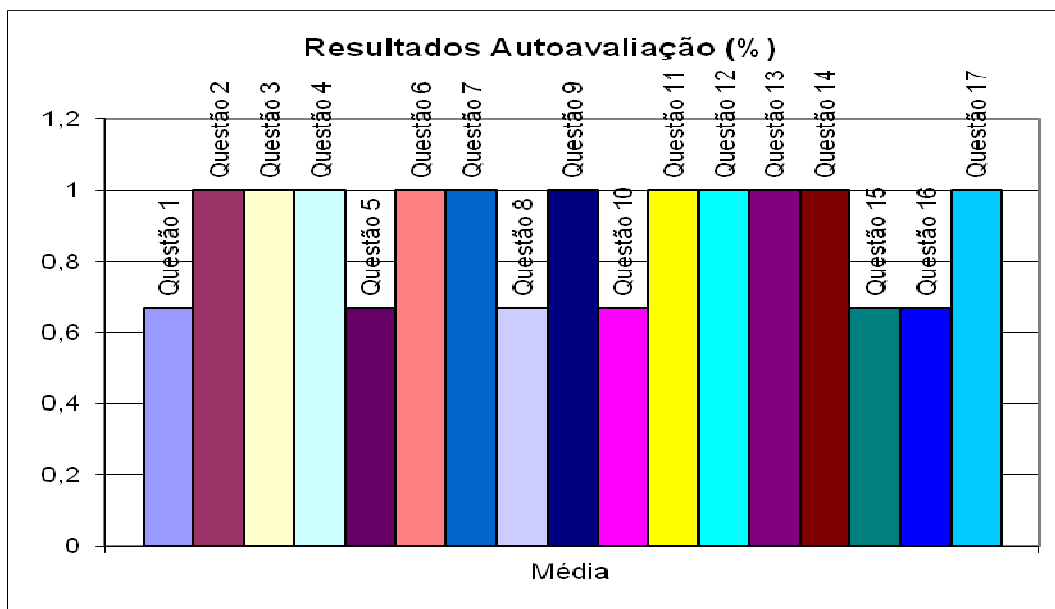


Figura 22. Resultados de classificação média do critério Pessoas- CMVC

As evidências de classificação das questões integraram Atas de revisão do SGQ, o Regulamento de assiduidade, o Orçamento Anual, a identificação de necessidades de RH, o Plano de caracterização de postos de trabalho, o mapa de pessoal e conteúdos funcionais, o plano de formação, os projetos em equipa, a ficha SIADAP, atas de reuniões de coordenação, o Modelo de competências organizacionais, as cartas de missão, o sítio eletrónico, os postos de informação, o organograma, o manual de acolhimento, as ações de formação interna e externa, o equipamento (Computadores e impressoras), as aplicações office, a rede informática, o sistema operativo, o Gabinete de Promoção da Saúde, Higiene e segurança.

O conceito pessoas engloba todo o pessoal que trabalha no serviço, seja qual for a sua qualificação e categoria.

Com este critério pretende-se analisar como o serviço desenvolve e impulsiona o conhecimento, as capacidades e o pleno potencial das pessoas que trabalham nele, tanto de forma individual como em equipa, com a finalidade de contribuir com uma gestão eficaz e eficiente do mesmo.

Um serviço com qualidade de Excelência fomenta a justiça e igualdade envolvendo as pessoas. Preocupa-se, comunica, recompensa e dá reconhecimento às pessoas para, desse modo, motivá-las e incrementar o compromisso com o serviço, estimulando-os para a utilização das suas capacidades e conhecimentos em benefício do mesmo.

4.Critério Alianças/Parcerias e Recursos

No que concerne ao critério alianças/parcerias e recursos, na CMA é evidente, através da visualização da figura 23, que a avaliação do mesmo foi feita através de 17 questões, das quais 9 foram classificadas como AM e 8 como PF.

A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo uma média final de 0,78 valores.

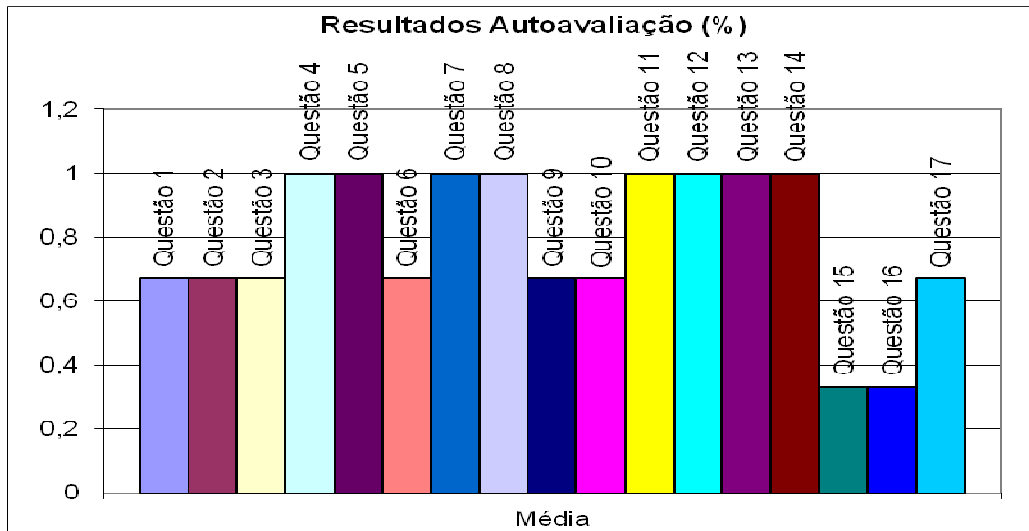


Figura 23. Resultados de classificação média do critério Alianças/Parcerias e Recursos- CMA

As evidências para preenchimento das questões deste item, passaram por histórico de projetos em parceria, benefícios, avaliação de parcerias, sistematização de protocolos e parcerias, histórico do desempenho face a stakeholders e CO's, plano de tesouraria integrado em orçamento, centro de custo por CO's, plano de contratualização de bens e serviços, entre outros.

Na CMVC, o critério alianças/parcerias e recursos, obteve como resultados 8 classificações como AM e 9 como PF. A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo uma média final de 0,84 valores.

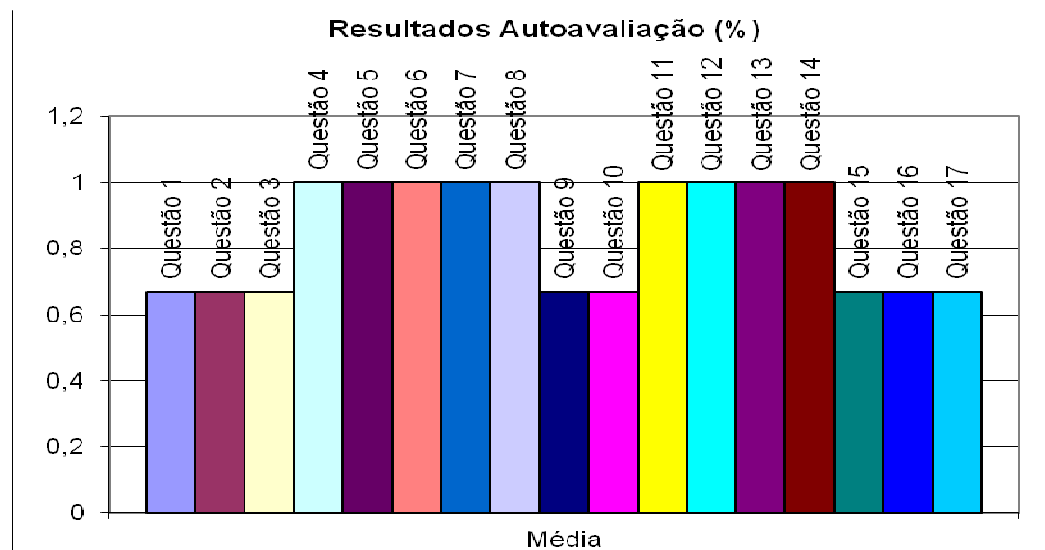


Figura 24. Resultados de classificação média do critério Alianças/Parcerias e Recursos- CMVC

Constituíram evidências na avaliação deste critério na CMVC, o SIADAP, o Programa de Gestão, os Relatórios Trimestrais da Qualidade, a Plataforma de acesso ao Aprovisionamento,

o sistema de higiene e segurança, a contabilidade e tesouraria, o Plano estratégico de sistemas de informação, o Sistema de Controlo de Gestão, a Intranet e a verificação da existência de *passwords* em todos os PCS e Aplicações.

Este critério avalia o grau de eficácia com que o serviço gere os recursos disponíveis (humanos, económicos, de equipamento e informáticos) e as colaborações e parcerias externas para realizar as suas atividades em função da sua política e estratégia.

Por recursos, entende-se um conjunto de meios económicos, instalações, equipamento, recursos didáticos, informação e novas tecnologias, utilizados pelo serviço nas suas atividades.

Os serviços autárquicos com qualidade de Excelência planificam e gerem as alianças externas, os fornecedores e recursos internos no apoio da sua política e estratégia, para o funcionamento eficaz dos seus processos. Durante a planificação, e enquanto gerem as suas alianças e recursos, estabelecem um equilíbrio entre as necessidades atuais e futuras da organização, da comunidade e do meio ambiente.

5.Critério Processos, produtos e serviços

No que concerne ao critério processos, produtos e serviços, na CMA é evidente, através da visualização da figura 25, que a avaliação do mesmo foi feita através de 17 questões, das quais 6 foram classificadas como AM, 2 PD e 9 como PF. A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo uma média final de 0,76 valores.

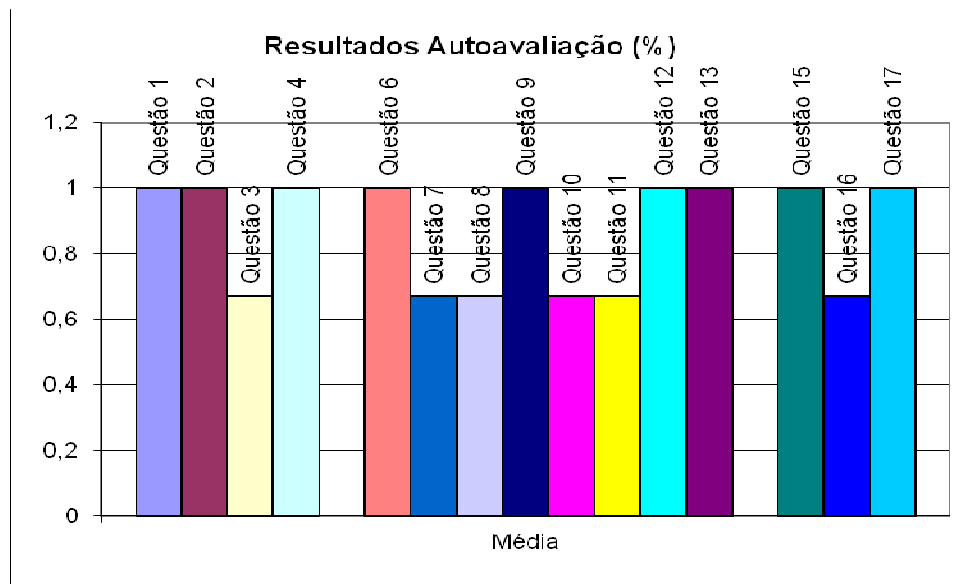


Figura 25. Resultados de classificação média do critério Processos, Produtos e Serviços - CMA

Algumas das evidências por detrás do preenchimento destes itens foram o mapa de processos chave, a matriz de processos de gestão, o modelo de competências organizacionais,

os processos de verificação metrológica, relatórios de auditoria, matriz processos dos pedidos x CO's x UO's, entre muitos outros.

Na CMVC este critério obteve também a mesma classificação que a CMA de : 6 AM, 2 PD e 9 PF. A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo a média final também 0,76 valores. No entanto, apesar de semelhante, a distribuição da avaliação é distinta entre as entidades, tal como se pode observar na figura 26.

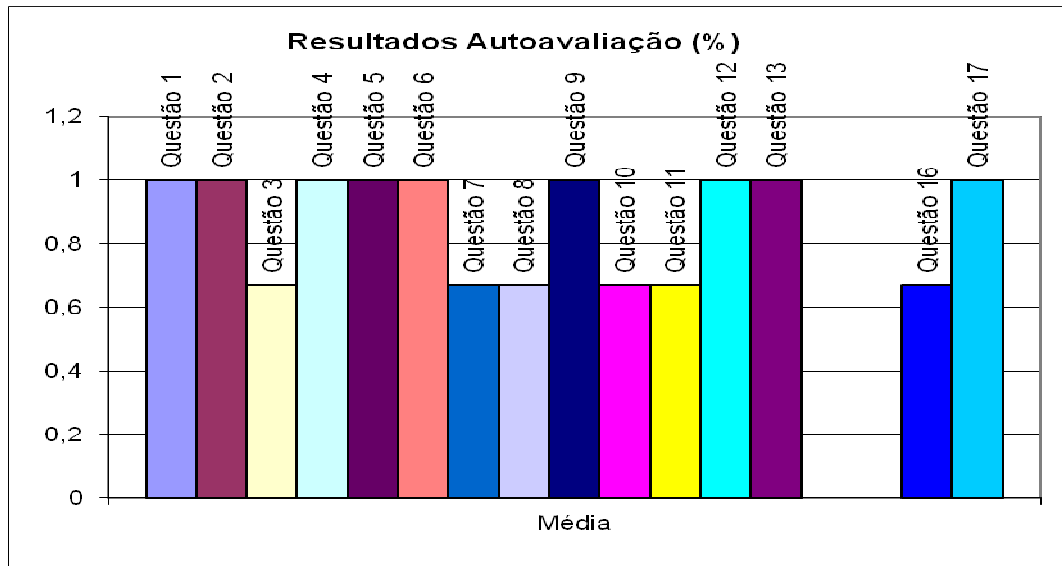


Figura 26. Resultados de classificação média do critério Processos, Produtos e Serviços - CMVC

A documentação que constituiu prova da avaliação EFQM foi o Manual da Qualidade, os Mapas de Processo, a Matriz de processos de gestão, a Matriz de objetivos, metas e indicadores, as Cartas de missão, os Manuais do trabalhador, a Ficha de Delegação de competências, o Plano de Formação, os Relatórios de auditoria, a Matriz de processos dos pedidos, o Plano de indicadores e metas de desempenho, a Medidata, a Intranet, o sítio eletrónico, o Sistema de controlo de gestão, o Livro de reclamações, os ofícios/fax e a Caixa de sugestões/Reclamações.

No âmbito deste domínio, importa salientar que se entende por processo uma série de atividades interrelacionadas, necessárias para a prestação de um serviço ou a obtenção de um produto e que vão acrescentando valor. Desenhar um processo é estabelecer etapas do mesmo, os seus participantes e beneficiários, o seu responsável, os indicadores de medição e resultados.

Os serviços excelentes desenham, gerem e melhoram os seus processos para satisfazerem plenamente os beneficiários diretos da sua atividade, assim como o resto dos stakeholders, para gerar uma melhor qualidade do serviço que presta a esses mesmos grupos.

Neste critério deve-se avaliar como o serviço identifica, desenha, desenvolve e melhora os seus processos com o fim de satisfazer plenamente as necessidades e expectativas dos seus clientes atuais e futuros através dos serviços que oferece.

6. Resultados de Clientes

No que concerne ao critério resultados de clientes, na CMA é evidente, através da visualização da figura 27, que a avaliação do mesmo foi feita através de 12 questões, das quais 7 foram classificadas como AM, 5 PD e nenhum como PF. A totalidade do critério corresponde a uma AM, compondo uma média final de 0,36 valores.

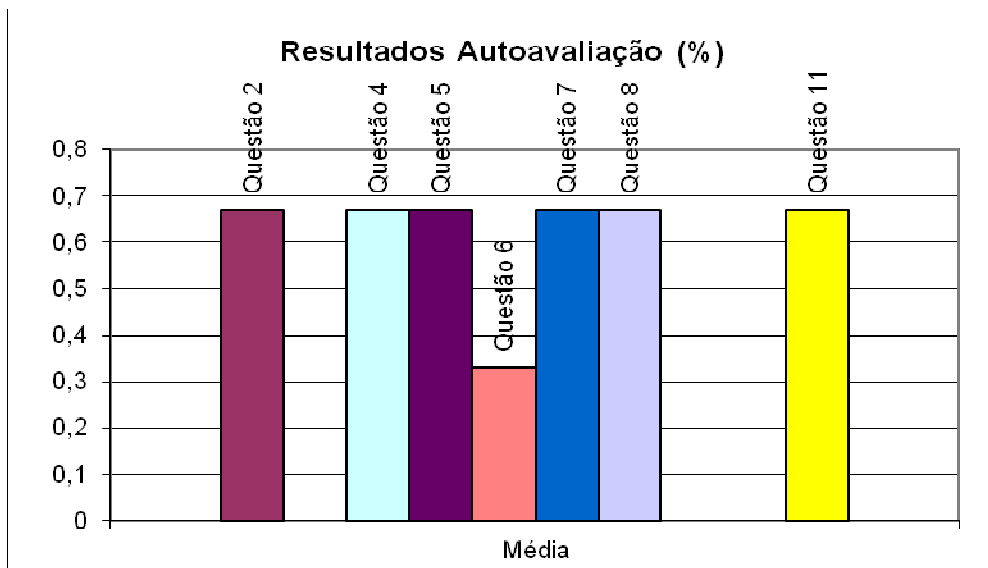


Figura 27. Resultados de classificação média do critério Clientes- CMA

A CMA apresenta como evidências às seguintes constatações os resultados de inquéritos aos munícipes, o plano de comunicação interno, ofícios e registos de reclamações, o website, a ‘Águedatv’ e ainda o plano estratégico do S.G.

Por sua vez, na CMVC os resultados relativos ao critério de clientes, apontam para a identificação de 10 AM e de 2 PF. A média total do critério corresponde a uma AM com um valor de 0,72.

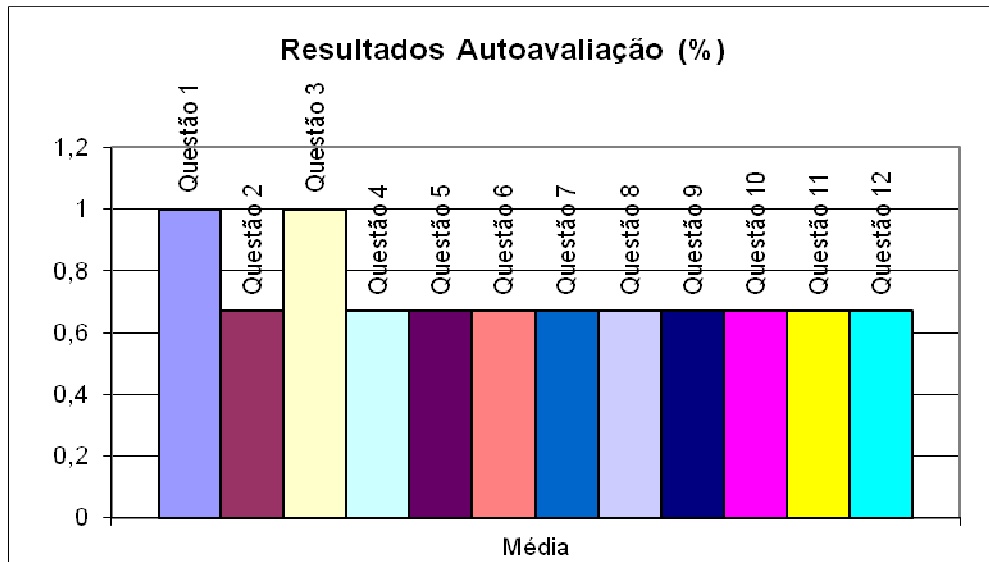


Figura 28. Resultados de classificação média do critério Clientes- CMVC

Importa realçar neste âmbito, que constituíram importantes evidências para o diagnóstico, os inquéritos de satisfação de Abordagem ao munícipe e respetivos resultados, a política e missão da CMVC, o organograma, os Ofícios e registos de reclamações, o livro de reclamações, o Website e as revistas do Município, os relatórios, o plano estratégico e o plano de monitorização dos objetivos.

Este critério analisa a eficácia na prestação do serviço, relativamente às vantagens/satisfação dos utentes/beneficiários dos processos-chave.

Um serviço excelente mede de forma exaustiva e alcança resultados sobressalientes relativamente aos beneficiários da sua atividade.

7. Resultados de Pessoas

No que concerne ao critério resultados de pessoas, na CMA é evidente, através da visualização da figura 29, que a avaliação do mesmo foi feita através de 18 questões, das quais 5 foram classificadas como AM, 13 PD e nenhum como PF.

A totalidade do critério corresponde a um PD, compondo uma média final de 0,14 valores.

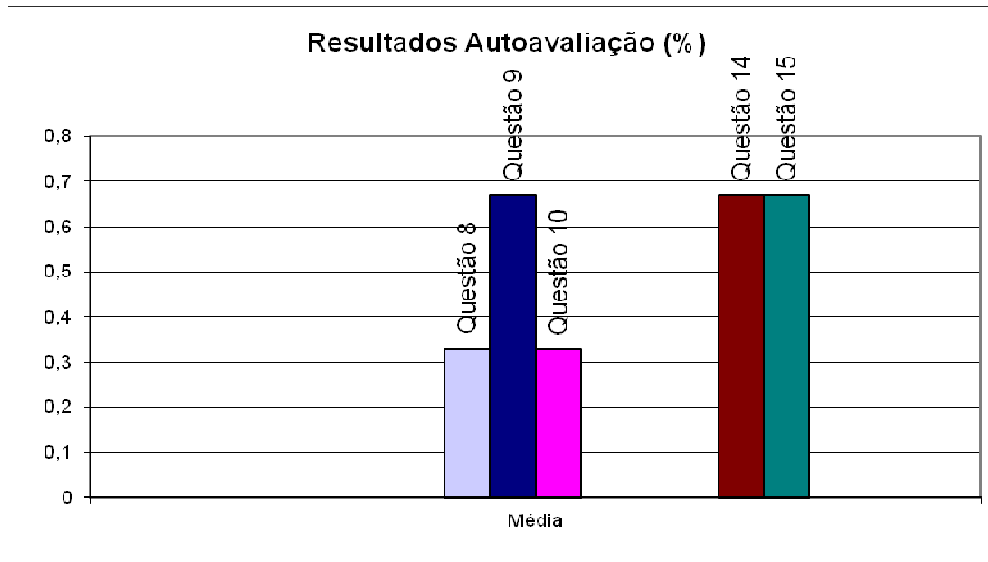


Figura 29. Resultados de classificação média do critério Pessoas- CMA

O plano de reconhecimento, o sistema de gestão dos equipamentos, os inquéritos aos colaboradores e o mapa de objetivos da política da qualidade, foram as principais evidências de destaque para resposta aos itens apresentados, e integrantes deste critério.

O critério de pessoas, obteve como resultados na CMVC, uma classificação de 1 PF e 17 PD, não se verificando qualquer AM neste item de avaliação.

Assim sendo, a generalidade do critério corresponde a um PD com uma média final de 0,05 valores.

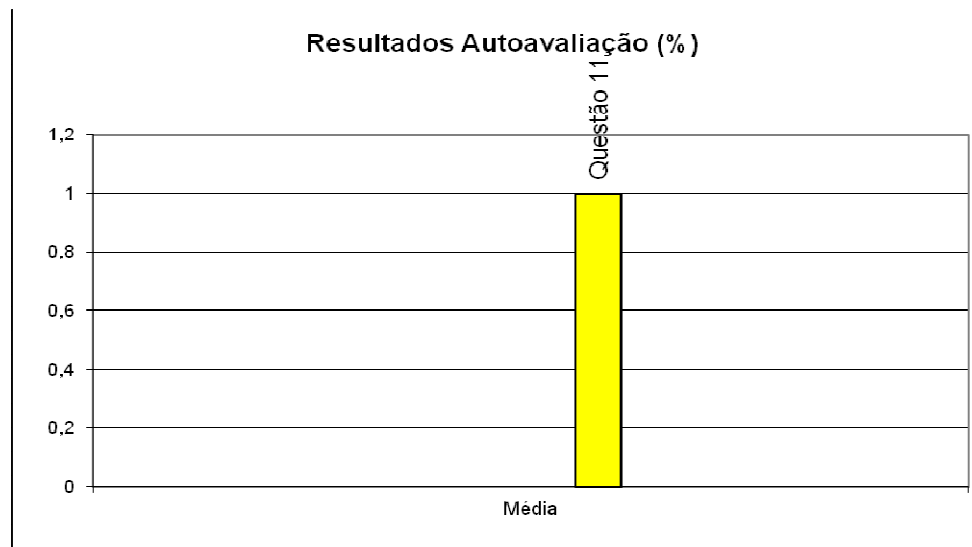


Figura 30. Resultados de classificação média do critério Pessoas- CMVC

Foram importantes contribuições na avaliação deste item do diagnóstico EFQM, o Regime de Assiduidade dos Colaboradores, bem como a plataforma eletrónica de controlo.

Neste critério analisam-se os avanços do serviço em relação às pessoas que pertencem a ele.

Um serviço excelente alcança resultados sobressalientes respectivamente a pessoas que o integram e avaliam de forma exaustiva esses resultados.

8. Resultados na Sociedade

No que concerne ao critério resultados na sociedade, na CMA é evidente, através da visualização da figura 31, que a avaliação do mesmo foi feita através de 12 questões, das quais 4 foram classificadas como AM, 6 PD e 2 como PF. A totalidade do critério corresponde a um AM, compondo uma média final de 0,39 valores.

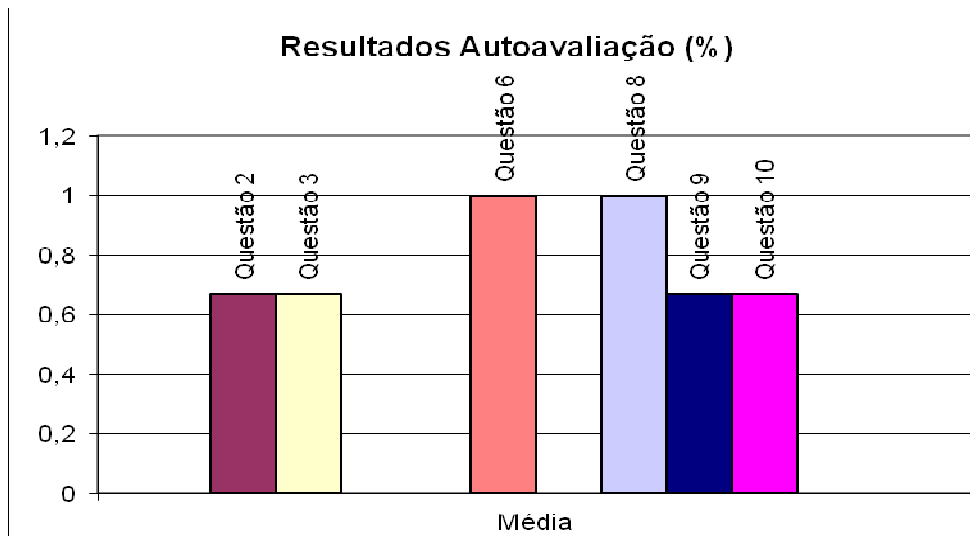


Figura 31. Resultados de classificação média do critério Resultados na Sociedade- CMA

As evidências contrastantes deste critério foram o livro de reclamações, a caixa de sugestões ou reclamações, a lista de stakeholders e entidades externas, os registros de entrada e saída/fecho de reclamações, o plano de recolha resíduos sólidos urbanos indiferenciados, o plano de recolha de resíduos recicláveis, a recolha de monos e REEE's, o programa 'Socializar +', entre outros.

No que concerne ao critério resultados na sociedade, na CMVC é evidente, através da visualização da figura 32, que os resultados da avaliação apontam para 2 classificações como AM, 2 PD e 8 como PF. A totalidade do critério corresponde a um AM, compondo uma média final de 0,77 valores.

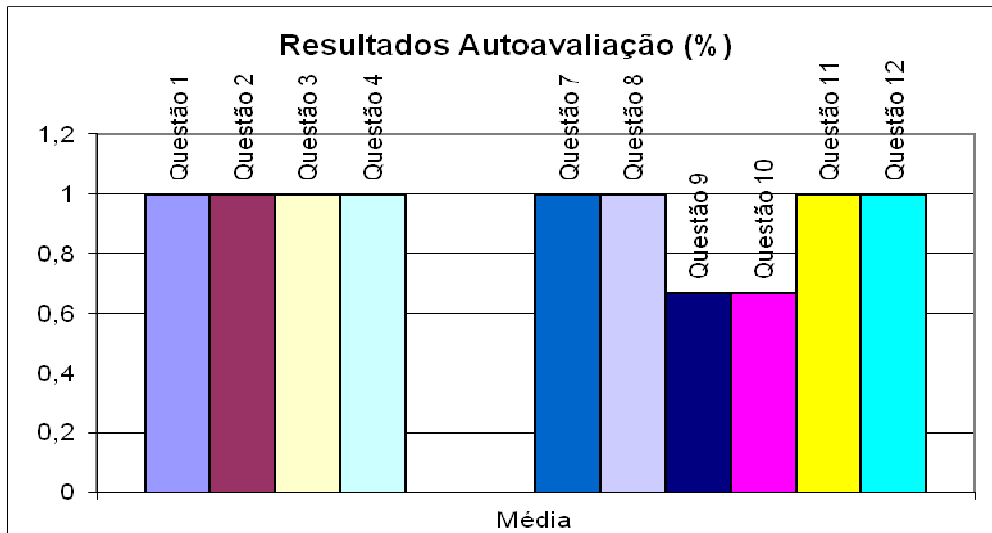


Figura 32. Resultados de classificação média do critério Resultados na Sociedade - CMVC

Na CMVC as evidências contrastantes deste critério foram o Livro Reclamações, a Caixa Sugestões (IMS=90%), consultas a outros munícipes, as Ações de Solidariedade e de Voluntariado, o Circuito reclamações, os protocolos, o SMSBVC e o IPVC.

O critério resultados de sociedade, consiste em analisar os avanços/resultados positivos e a eficácia do serviço na hora de satisfazer as necessidades e expectativas da sociedade em geral e do seu contexto em particular.

9. Resultados Chave

Por fim, relativamente ao critério resultados chave, na CMA é evidente, através da visualização da figura 33, que a avaliação do mesmo foi feita através de 15 questões, das quais 10 foram classificadas como AM, 4 PD e 1 como PF.

A totalidade do critério corresponde a um AM, compondo uma média final de 0,4 valores.

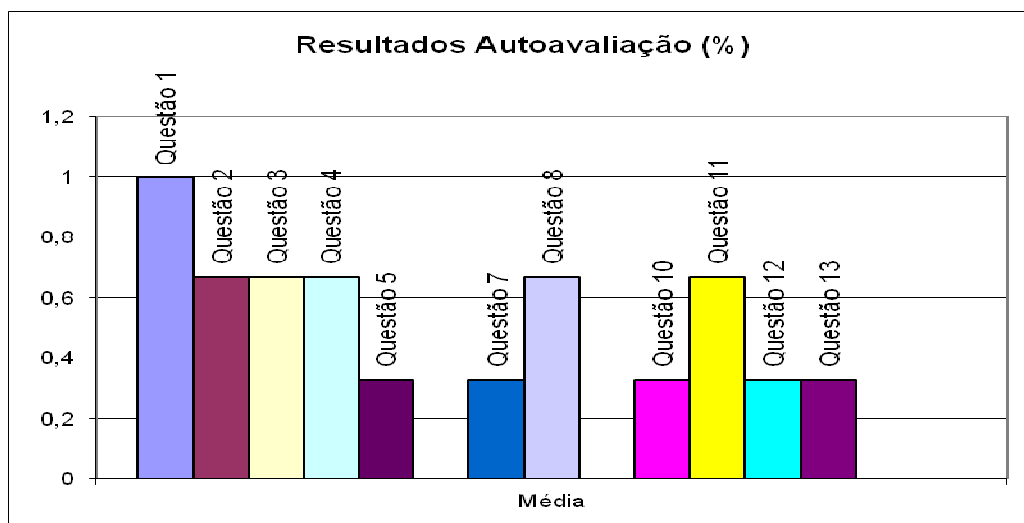


Figura 33. Resultados de classificação média do critério Resultados Chave - CMA

A política da qualidade, o Regulamento Interno, o plano de objetivos do executivo, os relatórios de auditorias, o benchmarking de serviços e o plano de segurança, integram as principais evidências neste item de avaliação do modelo EFQM.

Relativamente ao critério resultados chave, na CMVC é evidente, através da visualização da figura 34, que a avaliação do mesmo resultou numa classificação de 11 AM, 2 PD e 2 como PF.

A totalidade do critério corresponde a um AM, compondo uma média final de 0,6 valores.

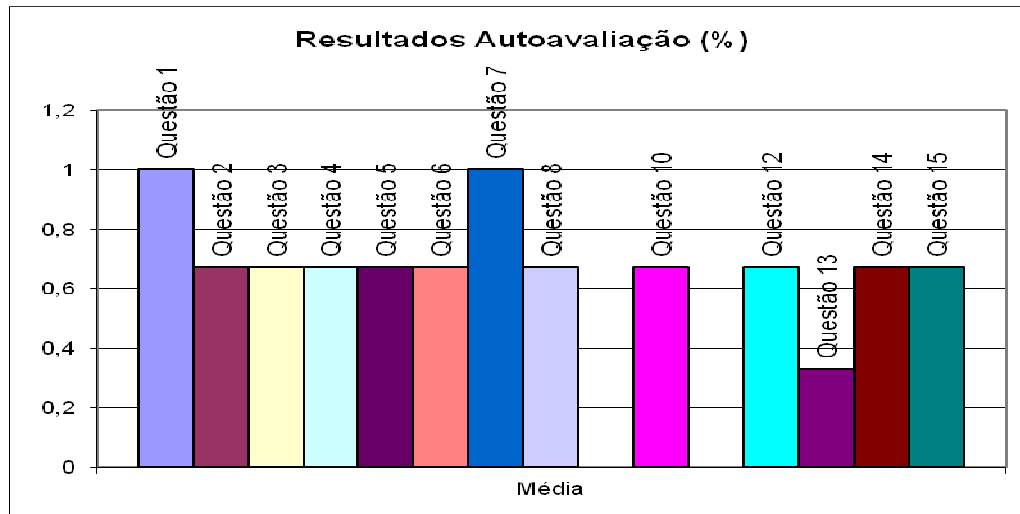


Figura 34. Resultados de classificação média do critério Resultados Chave – CMVC

O Relatório balanço, a revisão do SGQ, a Política da qualidade, o Sistema de Controlo de Gestão, o SIADAP, os Relatórios da Qualidade, o Programa Millenium, o Plano de segurança e o número de atendimentos, integram as principais evidências neste item de avaliação do modelo EFQM.

Os Serviços com Qualidade de Excelência alcançam resultados sobressalientes nos elementos chave da sua política e da sua estratégia e quantificam esses resultados da forma mais exaustiva possível.

Neste critério deve-se avaliar o que se está a alcançar em relação aos objetivos do serviço, os processos chave e na satisfação das necessidades e expectativas formuladas pelos clientes.

É evidente, através da análise da figura 35, que os critérios ‘Política e Estratégia’, ‘Liderança’ e ‘Pessoas’ são os melhores qualificados pelo EFQM na CMA. Em contrapartida, aqueles que revelaram pontuações mais baixas foram os ‘Resultados Pessoas’ e ‘Resultados Sociedade’.

Conclui-se deste modo, que os critérios relacionados aos meios têm uma melhor avaliação e investimento por parte da CMA do que aqueles relacionados com os resultados.

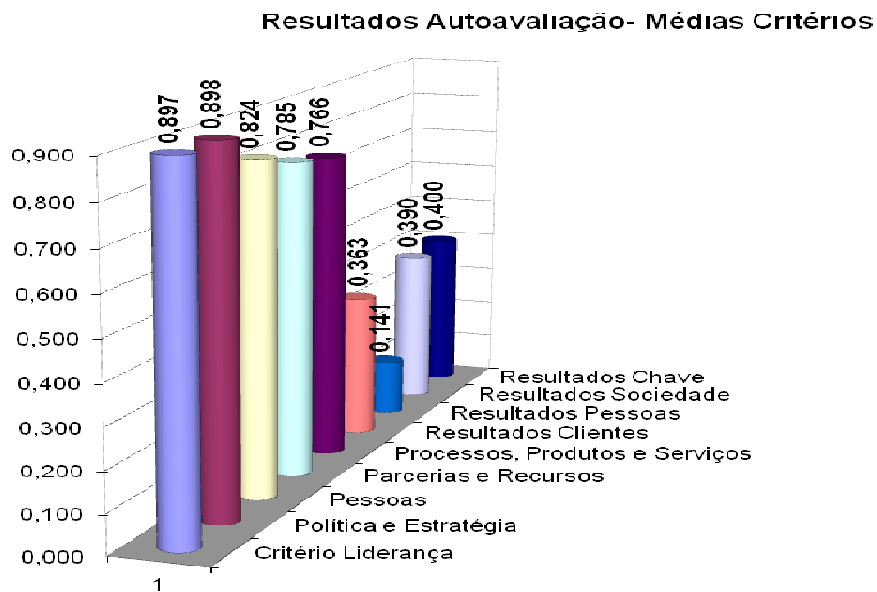


Figura 35. Resultados Médias Finais por Critério do modelo da EFQM- CMA

Por sua vez, na figura 36, verifica-se que os critérios ‘Liderança’, ‘Pessoas’ e ‘Política Parcerias e Recursos’, são os melhores qualificados pelo EFQM na CMVC.

Em contrapartida, aqueles que revelaram pontuações mais baixas foram os ‘Resultados de Pessoas’ e ‘Resultados Clientes’.

Conclui-se deste modo, que os critérios relacionados aos meios têm também uma melhor avaliação e investimento por parte da CMVC do que aqueles relacionados com os resultados.

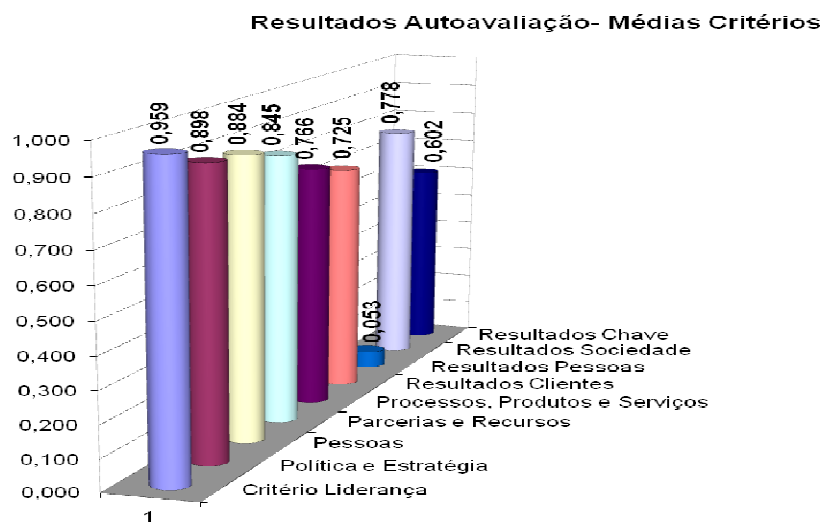


Figura 36. Resultados Médias Finais por Critério do modelo da EFQM- CMVC

Através da visualização da figura 37, é perceptível que numa pontuação com uma escala de 0 a 1000, os critérios melhor classificados e anteriormente referidos, obtiveram na CMA uma pontuação de 48,59 e 59, respetivamente.

Por sua vez, os pior qualificados detiveram a pontuação de 26 (Resultados Pessoas) e de 26 (Resultados Sociedade).

A pontuação total da soma dos critérios de avaliação através do modelo da EFQM perfaz 389 pontos de 1000 na CMA, equivalente a 38,5%.

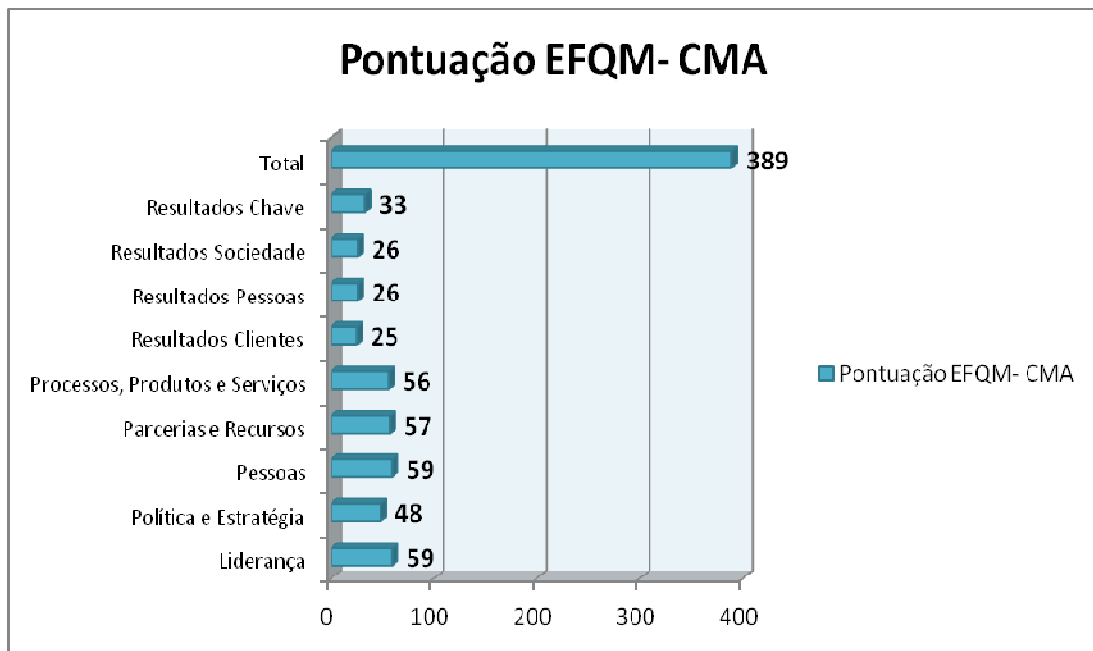


Figura 37. Resultados das pontuações totais do modelo da EFQM- CMA

Através da figura 38, apreende-se que na CMVC os critérios melhor classificados e acima identificados, obtiveram numa escala de 0 a 1000 a seguinte distribuição de pontuação: 1) Liderança - 62 ; 2) Pessoas - 62 ; 3) Parcerias e Recursos-60. Por sua vez, os pior qualificados detiveram a pontuação de 21 (Resultados Pessoas) e de 38 (Resultados Clientes).

A pontuação total da soma dos critérios de avaliação através da EFQM perfaz 429 pontos de 1000 na CMVC, equivalente a 42,9%.

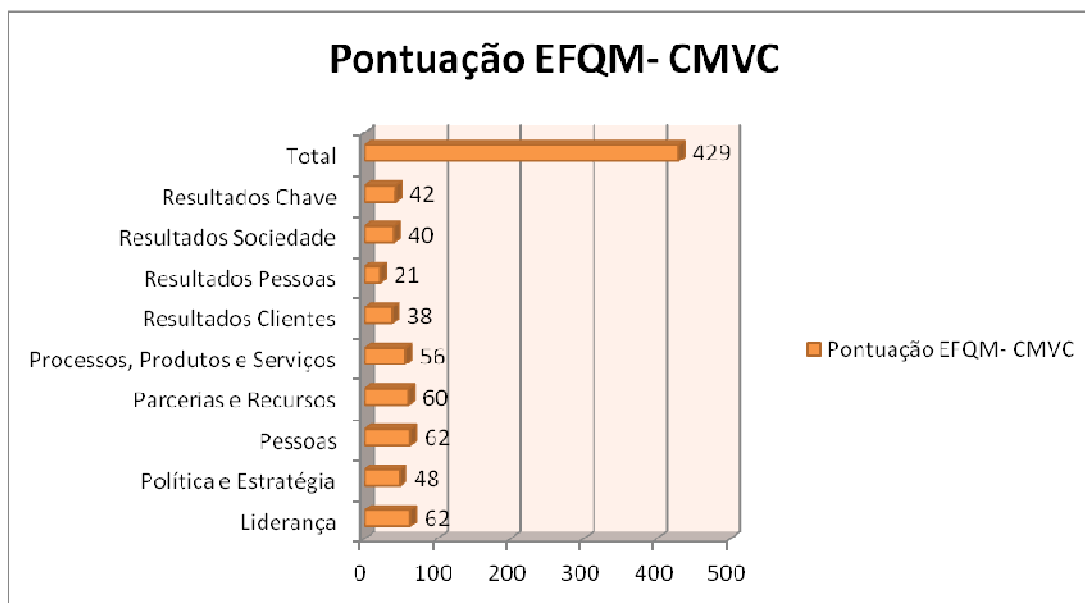


Figura 38. Resultados das pontuações totais do modelo da EFQM- CMVC

Reverendo a anterior apresentação de dados quantitativos, é possível concluir-se que tanto na norma ISO 9001 como no modelo da EFQM, a organização que apresentou os melhores resultados é a CMVC. Muito embora a CMA apresente mais 4 oportunidades de melhoria do que a CMVC através da ISO, ela também detém mais 10 não conformidades, relacionadas sobretudo com Processos de Controlo e Monitorização.

Conclui-se ainda que a CMVC contabilizou mais 40 pontos que a CMA no score final de avaliação do modelo da EFQM.

Paralelamente verifica-se ainda que, em comum nas duas autarquias estão identificadas as seguintes dimensões como as melhores nas organizações em estudo: liderança e pessoas.

Na atribuição de valores percentuais a cada um dos domínios avaliados pelo EFQM, reflete-se como pertinente assinalar que a pontuação máxima obtida por cada autarquia passará a considerar os 100%, atribuindo-se a cada uma das 9 partes constituintes dessa pontuação, um valor referente à percentagem de importância de cada item, determinado pela *European Foundation for Quality Management*.

Analisando os valores abaixo representados na figura 39, importa realçar na CMA as maiores fatias ficaram atribuídas aos itens '1', '3' e '4' relativos a 'Liderança', 'Pessoas' e 'Parcerias e Recursos', respetivamente, em contraposição ao verificado nas pontuações das médias e aos valores totais da escala, onde o segundo melhor classificado era o item de 'Política e Estratégia'.

A figura 40 demonstra que na CMVC as maiores percentagens foram atribuídas aos itens de ‘Resultados Chave’, ‘Liderança’ e ‘Pessoas’, pela respetiva ordem, destacando-se uma incoerência relativamente aos resultados apresentados anteriormente por Escala (0-1000), dado que os ‘Resultados Chave’ não constavam nos itens melhor classificados, ao contrário do item de ‘Parcerias e Recursos’.

Estas diferenças de valores totais devem-se à ponderação de importância de cada item, anteriormente mencionada, sendo que ao item 1 foi atribuída a percentagem de 10%, ao 2 de 10%, ao 3 de 10%, ao 4 de 10%, ao 5 de 10%, ao 6 de 15%, ao 7 de 10%, ao 8 de 10% e ao 9 de 15%, o que se refletiu numa variação dos valores de escala pelos pesos atribuídos.

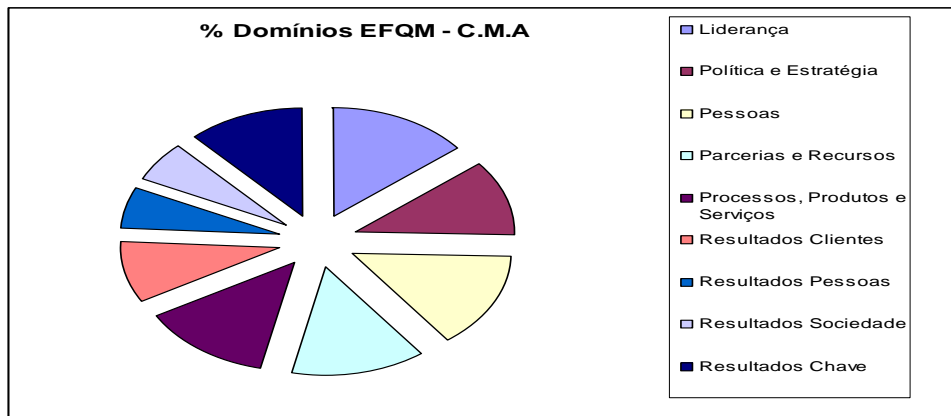


Figura 39. Resultados percentuais do modelo da EFQM- CMA

As pontuações que se observam nos critérios de avaliação da CMA, traduzem-se nas seguintes percentagens: a) Liderança=5,9%; b) Política e Estratégia=4,8%; c) Pessoas= 5,9%; d) Parcerias e recursos= 5,7%; e) Processos, produtos e serviços=5,6%; f) Resultados Clientes= 3,75%; g) Resultados Pessoas=2,6%; h) Resultados Sociedade = 2,6%; e i) Resultados Chave= 4,95%.

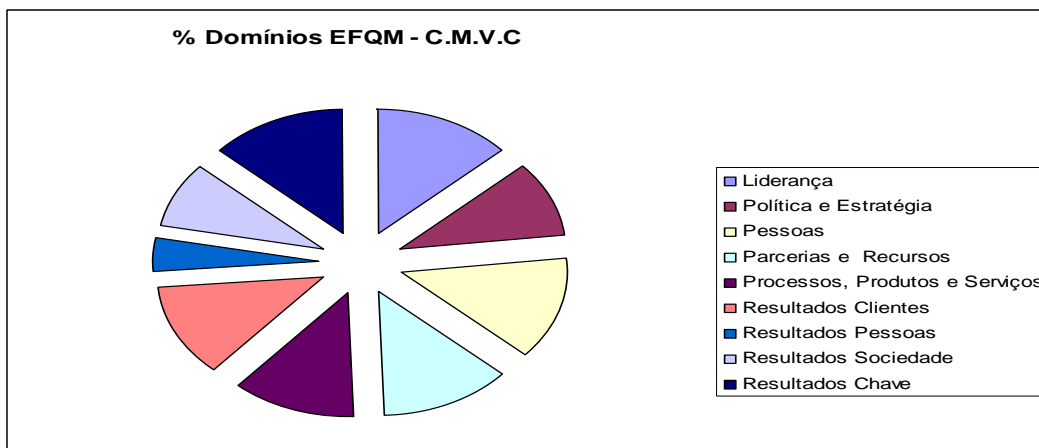


Figura 40. Resultados percentuais do modelo da EFQM- CMVC

Parte III- Apresentação, Análise e Discussão de Resultados

Por outro lado, as pontuações que se observam nos critérios de avaliação da CMVC, traduzem-se nos seguintes percentagens: a) Liderança=6,2%; b) Política e Estratégia=4,8%; c) Pessoas= 6,2%; d) Parcerias e recursos= 6%; e) Processos, produtos e serviços=5,6%; f) Resultados Clientes= 5,7%; g) Resultados Pessoas=2,1%; h) Resultados Sociedade= 4%; e i) Resultados Chave= 6,3%.

Associado aos resultados da EFQM, está também implícita a lógica RADAR, que incide também a sua avaliação sob os Meios e Resultados da organização.

Nos Meios são avaliados os itens abordagem, desdobramento, avaliação e refinação, apoiando a análise nos 5 critérios: Liderança, Estratégia, Pessoas, Parcerias e Recursos e Produtos e Serviços.

A matriz de pontuação dos resultados é utilizada para apoiar a análise nos 4 critérios Resultados: Resultados Clientes, Resultados Pessoas, Resultados Sociedade e Resultados Chave. Ela tem como itens orientadores da sua análise a relevância e utilidade e o desempenho.

Na figura 41 abaixo representada, observa-se que na CMA, a nível dos Meios, os itens mais fortes são a abordagem e o desdobramento, ambos com a pontuação de 100%, sendo que o item de ‘Avaliar e Refinar’ pontuou um total de 55%.

Importa realçar que os subitens das categorias de ‘Abordagem’ e ‘Desdobramento’ foram todos quotados com 100%.

Por outro lado, os subitens da categoria ‘Avaliar e Refinar’ apresentam pontuações diversificadas, sendo que o melhor pontuado foi o de ‘Aprendizagem e Criatividade’ com 65% e os piores foram o de ‘Medições’ e ‘Melhoria e inovação’, cada um com 50%.

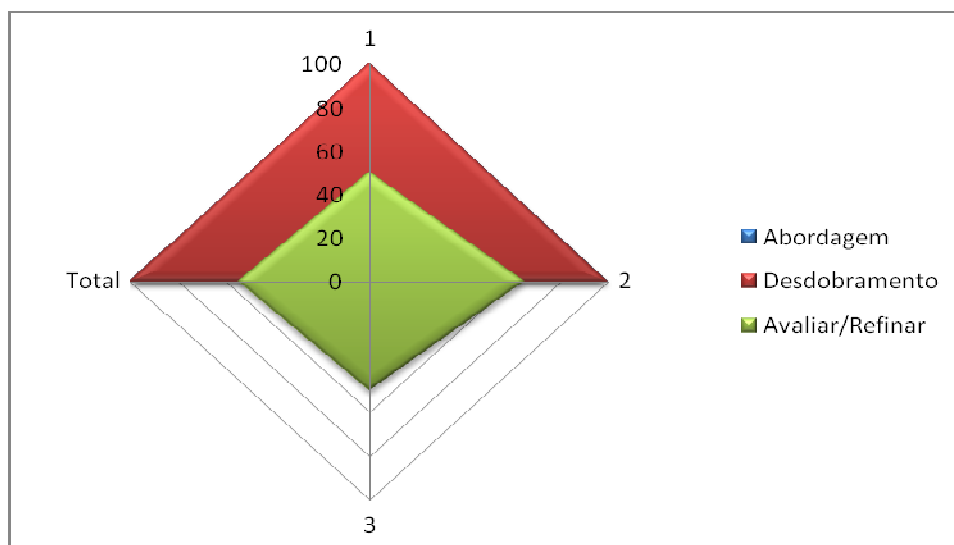


Figura 41- RADAR Meios CMA

Parte III- Apresentação, Análise e Discussão de Resultados

Na figura 42 abaixo representada, observa-se que na CMVC, a nível dos Meios, os itens mais fortes são a abordagem e o desdobramento, ambos com a pontuação de 100%, sendo que o item de ‘Avaliar e Refinar’ pontuou um total de 78%.

Importa realçar que os subitens das categorias de ‘Abordagem’ e ‘Desdobramento’ foram também nesta entidade, todos quotados com 100%.

Por outro lado, os subitens da categoria ‘Avaliar e Refinar’ apresentam pontuações diversificadas, sendo que o melhor pontuado foi o de ‘Melhoria e Inovação’ com 85%.

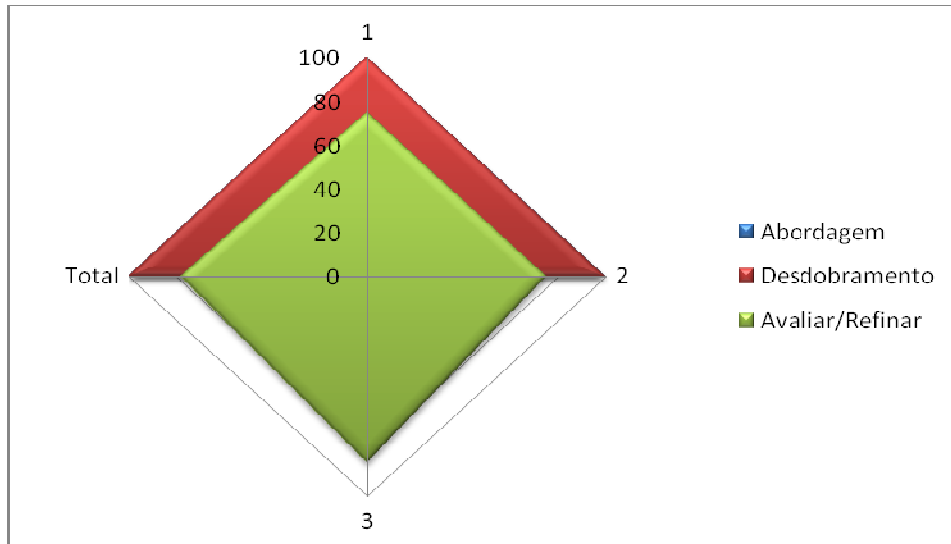


Figura 42- RADAR Meios CMVC

A figura 43 RADAR de Resultados, evidencia que o item melhor pontuado foi o de relevância e utilidade com 80%, enquanto o item de desempenho pontuou um total de 31,25%.

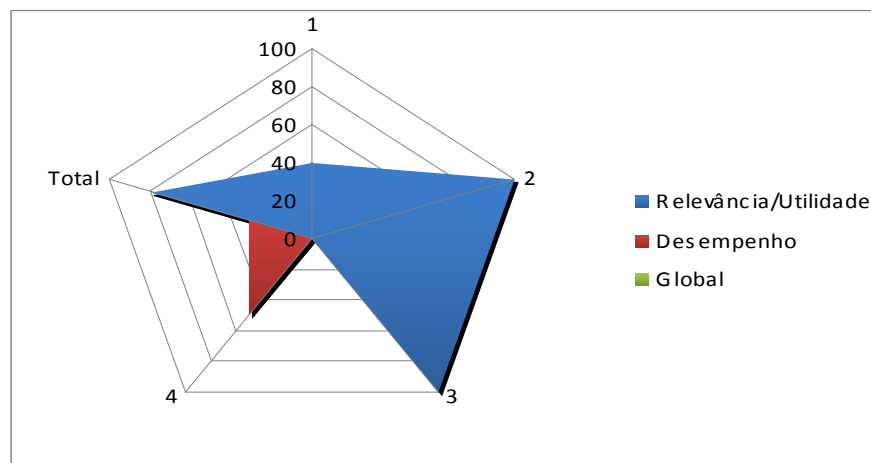


Figura 43- RADAR Resultados CMA

Depreende-se deste modo que a pontuação total global dos Meios é igual a 85%. Em contrapartida, nos resultados verifica-se a pontuação total global de 55,6%. Ou seja, verifica-se que os processos e meios da CMA estão melhor evidenciados e estruturados que os resultados. Nos resultados as maiores fragilidades visíveis são na comparação não realizada dos Resultados Chave e na não verificação de tendências dos resultados pelo período de 3 anos, estando estes dois aspetos integrados no item de Desempenho.

Na figura 44, RADAR de Resultados da CMVC, verifica-se que o item melhor pontuado foi o de relevância e utilidade com aproximadamente 64,2%, enquanto o item de desempenho pontuou um total de 48,8%. O contraste de valores entre os 2 itens, integrantes dos resultados, é inferior na CMVC do que na CMA.

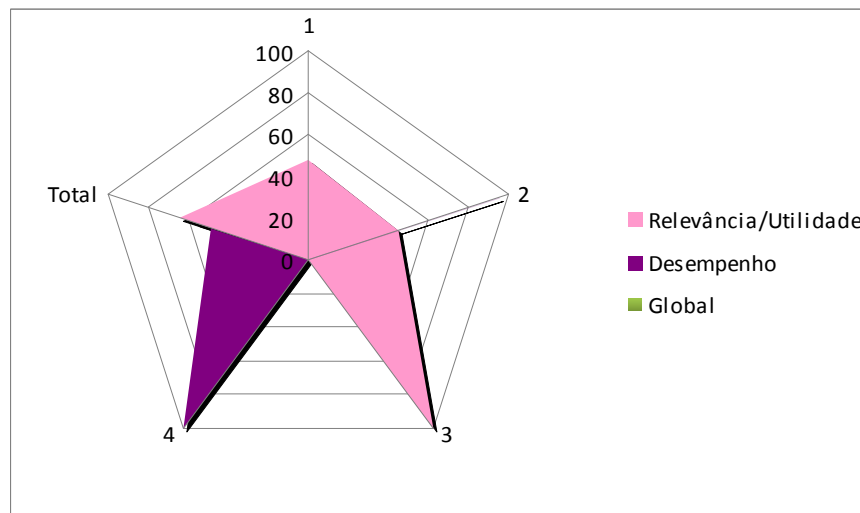


Figura 44- RADAR Resultados CMVC

Regista-se assim uma pontuação total global de 93% nos Meios. Em contrapartida, nos Resultados verifica-se a pontuação total global de 56,5%.

Atendendo ao exposto, evidencia-se também na CMVC que os processos e meios estão melhor estruturados que os resultados, detendo um *score* consideravelmente superior.

Também nesta autarquia as maiores fragilidades no domínio dos resultados encontradas com a ferramenta RADAR, foram nos itens de ‘tendências’ e ‘comparações’, integrantes do “Desempenho”. A falta de evidências constitui o principal obstáculo na atribuição de pontos destes critérios.

Algumas das evidências demarcantes da avaliação /análise pela lógica RADAR na CMA foram os balanços SGQI, os relatórios de revisão, os relatórios de auditoria, o manual da qualidade, o organigrama, os resultados do mapa de caracterização de indicadores (Imp-09-01), a Análise de CO’s, as métricas quantitativas, entre outros.

Por outro lado, na CMVC a documentação que constituiu prova/evidência de avaliação foram o manual da qualidade, o programa de gestão, os relatórios de auditoria, a ficha de planeamento (Gestão de avaliação do desempenho), o mapa mensal, as fichas de gestão da avaliação do desempenho e o mapa de controlo de prazos.

- **Objetivo 3**

- a) **Recursos Humanos**

A compreensão do SGQ e da dimensão do mesmo, passa numa primeira fase pela compreensão e determinação de cada estrutura organizacional, analisando nomeadamente os recursos humanos da entidade.

Tabela 6. Recursos Humanos CMA e CMVC

	Recursos Humanos	Total
CMA	Quadros: 420	478
	Contratados: 58	
CMVC	Quadros: 650	835
	Contratados: 185	

Tal como evidenciado na Tabela 6, na CMA há um total de 478 colaboradores, entre os quais, 420 tem contrato por tempo indeterminado, detendo posição de efetivos, enquanto 58 são contratos, 52 com contrato com vínculo por termo certo e 6 vínculo por termo incerto.

Em contrapartida, na CMVC existe um total de 835 colaboradores, entre os quais 185 tem contrato com vínculo por termo e 650 por tempo indeterminado.

Verifica-se que há um excedente de 357 indivíduos no total de colaboradores da CMVC, relativamente à CMA, o que se revela no final das contas do ano como custos acrescidos, bem como uma inconsistência de valores, considerando que o organograma da CMA tem uma estrutura mais complexa do que o da CMVC, o que conseqüentemente, deveria ser sinónimo de um maior número de colaboradores.

Importa ainda realçar que o PIB per capita em Águeda é superior ao de Viana do Castelo, sendo esse de aproximadamente 7.990,00€, o que corresponde a 108,5% do PIB português, superando neste sentido a média nacional.

O PIB per capita de Viana do Castelo é de aproximadamente 6.683,00€, correspondendo a 90,8% do PIB per capita português (INE, 2011).

Por este motivo, considerando que o número de funcionários públicos deve ser ponderado tendo em conta este aspeto económico, deduz-se que também por esse motivo, seria esperado que o número de colaboradores da CMA fosse superior ao da CMVC.

b) Custos da Qualidade e Custos da Não Qualidade

A medição dos custos da qualidade e da não qualidade, servem como balança para perceção da relação custo-benefício entre as entidades. Torna-se por isso importante a observação dos dados presentes na Tabela 7, para um entendimento dos custos associados aos SGQ de cada autarquia e das diferenças presentes entre Custos da qualidade e Custos da Não-Qualidade.

Tabela 7. Custos da Qualidade e da Não Qualidade

	Custos da Qualidade	Custos da Não Qualidade
CMA	<p>Ano 2005: 36.000,00€ ¹⁶</p> <p>Ano 2006: Formação APQ- 1.500,00€ Candidatura ao EFQM- 4.320,00€ ¹⁷</p> <p>Ano 2011: ¹⁸ DIV-MAF 189.588,82€ : -Área Mod.e Financ.- 168.576,20€ <u>-Dep. Qualidade e Auditoria- 21.012,62€</u></p>	<p>633 Exposições: <u>- 96 Reclamações</u></p>
	TOTAL: 41.820,00€	NA(não mensurável)
	<p>Ano 2004: 3.453,78€</p> <p>Ano 2005:</p>	

¹⁶ Custos oficiosos externos de implementação da ISO 9001, obtidos no site da CMA; Custos embebidos pelo Programa Foral.

¹⁷ Custos oficiais da qualidade da EFQM- Committed to Excellence

¹⁸ Custos de manutenção da qualidade; Não contabilizados no total dos custos de implementação da qualidade.

CMVC	3.804,55€ Ano 2006: 4.084,92€ Ano 2011: 5.211,77€ ¹⁹	<u>-130 Reclamações</u>
	TOTAL: 16.555,02€	NA (não mensurável)

É notório que os custos para implementação da ISO são bastante mais elevados do que os custos associados ao EFQM logo à partida. Neste sentido é pertinente realçar ainda que, o facto dos custos da ISO serem consideravelmente superiores na CMA (36.000,00€) comparativamente com CMVC (16.555,02€), subsiste no facto de esses variarem mediante a dimensão e complexidade de cada organização, bem como no número de departamentos ou divisões certificadas pela norma. Importa ainda ressaltar que os custos de implementação da ISO pela CMA, foram embebidos pelo programa de financiamento FORAL, não representando um grande encargo financeiro para a autarquia.

Relativamente aos custos da EFQM, na CMA estes perfizeram um total de 5.820,00€ em 2006. No entanto esses valores sofreram algumas alterações com o passar dos anos, pelo que os custos/valores atuais para o EFQM são os discriminados na Tabela abaixo (Ver Tabela 8).

Tabela 8. Custos do Modelo da EFQM

EFQM	Formação APQ	Custos Candidatura
Mínimo (s)	1.400,00€ ²⁰	Sócios: 2.430,00€ - 2.730,00€
Máximo (s)	1.865,00€ ²¹	Não Sócios: 3.240,00€ - 3.540,00€ ²²

Atualmente, para os sócios da APQ, a implementação da EFQM acarretaria um custo total entre 3.830,00€ e 4.130,00€. Para os não sócios os valores oscilariam entre os 5.105,00€ e os 5.405,00€.

¹⁹ Pagamentos à ordem do Instituto Português da Qualidade para aquisição e implementação da Norma ISO 9001:2008.

²⁰ Sócios coletivos da APQ (desconto 25%)

²¹ Não Sócios

²² Mais IVA

Considerando os custos necessários e já gastos na implementação da ISO 9001:2008, e analisando objetivamente as mais valias para as organizações com a implementação do modelo da EFQM, ressalva-se que os custos para este último são consideravelmente inferiores aos necessários para a norma ISO.

A nível dos custos da não-qualidade, evidencia-se que esses são superiores na CMVC, com uma diferença de 34 reclamações.

c) Objetivos e Metas

Os objetivos e metas determinados pelas entidades, auxiliam na compreensão do sentido de ambição e pretensão pela melhoria da organização. Eles determinam aquilo que se pretende com as ações delineadas, no âmbito dos resultados de auditorias obtidos, atribuindo um valor de sucesso/eficácia para cada uma.

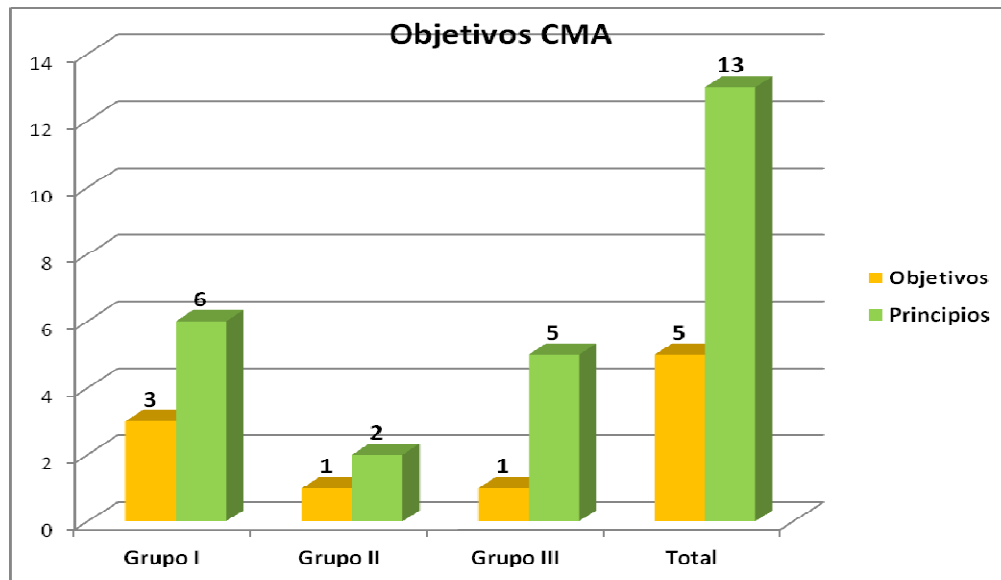


Figura 45. Objetivos CMA

Através da figura 45, é perceptível que na CMA existe um total de 5 objetivos orientados para a política da qualidade da organização, sendo que esses estão metodologicamente cruzados pelos princípios pelos quais se rege a autarquia.

É neste sentido compreensível que para um conjunto de 6 princípios foram atribuídos 3 dos 5 objetivos, enquanto para outros conjuntos de 2 e 5 princípios foi atribuído um objetivo da qualidade a cada um, tal como descrito no Mapa de Política da Qualidade da CMA (Ver pág. 62 do Anexo VIII).

Isto é sinónimo de uma grande organização interna relativa aos métodos da qualidade, visando-se sobretudo o foco no cumprimento dos princípios indicadores da melhoria do sistema interno.

Contrariamente à CMVC, que tem os seus objetivos e metas orientados por processos, a CMA tem os mesmos delineados com foco nos princípios da política da qualidade da organização, sendo esse o motivo para um número total de objetivos, bastante mais reduzido na CMA.

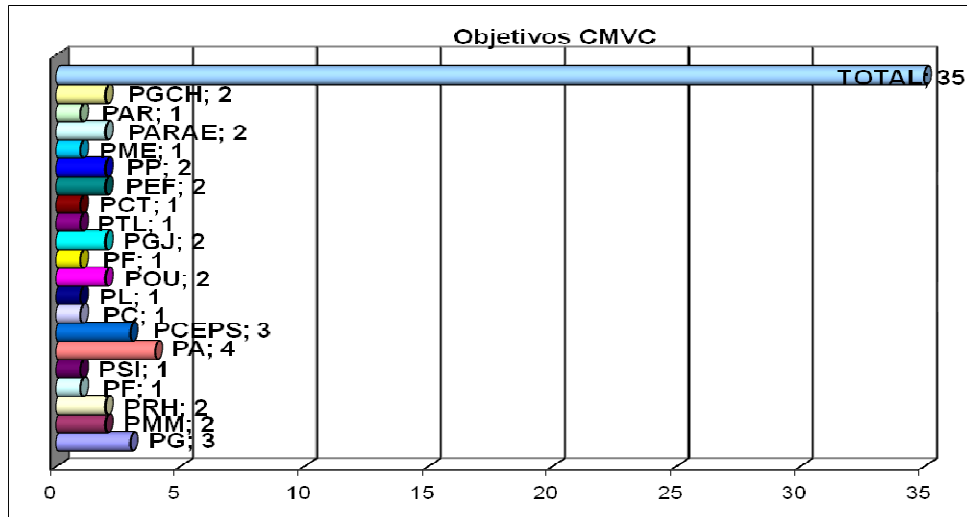


Figura 46. Objetivos CMVC

A figura 46 demonstra que existe um total de 35 objetivos na CMVC, correspondendo a maior fatia ao Processo de Aprovisionamento (PA), com quase uma atribuição total de 5 objetivos. A média geral de atribuição de objetivos por processo oscila entre 1 e 2 objetivos, tal como se pode verificar no Programa de Gestão da CMVC, onde se encontram os objetivos acima contabilizados (Ver Anexo XVII).

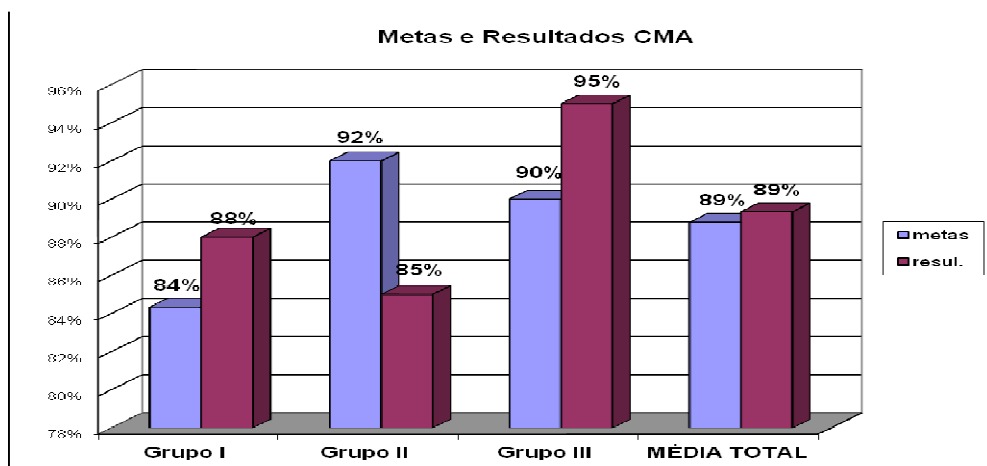


Figura 47. Metas e resultados CMA

Na CMA estabeleceram-se as metas e analisaram-se posteriormente os resultados obtidos nesse contexto, verificando-se o cumprimento de todas à exceção do grupo de objetivos integrante de dois princípios da política da qualidade, que esperava uma taxa de sucesso de 92% e somente atingiu 85%. Este grupo incidia em aumentar o nível da satisfação dos funcionários pelo seu envolvimento nas atividades e objetivos da Autarquia, sendo que esse levantamento é feito através da administração de um inquérito destinado especificamente aos colaboradores. Contrastando com esse grupo, com menor taxa de sucesso na meta, verifica-se como melhor alcance de meta de sucesso, o grupo com 5 princípios agrupados, superando em 5% o indicador estipulado. Este grupo consistia na obtenção do nível geral de satisfação das necessidades e expectativas dos municípios, sendo esse conseguido através da administração de um inquérito aos Municípios.

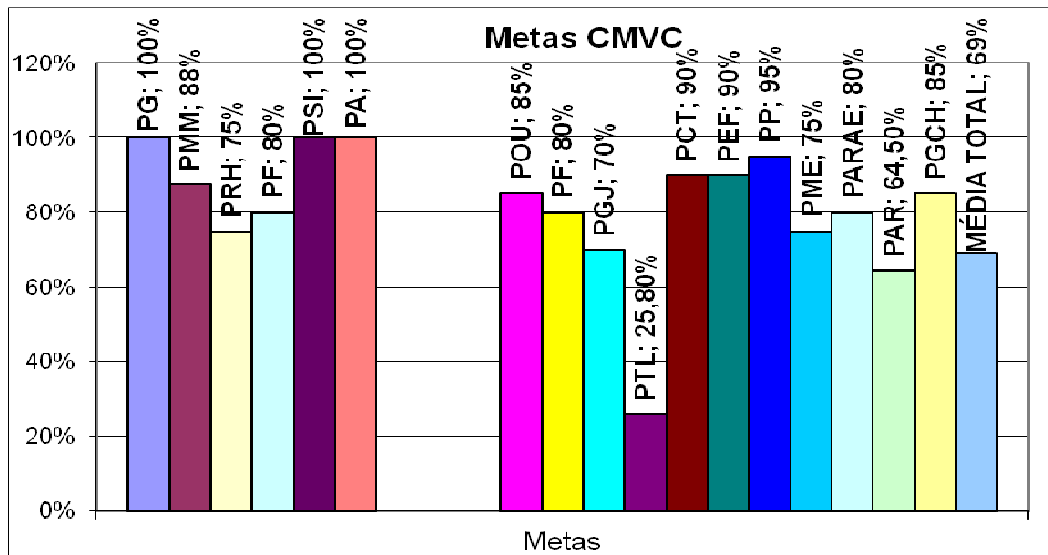


Figura 48. Metas CMVC

A nível de ambição de metas, é possível verificar-se que a média de ambição nas metas estipuladas para concretização dos objetivos, é superior na CMA que determina um valor médio de 89%, enquanto a CMVC tem um valor médio de metas de 69%.

Salienta-se ainda que na CMVC os processos com metas de sucesso mais altas são o PG, o PSI e o PA. Em contrapartida, aqueles com metas mais baixas são o PTL, o PAR e o PGJ.

Apresentação de Resultados Qualitativos

No tratamento e análise dos conteúdos principais das entrevistas realizados a ambos RSGQ das entidades autárquicas, subdividiu-se e agruparam-se as respostas em categorias de

interpretação dissociadas, indo-se finalmente ao encontro do segundo e do terceiro objetivo geral deste estudo, nos quais os resultados qualitativos tiveram alguma preponderância.

Relativamente aos resultados obtidos com a realização das entrevistas, podemos verificar, tal como está evidenciado no Anexo XXIII, que o principal a reter-se susteve-se nos indicadores acima representados na coluna do lado esquerdo, sendo eles: os objetivos de certificação; a escolha/opção pelo SGQ a vigorar na entidade; a duração/ período de maturação do SGQ; as dificuldades de implementação; a percepção face ao desempenho ou funcionamento geral do SGQ; os responsáveis pela auditoria; os resultados obtidos; a avaliação e participação dos colaboradores no processo; as metas e objetivos; e ainda, as fraquezas e potencialidades detetadas e associadas a cada entidade.

Para alcance de resultados relacionados com a metodologia delineada, salientam-se como itens mais importantes para interpretação, os dois finais das entrevistas, ou seja: metas e objetivos para o objetivo 3, e; potencialidades e fraquezas para o objetivo 2.

Relativamente aos ‘objetivos de certificação’, ambas entidades referem a melhoria da qualidade interna, sendo este o princípio geral de qualquer SGQ. Distintamente, a CMA indicou ainda como objetivos de certificação a promoção da competitividade e sustentabilidade, enquanto a CMVC apontou o controlo de prazos e a inovação.

A escolha/opção pelos SGQ, baseou-se em ambas entidades, no sentido de adequação ao contexto organizacional e às suas especificidades. Esses SGQ são, como já mencionado anteriormente, a ISO 9001 e o EFQM. Relativamente à primeira norma, é seguro dizer que esta já tem um período de maturação de 8 anos em ambas entidades, tendo sido implementada em 2005, enquanto o modelo da EFQM tem uma maturação de 7 anos, tendo sido implementada na CMA em 2006.

A nível do item de avaliação de ‘dificuldades de implementação’, depreende-se de um modo geral que a cultura de mudança representa o maior entrave de engrenagem para a implementação de um sistema de gestão da qualidade, principalmente na CMA, onde se verificava uma mentalidade interna fechada e inflexível, senão até resistente à mudança.

Na CMVC para além da resistência da organização, verificaram-se também dificuldades a nível do controlo de prazos e de mapeamento dos processos.

Ambas Câmaras Municipais têm conhecimento de outros modelos de avaliação e gestão do desempenho (como BSC²³, CAF²⁴ e SIADAP²⁵) e consideram vantajosa a implementação de um na organização.

²³ Balanced Scorecard

Salienta-se que diferentemente à CMA, onde a natureza das ações delineadas é maioritariamente de melhoria, na CMVC observa-se uma ação com natureza principalmente preventiva.

Ainda relativamente à perceção dos SGQ, os RSGQ apontam que a implementação dos SGQ trouxe consigo múltiplas vantagens, nomeadamente a nível de controlo de prazos e respetiva diminuição desses, de interesse pelo aumento da satisfação dos clientes com uma maior focalização nesse mesmo e ainda uma melhoria a nível da preparação, qualificação e motivação dos recursos humanos.

O RSGQ da CMVC refere desvantagens somente do ponto de vista organizacional, especificamente na falta de flexibilidade da organização e da falta de legislação, bem como a existência de uma desmotivação relacionada com alguma burocracia do sistema.

A RSGQ da CMA também não sublinha desvantagens a nível do SGQ, mas refere que existe, aparte de todas as vantagens, um custo implícito ao ato de certificação que ronda entre os 5.000,00€ e os 7.000,00€.

No que diz respeito à realização das auditorias, na CMVC o responsável pelas auditorias externas é a APCER, enquanto a nível interno são trabalhadores da autarquia, conjuntamente com a TECNIN. Por sua vez, na CMA as auditorias são um processo interno realizado pelo próprio departamento da qualidade.

Os resultados demonstrados nas entidades autárquicas revelaram múltiplos ganhos em vários domínios, nomeadamente a nível de melhoria de prazos de resposta, dos processos, do redirecionamento do foco para o utente, da melhoria das condições físicas, da promoção do trabalho em equipa e ao nível da implementação do SIADAP, na CMVC.

Neste sentido, delineou-se para planos de ação, a medição dos índices de satisfação, a minimização do número de processos pendentes, entre outros.

Na CMA, os resultados revelaram uma orientação dos serviços por parâmetros, um controlo interno do trabalho desenvolvido na organização, a modernização dos serviços, uma automatização de tarefas e medição de prazos e um controlo total do circuito dos processos.

Algumas das estratégias delineadas de acordo com esses resultados são a afinação dos procedimentos, a erradicação de procedimentos antigos, a introdução de novas ferramentas de controlo dos processos, a disponibilização online dos documentos do sistema a todos os colaboradores e a implementação do BSC.

²⁴ Common Assessment Framework (Estrutura Comum de Avaliação)

²⁵ Sistema Integrado de Avaliação da Administração Pública

Na avaliação da qualidade, ambas autarquias preveem o envolvimento e a participação de partes interessadas, sendo os clientes no caso da CMVC e os funcionários na CMA.

- **Objetivo 1**

Em análise ao primeiro objetivo, delineado na metodologia deste estudo, salienta-se que há critérios em que o modelo da EFQM supera a norma ISO 9001:2008, tal como na avaliação dos itens de Liderança, Resultados de Clientes, Resultados de Pessoas e Resultados de Sociedade.

Por sua vez, a norma ISO 9001:2008, avalia melhor do que o modelo da EFQM os critérios de “Alianças/Parcerias e Recursos” e “Resultados Chave”. Estes resultados chave onde a ISO 9001 incide a sua avaliação, resume-se à avaliação da satisfação final dos consumidores dos serviços, negligenciando desse modo a importância dos outros stakeholders envolvidos. Aparte dessa fragilidade da ferramenta, a norma ISO também não dá ênfase à avaliação do domínio financeiro organizacional.

- **Objetivo 2**

Indo de encontro ao segundo objetivo geral delineado na metodologia, que se trata de evidenciar as potencialidades e fraquezas no SGQ, na ótica/perspetiva dos RSGQ, sublinha-se que na CMVC as principais fraquezas e não-conformidades detetadas foram nos domínios dos requisitos de documentação, aspetos do planeamento e de infraestruturas, compras e outros aspetos associados à melhoria. Em contrapartida verificaram-se como potencialidades desta entidade detetadas pelo seu SGQ (ISO 9001), os recursos humanos, os processos relacionados com os clientes, a análise dos dados, a produção e o fornecimento de serviços e o controlo do produto não-conforme.

Por sua vez, na CMA destaca-se como principal fragilidade detetada pelo SGQ (ISO 9001+EFQM) o tratamento das reclamações (domínio de requisitos da documentação).

Paralelamente realça-se também a gestão específica de ações por departamento como principal potencial e oportunidade.

- **Objetivo 3**

Para compreensão do pretendido no terceiro objetivo geral deste estudo, que é avaliar a adequação dos SGQ de cada entidade ao contexto organizacional em causa, revela-se como necessário, de entre outras ações, apreender-se as metas e objetivos delineados para cada organização, de acordo com os resultados das últimas auditorias.

Isto é determinante para verificação da ambição de crescimento nas ações delineadas, mais num sentido de melhoria contínua, do que propriamente numa forma corretiva/remediativa,

considerando que a utilidade das SGQ, mais que ações do foro corretivo, pretende desenvolver estratégias do foro preventivo para contribuição no ‘ciclo de melhoria contínuo’, devendo existir no sentido e percepção de funcionamento interno real, gerando-se alguma proatividade por parte dos colaboradores, no sentido de efetuar ações de resolução imediatas para os problemas e necessidades apresentadas.

Aquilo que se verifica na CMA, a nível de metas e objetivos delineados, é uma pretensão pela manutenção das condições organizacionais atuais, visando-se principalmente a continuidade de realização das auditorias e do controlo socioeconómico da organização para sustentabilidade da mesma. Ou seja, é visível uma preocupação do foro económico-financeiro, contrariamente à CMVC.

Por outro lado na CMVC é patente a existência de objetivos delineados com uma natureza do foro corretivo, nomeadamente no que concerne ao cumprimento de prazos estipulados no circuito *Sigma Flow* para a realização de tarefas e à minimização do número de processos pendentes.

Análise e Discussão de Resultados

A análise e discussão dos resultados obtidos integra numa primeira etapa o teste das hipóteses anteriormente levantadas em 3 domínios pertinentes, a realização do Teste Mann-Whitney para compreensão dos contrastes resultantes dos dois SGQ e a discussão à luz do Modelo ServQual, concretamente da Teoria de GAP's. As hipóteses a responder correspondem então a: 1) análise de instrumentos; 2) comparação de resultados dos SGQ; e 3) avaliação do contexto organizacional.

Análise de Instrumentos

As hipóteses levantadas neste domínio foram: “CMA e CMVC obtiveram resultados comparáveis na ISO 9001” ou “Não há diferenças significativas entre os resultados obtidos pela CMVC e CMA na ISO 9001”, sendo que:

Através da leitura dos dois SGQ em estudo, foi possível averiguar-se que existem itens comuns aos dois modelos, que o EFQM avalia melhor que a ISO, confirmando-se positivamente a primeira hipótese do método do estudo. Esses itens em que o EFQM supera a ISO 9001 são a Liderança, os Resultados de Clientes, os Resultados de Pessoas e os Resultados de Sociedade. Ressalva-se por isso, que o EFQM incide mais a sua avaliação nos resultados do que a ISO 9001.

Neste sentido e mediante o anteriormente disposto, rejeita-se a hipótese nula.

E ainda, “CMA e CMVC obtiveram resultados comparáveis no modelo da EFQM.” ou “ Não há diferenças significativas entre os resultados obtidos pela CMVC e CMA no modelo da EFQM.”, denotando-se neste âmbito que:

Também a ISO avalia melhor alguns itens comuns com o EFQM, nomeadamente o de ‘Alianças/parcerias e Recursos’ e ‘Resultados Chave’.

É possível afirmar-se que os dois modelos da qualidade podem complementar-se de forma a beneficiar o ciclo de melhoria das organizações, e consecutivamente, da imagem das mesmas, de acordo com as suas potencialidades.

De acordo com os testes não-paramétricos realizados, confirma-se a hipótese nula, considerando que não foram encontrados níveis de significância inferiores a 0,05.

Comparação de Resultados

Neste domínio de análise levantaram-se as hipóteses: “CMA deteve melhores resultados na ISO 9001 que CMVC.” ou “Não se evidenciaram melhores resultados na ISO 9001 pela CMA.”; e “CMVC deteve melhores resultados na ISO 9001 que CMA.” ou “Não se evidenciaram melhores resultados na ISO 9001 pela CMVC.”, evidenciando-se que:

A nível do SGQ da ISO 9001, é possível afirmar que quem deteve melhores resultados foi a CMVC, de acordo com as variáveis estabelecidas na Metodologia. Assim sendo, a CMA ficou classificada com Resultados Médios, sendo que o número de NC está compreendido entre 10 e 19 (NC=15). Por sua vez, a CMVC detêm Resultados Bons na ótica da ISO, uma vez que o número de NC está compreendido entre 1 e 9 (NC=5).

Salienta-se ainda neste sentido que em contraste com a CMA, verifica-se que na CMVC o controlo e tratamento de produtos não-conformes e reclamações representam uma OM, enquanto na primeira, é uma NC. Tal como se pode verificar na figura 49, observa-se que o diferencial de NC da CMVC para a CMA é de 10 NC.

Confirma-se neste sentido a primeira hipótese nula estabelecida, mas rejeita-se a segunda.

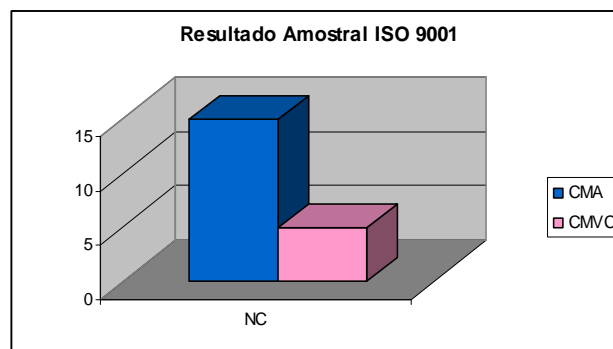


Figura 49. Resultado Amostral ISO 9001

No que concerne à comparação de resultados do modelo da EFQM, levantaram-se as seguintes hipóteses: **“CMA deteve melhores resultados no modelo da EFQM que CMVC.”** ou **“Não se evidenciaram melhores resultados no modelo da EFQM pela CMA.”**; e **“CMVC deteve melhores resultados no modelo da EFQM que CMA.”** ou **“Não se evidenciaram melhores resultados no modelo da EFQM pela CMVC.”**, verificando-se que:

Confirma-se um melhor resultado por parte da CMVC, tal como está implícito na figura 50.

No entanto, concretizando essa superiorização pontual, a CMVC fez uma pontuação de 42,9% do total, enquanto a CMA contabilizou 38,5%. Enquadrando-se ambas organizações na categoria de “Resultados Médios” de acordo com o definido na Metodologia, que abrange as percentagens entre 34% e 64%. O diferencial identificado nos resultados percentuais deste SGQ é de 4,4%.

Deste modo, confirma-se a primeira hipótese nula estabelecida, mas rejeita-se a segunda.

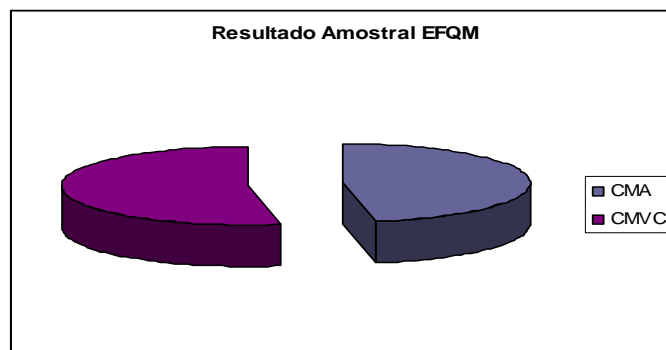


Figura 50. Resultado Amostral EFQM

Os melhores domínios identificados na CMA e na CMVC foram, “Liderança” e “Pessoas, e “Resultados Chave”, respetivamente. Por outro lado, foram identificados piores domínios iguais entre ambas as autarquias, nomeadamente “Resultados Pessoas” e “Resultados Sociedade”.

Visando-se uma interpretação mais clara dos resultados individuais e gerais dos SGQ, realizaram-se testes de análise, correlação e descrição, que possibilitam a apreensão de aspetos, ainda não explícitos/explicados anteriormente.

Constituiu ainda uma parte importante desta análise de dados, filtrar os resultados dos SGQ nos domínios comuns, cruzando-se ainda a tipologia de ocorrências equiparável e, gerando-se deste modo a tabela 9 abaixo representada.

Tabela 9. Resultado Amostral em domínios comuns dos SGQ

SGQ	Ocorrências	Política e Estratégia	Pessoas	Parcerias e Recursos	Processos, Produtos e Serviços	Resultados Chave
ISO 9001	NC Águeda	14	0	0	0	0
	OM Águeda	0	0	0	12	0
	AS Águeda	0	0	0	1	0
	NC VC	0	0	2	1	1
	OM VC	2	1	2	2	3
	AS VC	1	0	0	0	0
EFQM	PD Águeda	0	0	0	2	4
	PF Águeda	9	10	8	9	1
	AM Águeda	4	7	9	6	10
	PD VC	0	0	0	2	2
	PF VC	9	11	9	9	2
	AM VC	4	6	8	6	11

Estes resultados foram os dados principais que serviram como fonte para a realização dos testes feitos, que são analisados nos parágrafos que sucedem.

Através do SPSS, carregaram-se os dados quantitativos referentes aos resultados da ISO 9001 em ambas autarquias, e ativaram-se posteriormente os Testes ‘U de Mann-Whitney’ e o ‘Kolmogorov-Smirnov’. Ambos representam testes não-paramétricos, que não exigem o conhecimento das distribuições de probabilidade.

Através da Figura 53, é possível compreender-se que a nível dos resultados ISO, não se evidenciam em nenhum dos tipos de ocorrências (NC;OM;AS), uma distribuição muito diferente entre ambas amostra, considerando o nível de significância de 0,05 e o intervalo de 95% de confiança. Considerando-se neste contexto, que a hipótese de diferenciação é nula.

Os testes U de Mann-Whitney (Figura 7) e Kolmogorov- Smirnov (Figura 8) evidenciam que não existem diferenças significativas entre as amostras, uma vez que os níveis de significância não são inferiores a 0,05.

Resumo de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 A distribuição de NCM é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
2 A distribuição de NC é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
3 A distribuição de OM é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
4 A distribuição de AS é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05
¹A exata significância é exibida para este teste.

Figura 51. Teste Mann-Whitney ISO 9001

Resumo de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 A distribuição de NCM é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	1,000	Reter a hipótese nula.
2 A distribuição de NC é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.
3 A distribuição de OM é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.
4 A distribuição de AS é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	1,000	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05

Figura 52. Teste Kolmogorov-Smirnov ISO 9001

Resumo de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 A distribuição de Liderança é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
2 A distribuição de P.Estratégia é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
3 A distribuição de Pessoas é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
4 A distribuição de P.Recusos é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
5 A distribuição de Proc.Serv é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
6 A distribuição de Res.Clientes é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
7 A distribuição de Res.Pessoas é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
8 A distribuição de Res.Sociedad é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.
¹A exata significância é exibida para este teste.

Resumo de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
9 A distribuição de Res.Chave é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.
10 A distribuição de Total é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes	1,000 ¹	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.
¹A exata significância é exibida para este teste.

Figura 53. Teste Mann-Whitney EFQM

Resumo de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
1 A distribuição de Liderança é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.
2 A distribuição de P.Estratégia é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	1,000	Reter a hipótese nula.
3 A distribuição de Pessoas é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.
4 A distribuição de P.Recusos é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.
5 A distribuição de Proc.Serv é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	1,000	Reter a hipótese nula.
6 A distribuição de Res.Clientes é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.
7 A distribuição de Res.Pessoas é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.
8 A distribuição de Res.Sociedad é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Resumo de Teste de Hipótese			
Hipótese nula	Teste	Sig.	Decisão
9 A distribuição de Res.Chave é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.
10 A distribuição de Total é a mesma entre as categorias de Amostra.	Teste Kolmogorov-Smirnov de Amostras Independente s	,699	Reter a hipótese nula.

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância é ,05.

Figura 54. Teste Kolmogorov Smirnov EFQM

Em suma, não se rejeita a hipótese nula (H_0) em nenhum dos testes acima demonstrados, por não se verificar uma diferença estatisticamente significativa na distribuição de resultados das amostras. Também se realizou o mesmo procedimento para os resultados referentes ao modelo da EFQM, verificando-se também que no Teste U de Mann-Whitney, não se evidenciam diferenças significativas na distribuição estatística dos resultados ($Sig=1$), entre as amostras, tal como explícito na Figura 53.

No Teste Kolmogorov Smirnov (Figura 54) não são encontrados níveis de significância nos resultados EFQM apresentados, dado que o valor mais pequeno encontrado é de $Sig=0,699$, e que, considerando não ser um valor $<0,05$, é indicativo de não existirem diferenças entre as amostras.

No que concerne aos resultados gerais, de ambos SGQ em estudo, foi possível a apreensão de resultados relativos ao relacionamento de ambos através do Teste de Pearson.

Através dos pontos ISO identificados na segunda folha do diagnóstico EFQM, por via de cálculo subscrito nas células da 1ª folha, foi possível realizar a igualização dos resultados, de acordo com os níveis de auditoria da ISO. Essa igualização permitiu uma correlação dos resultados obtidos nas autarquias, com cada um dos SGQ. No entanto os únicos domínios relacionados no SPSS, foram os 5 itens discriminados como comparáveis no capítulo de Descrição de Resultados deste estudo comparativo.

As estatísticas descritivas referentes à CMA, são apresentadas na Tabela 10, e demonstram que o mínimo representa o valor mínimo encontrado na avaliação de cada um dos domínios apresentados, e o máximo indica precisamente o contrário. Destacando-se ainda neste âmbito que o domínio equiparável que apresenta a mediana mais pequena é o de ‘Resultados Chave’ ($Med=2$).

Salienta-se ainda que os valores mínimos mais pequenos encontrados foram os relativos aos itens de ‘Processos, Produtos e Serviços’ ($Mín=1$) e de ‘Resultados Chave’ ($Mín=1$). Por sua vez, o domínio com o valor mínimo mais elevado é o de ‘Política Estratégia’ ($Mín=3$).

Tabela 10. Estatísticas descritivas Resultados CMA

	Mínimo	Máximo	Mediana	Amplitude Inter-Quartil
Pol.Estrate	3	4	4	1
Pessoas	2	4	4	-1
Parc.Rec	2	4	3	1
Proc.Serv	1	4	4	-3
Res.Chave	1	4	2	1

Os valores de mediana mais altos são dos domínios de ‘Política e Estratégia’ (Med=4), no domínio de ‘Pessoas’ (Med=4) e no domínio de ‘Processos, Produtos e Serviços’ (Med=4).

Relativamente aos valores da amplitude inter-quartil, expostos também na Tabela 10, destaca-se o de ‘Processos, Produtos e Serviços’ com -3, denunciando deste modo, que esta é a dimensão comparável dos SGQ, onde existe maior dispersão dos valores.

Tabela 11. Estatísticas descritivas Resultados CMVC

	Mínimo	Máximo	Mediana	Amplitude Inter-Quartil
Pol.Estrate	3	4	4	1
Pessoas	3	4	4	-1
Parc.Rec	3	4	4	1
Proc.Serv	1	4	4	0
Res.Chave	1	4	3	0

As estatísticas descritivas referentes à CMVC, são apresentadas na Tabela 11, e demonstram que os valores máximos de avaliação são iguais para todos os domínios. No entanto, relativamente aos valores mínimos de avaliação, destacam-se os domínios de ‘Processos, Produtos e Serviços’ (Mín=1) e ‘Resultados Chave’ (Mín=1).

Os valores de mediana mais altos são dos domínios de ‘Política e Estratégia’ (Med=4), no domínio de ‘Pessoas’ (Med=4), no domínio de ‘Processos, Produtos e Serviços’ (Med=4) e no domínio de ‘Parcerias e Recursos’ (Med=4).

Relativamente aos valores da amplitude inter-quartil, expostos na Tabela 11, destacam-se os de ‘Política e Estratégia’ com 1, de ‘Pessoas’ com -1 e de ‘Parcerias e Recursos’ com 1, denunciando deste modo, que estas são as dimensões comparáveis dos SGQ, onde existe maior dispersão dos valores. Em contrapartida, verifica-se a inexistência de amplitude inter-quartil nos domínios de ‘Processos, Produtos e Serviços’ e de ‘Resultados Chave’.

Para determinação da consistência dos dados testados, realizou-se a análise de confiabilidade, que considerou válidos 80% dos dados inseridos e excluiu 20%, com base em todas as variáveis do procedimento (Ver Tabela 12).

Tabela 12. Dados de análise de confiabilidade

Resumo de processamento do caso		N	%
Casos	Válido	12	80,0
	Excluídos ^a	3	20,0
	Total	15	100,0

a. Exclusão de lista com base em todas as variáveis do procedimento.

O número de itens/domínios a tratar são 5, tal como já mencionado e patente na Tabela 12, sendo eles: Pessoas; Política e Estratégia; Parcerias e Recursos; Processos, Produtos e Serviços, e; Resultados Chave.

O Alfa de Cronbach representa o coeficiente de estimativa de confiabilidade de uma pesquisa. O valor teórico deste coeficiente varia de 0 a 1, sendo que em alguns casos pode alcançar um valor negativo.

Tabela 13. Alfa de Cronbach da pesquisa

Estatísticas de confiabilidade	
Alfa de Cronbach	N de itens
,797	5

A escala de consistência do valor do coeficiente é de $0 > 0,5$ considerada Inaceitável; $0,5 \leq a < 0,6$ igual a Pobre; $0,6 \leq a < 0,7$ é aceitável; $0,7 \leq a < 0,9$ é Boa; e $\geq 0,9$ é Excelente.

Neste caso, como o coeficiente é de 0,79, enquadra-se na categoria de “Boa” consistência.

O coeficiente de correlação (r de Pearson) expressa quantitativamente as relações entre duas variáveis, neste caso, tentaram-se cruzar os domínios compráveis entre os SGQ, de forma a verificar-se a significância de uns nos outros. Este coeficiente é um número puro, que se utiliza na classificação da correlação em: $r = 1$: perfeita; $r = 0,80 - < 1$: muito alta; $r = 0,60 - < 0,80$: alta; $r = 0,40 - < 0,60$: moderada; $r = 0,20 - < 0,40$: baixa; $r = 0 - < 0,20$ muito baixa; $r = 0$: nula forte. Ressalva-se ainda que as correlações de numeral ‘1’, são representativos de uma correlação perfeita.

Paralelamente a esta interpretação do nível de correlação de Pearson, é determinante que se tenha em atenção a significância estatística atribuída (Sig), sendo que, os valores $< 0,00$, detêm um valor extremamente significativo; entre 0,001 e 0,01 são muito significantes; entre 0,01 e 0,05 são significantes, e; $> 0,05$ não representam significância.

Tabela 14. Correlação Teste Pearson

		Correlações				
		Pol.Estrate	Pessoas	Parc.Rec	Proc.Serv	Res.Chave
Pol.Estrate	Correlação de Pearson	1	,529	,429	,166	-,025
	Sig. (2 extremidades)		,077	,164	,607	,939
	N	12	12	12	12	12
Pessoas	Correlação de Pearson	,529	1	,949**	,635 ⁺	,397
	Sig. (2 extremidades)	,077		,000	,027	,201
	N	12	12	12	12	12
Parc.Rec	Correlação de Pearson	,429	,949**	1	,568	,619 ⁺
	Sig. (2 extremidades)	,164	,000		,054	,032
	N	12	12	12	12	12
Proc.Serv	Correlação de Pearson	,166	,635 ⁺	,568	1	,177
	Sig. (2 extremidades)	,607	,027	,054		,582
	N	12	12	12	12	12
Res.Chave	Correlação de Pearson	-,025	,397	,619 ⁺	,177	1
	Sig. (2 extremidades)	,939	,201	,032	,582	
	N	12	12	12	12	12

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Verifica-se deste modo, tendo em conta a Tabela 14, que as relações identificadas como perfeitas são aquelas que correspondem aos mesmos domínios nas duas amostras, como por exemplo ‘Resultados Chave x Resultados Chave’, e assim sucessivamente.

Outras fortes correlações evidenciadas são de ‘Processos, Produtos e Serviços x Pessoas’ ($r=0,635$), de ‘Resultados Chave x Parcerias e Recursos’ ($r=0,619$) e de ‘Parcerias e Recursos x Pessoas’ ($0,949$). No entanto, enquanto as duas primeiras relações apresentam um nível de significância normal/moderado ($P=0,05$), a última relação apresenta um nível de significância para $P=0,01$, ou seja, revela-se muito significativa e quase perfeita.

Adicionalmente, observa-se ainda a presença de uma má relação entre os domínios ‘Resultados Chave’ e ‘Política e Estratégia’, com uma correlação de valor negativo, mas também uma baixa significância.

Contexto Organizacional

O contexto organizacional revela ser também uma área pertinente de avaliação no âmbito deste estudo, uma vez que é através dele que se retêm aspetos que permitem apreender a adaptabilidade do SGQ e a eficácia do seu funcionamento.

As duas primeiras hipóteses deste estudo associadas ao domínio do contexto organizacional, referem-se ao número de colaboradores das autarquias, sendo elas: **“Existem diferenças no número de colaboradores da CMA e CMVC.”** ou **“Não existem diferenças significativas no número de colaboradores da CMA e CMVC.”**, pelo que se apreendeu que:

Há manifestamente, um maior número de colaboradores na CMVC, do que na CMA, contabilizando-se 835 e 478 respetivamente. Ou seja, evidencia-se um diferencial de 357 colaboradores, que não acompanha coerentemente a sustentabilidade económico-financeira da cidade, comparativamente com Águeda, que detêm um PIB 17,7% superior ao do distrito de Viana do Castelo.

Deste modo, e mediante o disposto anteriormente, rejeita-se a hipótese nula estabelecida. Nesta análise ao contexto organizacional, delinearam-se ainda hipóteses relacionadas com os objetivos das autarquias, concretamente: **“Existem diferenças no número de objetivos da CMA e CMVC.”** ou **“Não existem diferenças significativas no número de colaboradores da CMA e CMVC.”**, pelo que se verifica que:

A CMVC detém vantagem numérica dos objetivos na composição do seu programa de Gestão, relativamente à CMA, pelo que se confirma a segunda hipótese. Isto deve-se ao facto dos objetivos da CMA terem uma natureza mais generalista e abrangente, enquanto os da CMVC são mais concretos e específicos para a melhoria de cada processo. Essa divisão dos objetivos fundamenta os melhores resultados a nível de ‘Meios’, obtidos por essa autarquia.

Trasladando essa informação para valores quantificáveis, verificam-se 5 objetivos na composição do PG da CMA e 35 objetivos no PG da CMVC, quantificando-se um diferencial de 30 objetivos, sendo que se rejeita a hipótese nula neste contexto.

Finalmente, definiram-se ainda como hipóteses no âmbito da avaliação do contexto organizacional: **“Existem diferenças nos custos da qualidade da CMA e CMVC.”** ou **“Não existem diferenças significativas nos custos da qualidade da CMA e CMVC.”**, demarcando-se a confirmação da primeira hipótese, considerando que:

A CMA teve um custo total de 41.820€ com a implementação do SGQ integrado, que caracteriza a autarquia. Por sua vez, a CMVC teve um gasto equivalente a 16.555,02€, com a

implementação da SGQ orientado pela Norma ISO 9001. Esse gasto foi feito periodicamente, com intervalos anuais, e por áreas/processos chave. Calcula-se neste sentido, um diferencial de custos de 25.264,98€, rejeitando-se neste sentido a hipótese nula estabelecida.

No entanto, a implementação do modelo EFQM poderá implicar, somente, um custo mínimo de 3.830,00€, tal como mencionado anteriormente. Esse montante é semelhante ao investimento da CMVC no ano de 2005, no departamento da qualidade.

De acordo com a Teoria de GAP's do *Modelo ServQual*, é possível integrar-se criticamente cada uma das autarquias nos 5 itens qualificadores e desenroladores das lacunas, mediante a subdivisão/distribuição de cada um por domínios e questões do diagnóstico do modelo EFQM (Ver Anexos IX e X), que condizem com os pressupostos avaliados.

A distribuição para 100 pontos foi realizada da forma evidenciada na Tabela 15.

Tabela 15. Pontuações totais de Dimensões ServQual

Dimensões ServQual	Pontuação Total
Fiabilidade	20 pts
Confiança	30 pts
Capacidade de resposta	20 pts
Segurança	15 pts
Empatia	15 pts

No sentido de se investigar o nível de lacunas (GAP's) nos serviços oferecidos pelas autarquias em estudo, atribuíram pontos aos domínios supra identificados, com vista à apreensão da melhor e da pior dimensão em cada autarquia.

O pior domínio verificado, corresponde à fragilidade da organização, e àquele que possivelmente accionará o aparecimento de um GAP, afetando o nível de perceção dos clientes, face às suas expectativas.

A distribuição dos domínios ServQual ficou estabelecida, tal como demonstrada na Tabela 16, abaixo representado:

Tabela 16. Distribuição dimensões por agrupamentos de questões- EFQM

Dimensões	Nº questões	Questões do diagnóstico	Total pontos p/ questão
Fiabilidade	5	9.7;9.8;9.11;9.15;6.2.	4
Confiança	5	5.14;5.16;6.1;8.9;8.10.	6
Capacidade de resposta	5	6.5;6.6;6.8;6.9;6.11.	4
Segurança	5	1.13;2.1;2.4;3.5;6.7.	3
Empatia	5	5.8;6.3;6.4;7.7;8.7.	3

A pontuação total por questão, corresponde ao valor máximo que é possível obter com a pontuação máxima nas questões relacionadas com a respetiva dimensão. No entanto, sabe-se que o diagnóstico permite respostas em formato de escala, compreendendo estas, o valor de 0 a 4 pontos.

O cálculo mediante o valor de escala nas respostas às questões agrupadas para identificação das fragilidades, segundo a Teoria de GAP's, foi realizado de acordo com a significância de 0 pontos para aqueles com escala de '1', 1/3 da pontuação total da questão para escala de '2', 1/2 da pontuação total da questão para escala '3' e, a totalidade dos pontos na escala de '4', obtendo-se deste modo, a seguinte distribuição:

Tabela 17. Pontuações questões por escala

Escala de Diagnóstico EFQM	Dimensões ServQual				
	<i>Fiabilidade</i>	<i>Confiança</i>	<i>Capacidade de Resposta</i>	<i>Segurança</i>	<i>Empatia</i>
1	0	0	0	0	0
2	1,3	2	1,3	1	1
3	2	3	2	1,5	1,5
4	4	6	4	3	3

Parte III- Apresentação, Análise e Discussão de Resultados

Após verificação dos pontos obtidos nos 5 agrupamentos de questões, apreendeu-se que na CMA, destacam-se como pontes fortes, as dimensões de Confiança e Segurança e, como ponto fraco e propulsor/risco de GAP a dimensão ‘Empatia’.

Em contrapartida, na CMVC verificou-se como ponto forte de realce a ‘Confiança’ e como pontos fracos, a ‘Segurança’ e a ‘Empatia’.

Tabela 18. Scores obtidos em Dimensões ServQual

^a	CMA	CMVC
Fiabilidade	7,3	10
Confiança	9	15
Capacidade de resposta	7,3	10
Segurança	9	9
Empatia	3	9
TOTAL	35,6/100	53/100

^a Ver cálculos apresentados em Anexo XX

A dimensão ‘Segurança’, detém pontuação igual de ‘9’ nas duas autarquias, mas de acordo com o resto dos pontos distribuídos em cada amostra, a relação de fraqueza ou força é relativizada, representando por esse motivo, uma fraqueza numa das entidades e uma força na outra. Esta dimensão diz respeito à confiança e honestidade aos clientes, nos serviços providenciados.

De acordo com a Tabela 18, é evidente que a ‘Confiança’ prevalece como ponto forte em ambas entidades, com 9 e 15 valores na CMA e na CMVC, respetivamente. Ela é avaliada através de indicadores como a competência, a cortesia e a credibilidade, presentes nas questões acima referenciadas na Tabela 18. A dimensão ‘Empatia’ revelou ser o maior risco de desenvolvimento de GAP, para ambas instituições. É também neste item que se verifica uma maior disparidade de *scores* obtidos entre as autarquias, detendo a CMA 3 valores e, a CMVC 9 valores. Estão implícitos na avaliação desta dimensão, indicadores como o acesso, comunicação, o entendimento do cliente, e mede-se o cuidado e atenção individualizada.

É necessário, nesta medida, que sejam implementadas ações preventivas do desenvolvimento da lacuna relacionada com a ‘Empatia’. Essas ações devem privilegiar naturalmente o processo de comunicação entre os utentes e os colaboradores das autarquias.

Conclusão

Primeiramente, importa pensar e refletir aquilo que foi construído a nível de SGQ em ambas autarquias, analisando as vantagens e custos ou dificuldades nas organizações em estudo.

Importa referir que a casa da qualidade das autarquias, que compõe a amostra, está figurada na imagem abaixo representada, demonstrando os sistemas em comum e o divergente.

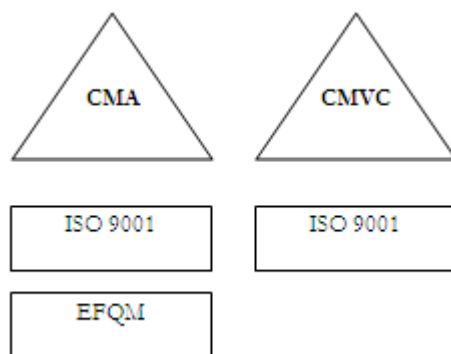


Figura 55. Casas da qualidade das autarquias

Por ser diferente, a constituição da casa da qualidade das autarquias, reflete-se em resultados diferentes, custos diferentes e ganhos diferentes.

Nesse sentido, é pertinente ressaltar-se que através do estudo realizado, compreendeu-se que os principais resultados de implementação da ISO 9001 e do modelo EFQM são melhoria da imagem externa da organização, melhoria na prestação de serviços, melhoria da formação e competência dos colaboradores e por sua vez, melhoria da produtividade.

Também se evidencia em termos de resultados genéricos que as organizações detêm uma melhor pontuação através do modelo EFQM do que através da norma ISO 9001.

Isto pode dever-se ao facto de esse modelo focar e incidir a sua avaliação em aspetos subvalorizados pela ISO 9001, que também pode representar um potencial por parte da organização.

Em prol do desenvolvimento frutífero e positivo do SGQ integrado da CMA, revelou-se necessária uma mudança a nível da própria cultura organizacional interna, nomeadamente da mentalidade de alguns colaboradores, devido à não-habituação de práticas constantes e obrigatórias com a vigência de um SGQ, citando-se da entrevista com a representante: "...colaboradores que se encontram aqui há mais tempo, inicialmente mostraram-se muito reticentes quanto à implementação de um SGQ...foi necessário realizarem-se algumas ações de sensibilização, para mudar a mentalidade com conotação negativa associada à implementação do sistema." (Ver Anexo XXIII).

Os gastos associados a custos da qualidade necessários, indicam o custo total de 41.820,00€ na Divisão de Modernização, Administração, Financiamento e PA, mais concretamente no Departamento da qualidade e Auditoria. Relativamente ao investimento associado ao modelo EFQM, salienta-se que o mesmo teve um custo de 5.820,00 €, correspondendo este custo à candidatura e à formação dos colaboradores no âmbito dos processos EFQM.

Em face ao exposto, indica-se que atualmente, para os sócios da APQ, a implementação da EFQM acarreta um custo total compreendido entre os 3.830,00€ e os 4.130,00€. Para os não sócios os valores são mais dispendiosos, oscilando entre os 5.105,00€ e os 5.405,00€.

Ainda que se consideram os valores máximos, querendo e apostando num investimento na qualidade a longo-prazo, que poderá beneficiar áreas subvalorizadas pela ISO e projetar um imagem de excelência da entidade para o exterior, o custo total de 5.405,00€ não chegando a representar 1/3 dos custos de implementação da norma ISO no exemplo supra mencionado.

De acordo com a comparação de conteúdos/itens de avaliação dos SGQ, compreendeu-se que o modelo EFQM complementa a ISO 9001, na incidência da sua análise em áreas não focadas por esta, como é o caso da Liderança, Resultados de Clientes, Resultados de Pessoas e Resultados da Sociedade.

Os resultados na CMA, que tem implementados ambos SGQ alvos deste estudo, evidenciam que nas áreas comuns, é possível verificar-se um contrabalanço dos resultados, o que beneficia na eventualidade do destaque negativo de algum domínio mais fragilizado na autarquia. Concretamente no domínio de Política e Estratégia, identificaram-se 14 NC, através da ISO 9001. Por outro lado, o modelo EFQM destacou neste mesmo domínio, a existência de 9 PF.

Em contrapartida, foram identificadas pela ISO 9001, 12 OM no domínio de Processos, Produtos e Serviços. Enquanto o modelo EFQM, evidenciou nesta mesma categoria 2 PD.

Nas categorias não avaliadas pela ISO 9001 supra mencionadas, o modelo EFQM demonstrou como resultados positivos nesta autarquia, a existência de 11 PF na categoria 'Liderança' e 2 PF na categoria de 'Resultados Sociedade'. Considera-se neste sentido, que a implementação deste modelo no SGQI da CMA, corresponde a uma mais-valia comprovada para a melhoria dos seus processos e da sua imagem externa.

Também na CMVC é evidente a existência de uma lacuna na avaliação das categorias de Liderança, Resultado de Clientes, Resultados de Pessoas e Resultados da Sociedade e, nessa medida, o modelo EFQM revela ser imprescindível para salientar as referidas áreas e os potenciais e fragilidades de cada uma.

Revisando, aquilo que se contrasta como favorável/abonatório à CMA, comparativamente à CMVC, é de acordo com a ISO 9001, o número superior de oportunidades de melhoria no item de ‘Processos, Produtos e Serviços’.

Também nos resultados EFQM, evidencia mais áreas de melhoria nos domínios ‘Pessoas’ e ‘Parcerias e Recursos’ do que a CMVC.

Aparte disso, também tem menos gastos com Recursos Humanos e, Águeda detém um PIB superior a Viana do Castelo.

A CMA não detém nenhuma vantagem a nível de domínios cruciais despoletadores de GAP, apresentando maior risco de GAP do que a CMVC, principalmente através da dimensão que diz respeito à ‘empatia’.

De acordo com os resultados analisados da CMVC, de ambos SGQ, foi possível recolher quais as principais áreas a serem melhoradas, para melhoria da qualidade e eficácia dos serviços.

O diagnóstico possibilita, sempre que necessário, o auxílio no (re)direcionamento de recursos para requisitos realmente prioritários para a organização. Por exemplo, reconhece-se presentemente uma sobrevalorização financeira da área dos Recursos humanos, em detrimento/descompensação de outras, que poderão ser facilmente mediadas para um modelo da qualidade que integra e complementa a avaliação de áreas fortes na CMVC.

É por isso determinante a ponderação financeira da distribuição de valores por áreas, visando a melhoria de algumas áreas detetadas como mais frágeis/suscetíveis dentro da organização como os ‘Resultados de Clientes’ e os ‘Resultados de Pessoas’.

No seguimento do exemplo de sucesso de Águeda e tendo em conta aquilo que demonstra este estudo, refere-se em forma de sugestão que seria também vantajoso a implementação do modelo EFQM na CMVC. Não só porque melhoraria a projeção da imagem da autarquia a nível externo, em domínios avaliados em défice pela ISO 9001, onde evidenciou-se existirem bons resultados com o diagnóstico EFQM, tais como: Liderança; Pessoas; Parcerias e Recursos; e, Processos, Produtos e Serviços, como também porque, possibilitaria ainda o crescimento do ciclo motivacional contínuo interno para medição e execução de processos, deixando de ser a única preocupação dos colaboradores o cumprimento das evidências para as auditorias, pois é intrinsecamente estabelecido um sentido de compromisso entre colaboradores e organização, para benefício mútuo em obtenção de prémio de excelência e mérito, de trabalhar numa organização excelente e de ser uma organização de excelência. O

diagnóstico EFQM demonstrou que na CMVC, os domínios não avaliados pela ISO 9001, detêm PF's, determinantes na valorização da organização, tendo sido identificados 14 PF na 'Liderança', 2 nos 'Resultados Clientes', 1 nos 'Resultados Pessoas' e 8 PF nos 'Resultados Sociedade'.

Representaram constrangimentos e dificuldades no desenvolvimento deste estudo, a centralização de atividades em torno de processos, deixando alguns dos stakeholders, como clientes, superficialmente envolvidos. Isto impossibilitou a apreensão realística do nível de GAP 5, representativo da diferença direta entre as expectativas e a percepção dos clientes de cada autarquia.

Ressalva-se a importância de reavaliação dos resultados obtidos pela CMVC, se se concretizar a implementação do modelo EFQM, para contrastação de dados, bem como confirmação de mais-valias possíveis.

Ainda com vista à melhoria de informação para a gestão da qualidade e o aumento de eficiência nas organizações, conceitos como custo da qualidade (de falhas, de avaliação e de prevenção), tempo de ciclo e fluxo, assumem-se como relevantes para um futuro estudo mais aprofundado.

Referências Bibliográficas

- Bell, J. (1997). Como realizar um projeto de investigação. Lisboa: Gradiva.
- Biklen, S. & Bogdan, R. (1994). Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Porto: Porto Editora.
- Bond, M. (2007). Práticas profissionais na gestão pública. Curitiba: Editora IBPEX, p.45.
- Cardoso, A. & Cardoso, A. (2011). Qualidade e satisfação na administração local: avaliação da satisfação dos munícipes da Amave NUT III/AVE. RAP- Rio de Janeiro, 45, 4, 1003-1030.
- Coelho, J. (2006). A eficácia organizacional das câmaras municipais tal como percebida pelos respetivos presidentes e dirigentes dos serviços. *Análise Psicológica*, 2, XXIV, p. 155-166.
- Crosby, P.B. (1989). Let's talk quality. New York: McGraw-Hill.
- Deming, W.E. (1950). Theory of sampling. New York: John Wiley.
- EPA (2003). Guidance on Assessing Quality Systems.
- Feigenbaum, A.V. (1951). Total quality control, 1st Edition, McGraw-Hill, London.
- Fernandes, J. (2005). Proposição de abordagem integrada de métodos da qualidade baseada no FMEA. Mestrado: Engenharia de Produção e Sistemas. Universidade Católica do Panamá. Curitiba: Brasil.
- Fischer, G.N. (1990). Les domaines de la psychologie social: Le champ du social. Paris: Dunod.

Fisher, N., & Nair, V.N. (2009). Quality management and quality practice: perspectives on their history and their future. *Applied Stochastic Models in Business and Industry*, 25, p.1-28.

Foddy, W. (1996). Como perguntar: teoria e prática de construção de perguntas em entrevistas e questionários.

Garvin, D.A. (1992). Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva, tradução de João Ferreira Bezerra de Souza- Rio de Janeiro: Qualitymark Ed.

Garvin, D.A., & March, A. (1986). A note on quality: the views of Deming, Juran and Crosby. Boston, MA: Harvard Business School.

Giglio, E. (2002). O comportamento do consumidor, 2ª Ed. Revista e ampliada- São Paulo: Pioneira Thomson Learning, p.161.

Gil, A.C. (1995). Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas.

Hinckley, C.M. (1997). Defining the best quality- control systems by design and inspection. *Clinical Chemistry*, vol.43, 5, p.873-879.

Ishikawa, K. (1960). Guide to quality control. White Plains, NY: UNIPUB- Kraus International.

Juran, J.M. (1988). Juran on planning for quality. New York: Free Press.

Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (1992). The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance. *Harvard business review*, 172-180.

Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (1996). Linking the Balanced Scorecard to Strategy. *California Management Review*, 39, 56-79.

- Kolmogorov, A. (1933). "Sulla determinazione empirica di una legge di distribuzione". *G. Ist. Ital. Attuari*, 4, p.83–91.
- Las Casas, A.L. (2006). *Qualidade total em serviço*, 5ª ed. São Paulo: Atlas.
- Lindlof, T.R., & Taylor, B.C. (2002). *Qualitative communication research methods*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lovelock, C. (2006). *Serviços: marketing e gestão*. São Paulo: Saraiva.
- Ludke M., & André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo, E.P.U, p.99.*
- Mann, Henry B., & Whitney, Donald R. (1947). "On a Test of Whether one of Two Random Variables is Stochastically Larger than the Other". *Annals of Mathematical Statistics*, 18, 1 , p.50–60.
- Marconi, M.A., & Lakatos, E.M. (1991). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Mil, S. (1998). *Sampling procedures and tables for inspection by variables for percent defective. Department of Defense, USA. Washington.*
- Mil Std (1958). *Sampling procedures and tables for inspection by attributes. Department of Defense, USA. Washington.*
- Moen, R., & Norman, C. (2009). *Evolution of the PDCA Cycle*.
- Paladini, E.P. (2006). *Gestão da Qualidade: teoria e prática*. São Paulo: Atlas.

Petric, A. , & Gomiscek, B. (2011).Upgrading of the Management Review on the Basis of the EFQM Excellence Model.Organizacija, vol.44, 4, p.109-119.

Rutkowski, J. (1998). Qualidade no serviço público- um estudo de caso. Gestão & Produção, vol.5, n.3, p.284-297.

Saizarbitoria, I., Viadiu, F., & Fa., M. (2010). ISO 9001 Vs. EFQM: A comparative analysis based on external independent data.4th International Conference on Industrial Engineering and Industrial Management, p. 1575-1582.

Smirnov, N (1948). "Table for estimating the goodness of fit of empirical distributions". Annals of Mathematical Statistics, 19, p.279–281.

Stracke, C. (2006). Process- oriented quality management, in : Ehlers, Ulf-Daniel/ Pawlowski, Jan Martins (Eds.):Handbook on Quality and Standardisation in E-Learning. Berlin: Springer. 79-96.

Taguchi, G. (1986). Introduction to Quality Engineering: Designing Quality Into Products and Processes. Tokyo: Asian Productivity Organization.

Triviños, A.N.S.(1987). Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, p. 175.

Truccolo, I., Bianchet, K., Ciolfi, L., Michilin, N., Giacomello, E., Parro, A., Ricci, R., Flego, A., & De Paoli, P. (2005). EFQM (European Foundation for Quality Management) and Libraries: an organizational challenge for improving the provided services. Implementation of quality systems and certification of biomedical libraries Palermo: EAHIL Workshop.

Walker, T. (1992). Creating quality improvement that lasts. National productivity review.

Zeithaml, Parasuraman & Berry (1990). An empirical examination of relationships in an extended service quality model. Marketing Science Institute Research Program Series, 90-122.

Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., & Berry, L. (1990). *Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations*. New York: Free Press.

Webgrafia:

Chiavenato, I. *Administração, teoria, processo e prática*. MacGraw Hill, São Paulo, 1985.

<http://www.guiadiaenoite.com/ebooks/Administra%C3%A7%C3%A3o+Teoria+Processo+E+Pratica+Idalberto+Chiavenato+PDF.html>, acessido em 9 de Outubro de 2012.

Conti, T. (2007). A history and review of the European Quality Award Model. The TQM Magazine, vol.19, 2, p. 112-128. <http://www.emeraldinsight.com/0954-478X.htm>, acessido em 9 de Outubro de 2012.

Monsted, M. & Fons, T. (2002). A comparative assessment of the EFQM excellence model and the ISO 9001:2000. Aarhus school of business, Aarhus.

<http://pandcomm.ir/download/pdf/comparative%20assessment%20of%20EFQM%20and%20ISO.pdf>.

Taylor, F.W. (1991), *The Principles of Scientific Management*.

http://www.gutenberg.org_cache/epub/6435/pg6435.txt , acessido em 9 de Outubro de 2012.

Sites Oficiais da Internet consultados:

Site da ISO. <http://www.iso.org> , acessido em 20 de novembro de 2012.

Site do Instituto Português da Qualidade. <http://www.ipq.pt/custompage.aspx?modid=1676>,
acedido em 20 novembro de 2012.

Site do Instituto Português da Qualidade.

http://www1.ipq.pt/PT/SPQ/PEX/PEX_SPQ/Documents/Manual%20de%20candidatura_PEX_SPQ_2014.pdf,
acedido em 4 de julho de 2014.

Site da Associação Portuguesa de Certificação.

http://www.apcer.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=17&Itemid=20&lang=pt,
acedido em 23 novembro de 2012.

Site da Câmara Municipal de Águeda.

<http://www.cm-agueda.pt/>,
acedido em 12 dezembro de 2012.

Site da Câmara Municipal de Viana do Castelo. <http://www.cm-vianacastelo.pt>,
acedido em 12 dezembro 2012.

Referências Documentais:

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA; Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF; Carta de Serviços ao Cidadão; Brasília; MP, SEGES, 2008. Versão 2/2008.

Ballesteros, F.R. (2004). *Encyclopedia of Psychological Assessment*, Sage Publications. London: Thousand Oaks.

International Organization for standardization (2010). *ISO Strategic Plan 2011-2015: Solutions to Global Changes*. ISO Central Secretariat, Genève.

ISO 9001:2008- Sistemas de Gestão da Qualidade, Requisitos. *Instituto Português da Qualidade*, Caparica.

PrNP-4507 (2012). Turismo de Natureza, Empreendimentos de Turismo de Natureza.

Instituto Português da Qualidade, Caparica.

Referências Legislativas:

Decreto-Lei nº71/2012, no Diário da República, 1ª série- Nº 58- 21 de março de 2012-
Considerações relativas ao Instituto Português da Qualidade.

Decreto-Lei nº 166-A/99, de 13 de maio. Institui o Sistema da qualidade em Serviços Públicos.