

## **Indicadores De Desempenho De Processos: Atividades De Valor Na Implantação Do Sgq No Setor De Serviços**

Leôncio Araújo Oliveira<sup>1</sup>, Ocilde Custódio da Silva<sup>2</sup>

---

**ABSTRACT:** *O objetivo deste artigo é avaliar os resultados decorrentes da implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em uma empresa do setor de serviços públicos, e; identificar e discutir, as principais atividades de valor agregadas por este Sistema. A pesquisa de natureza básica e procedimento técnico de estudo de caso, utilizou-se da técnica de análise documental para colher informações através dos documentos/relatórios fornecidos pela instituição, revelou que a implementação do SGQ na Câmara Municipal de Manaus (CMM) foi bem-sucedida, por ser um projeto consistente, no estabelecimento das políticas e objetivos e metas da qualidade. Os principais resultados do estudo revelam que as principais atividades de valor agregadas pela implementação do SGQ foram obtidas dos indicadores de desempenho dos processos de: comunicação com o cliente, capacitação e desenvolvimento de servidores, comunicação interna e gestão da qualidade. Como ganho intangível, a satisfação dos servidores gerou: 1) A melhoria nas relações interpessoais provocando maior comprometimento em torno de objetivos comuns e concretos; 2) A sua capacitação junto das equipes gerando confiança e segurança; 3) O poder de decisão nas aprovações de documentos operacionais; 4) A possibilidade de exercerem funções de responsabilidade dentro do SGQ (como auditor interno, por exemplo) e 5) Aumentar seu conhecimento através de sua qualificação e capacitação maior segurança no desempenho de suas tarefas.*

**Keywords :** *Sistema de Gestão da Qualidade, Atividades de Valor, Serviço Público.*

---

### **I. INTRODUCTION**

A adoção de um sistema de gestão para promover melhor qualidade nos processos, que estimulem o comprometimento dos colaboradores e consequentemente implique em melhores resultados para os clientes é uma estratégia organizacional bastante comum nos dias atuais, porem quando essa organização pertence ao setor de serviços, chama a atenção. De modo geral, essas organizações do setor privado têm buscado colaboradores, que além de capacidade técnica, possuam um alto grau de comprometimento com os seus objetivos, o que pouco se vê no setor público. O que se percebe é a falta de planejamento e desdobramento estratégico de objetivos que promovam um comprometimento pessoal e coletivo.

A competitividade é uma variável de mercado que não faz parte da realidade no setor de serviços. Não é notório que elas prezem por uma estrutura de gestão que conduza todos os seus níveis à reflexão e a mudança e que promova o comprometimento organizacional. A qualidade, primordialmente, que é um atributo da organização com o mercado assumiu a abordagem de visão transcendental, ou seja, não está apenas no processo produtivo, no método de trabalho, no produto em si ou no serviço prestado, vai muito além de tudo isso (PALADINI et al., 2012).

Decorrente das mudanças observadas nesse cenário, a Câmara Municipal de Manaus, entidade objeto deste estudo na modalidade de Casa Legislativa, iniciou em 2014 um programa de qualidade denominado ISOCÂMARA (Programa de Implantação de Modelos de Gestão), que culminou em janeiro de 2015, na conquista do título de terceira Câmara Municipal entre as capitais brasileiras e a primeira da região norte a receber o certificado baseado na norma ABNT NBR ISO 9001:2008.

Este estudo partiu do pressuposto de que as atividades de valor agregadas pela implementação do Sistema de Gestão de Qualidade em uma empresa pública, não poderiam, exatamente por isso, serem as mesmas, obtidas por uma implementação do Sistema em uma empresa privada. O trabalho tem como objetivo levantar e expor, os resultados decorrentes da implementação do sistema de gestão da qualidade na prestação de serviços de processo legislativo e de suporte assim como, analisar as principais atividades de valor agregado geradas pela implementação do SGQ. Para isso, propôs realizar estudos: 1) sobre os indicadores de desempenho estabelecidos no “Plano Estratégico de Objetivos e Metas da Qualidade”; 2) analisar e compreender, as ações e políticas baseadas na qualidade de processos legislativos e de suporte; 3) identificar descrever e discutir, as atividades de valor agregado que são percebidas pelos clientes da organização.

Espera-se que este trabalho estimule no setor de serviços principalmente nas Casas Legislativas estaduais e municipais, uma reflexão sobre a eficiência e eficácia da gestão de qualidade em seus processos, independente de qual objetivo deseja atingir. A pesquisa se autojustifica, entretanto espera-se incorporar novas discussões sobre a implantação de SGQ no setor de serviços, especificamente, Casas Legislativas.

## **II. THEORETICAL BACKGROUND**

Gestão da Qualidade refere-se ao processo de gerenciamento das atividades com o objetivo de atender os objetivos da organização. O principal objetivo da gestão da qualidade é obter a competitividade por meio da melhoria do desempenho de qualidade (LEONG *et al.*, 2012). Priede (2012) defende que o Sistema de Gestão da Qualidade é uma das ferramentas mais efetivas para que as companhias possam aumentar sua competitividade. Esta característica do Sistema de Gestão foi disseminada por Deming e Juran. Para Leong (2012), o Sistema da Qualidade pode ser definido como “uma interdependência de processos que trabalhando em harmonia, utiliza-se de vários recursos para atender os objetivos relacionados com a qualidade”.

As normas de gestão da qualidade, da série ISO 9000, são aplicadas em diferentes tipos de organizações e produtos (NABAVI *et al.*, 2014). Podem ser aplicadas para organizações de manufatura ou serviço, segmento privado ou público (ILKAY e ASLAN, 2012). A ISO 9001 especifica os requisitos para um sistema de gestão da qualidade. A organização busca aumentar a satisfação do cliente por meio de aplicação de um sistema eficaz; demonstrando sua capacidade para fornecer produtos e serviços que atendem os requisitos (ABNT NBR ISO 9001, 2008). Com relação à qualidade no setor público, Baggio (2001), nos ensina que um sistema de gestão de qualidade permite a realização de serviços com eficácia e eficiência, garantindo a satisfação de toda a comunidade, enquanto Souza e Santos (2011) cita o princípio da eficiência disposto no artigo 37 da Constituição Federal de 1988 que tem significado de qualidade do serviço prestado. Esse princípio liga-se diretamente à administração gerencial e alcançam tanto os serviços prestados diretamente à coletividade quanto os serviços internos dos órgãos e entidades administrativas.

O serviço público pode ser entendido como uma série de atividades e serviços ligados à administração do Estado. Leite e Turrioni (2007) os definem como aqueles de interesse geral, básicos, essenciais, universais, de utilidade pública. Para o autor aqueles denominados essenciais, são os considerados necessários para a vida de seus usuários, tendo em vista que não existem substitutos. Esse é o caso do abastecimento de água e saneamento, serviços compreendidos como de fundamental importância para a garantia de níveis mínimos de qualidade de vida para uma população. A Constituição da República Federativa Brasileira, em seu artigo 175 define que os serviços públicos essenciais à população são da responsabilidade do Estado que pode prestá-lo diretamente ou sob regime de concessão. As empresas públicas estão entre as maiores prestadoras de bens e serviços à comunidade, e segundo Fadel e Regis (2009) a comunidade exige qualidade e agilidade na execução desses serviços. Dessa forma, a empresa pública deve ter como principal característica uma relação de responsabilidade direta com a sociedade, a fim de garantir condições de dignidade social, e para tanto necessita redefinir sua missão periodicamente (SOUZA e SANTOS, 2011).

Quando se trata de indicadores de desempenho, Sink e Tuttle (1993) orientam que é impossível gerenciar de modo eficiente aquilo que não pode ser medido, daí a necessidade de definir indicadores de qualidade ou desempenho. Rolt (1998 apud Bastos e Damm, 2009), define indicadores de qualidade, como medidas de eficiência e eficácia de uma organização. Nas palavras de Carvalho e Paladini (2005), definem um indicador da qualidade como uma informação bem estruturada que avalia componentes importantes de produtos, serviços ou métodos de produção. A definição de Zanco *et al.* (2011) convergem no mesmo sentido. Para os autores, de modo geral, define-se indicador da qualidade e da produtividade, ou, genericamente, indicador da qualidade, como um mecanismo de avaliação formulado em bases quantitativas que o torna um mecanismo mensurável e permite avaliar de forma direta ou indireta, o impacto do produto final sobre o consumidor e a necessidade de melhorias nos processos produtivos. São indicadores de sobrevivência (PALADINI, 2002).

## **III. METHODOLOGY**

Quanto à natureza, esta pesquisa se caracteriza como básica, que segundo Jung (2010) tem como objetivo além de registrar, analisar e interpretar os fenômenos estudados, procurar identificar seus fatores determinantes, ou seja, suas causas. Utilizou-se a pesquisa documental para colher informações através dos documentos/relatórios fornecidos pela instituição objeto e que não recebeu tratamento analítico (GIL, 2008), relativa à evolução dos indicadores de desempenho levantados ao longo dos processos nos períodos consolidados. Quanto ao procedimento técnico, escolheu-se o método de estudo de caso para investigação e execução do trabalho. As pesquisas ocorreram durante os meses de julho de 2014 a junho de 2016 na sede da instituição objeto começando pelo levantamento da evolução dos principais indicadores de desempenho e suas variáveis buscando analisar qualitativamente suas atividades de valor.

## **IV. RESULTS AND DISCUSSION**

A Câmara Municipal de Manaus constitui o Poder Legislativo do Município, compondo-se de 41 (quarenta e um) Vereadores eleitos de acordo com a legislação vigente. Tem funções precipuamente legislativas, mas exerce, cumulativamente, funções de fiscalização e julgamento, podendo ainda sugerir medidas administrativas e, no que lhe compete, praticar atos de administração interna. Em janeiro de 2013, com a eleição da Mesa Diretora da CMM para o biênio 2013/2014, os seus membros juntamente com os demais Vereadores,

expressaram seu interesse na criação e implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade demonstrando a necessidade de buscar uma excelência na qualidade dos serviços públicos prestados aos Vereadores, servidores e a sociedade. Para Fernandes e Caseiro (2011), a decisão de implementação de um SGQ deve ser tomada conscientemente por parte da gestão de topo da organização à medida que trata de um projeto que acarreta inúmeras alterações organizacionais.

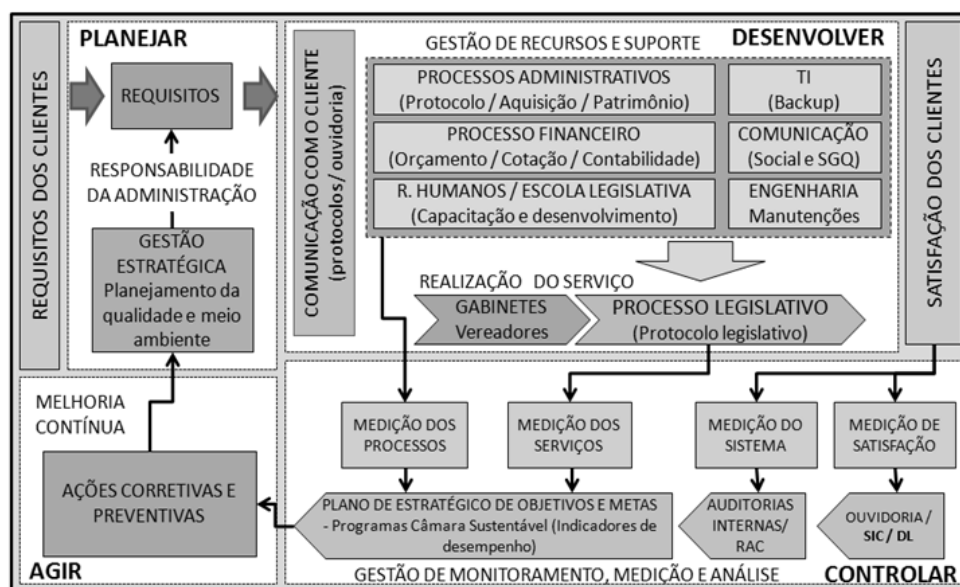
O processo de implantação do SGQ foi iniciado em janeiro de 2014 quando foi apresentado o diagnóstico da instituição, a infraestrutura necessária e o plano de implantação através do Programa de Implantação de Modelos de Gestão – ISOCÂMARA, elaborado pelo Conselho de Gestão da Qualidade e Grupo Técnico, formados para este fim, através de Ato presidencial. A certificação dos processos da CMM ocorreu após auditoria da certificadora, em 20/01/2015. Um sistema sustentável precisa da dedicação dos colaboradores e deve contar com o apoio da alta cúpula (OLIVEIRA et al, 2006).

Em março de 2015, o Presidente empossado para o biênio 2015-2016, instituiu na estrutura da Casa a Diretoria de Gestão da Qualidade pela criada pela Lei n. 409, de 31 de março de 2015 para administrar o SGQ. Em agosto do mesmo ano esta lei foi alterada pela Lei n. 412, que modifica a nomenclatura da Diretoria de Gestão da Qualidade para Diretoria de Gestão da Qualidade e Tecnologia da Informação, vinculando a Coordenadoria de Informática à sua estrutura.

O cronograma de implantação foi elaborado para ser executado em dez meses desconsiderando o período de dezembro de 2013 e janeiro de 2014 que meses de poucas atividades devido a recessos da Casa Legislativa. Para Corrêa (2008), a elaboração de um cronograma para a implantação do sistema, prevê a realização de todas as atividades como a realização de treinamentos, implementação de procedimentos, auditorias até a certificação. As ações não estão dispostas em ordem cronológica, porem algumas delas aconteceu de forma simultânea por não necessitar do término de outras atividades. As atividades pertencentes a cada etapa estão detalhadas a seguir:

**Fase 1 - Diagnóstico e decisão (40 dias):** antes de iniciar a implantação é importante saber o quanto a organização já aplica da norma em questão, pois qualquer gestão realiza de forma involuntária boas práticas que vão de encontro à norma ISO 9001. Para Fernandes e Caseiro (2011), com o diagnóstico é possível obter uma caracterização da instituição relativamente a pontos fortes e oportunidades de melhoria. O resultado do relatório de diagnóstico (gap analysis) foi emitido ao Presidente em 18/11/2013 que emitiu uma carta de compromisso para toda comunidade interna (02/12/2013) convidando a todos para participar dessa tarefa e criando o programa ISOCÂMARA (Programa de Implantação de Modelos de Gestão), definindo a estrutura de pessoas para implantação: RD, Conselho de gestão da qualidade e Grupo técnico. Para Scalco (2012), a definição do coordenador da qualidade e do conselho da qualidade deve ser desenvolvida pela direção da organização e pela pessoa designada como representante da direção para assuntos da qualidade.

Após a formalização da decisão, o cronograma foi aprovado e no período previsto foi criada e publicada a Política da Qualidade conjuntamente com os propósitos organizacionais (visão, missão e valores). Para efeito de certificação, o escopo ficou assim estabelecido: “Processos de comunicação com o cliente que abrange serviços de protocolos e ouvidoria, gestão de recursos humanos (capacitação e desenvolvimento de servidores) e comunicação interna”. O macrofluxo de interação entre os processos está representado na fig. 1, a seguir:



**Figura 1 – Macrofluxo de interação entre os processos**

**Fase 2** – Documentação normativa (120 dias): o primeiro procedimento padrão a ser elaborado foi o de “Documentos do SGQ” que estabeleceu a estrutura de documentos a ser utilizado no SGQ. Para Fernandes e Caseiro (2011), para suportar o funcionamento do SGQ precisa ser desenvolvida uma estrutura documental, com algum grau de hierarquia que pretende espelhar e apoiar o eficaz funcionamento da organização. Rissatto (2009) reforça que a Política da Qualidade deve ser elaborada pelos membros do Comitê, alinhada com a missão e valores, expressando o comprometimento da organização com o processo de qualidade. No primeiro nível, a Política da qualidade, que o documento mandatário; no segundo, o Manual da Qualidade; No terceiro, os planos da qualidade e procedimentos padrão; No quarto, as Instruções de trabalho e no quinto, os registros e dados da qualidade. Os demais procedimentos forma elaborados no tempo previsto pelo grupo técnico (representante de cada setor).

**Fase 3** – Preparação dos servidores (150 dias): com a documentação pronta, iniciou-se o processo de preparação dos servidores onde o grupo técnico realizou as orientações aos demais servidores com base nos documentos para, inclusive, análise crítica dos usuários dos procedimentos. Os cursos previstos para a implantação foram os seguintes: Interpretação da norma ISO 9001; elaboração de procedimentos da qualidade; noções de gestão e suas ferramentas; MASP; indicadores de desempenho e auditor interno da qualidade.

**Fase 4** – Aprovação dos documentos (60 dias): uma vez analisados criticamente pelos usuários, a documentação passou para a fase de aprovação pelo Conselho de Gestão da Qualidade, formado pelos diretores do escopo, juntamente com o Plano Anual de Treinamento. O dia “D” foi estabelecido em 16/06/2014 marcando o início da operacionalização do SGQ.

**Fase 5** – Auditoria interna (60 dias): nesta etapa o programa anual de avaliação do sistema foi publicado e os auditores internos escolhidos para a primeira auditoria interna da qualidade no período de 18 a 22/08/2014. Esta etapa tem importância na implantação do SGQ, já que a preparação para a auditoria amadurece o sistema, além de serem essenciais para a melhoria contínua (RIGON et al, 2011). O resultado não foi totalmente satisfatório considerando o tempo para correção do sistema. Na reunião de fechamento, a equipe auditora apresentou o relatório final de auditoria com 16 não conformidades menores e 10 recomendações.

**Fase 6** – Reunião de análise crítica – RAC (30 dias): Devido a pouca experiência da diretoria, foi realizada uma previa da reunião de análise crítica com a alta direção no dia 26/09/2014. A RAC oficial aconteceu somente em 03/10/2014 com a presença do Presidente da CMM. Fase 7 – Reciclagem dos servidores(90 dias): com as ações corretivas e preventivas da auditoria interna e da RAC houve necessidade de revisar alguns documentos, inclusive o Manual da Qualidade. Dessa forma, foi estabelecido um novo cronograma para o mês de outubro para reciclagem dos servidores nos documentos revisados.

**Fase 8** – Auditoria externa (60 dias): a auditoria de certificação (29 e 30/10/2014) foi realizada em dois estágios: fase I (documental) não foram identificadas não conformidades e fase II (Processos) a equipe auditora identificou 02 não conformidades menores e 04 oportunidades de melhorias. Após a disposição das ações corretivas, o órgão certificador emitiu em 04/11/2014 uma carta recomendando a CMM para a certificação. Dessa forma, o cronograma ocorreu conforme o planejado. O certificado foi emitido no dia 21/01/2015 e sua entrega ao Presidente da Casa, em fevereiro/15, em reunião plenária. Uma das contribuições mais importantes, conforme Carpinetti (2010) é sobre a importância para a análise de uma empresa de se ter um conjunto de indicadores de resultado e tendências relacionadas entre si. Na implementação do sistema de qualidade, segundo a ABNT NBR ISO 9001 (2008), é necessário desenvolver ferramentas de medição de desempenho e controle que não sejam apenas indicadores financeiros. Para avaliar e comparar a evolução dos processos certificados da CMM entre os períodos de junho/2014 a maio/2016 foi utilizado a figura 2 a seguir considerando a teoria de Costa e Jardim (2010), onde recomendam a uniformização da linguagem em cinco dimensões essenciais (eficiência, eficácia, efetividade, produtividade e qualidade) para nortear os indicadores de desempenho.

DIMENSÃO	INDICADOR	UND	META	ANO			RESULTADOS ALCANÇADOS	
				2014	2015	2016		
Efetividade	Índice de competência do Servidor	%	> 70%	78,0	71,0	70,5	Redução de 7,5%	<input checked="" type="checkbox"/>
	Índice de demandas do protocolo	%	> 95%	-	-	100	Sem histórico de dados	<input checked="" type="checkbox"/>
Eficácia	Índice de servidores treinados	%	> 70%	79,0	98,0	70,0	Aumento de 25,2%	<input checked="" type="checkbox"/>
	Índice de treinamentos realizados	%	> 70%	72,0	70,0	61,0	Redução de 2%	<input checked="" type="checkbox"/>
Eficiência	Índice de SAC fechadas	%	> 80%	98,0	85,0	88,0	Aumento de 30%	<input checked="" type="checkbox"/>
	Deadline de publicação de matérias	%	> 70%	93,0	94,9	100,0	Aumento de 17%	<input checked="" type="checkbox"/>
Qualidade	NC em auditorias	Nº	< 3/St	1,5	0,27	0,37	Redução de 75,3%	<input checked="" type="checkbox"/>
	Satisfação de clientes (ouvidoria)	%	> 85%	84,0	93,0	98,0	Aumento de 14%	<input checked="" type="checkbox"/>
	Satisfação do vereador (legislativo)	%	> 80%	-	-	82,8	Sem histórico de dados	<input checked="" type="checkbox"/>
	Matérias publicadas por terceiros	Nº	> 150	197	295	139	Redução de 29,4%	<input checked="" type="checkbox"/>
Produtividade	Índice de atualização de documento	%	> 90%	100,0	97,0	98,2	Redução de 1,8%	<input checked="" type="checkbox"/>

**Figura 2** – Evolução dos indicadores dos processos

Pouco há para se discutir sobre a evolução do desempenho dos indicadores acima. Está muito claro que a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ – contribuiu de forma substancial para a melhoria da qualidade dos processos e atividades da Casa Legislativa estudada, segundo os resultados encontrados no relatório de gestão.

**Índice de competência do servidor (ICS)** – Através deste indicador, é possível medir o desenvolvimento dos servidores efetivos através da avaliação do Requisito de Cargo e Função (RCF) com base em quatro fatores: tempo de serviço, escolaridade, treinamentos operacionais e treinamentos específicos. Em 2015, houve uma queda neste indicador. Isso foi provocado pela troca de Presidente da CMM. Quando isto ocorre, o novo presidente gera nomeações e exonerações. Quando o indicador é refeito com os novos servidores, automaticamente ocorre a redução nos fatores avaliados. Para corrigir essa variação, apenas os estatutários possuem RCF e para os temporários foi criada a Necessidade de Treinamento Operacional (NTO) que não tem relação com o indicador.

**Índice de demandas do PROTAD (IDP)** – Criado em 2016, este indicador está em fase de reestruturação devido à implantação do Projeto Câmara Digital, que é um sistema de gestão documental e propiciará melhor controle nas demandas de protocolos administrativos.

**Índice dos servidores treinados (IST)** – Contempla o percentual de servidores treinados com relação ao planejado. Para 2016, estima-se 1.334 pessoas em treinamento, segundo o Plano Anual de Treinamento (PAT) emitido pela ELVLA.

**Índice de treinamentos realizados (ITR)** – Calcula-se a quantidade de treinamentos realizados com relação à quantidade planejada. Para 2016, a ELVLA estima 17 treinamentos específicos para os sistemas de gestão, via PAT. Não contempla treinamentos extraordinários. Hoje a Casa dispõe de 20 auditores internos treinados para avaliação do SGQ/SGA.

**Índice de SAC fechadas (ISF)** – A Diretoria de Gestão acompanha o andamento de todas as solicitações de ação corretivas realizadas pelos setores responsáveis pelo plano de ação.

**Deadline de publicação de matérias (DPM)** – Específico da Diretoria de Comunicação. Acompanha a entrega das matérias diárias feitas pelos jornalistas da Casa. Os jornalistas precisam entregar diariamente suas matérias até 14 horas diariamente, caso contrário, o índice cai.

**Não conformidades em auditorias (NCA)** – Calculado através de não conformidades encontradas em auditorias pela quantidade de setores auditados. A melhoria é bastante significativa a cada ano devido à melhoria da qualidade das atividades dos auditores internos.

**Satisfação de clientes (ISC)** – Específico da Ouvidoria que mede a satisfação de clientes que provocaram demandas, servidor ou não, relacionado com serviços de ouvidoria ou serviço de informação ao cidadão (SIC). A periodicidade é quadrimestral e a CMM busca aumentar uma maior participação dos clientes para obter mais participantes nas pesquisas.

**Satisfação de Vereadores (ISV)** – Criado em 2016 para medir especificamente a satisfação dos vereadores com relação aos processos legislativos. Apesar da boa performance, os vereadores têm dificuldades para responder a pesquisa via internet e apenas 50% participam das pesquisas. Estuda-se a possibilidade facilitar um pouco mais para aumentar essa participação.

**Matérias publicadas por terceiros (MPT)** – Este índice mede a qualidade das matérias produzidas pelos jornalistas da Casa, a partir do momento que esta matéria é utilizada pelas mídias locais de grande circulação, jornais, sites, blogs e etc.

**Índice de atualização de documento (IAD)** – Específico da Diretoria de Gestão. Mede o andamento de revisões de documentos para evitar tempo excessivo nas revisões dos documentos operacionais importantes para o andamento das atividades internas. Na medição é levada em conta a situação do documento: em revisão, em aprovação e aprovado e é dado um percentual para cada fase.

De uma maneira geral, é possível observar que a grande maioria dos indicadores possuem resultados satisfatórios. Os próprios gestores ainda são céticos por não acreditarem na influencia que esses indicadores possam fazer no processo de sua responsabilidade. Sendo assim, a grande maioria precisa ser provocada para apresentar os seus indicadores periodicamente. Uma das maneiras encontradas foi elaborar mensalmente um relatório de gestão onde são apresentados os resultados de todos os processos, aprovado pelo presidente da CMM.

Não é comum a aplicação do gerenciamento de processos através do Ciclo PDCA ou gerenciamento da rotina para administração dos processos no serviço público. Apesar da Diretoria de Gestão juntamente com a Escola Legislativa participarem incisivamente na preparação dos servidores e incentivarem a disseminação de ferramentas da qualidade, muitos não praticam o desapego ao seu método de trabalho tradicional. Isso tem gerado uma concentração extraordinária de esforços em ambos os lados.

De maneira geral, o estudo comprova que todos indicadores de desempenho analisados concentram-se para a ideia de que a melhoria e estabilidade dos processos têm ocorrido porque um departamento específico orienta, reforça e sensibiliza de forma incisiva e clara as equipes. Isso é feito de acordo com as necessidades das competências detectadas ou por outras necessidades oriundas de mudanças. Dessa forma, podemos concluir que a criação da Diretoria de Gestão e Tecnologia da Informação foi imprescindível para contribuir na manutenção da eficácia do SGQ.

## V. CONCLUSION

No que se refere aos objetivos da implementação do SGQ pela instituição objeto, o estudo é claro e conclusivo. A CMM cumpriu as metas de forma positiva, considerando o escopo do sistema que é “Processos de comunicação com o cliente que abrange serviços de protocolos e ouvidoria, gestão de recursos humanos (capacitação e desenvolvimento de servidores) e comunicação interna”. Lembrando que alguns indicadores são acumulativos e o seu resultado pode não refletir a situação atual como os demais indicadores. Os resultados apresentados na figura 3 a seguir mostram a evolução dos indicadores. Para melhor entendimento, foi estabelecido critérios para deixar mais claro o resultado: “satisfatório”, quando houver tendência de melhora ao longo do triênio, desde que o último ano esteja na meta; “pouco satisfatório” quando não há tendência, porém oscila dentro da meta e “insatisfatório” quando a sequência termina fora da meta.

PROCESSOS	INDICADOR	UND	META	ANO			RESULTADOS ALCANÇADOS
				2014	2015	2016	
Comunicação com o cliente	Índice de demandas do Protad (IDP)	%	> 95%	-	-	100	Satisfatório ○
	Satisfação de clientes (ISC)	%	> 85%	84,0	93,0	98,0	Satisfatório ○
	Satisfação do vereador (ISV)	%	> 80%	-	-	82,8	Satisfatório ○
Capacitação e desenvolvimento de servidores	Índice de competência do Servidor (ICS)	%	> 70%	78,0	71,0	70,5	Pouco satisfatório Δ
	Índice de servidores treinados (IST)	%	> 70%	79,0	98,0	72,0	Pouco satisfatório Δ
	Índice de treinamentos realizados (ITR)	%	> 70%	72,0	70,0	71,0	Satisfatório ○
Comunicação interna	Matérias publicadas por terceiros (MPT)	Nº	> 150	197	295	139	Insatisfatório X
	Deadline de public. de matérias (DPM)	%	> 70%	93,0	94,9	100	Satisfatório ○
Gestão da Qualidade	NC em auditorias (NCA)	Nº	< 3/St	1,5	0,27	0,37	Satisfatório ○
	Índice de SAC fechadas (ISF)	%	> 80%	98,0	85,0	88,0	Satisfatório ○
	Índice de atualiz. de documento (IAD)	%	> 90%	100,0	97,0	98,2	Satisfatório ○

**Figura 3** – Evolução dos indicadores dos processos

Os processos de comunicação com o cliente tiveram resultados positivos apesar de iniciar o desempenho em 2014 com seu único indicador fora da meta. Entretanto, a melhora nos períodos seguintes foi constante. As ações que levaram a este resultado foi uma forte divulgação através de palestras, criação de acesso através do portal e materiais didáticos sobre a utilização do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC), incentivada pela Lei de Acesso à Informação (LAI) no âmbito do Poder Executivo federal. Os demais indicadores desse processo foram criados apenas em 2016 e obtiveram resultados bastante satisfatórios.

Dentre as atividades de valor sugeridas pelo SGQ e responsáveis pelo sucesso da implementação, o ISC e o ISV merecem destaque. Ambos indicadores representam atributos ou valores intangíveis. São atividades ligadas aos processos, principalmente relacionadas com a rapidez no atendimento e à cortesia. Ambas, de certa forma, estão ligadas ao contato direto com os principais clientes: a sociedade, o servidor e o vereador.

Com relação ao processo de capacitação e desenvolvimento dos servidores, apesar do ICS ter sido prejudicado pela substituição de servidores, se manteve dentro da meta estipulada. O IST foi considerado pouco satisfatório, porém é um indicador acumulativo e por isso, a tendência é aumentar até o final do ano. O ITR manteve a média em todos os anos. No processo de comunicação interna, o indicador MPT foi considerado insatisfatório por sua tendência descendente ficar fora da meta estipulada para 2016. Porém, o DPM teve o resultado bastante positivo. Em relação a essa atividade de valor, conclui-se que a comunicação com os clientes internos e externos, desempenhou um papel importantíssimo nos processos do SGQ, criando elos sustentáveis com os servidores e com a sociedade, pela transparência que deu as ocorrências e aos resultados dos processos, ora ofertados pela Casa Legislativa.

Finalmente, os indicadores do processo de gestão da qualidade, foram todos satisfatórios. Podemos afirmar que este desempenho se deve ao motivo de haver um departamento específico criado praticamente junto com o próprio indicador. Pode-se afirmar que tais resultados, emergiram do conjunto de ações estabelecidas inicialmente na definição precisa das políticas e metas de qualidade e, na perfeita equalização e orientação dos investimentos em capital intelectual de acordo com a necessidade. O relatório de gestão, em uma de suas edições, comenta sobre ganhos intangíveis identificados com a implantação do SGQ sobre a satisfação dos servidores. As análises dos resultados permitiram concluir que a participação dos servidores em um processo totalmente desconhecido que os fizeram quebrar alguns paradigmas na rotina de seu trabalho diário: a) A

melhoria nas relações interpessoais provocando maior comprometimento em torno de objetivos comuns e concretos; b) A sua capacitação junto das equipes gerando confiança e segurança; c) O poder de decisão nas aprovações de documentos operacionais; d) A possibilidade de exercerem funções de responsabilidade dentro do SGQ (como auditor interno, por exemplo); e) Aumentar seu conhecimento através de sua qualificação e capacitação maior segurança no desempenho de suas tarefas.

O estudo conclui que o fato de ser do setor de serviços e pela imagem que traz, não descarta a sua preocupação com a qualidade nos serviços que oferece. O estudo recomenda a essa classe de instituição que tenham sim, preocupações com a qualidade dos seus serviços. Esta preocupação é justificável pelo fato da entidade atender uma população maior do que uma empresa privada e por ter a sua sobrevivência política e social, atrelada à qualidade de seus serviços. A preocupação com a qualidade quebra o paradigma de que todo serviço público é de má qualidade provocando um efeito negativo à imagem do setor de serviços.

A gestão da qualidade no setor de serviços é um campo fértil para estudos, pelas especificidades politico-organizacionais. Os serviços públicos são serviços de massa e é composta por matéria prima complexa: o ingrediente político. Por isso, a implementação de um SGQ podem enfrentar algumas influências, dificuldades e riscos. Respeitadas as limitações do presente estudo por ter sido realizado em apenas uma organização e em apenas um tipo de serviço público, levantou-se algumas dúvidas passíveis de pesquisas e soluções: influências das mudanças no cenário político sobre a sustentabilidade do Sistema (troca de presidente bienal, por exemplo); influência das características organizacionais do modelo de gestão, e dos tipos de liderança; riscos proporcionados pela resistência à mudanças por parte do servidor público; dificuldades de implementar com eficácia, controles operacionais monitorados e para os serviços essenciais; dentre outras. Sugerem-se futuras pesquisas no sentido de corroborar, contestar ou agregar melhorias aos resultados aqui apresentados.

## REFERENCES

### Journal Papers:

- [1] M Ozaki, Y. Adachi, Y. Iwahori, and N. Ishii, Application of fuzzy theory to writer recognition of Chinese characters, *International Journal of Modelling and Simulation*, 18(2), 1998, 112-116. (8) *Note that the journal title, volume number and issue number are set in italics.*

### Books:

- [2] R.E. Moore, *Interval analysis* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1966). (8) *Note that the title of the book is in lower case letters and italicized. There is no comma following the title. Place of publication and publisher are given.*

### Chapters in Books:

- [3] P.O. Bishop, Neurophysiology of binocular vision, in J.Houseman (Ed.), *Handbook of physiology*, 4 (New York: Springer-Verlag, 1970) 342-366. (8) *Note that the place of publication, publisher, and year of publication are enclosed in brackets. Editor of book is listed before book title.*

### Theses:

- [4] D.S. Chan, *Theory and implementation of multidimensional discrete systems for signal processing*, doctoral diss., Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA, 1978. (8) *Note that thesis title is set in italics and the university that granted the degree is listed along with location information*

### Proceedings Papers:

- [5] W.J. Book, Modelling design and control of flexible manipulator arms: A tutorial review, *Proc. 29th IEEE Conf. on Decision and Control*, San Francisco, CA, 1990, 500-506 (8)