



O papel da Qualidade e Auditoria Interna na gestão de um Município

Estudo de caso: A Câmara Municipal da Maia

Manuel João Esteves Alves

Relatório de Estágio

Mestrado em Auditoria

Porto – Outubro de 2015

INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DO PORTO

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO



O papel da Qualidade e Auditoria Interna na gestão de um Município

Estudo de caso: A Câmara Municipal da Maia

Manuel João Esteves Alves

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Auditoria, sob orientação da Professora Doutora Alcina Portugal Dias.

Porto – Outubro de 2015

**INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DO PORTO
INSTITUTO
POLITÉCNICO DO PORTO**

Resumo

Os Municípios, num contexto de reformas administrativas iniciadas pela filosofia da Nova Gestão Pública, vivem atualmente com um grau de exigência elevado onde questões como, a boa gestão dos escassos recursos, a prestação de serviços de qualidade aos munícipes e um maior escrutínio por parte destes, impõem pressão junto dos responsáveis e dos órgãos executivos desses municípios, para a mudança dos serviços e da gestão numa perspetiva de melhoria da qualidade.

O presente relatório de estágio tem por objetivo perceber qual a relevância, que o serviço de qualidade e auditoria interna desempenha, na gestão de um município. A escolha do estudo de caso incidiu sobre, a Câmara Municipal da Maia, local de realização do estágio.

Neste contexto, após a revisão da literatura, será realizado um estudo em que, será criado um modelo de análise que irá testar, a implementação da gestão da qualidade, a monitorização de indicadores de desempenho e o contributo da auditoria interna, na gestão da Câmara Municipal da Maia, no sentido de se chegar a uma conclusão final. Assim, será analisada de forma detalhada, a posição do órgão executivo, mediante a realização de uma entrevista para recolha de dados qualitativos, que posteriormente serão tratados.

Na parte final deste relatório, iremos discutir os resultados obtidos e concluir sobre qual o papel e a importância que o serviço de qualidade e auditoria interna desempenha, na gestão da Câmara Municipal da Maia.

Como limitação principal deste estudo refere-se o facto de as matérias a tratar serem todas de natureza sensível e com carácter sigiloso, o que inviabiliza a divulgação de alguns dados relevantes.

Palavras chave: qualidade, monitorização, indicadores desempenho, auditoria interna

Abstract:

Municipalities in the context of administrative reforms initiated by the philosophy of New Public Management, are currently living with a high degree of requirement where issues such as the proper management of limited resources, the provision of quality services to residents and greater scrutiny by those, impose pressure on the responsible and executive bodies of those municipalities, for the change of services and management in a quality improvement perspective.

This report has for objective to realize the relevance that the quality service and internal audit plays in the management of a municipality. The choice of the case study focused on the Municipality of Maia, where the internship was carried out.

In this context, after reviewing the literature, there will be a study in which it will be created an analytical model that will test, the implementation of quality management, the performance indicators monitoring and the contribution of internal audit, in the management of the City Council of Maia, in order to reach a final conclusion. It will be analyzed in detail the position of the executive body, by conducting an interview to collect qualitative data, which will be further processed.

In the end of this report, we will discuss the results and conclusions about the role and the importance that the quality service and internal audit plays in the management of the City Council of Maia.

The main limitation of this study was that the subjects to be treated are all of a sensitive nature and confidential, which prevents the disclosure of some relevant data.

Key words: quality, monitoring, performance indicators, internal audit

Agradecimentos

A realização deste relatório de estágio, concluindo um ciclo de aprendizagem de 2 anos de mestrado, só foi possível com o apoio e contributo de algumas pessoas, a quem quero expressar o meu agradecimento.

Aos meus pais, pelo seu apoio incondicional ao longo de toda a minha vida, nas melhores situações e também nas menos boas.

À Patrícia, pela sua muita paciência e compreensão, especialmente nestes últimos 2 anos.

À Professora Doutora Alcina Portugal Dias, pela sua disponibilidade em ser minha orientadora na elaboração deste relatório de estágio bem como, pelos conhecimentos que me transmitiu.

À Juliana Castro, pelo seu companheirismo ao longo de todo o mestrado.

À Madalena Oliveira, que possibilitou a realização do estágio.

À Dra. Rita Sousa, pela forma como me recebeu no estágio e pelos ensinamentos transmitidos.

Ao Doutor Mário Nuno Neves, pela sua colaboração na realização da entrevista.

A todos, o meu muito obrigado!

Lista de Abreviaturas

AP - Administração Pública

APCER – Associação Portuguesa de Certificação

BSC – *Balanced Scorecard*

CAF – *Common Assessment Framework*

CMM – Câmara Municipal da Maia

CRP – Constituição da República Portuguesa

DGAEP – Direção-Geral da Administração e do Emprego Público

DQSI – Divisão de Qualidade e Sistemas de Informação

EFQM – Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade

EGP – Estatuto do Gestor Público

EUROSAI – *European Organization of Supreme Audit Institutions*

IIA – *The Institute of Internal Auditors*

ISO – *International Standard Organization*

NGP – Nova Gestão Pública

NP – Norma Portuguesa

EN – Norma Europeia

QT – Qualidade Total

SEE – Setor Empresarial do Estado

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SGQAS - Sistema de Gestão de Qualidade, Ambiente e Segurança

SIADAP – Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

SP – Setor Público

SPA – Setor Público Administrativo

TC – Tribunal de Contas

TI – Tecnologia de Informação

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

TQM – *Total Quality Management*

UE – União Europeia

UO – Unidade Orgânica

Índice geral

Introdução	1
Parte I – Revisão da Literatura	4
Capítulo 1 – Reforma e Gestão na Administração Pública	5
1.1 – A Reforma da Administração Pública	5
1.2 – A Nova Gestão Pública	6
1.3 – Perfil e responsabilidades do Gestor Público	10
Capítulo 2 – A Qualidade	13
2.1 – Evolução histórica e conceito de Qualidade	13
2.2 – O novo paradigma da qualidade – TQM	14
2.3 – Sistemas de gestão da qualidade e certificação	16
2.4 – Evolução e requisitos da norma NP EN ISO 9001/2008	19
2.5 – A Qualidade na Administração Pública	21
2.5.1 – Conceito e Avaliação de desempenho	22
2.5.2 – <i>Common Assessment Framework</i> – CAF	24
2.5.3 – Sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública – SIADAP	29
2.5.4 – O <i>Balanced Scorecard</i> (BSC)	31
2.6 – A Qualidade na Administração Local	32
Capítulo 3 – Auditoria Interna	34
3.1 – Evolução histórica da auditoria	34
3.2 – Conceitos e tipos de auditoria	35
3.3 – A auditoria interna nos serviços públicos e nas autarquias locais	37

3.4 – Competências do auditor	39
Parte II – Estudo Empírico	42
Capítulo 4 – Metodologia	43
4.1 – Introdução	43
4.2 – Construção das asserções	45
4.3 – Modelo de análise	47
4.4 – Perspetiva qualitativa	49
4.5 – Caso Prático	50
4.5.1 – A entidade de acolhimento do estágio – CMM	50
4.5.1.1- Enquadramento da CMM na organização do Setor Público	50
4.5.1.2– Caraterização da CMM	52
4.5.1.3 – O local de estágio – DQSI	55
4.5.2 – Objetivos, atividades desenvolvidas e balanço crítico do estágio	58
4.5.2.1 – Objetivos do estágio	58
4.5.2.2 – Principais atividades desenvolvidas durante o estágio	59
4.5.2.2.1 – Realização de auditoria interna	59
4.5.2.2.2 – Monitorização dos indicadores de desempenho	60
4.5.2.2.3 – Elaboração do BSC	61
4.5.2.2.4 – Procedimentos para a certificação da qualidade	62
4.5.2.3 – Balanço crítico das atividades desenvolvidas	63
4.6 – Apresentação e Discussão de Resultados	65
Parte III – Conclusão	69
Limitações do estudo	72

Pistas para investigação futura	72
Referências Bibliográficas	73
Anexo	78
Excerto do inquérito de satisfação realizado aos funcionários da CMM	78
Apêndice	79
Entrevista	79

Índice de tabelas

Tabela 1: Componentes doutriniais da Nova Gestão Pública	7
Tabela 2: Resumo dos requisitos da NP EN ISO 9001:2008	19
Tabela 3: Perspetivas do <i>Balanced Scorecard</i>	31
Tabela 4: Perguntas de investigação surgidas após a revisão da literatura	41
Tabela 5: Métodos de análise	44
Tabela 6: Identificação das asserções	45
Tabela 7: Relação das questões da entrevista com as asserções	46
Tabela 8: Ponderação das asserções	48
Tabela 9: Exemplo de mapa de monitorização	61

Índice de figuras

Figura 1: Hierarquia dos Gestores Públicos	11
Figura 2: Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos	18
Figura 3: Modelo CAF	26
Figura 4: Princípios da excelência	27
Figura 5: Modelo de análise	48
Figura 6: Estrutura interna do setor público	51
Figura 7: Macroestrutura organizacional da CMM	54

Introdução

Este relatório foi desenvolvido no âmbito do estágio realizado, entre Março e Agosto de 2015, na Câmara Municipal da Maia, mais concretamente na Divisão de Qualidade e Sistemas de Informação, no serviço de Qualidade e Auditoria Interna.

Não se pode falar neste relatório sem se falar também no estágio, ambos estão relacionados entre si, e tiveram como motivação principal o incremento de conhecimentos do mestrando em auditoria. Se por um lado o estágio permite a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos em ambiente de trabalho, este relatório também possibilita através da investigação, complementar os conhecimentos do estágio pois as matérias abordadas são similares.

Relativamente ao objetivo principal deste relatório, será perceber qual o papel e importância que o serviço de qualidade e auditoria interna tem na gestão de uma autarquia local, em particular na Câmara Municipal da Maia.

Em termos de estrutura este relatório está organizado em três partes principais.

A primeira parte diz respeito à revisão da literatura, dividida em três capítulos onde no primeiro, será abordada a reforma e gestão na administração pública, desenvolvendo a nova filosofia de gestão da nova gestão pública em todos os serviços públicos incluindo as autarquias locais, e fazendo referência à figura do gestor público com as suas competências e responsabilidades. No segundo capítulo será tratado o tema da qualidade, seu conceito e evolução, referenciando também os sistemas de gestão da qualidade e as normas. Serão abordados também sistemas e métodos de avaliação de desempenho aplicáveis à administração pública e nas autarquias locais. O terceiro e último capítulo da primeira parte respeita à auditoria interna, onde serão identificados os vários tipos de auditoria existentes e a sua existência nos serviços públicos, serão ainda abordadas as competências que um auditor deve ter. É no final desta parte que após a revisão da literatura, são identificadas as perguntas de investigação que irão ser tratadas posteriormente.

A segunda parte reporta ao estudo empírico, fazendo um enquadramento da metodologia a utilizar, e onde as perguntas de investigação servirão de base para se criarem asserções e construir o modelo de análise. Será apresentado o caso prático, identificando e caracterizando a entidade de acolhimento do estágio, bem como serão identificados os objetivos que estiveram na génese da realização do estágio, a descrição das atividades desenvolvidas e um balanço crítico dessas mesmas atividades. Serão ainda apresentados os

resultados de uma entrevista realizada com o executivo da Câmara Municipal da Maia, para a recolha de dados qualitativos e a consequente discussão desses mesmos resultados

Por fim a terceira e última parte, será reservada para uma necessária reflexão, discussão e conclusão deste relatório.

Parte I – Revisão da Literatura

Capítulo 1 – Reforma e Gestão na Administração Pública

1.1 – A Reforma da Administração Pública

De acordo com Neves (2002), a reforma da Administração Pública (AP) está na ordem do dia e é inevitável, não sendo, todavia, fácil nem consensual, quer no seu conteúdo, quer na estratégia a adotar, exigindo no seu limite que se questione o papel do Estado, a natureza das missões dos serviços públicos, a responsabilização destes perante os cidadãos e o governo, pela implementação das políticas públicas bem como a resposta às necessidades sociais e a rentabilização de recursos financeiros comuns.

Em termos estratégicos colocam-se duas grandes alternativas à reforma da AP, que consistem no centrar a ação na definição de políticas e na produção de normativos, ou no lançamento de um amplo envolvimento e debate, com implicação dos diferentes atores, isto é, centrar a ação na definição de políticas ou no envolvimento e motivação dos trabalhadores, contudo, a prática revela a necessidade de reforço da segunda, numa cultura de administração onde o primado dos normativos pontificam.

Ainda segundo Neves (2002), a reforma ou mesmo a modernização da AP são processos que exigem o reforço de competências de gestão, não passando pela simples importação de conceitos e instrumentos desenvolvidos e aplicados no setor privado, mas pela capacidade de ler a realidade específica dos serviços públicos em geral, e de cada tipo de serviço, em particular, operacionalizando, de forma própria, conceitos e instrumentos de ação específicos.

Neste contexto, exige-se uma liderança que dê importância e assuma as dimensões estratégica e comportamental, considerando a sua relevância, sem deixar de sublinhar a importância de outras dimensões, nomeadamente a económico/financeira.

Segundo Rocha (2009), não existe um conceito que de forma exata possa definir este fenómeno da reforma administrativa.

O excesso de formalismo, os elevados custos de funcionamento, a desresponsabilização e a ineficiência, são algumas das disfunções que estão na origem de um conjunto de alterações que se impõem para uma reforma na AP, bem como para um novo modelo de gestão.

1.2 – A Nova Gestão Pública

A gestão pública na sua forma tradicional está associada ao conceito de burocracia, de organização hierarquizada, onde cada um tem as suas responsabilidades definidas por normas e regulamentos. Vulgarmente, a burocracia é relacionada com organizações onde o papel se multiplica e avoluma, além do manifesto sentido de apego dos funcionários aos regulamentos e rotina, que impede soluções rápidas causando ineficiência às organizações (Chiavenato, 1995).

Os modelos de gestão pública têm estado associados às alterações dos modelos de Estado e têm evoluído ao longo dos anos. No período anterior às duas grandes guerras mundiais, o modelo de gestão predominante, baseava-se principalmente na aplicação de normas e regulamentos, que deviam ser adotados por todos na organização, e na definição dos níveis hierárquicos. Este modelo correspondia ao desenvolvimento do Estado Liberal que reduzia ao mínimo a sua intervenção na vida económica e social dos cidadãos limitando-se a executar decisões de acordo com as regras de gestão.

Após a II Guerra Mundial, com a necessidade dos vários países desenvolverem funções sociais, surge o Estado Providência que se caracterizava pela intervenção do Estado na vida económica e social, assumindo as funções de assistência social, assistência médica e de ensino, tendo como consequência o aumento da despesa pública, o aumento de funcionários e, consequentemente dos impostos.

Contudo, a partir das décadas de 80 e 90 do século passado, diversos fatores sociais e económicos começaram a pôr em causa este modelo de Estado Providência. A necessidade de uma reforma da administração pública que adotasse as novas tecnologias de informação e comunicação bem como novas metodologias de trabalho e novas técnicas de gestão, conduziram à Nova Gestão Pública (NGP) como alternativa a uma gestão pública burocratizada.

É pois neste contexto que surge a NGP que se caracteriza pela gestão profissional, no sentido da profissionalização da gestão das organizações públicas; explicitação das medidas de desempenho; ênfase nos resultados; fragmentação das grandes unidades administrativas; competição entre agências; adoção de estilos de gestão empresarial; e insistência em fazer mais com menos dinheiro (Hood, 1991).

A reforma da AP consistiria em substituir o modelo burocrático por processos e práticas de gestão empresarial, sintetizada na seguinte tabela:

Nº	Doutrina	Significado	Justificação Típica
1	Profissionalização nas organizações	Gestores bem visíveis no topo das organizações, com liberdade de gerir e com poder discricionário.	A responsabilidade requer concentração de autoridade e não difusão do poder.
2	<i>Standars</i> explícitos e medidas de <i>performance</i>	Objetivos bem definidos e mensuráveis como indicadores de sucesso	Responsabilidade significa objetivos claramente definidos; eficiência necessita de atenção aos objetivos
3	Ênfase no controlo de <i>outputs</i> .	Alocação de recursos e recompensas com ligação à <i>performance</i> .	Necessidade de insistir nos resultados e não nos processos.
4	Viragem no sentido de desagregação das unidades do sector público.	Divisão do sector público em unidades corporizadas por produtos, com orçamentos próprios e com negociação com cada uma delas.	Tornar as unidades capazes de serem geridas; separar provisão da produção, usando contratos, franchises dentro e fora do sector público.
5	Insuflar competição no sector público	Mudança no sentido de contratos a prazo.	A competição é a chave para baixar custos e melhorar <i>standards</i> .
6	Insistência em estilos de gestão e práticas de gestão privada.	Mudança dum estilo de serviço público militar para o mais flexível, quanto aos salários e duração dos contratos	Necessidade de importar instrumentos de gestão empresarial para sector público.
7	Insistência na parcimónia e disciplina no uso de recursos.	Cortar custos, aumentar a disciplina de trabalho.	Necessidade de verificar a procura de recursos do sector público e fazer mais com menos.

Tabela 1: Componentes doutrinárias da Nova Gestão Pública

Fonte: Hood (1991)

Osborne e Gaebler (1993), no início da década de 90, introduziram novos conceitos de governação a que eles chamaram de “reinvenção do governo”, baseados no espírito empresarial e que viriam a provocar um impacto significativo nas economias desenvolvidas.

Segundo Rocha (2009), A NGP vem assim introduzir três pressupostos essenciais:

- O primeiro diz respeito à primazia do mercado, e assenta na ideia de que, se o sector público é ineficiente e custa mais caro aos cidadãos, deve optar-se pela privatização dos serviços, sendo que no caso dos sectores não privatizáveis, se deve estimular a concorrência e introduzir mecanismos de mercado como por exemplo, as taxas sobre os utilizadores, passando o cidadão a ser encarado como um cliente e não um súbdito da AP. Esta cultura de mercado vai levar ao aparecimento da gestão da qualidade.
- O segundo refere a alteração das estruturas organizativas, outra consequência do novo modelo de gestão pública tem-se traduzido no questionamento das estruturas hierárquicas definidas por Max Weber e a sua substituição por “agências”. Uma agência é definida como uma unidade executiva que presta um serviço ao governo, mas que não é tutelada explicitamente pelo mesmo governo.
- O terceiro pressuposto diz respeito aos indicadores de performance, e insiste na medição de resultados através da definição de indicadores de performance e respetivas ferramentas que permitam avaliar e controlar a eficiência, eficácia e qualidade dos serviços.

De acordo com Rego (2008), a NGP nasce da consciencialização da necessidade de aumentar a produtividade como meio de superar o excesso de despesa e de dívida pública, mas a NGP representa mais do que uma simples reforma da AP, trata-se não apenas de uma profunda transformação interna do setor público, como de questionar o modo como este se relaciona com a sociedade e com o Governo.

Relativamente ao relacionamento com a sociedade, Rego (2008, p. 39) refere:

“Considera-se que para o alcance da eficiência e da eficácia é determinante a satisfação individual dos cidadãos, bem como a sua participação no processo público administrativo.”

Rego (2008, p. 40) refere ainda:

“ Uma das conquistas do New Public Management, porém, foi o facto do conceito de boa governação das empresas (corporate governance) se ter tornado, também, parte integrante da gestão das organizações públicas...”

Em Portugal, os primeiros passos na reforma administrativa foram dados a partir de 1985 quando se começou a falar na adoção de um conjunto de medidas com vista à simplificação de processos e à desburocratização.

Araújo (2002), refere que em Portugal, no período que se seguiu à adesão à Comunidade Económica Europeia (CEE), as pressões para melhorar o funcionamento dos serviços públicos tornaram-se mais urgentes.

Contudo, pode considerar-se que a reforma da AP portuguesa foi verdadeiramente assumida a partir de 2002 quando o Governo, na apresentação do seu programa, sublinhou a reforma da AP, como um assunto prioritário no processo de desenvolvimento e modernização do país. Foi criticado o gigantismo do aparelho administrativo, excessivamente pesado e burocratizado, conducente a um insustentável acréscimo da despesa, sem qualquer efeito no aumento da produtividade.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 95/2003, de 30 de Junho marca operacionalização do processo de reforma, consagrando como orientação: a reestruturação das organizações baseada na redefinição das funções e áreas de intervenção do Estado em prol de um “Menos Estado, melhor Estado”.

A partir de então, a AP portuguesa tem vindo a sujeitar-se a uma vaga de sucessivas ações reformadoras que, com base em propostas mais de cariz neoliberal e outras mais gestionárias, visam o redimensionamento, reestruturação e reengenharia, com vista ao aumento de eficiência e qualidade no sector público.

Rocha (2009), refere que a adoção da NGP traduziu-se na politização dos quadros administrativos. É um processo fácil, porque, na verdade, nunca houve em Portugal uma efetiva elite administrativa. Em Portugal, como acontece nos outros países de sul de Europa, o país é legalista e formalista. A mudança é supostamente implementada pela lei. Pelo que avaliar a reforma significa estudar as leis.

Isto significa que a ideologia da NGP não substituiu integralmente o modelo administrativo tradicional. Na verdade, mantêm-se muitas regras que pretendem assegurar valores como a impessoalidade, a transparência, a regularidade e o controlo. Simultaneamente, foi introduzida a filosofia da qualidade, constatando-se em muitas organizações a ideologia do mercado (ver, por exemplo os hospitais, as autoridades reguladoras), a par duma administração completamente arreigada nas práticas tradicionais, como sejam os tribunais.

Ainda de acordo com Rocha (2009), em todo o caso foram adotados instrumentos importantes da nova gestão pública, como seja a alteração do modelo de contrato de trabalho em funções públicas, e a avaliação de desempenho. Concluiu-se, portanto, que no caso português se está perante um “*mix*” de traços não coincidente com as características de um só modelo.

Estes traços da reforma da AP portuguesa, tornam a gestão pública uma tarefa muito complicada, já que o gestor público tem especiais responsabilidades no processo de mudança.

1.3 – Perfil e responsabilidades do Gestor Público

A NGP propõe a profissionalização da gestão pública. Um novo espírito de gestão com mais iniciativa própria, mais pró-ativa e com mais semelhanças ao sector privado. Esta vontade pressupõe gestores com formação específica nesta área e com experiência de gestão.

Por outro lado, com a fragmentação das unidades públicas a NGP defendia o aumento da responsabilidade dos gestores bem como da visibilidade e transparência dos processos de gestão.

Graham e Hays (1996), definem gestor público como o indivíduo que supervisiona as atividades dos funcionários públicos. Destes, alguns são eleitos. Outros são nomeados na base da confiança política. Dentro destes últimos estão os diretores de agências, gestores municipais, chefes de departamento, a todos os níveis. Para além destas duas categorias de gestores públicos, devem incluir-se ainda aqueles que ascendem ao seu cargo, através de concurso.

Neste contexto, segundo Graham e Hays (1996), são considerados gestores públicos, os identificados na figura seguinte:

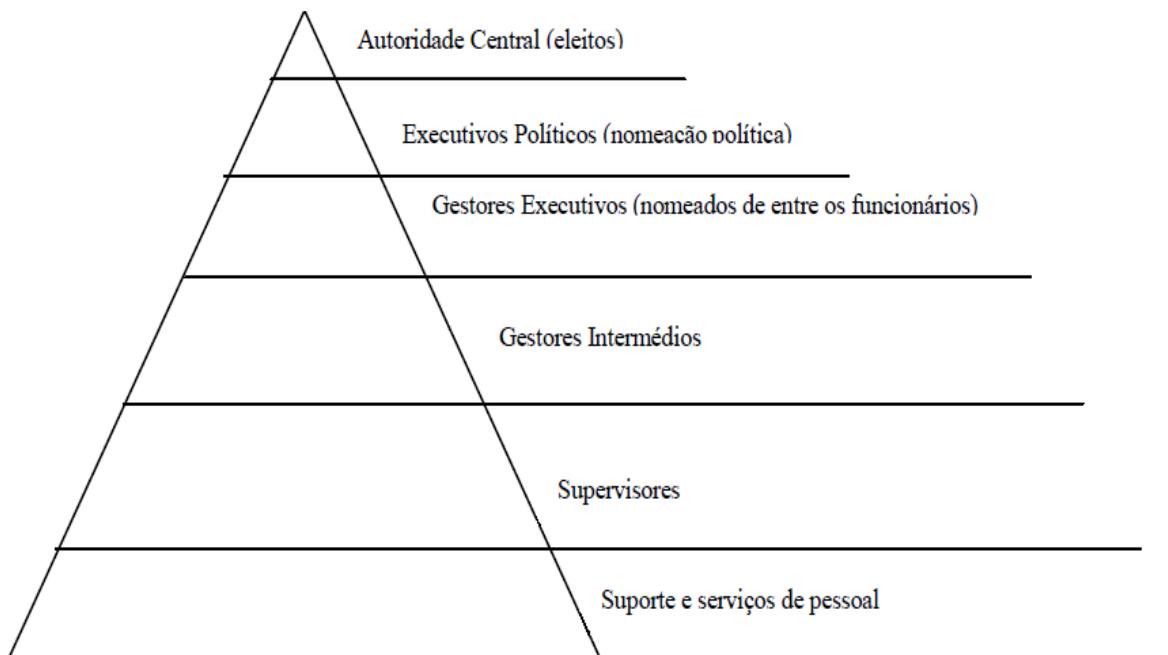


Figura 1: Hierarquia dos Gestores Públicos

Fonte: Graham e Hays (1996)

Segundo Teixeira (1998), para ser eficiente e eficaz, qualquer gestor deve possuir e continuamente desenvolver as seguintes aptidões essenciais:

- Aptidão concetual é, a capacidade para apreender ideias gerais e abstratas e aplicá-las em situações concretas. Engloba a capacidade de ver a organização como um todo. Um gestor com esta capacidade apercebe-se da forma como as várias funções da organização se complementam umas às outras, como se relaciona com o seu ambiente e como uma alteração numa parte da organização pode afetar outra parte.
- Aptidão técnica é, a capacidade para usar conhecimentos, métodos ou técnicas específicas no seu trabalho concreto. Conhecimentos e experiência em engenharia, informática ou contabilidade, são exemplos deste tipo de capacidade.
- Aptidão em relações humanas é, a capacidade de compreender, motivar e obter a adesão das outras pessoas. Envolve características relacionadas com as capacidades de comunicar, trabalhar e entender as atitudes e os comportamentos dos indivíduos e dos grupos.

O grau de desenvolvimento necessário destas aptidões está relacionado com o nível de gestão em que o gestor se situa. Tomando por exemplo o administrador, este terá que ter uma visão global e genérica dos problemas da sua organização, mas não se lhe exige normalmente que seja um técnico exímio na tecnologia dessa mesma organização.

O estatuto do gestor público (EGP) foi aprovado pelo Decreto-Lei nº 464/82, de 9 de Dezembro, que revogou o Decreto-Lei nº 831/76, de 25 de Novembro. Contudo, dadas as transformações entretanto ocorridas no Sector Empresarial do Estado (SEE), foi posteriormente aprovado o Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de Março, procedendo à sua segunda alteração pelo Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro.

O EGP procura assim, aproximar o regime do gestor público à figura do administrador das empresas privadas. Segundo os artigos 5º, 23º e 36º, do Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro, as responsabilidades do gestor público são:

- Cumprir os objetivos da empresa definidos;
- Assegurar a concretização das orientações definidas e a realização da estratégia da empresa;
- Acompanhar, verificar e controlar a evolução das atividades e dos negócios da empresa;
- Avaliar e gerir os riscos inerentes à atividade da empresa;
- Assegurar a suficiência, a veracidade e a fiabilidade das informações bem como a sua confidencialidade;
- Guardar sigilo profissional em todas as suas vertentes;
- Assegurar o tratamento equitativo dos acionistas;
- São penal, civil e financeiramente responsáveis pelos atos e omissões praticados durante a sua gestão;
- Cumprir com as normas de ética.

Uma das conclusões dos membros da *European Organization of Supreme Audit Institutions* (EUROSAI) no oitavo congresso realizado em Lisboa em 2011 foi que, se os gestores públicos quiserem manter a confiança pública, têm de estar conscientes das expectativas dos cidadãos relativamente ao modelo de boa governança. Podem fazê-lo através da educação, da comunicação, da abertura, da valorização dos valores éticos e, além disso, conferindo maior importância à prestação de contas (*accountability*).

Capítulo 2 – A Qualidade

2.1 – Evolução histórica e conceito de Qualidade

De acordo com Pinto e Soares (2011), apesar de já na antiguidade se poderem identificar alguns dos aspetos atualmente associados à gestão da qualidade, nomeadamente as técnicas de planeamento, organização e controlo utilizadas pelos sumérios, egípcios, chineses e gregos, bem como os sistemas de controlo centralizado e de comunicações utilizado pelos romanos, a gestão da qualidade propriamente dita, iniciou-se no Japão na década de 50 do século XX. Juran e Deming, são considerados os seus pioneiros e só na década de 80 é que o movimento se estendeu aos Estados Unidos e em seguida à Europa.

Segundo Ganhão (1992), nos anos 50 do século XX, os japoneses enfrentaram uma realidade amarga, não conseguindo vender os seus produtos devido à sua má qualidade e não ao preço, que até era muito baixo. Foi por isso que orientaram os seus esforços para a melhoria da qualidade, e tornaram-se extremamente eficazes nisso. Tal viria a influenciar posteriormente outras nações a fazerem o mesmo, não só no setor industrial mas também no dos serviços.

Pires (2004) refere que, a partir dos anos 50 do século XX, à medida que a competitividade se acentuava, com a oferta a suplantar a procura e consumidores cada vez mais exigentes, a qualidade tornou-se o fator chave da vantagem competitiva, em detrimento da quantidade.

Nos anos 70, face ao aumento das preocupações com a satisfação das necessidades dos clientes, com a procura da redução de custos e com o controlo da qualidade em todos os níveis de gestão, surge a fase da gestão da qualidade em toda a organização.

De acordo com Rocha (2009), a partir dos anos 80 do século XX, assiste-se ao aparecimento da Gestão pela Qualidade Total (Total Quality Management – TQM). Com este conceito, a qualidade deixou de ser apenas um problema da produção e passou a ocupar também a gestão. À orientação para o cliente, baseada na simples preocupação com a satisfação de necessidades, acresce a pesquisa sobre as suas expectativas, a decisão é descentralizada passando a ocupar todos os níveis hierárquicos e o trabalho em equipa e a melhoria contínua tornam-se princípios essenciais.

Segundo Rocha (2011), a história da qualidade pode ser dividida de forma resumida em cinco fases:

- Inspeção da qualidade (1945 – 1949)
- Controlo estatístico da qualidade (1949 – 1951)
- Sistema orientado para a garantia da qualidade (1951 – finais dos anos 60)
- Controlo da qualidade em toda a organização (finais dos anos 60 até anos 80)
- Gestão da qualidade total – TQM (anos 80 até ao presente)

Pinto (2003), refere que nenhuma definição de qualidade é a melhor na generalidade das situações. Diferentes definições de qualidade sugerem questões diversas relativas à própria qualidade. Numa perspetiva da sua evolução histórica, a qualidade pode ser definida como excelência, como valor, como conformidade com as especificações e finalmente como a capacidade de responder ou exceder as expectativas dos clientes.

Ao explorar as diferentes abordagens à qualidade, constatamos que elas são contingentes da evolução da industrialização, dos mercados e do comportamento dos consumidores.

De acordo com Cruz e Carvalho (1998), somente através da vivência numa atmosfera de qualidade se pode conseguir a satisfação simultânea e duradoura dos interesses dos clientes, empregados e acionistas.

Pires e Santos (1996, p. 19), referem:

“A qualidade é assim definida pelos clientes através de critérios que eles próprios estabelecem e de processos, objetivos ou não, que adotam. Um grupo de clientes pode defini-la de modo diferente de outro grupo de clientes. A qualidade é algo que não só é inerente ao produto ou serviço, mas também aos clientes alvo que se pretendem atingir.”

2.2 – O novo paradigma da qualidade – TQM

Segundo Ganhão (1992), tudo o que se passa na organização tem que ver com a qualidade, que vista nesta perspetiva global, alargada a toda a organização e a tudo o que nela se faz, mobilizando a inteligência de todos, é designada de Qualidade Total (QT).

Ganhão (1992, p. 15), refere ainda:

“O comportamento e as atitudes dos empregados são fundamentais nesta nova maneira de encarar a qualidade e sua gestão”

A TQM aparece, assim, como a mais recente fase do desenvolvimento do conceito de qualidade, a qual se distingue das etapas anteriores por sobrepor estruturas organizacionais descentralizadas e flexíveis, às tradicionais hierarquias rígidas, onde o nível decisório se situava apenas na gestão de topo

Segundo Dale e Cooper (1995), a TQM é um movimento que, uma vez iniciado, não deve terminar porque pressupõe um processo de melhoria contínua da organização. É como que uma finalidade inatingível da qual a organização deverá, continuamente, tentar aproximar-se.

Rocha (2009) identifica os elementos que compõem a QT em termos de gestão, ou seja, a TQM:

- *Empowerment* dos trabalhadores, isto é, aumento da autonomia dos trabalhadores em ordem a prosseguir determinados objetivos.
- Os consumidores e clientes representam no novo modelo de gestão um lugar central, estendendo-se o conceito de clientes, também aos denominados clientes internos.
- Insistência na melhoria contínua como chave da obtenção da qualidade.
- Importância dos grupos de trabalho que deverão fazer parte da nova estrutura organizacional.
- Finalmente, uma qualquer política de TQM supõe um sistema de medida, o que implica a existência de indicadores e a medida sistemática das melhorias.

Segundo Dale e Bunney (1999), a TQM é um conceito holístico que considera a melhoria de todas as atividades e processos organizacionais com o envolvimento de todos. É por isso que se afirma que a TQM é ao mesmo tempo, uma filosofia e um sistema de gestão, ou seja, um conjunto de princípios e um conjunto de métodos e instrumentos, para gerir a organização na sua globalidade.

2.3 – Sistemas de gestão da qualidade e certificação

Segundo Pinto e Soares (2011), sistema de gestão da qualidade (SGQ), é entendido como a filosofia e prática de gestão, que se traduz no envolvimento de todos os que trabalham na organização num processo de cooperação que se concretize no fornecimento de produtos e serviços, que satisfaçam as necessidades e expectativas dos clientes.

Não é um subsistema de gestão, bem pelo contrário, a qualidade está presente em todos os subsistemas da organização, definindo para cada um deles os seus próprios critérios da qualidade, possibilitando a melhoria contínua não só dos produtos e serviços, mas também dos processos.

O SGQ, assumindo-se como um processo dinâmico e estando sujeito a uma avaliação periódica, onde são analisados os objetivos propostos, o seu cumprimento e a eficácia das medidas corretivas implementadas, resulta num esforço de gestão que se pode traduzir, na melhoria contínua do desempenho da qualidade da própria organização.

Ainda segundo Pinto e Soares (2011), o processo de implementação de um SGQ, pode ser dividido em dez etapas que não têm necessariamente fronteiras estanques. Na listagem seguinte, a numeração representa a ordenação temporal de desenvolvimento das etapas, mas também não é rígida, havendo atividades inseridas em etapas distintas que, por razões de eficiência, podem e devem decorrer em simultâneo. Assim as dez etapas da implementação de um SGQ são:

- 1) Levantamento da situação inicial – nesta etapa, procura-se conhecer o estado atual da organização em matéria de qualidade. Deve-se começar por analisar o que a organização faz e como faz, identificando os processos críticos e eventuais subprocessos.
- 2) Sensibilização da gestão – nesta etapa, a gestão de topo e o responsável pelo projeto de implementação do SGQ da organização, apresenta os resultados do diagnóstico inicial tentando sensibilizar as direções para as vantagens de implementar um SGQ. A organização deverá ministrar formação apropriada aos seus diretores e quadros médios.
- 3) Definição da política de qualidade – nesta etapa, a organização define a sua política para a qualidade que deve ter em consideração a sua realidade, para que seja

adaptada às suas necessidades. Deve assegurar o comprometimento da gestão de topo e a participação de todos os colaboradores.

- 4) Definição da equipa de projeto – nesta etapa, a organização analisa o trabalho que tem que ser feito e quem o pode fazer. Após avaliar as competências de que dispõe, a organização decide acerca da necessidade de contratar ajuda externa.
- 5) Definição do plano de implementação – nesta etapa, a organização estabelece os objetivos do projeto, define a sua calendarização, as competências e responsabilidades individuais de cada elemento da equipa de projeto, a forma de monitorização dos progressos e a periodicidade das reuniões de acompanhamento com o representante da gestão de topo.
- 6) Formação da equipa de projeto em SGQ – nesta etapa, a organização providencia formação especializada aos membros da equipa de projeto.
- 7) Planeamento – nesta etapa, ao serem analisadas as exigências da norma, normalmente a organização verifica que parte das exigências já são práticas correntes, torna-se pois necessário, compilar a documentação interna já existente e efetuar o enquadramento de acordo como exigido na norma, melhorando algumas das práticas existentes de forma a evidenciar a conformidade com os requisitos.
- 8) Implementação e funcionamento – nesta etapa, para que o sistema funcione é essencial o envolvimento de todos os colaboradores. Devem ser divulgadas as políticas, os objetivos e metas que se pretendem atingir e explicar claramente o que se espera dos contributos de cada um para o sucesso do sistema.
- 9) Verificação e ações corretivas – nesta etapa, efetua-se a análise crítica do sistema quanto à prossecução dos seus objetivos e criam-se os mecanismos que permitam o controlo sistemático e permanente de forma a agir proactivamente sobre o sistema. Elaboram-se e implementam-se os procedimentos de controlo dos documentos e registos, não conformidades, ações corretivas e preventivas bem como auditorias.
- 10) Certificação – nesta etapa, para a generalidade das organizações, constitui a meta final de todo o processo, em que a entidade certificadora assegura (certifica) que o sistema cumpre os requisitos do referencial normativo. Assim, o sistema garante aos clientes (internos e externos), à gestão de topo e a todas as partes interessadas, que as atividades da organização se processam de modo controlado e de acordo com o previsto.

A certificação do SGQ é pois, o reconhecimento por uma entidade certificadora, que o sistema cumpre os requisitos da norma NP EN ISO 9001.

A certificação não deve constituir o objetivo único da implementação do sistema, deve ser o passo final, quando o sistema já está experimentado e apresenta resultados considerados satisfatórios.

Na figura seguinte pode observar-se o modelo de abordagem por processos de um sistema de gestão da qualidade apresentado na norma NP EN ISO 9001:2008.

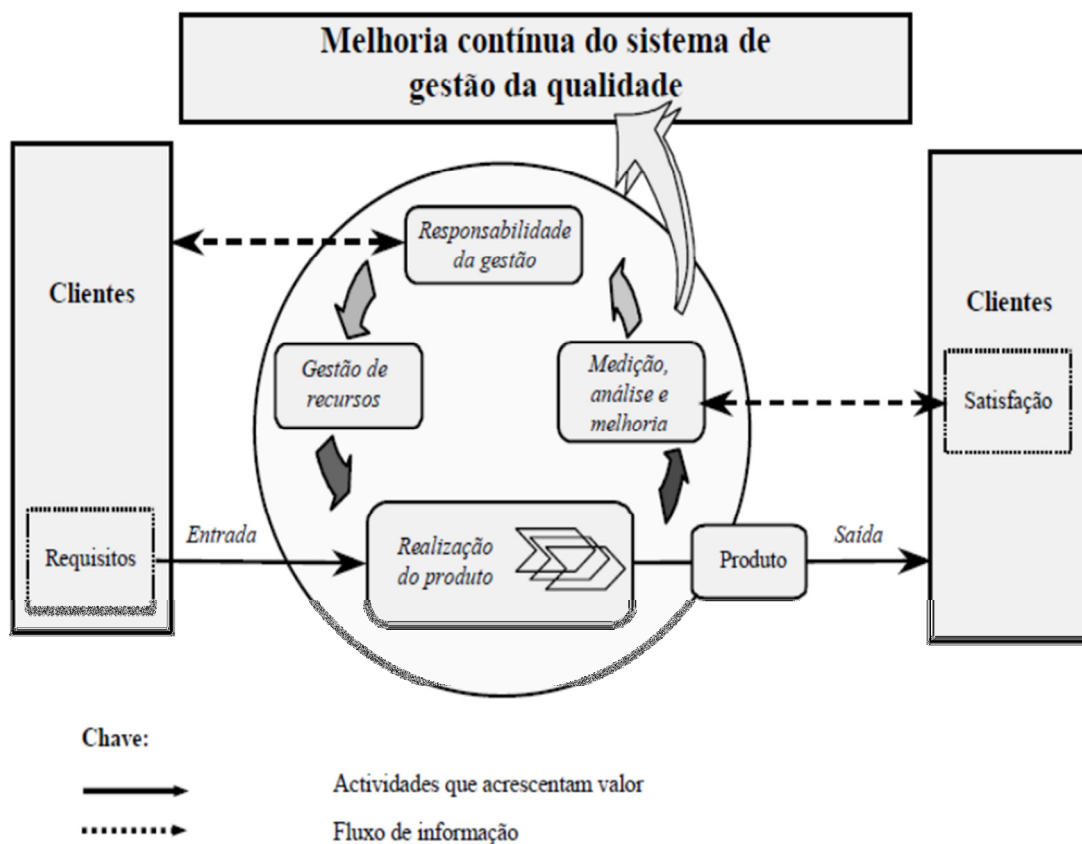


Figura 2: Modelo de um sistema de gestão da qualidade baseado em processos.

Fonte: NP EN ISO 9001:2008

A norma NP EN ISO 9001:2008 visa a certificação de SGQ de organizações, não está relacionada diretamente com a demonstração da qualidade do produto ou serviço, mas sim, com a demonstração da capacidade da organização para garantir a qualidade do produto ou serviço, o que é substancialmente diferente.

Neste contexto, atendendo à sua relevância, iremos abordar mais detalhadamente esta norma no ponto seguinte.

2.4 – Evolução e requisitos da norma ISO 9001/2008

Segundo Godinho e Neto (2001), em 1987, a *International Standard Organization* (ISO) publicou um conjunto de normas, a denominada “Série ISO 9000”, subordinado ao título “Normas para a Gestão e Garantia da Qualidade”. A série 9000 constitui a base para a conceção, implementação, avaliação, especificação e certificação de Sistemas de Qualidade, introduzindo uma linguagem comum a nível internacional.

Estas normas não são documentos estáticos, mas dinâmicos. Assim, a evolução das sociedades, a transformação dos mercados e das necessidades e expectativas dos clientes impuseram a reformulação das normas ISO. As normas para a gestão da qualidade foram, então, revistas em 1994, 2000 e em 2008.

Desta última revisão em 2008, surge a atual NP EN ISO 9001:2008 que veio trazer uma linguagem de gestão mais simples e universal. Para além das alterações ao nível da linguagem utilizada, as novas normas tornaram-se mais flexíveis e adaptáveis a qualquer tipo e dimensão de organização, mas trouxeram requisitos de qualidade mais exigentes.

Um SGQ para ser certificado tem que cumprir os requisitos da norma. Assim, os requisitos da NP EN ISO 9001:2008, de forma resumida, são os que constam da tabela seguinte:

Rubricas	Requisitos
4 Sistema de Gestão da Qualidade	<p>4.1 Requisitos gerais</p> <p>Uma organização que queira implementar um SGQ tem que:</p> <ol style="list-style-type: none">1 - Determinar os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade e para a sua aplicação em toda a organização;2 - Determinar a sequência e interação destes processos;3 - Determinar critérios e métodos necessários para assegurar que tanto a operação como o controlo destes processos são eficazes;4 - Assegurar a disponibilidade de recursos e de informação necessários para suportar a operação e a monitorização destes processos;5 - Monitorizar, medir onde aplicável e analisar estes processos;6 - Implementar ações necessárias para atingir os resultados planeados e a melhoria contínua destes processos. <p>4.2 Requisitos da documentação</p> <p>A documentação do SGQ deve incluir:</p> <ol style="list-style-type: none">1 - Declarações documentadas quanto à política da qualidade e aos objetivos da qualidade;2 - Um manual da qualidade;3 - Procedimentos documentados e registos requeridos por esta Norma;4 - Documentos, incluindo registos, determinados pela organização como necessários para assegurar o planeamento, a operação e o controlo eficazes dos seus processos.

<p>5 Responsabilidade da Gestão</p>	<p>5.1 Comprometimento da gestão - A gestão de topo deve proporcionar evidências do seu comprometimento no desenvolvimento e implementação do sistema de gestão da qualidade e na melhoria contínua da sua eficácia.</p> <p>5.2 Focalização no cliente - A gestão de topo deve assegurar que os requisitos do cliente são determinados e que se foi ao seu encontro, tendo em vista aumentar a satisfação do cliente.</p> <p>5.3 Política da qualidade - A gestão de topo deve assegurar que a política da qualidade é apropriada ao propósito da organização, é comunicada e entendida dentro da organização e se é revista para se manter apropriada.</p> <p>5.4 Planeamento - É no âmbito da gestão de topo que se definem os objetivos da qualidade e se traçam as linhas orientadoras do SGQ.</p> <p>5.5 Responsabilidade, autoridade e comunicação - A gestão de topo tem que definir as hierarquias funcionais dentro do SGQ, designar um responsável pelo controlo da implementação e manutenção dos procedimentos internos e assegurar a eficácia dos canais de comunicação dentro da organização.</p> <p>5.6 Revisão pela gestão - A gestão de topo deve, em intervalos planeados, rever o SGQ da organização para assegurar que se mantém apropriado, adequado e eficaz.</p>
<p>6 Gestão de Recursos</p>	<p>6.1 Provisão de recursos - A organização tem que assegurar a provisão dos recursos necessários e adequados.</p> <p>6.2 Recursos humanos - A organização tem que assegurar a formação e especialização dos recursos humanos.</p> <p>6.3 Infraestrutura - A organização deve determinar, proporcionar e manter a infraestrutura necessária para atingir a conformidade com os requisitos do produto.</p> <p>6.4 Ambiente de trabalho - A organização deve determinar e gerir o ambiente de trabalho necessário para atingir a conformidade com os requisitos do produto.</p>
<p>7 Realização do Produto</p>	<p>7.1 Planeamento da realização do produto - A organização deve planear e desenvolver os processos necessários para a realização do produto.</p> <p>7.2 Processos relacionados com o cliente - A organização tem que identificar e cumprir os requisitos exigidos pelos clientes, a organização tem ainda que avaliar o cumprimento de requisitos legais e regulamentares aplicáveis.</p> <p>7.3. Conceção e desenvolvimento - a organização tem que estabelecer planos, nos quais se definem as fases de criação de um novo produto ou de desenvolvimento do já existente.</p> <p>7.4 Compras - A organização deve assegurar que o produto comprado está conforme com os requisitos de compra especificados, deve ainda avaliar e selecionar fornecedores com base nas suas aptidões para fornecer produto de acordo com os requisitos da organização.</p> <p>7.5 Produção e fornecimento do serviço - incluem uma série de atividades relativas à produção e ao fornecimento dos bens e serviços.</p>

<p>8 Medição, Análise e Melhoria</p>	<p>8.1 Generalidades - A organização deve planear e implementar os processos de monitorização, medição, análise e melhoria necessários.</p> <p>8.2 Monitorização e medição - exigem o desenvolvimento de instrumentos de avaliação da satisfação dos clientes, a realização de auditorias internas e a utilização de mecanismos de medição da eficácia dos processos e das características dos produtos.</p> <p>8.3 Controlo do produto não conforme - A organização deve assegurar que o produto que não está conforme com os requisitos do produto é identificado e controlado, para prevenir a sua utilização ou entrega involuntárias.</p> <p>8.4 Análise de dados - A organização deve determinar, recolher e analisar dados apropriados para demonstrar a adequação e a eficácia do SGQ e para avaliar onde pode ser efetuada a melhoria contínua da eficácia do SGQ.</p> <p>8.5 Melhoria - Consiste na implementação de processos que permitam eliminar as causas reais (através de ações corretivas) ou potenciais (através de ações preventivas) das não conformidades.</p>
--------------------------------------	--

Tabela 2: Resumo dos requisitos da NP EN ISO 9001:2008

Fonte: adaptado da NP EN ISO 9001:2008

Refere-se a título informativo que, poucos dias antes deste relatório ter sido terminado, a norma NP EN ISO 9001:2008 foi revista, tendo a nova versão sido homologada em 13 de Outubro de 2015, pelo que a versão mais atualizada é a NP EN ISO 9001:2015. Contudo, esta nova versão não será aqui desenvolvida, pois todo o trabalho realizado durante o estágio bem como o trabalho de investigação foi efetuado com a versão de 2008.

2.5 – A Qualidade na Administração Pública

Segundo Paiva e Capela (2002), a relação do Estado com a sociedade passou de uma relação de poder, para uma relação de complementaridade baseada no protagonismo do cidadão, cada vez mais ativo e exigente. Como consequência desta mudança, o serviço público é obrigado, à semelhança de qualquer outro tipo de organização, a interiorizar a cultura da qualidade e a aumentar a sua preocupação com o desempenho e com as características do serviço que presta.

Segundo Dray (1995), são condições básicas para o sucesso de um processo de modernização administrativa orientado para a qualidade:

- A existência de efetiva determinação e vontade política de mudança, por parte dos eleitos;

- A estruturação dos objetivos estar orientada para o munícipe / cliente;
- O envolvimento de toda a organização e de todas as pessoas, no processo;
- O entendimento de que a implantação de um projeto de qualidade signifique a melhoria dos serviços prestados e redução de prazos e custos;
- O processo ser encarado na perspectiva de uma melhoria contínua.

A TQM só é útil ao sector público, quando substancialmente modificada. A cultura política, o ambiente organizacional do sector público, bem como a noção de satisfação do cidadão, constituem os principais desafios à importação de técnicas de gestão da qualidade do sector privado, para o público.

Sá (2002), refere que se verifica a persistência de alguma relutância entre os vários especialistas, quanto à aplicabilidade de técnicas de gestão do sector privado à AP. No entanto, a existência de Prémios de Qualidade, comuns aos sectores público e privado, e a flexibilização das normas ISO 9000, no sentido de as tornar aplicáveis a todo o tipo de organização, demonstram que não há razões para acreditar que os instrumentos da qualidade, nascidos no sector empresarial, não possam ser aplicáveis à AP.

Neste contexto, a qualidade tem vindo a consolidar-se no seio da gestão pública, sendo já reconhecido o valor que ela pode acrescentar à atuação dos serviços públicos.

Contudo Carapeto e Fonseca (2005) alertam para o facto de ser necessário que todos os envolvidos interiorizem que a qualidade, implementada com o recurso a vários instrumentos e ferramentas, é uma estratégia de longo prazo, uma vez que se tem constatado que as organizações que gastam mais tempo a mudar a sua cultura organizacional, obtêm melhores resultados na implementação de programas de gestão da qualidade total.

2.5.1 – Conceito e Avaliação de desempenho

O conceito de desempenho está diretamente relacionado com o termo *performance*, e tem sido um tema muito discutido entre a comunidade científica, havendo por isso várias opiniões, nem sempre coincidentes, sobre este tema.

De acordo com Otley (1999) o desempenho é um conceito ambíguo e sem uma definição simples que seja unanimemente aceite. A dificuldade na sua definição pode ser justificada

pela existência de uma variedade de fatores e dimensões que lhe estão associadas, o que leva à existência de diferentes definições por parte dos vários autores que estudam o tema (Pinto, 2009).

Segundo Santos (2008), o conceito do desempenho está interligado com os conceitos de eficiência e eficácia, tornando necessário distinguir estas duas dimensões.

Nesse sentido, Neely (2002) define eficiência como sendo a capacidade que a empresa tem para utilizar os seus recursos de forma adequada ao padrão definido, podendo estar relacionada com a produtividade, qualidade e tempo. Quanto à eficácia define-a como uma medida de relação entre objetivos e resultados, sendo de grande importância para qualquer organização.

Segundo Cruz e Carvalho (1998), tudo aquilo que pode ser medido, pode ser melhorado. É necessário pois que se implementem indicadores de qualidade que permitam monitorizar, ao longo do tempo, a forma como os resultados estão a ser alcançados.

De acordo com Lopes e Capricho (2007), relativamente à avaliação dos resultados das pessoas, as abordagens excessivamente economicistas são criticadas pelos modelos que assentam na filosofia da QT, cujos programas propõem formas criativas de organizar e avaliar o trabalho, com alto envolvimento dos recursos humanos e uma mudança de linguagem.

Ainda segundo Lopes e Capricho (2007), as organizações deverão ser avaliadas igualmente pela qualidade dos objetivos definidos, tendo em conta o que eles representam enquanto compromisso para a evolução. Os desempenhos das organizações, resultam dos objetivos traçados pelos seus líderes e do grau de envolvimento das pessoas na sua realização.

É muito complexo avaliar o desempenho de uma organização, tanto na definição de objetivos e de indicadores de monitorização, como no estabelecimento de referências que possam servir de padrão para se medir o sucesso das realizações. Os objetivos de uma organização podem ser de natureza diversa, o que torna difícil a definição de um sistema de avaliação que seja capaz de monitorizá-los a todos com sucesso e de forma equitativa.

Então, pode dizer-se que o desempenho é condicionado por vários aspetos associados ao meio envolvente onde as organizações estão inseridas e, por aspetos de origem interna relacionados com a gestão dos recursos empregues no exercício da sua atividade.

Assim, para Neely (2002), um sistema de avaliação do desempenho quantifica a eficiência e a eficácia passadas, através da recolha, compilação, análise e interpretação dos dados apropriados para a tomada de decisão e a realização de ações de forma atempada.

A avaliação é feita com base na utilização de métricas, pelo que, o seu sucesso depende da correta identificação e seleção de indicadores relevantes e coerentes, diretamente relacionados com os fatores críticos de sucesso da organização e com um razoável índice de precisão, que permitam o acompanhamento da eficácia e eficiência da atividade (Pinto, 2009).

De acordo com Azevedo (2007), as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informação quantificada, sem a informação objetiva de como estamos, as decisões serão sempre tomadas por sensibilidade, torna-se pois essencial avaliar o desempenho de qualquer organização para se perceber como esta está a funcionar no exercício da sua atividade.

O conceito de desempenho está diretamente relacionado com o sucesso de uma organização, não se focando somente na sua viabilidade económica e financeira. Contudo, esta não deixa de ser um indicador importante que deverá ser monitorizado e, inclusivamente, entendido como um resultado global da utilização eficiente e eficaz dos recursos da organização.

Ainda segundo Azevedo (2007), os indicadores de desempenho das organizações não podem, apesar da sua importância, basear-se unicamente nos indicadores financeiros. A qualidade, a satisfação dos clientes, a inovação, entre outros, refletem a condição económica de uma organização de um modo mais completo e sustentado que unicamente os indicadores financeiros.

A avaliação do desempenho constitui uma ferramenta essencial ao funcionamento de toda e qualquer organização, uma vez que permite diagnosticar o nível de sucesso da sua atividade. Nos pontos seguintes, serão abordados programas e métodos aplicados à AP.

2.5.2 – *Common Assessment Framework* - CAF

Segundo a Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) (2015), a *Common Assessment Framework* ou Estrutura Comum de Avaliação (CAF), foi elaborada

pela União Europeia (UE), resultando da cooperação entre os ministros da UE responsáveis pela AP e com o apoio da Fundação Europeia para a Gestão da Qualidade (EFQM), a CAF foi construída para ajudar as organizações do sector público dos países europeus a utilizar as técnicas da gestão da qualidade. A CAF constitui uma ferramenta que permite às organizações públicas realizarem exercícios de autoavaliação, numa perspectiva de melhoria contínua em direção à excelência.

Este modelo analisa a organização simultaneamente por diferentes ângulos promovendo uma análise holística do desempenho da organização.

Azevedo (2007), refere que este modelo da CAF, deve servir de ponto de partida para a melhoria contínua da organização, o que constitui um requisito essencial da qualidade nos serviços públicos.

Os principais objetivos da CAF são:

- Introduzir uma cultura de excelência e os princípios da TQM nas organizações da AP;
- Orientá-las progressivamente para um ciclo completo e desenvolvido de PDCA - Planear (fase de projeto); Executar (fase da execução); Rever (fase da avaliação) e Ajustar (fase da ação, adaptação e correção);
- Facilitar a autoavaliação das organizações públicas com o objetivo de obter um diagnóstico e identificar ações de melhoria;
- Servir de ponte entre os vários modelos utilizados na gestão da qualidade, no setor público e privado;
- Permitir a comparação de resultados e a partilha de experiências, entre organizações do setor público.

A CAF foi concebida para ser utilizada em todos os setores da administração pública e é aplicável às organizações públicas a nível nacional, regional e local.

Os critérios de autoavaliação propostos na CAF dividem-se em cinco critérios de meios e quatro critérios de resultados, conforme se pode visualizar na figura seguinte:



Figura 3: Modelo CAF

Fonte: DGAEP (2015)

Os critérios de autoavaliação da qualidade dos serviços públicos propostos na CAF dividem-se em cinco critérios de meios e quatro critérios de resultados.

Os critérios de meios determinam o que a organização faz e como realiza as suas atividades para alcançar os resultados desejados, contemplam aspetos como a liderança, o planeamento e estratégia, as pessoas, as parcerias e recursos, e os processos.

Por sua vez, os critérios de resultados dizem respeito ao que a organização está ou não a conseguir alcançar relativamente aos cidadãos e clientes externos, aos clientes internos (funcionários), ao impacto na sociedade, ao seu desempenho chave (cumprimento da sua missão e objetivos gerais).

Como ferramenta da TQM, a CAF subscreve os conceitos fundamentais da excelência, inicialmente definidos pela EFQM, transpondo-os para o setor público e procurando melhorar o desempenho das organizações públicas com base nestes conceitos. Estes princípios fazem a diferença entre as organizações públicas burocráticas tradicionais e a organização orientada no sentido da QT. Os 8 princípios de excelência subjacentes estão representados na figura seguinte:



Figura 4: Princípios da excelência

Fonte: DGAEP (2015)

No primeiro princípio a organização focaliza-se nos resultados. Os resultados são atingidos de forma a satisfazer todas as Partes Interessadas da organização (tutela, cidadãos/clientes, parceiros e colaboradores), em linha com os objetivos definidos.

No segundo princípio, a organização focaliza-se nas necessidades dos cidadãos/clientes, quer dos atuais quer dos potenciais. Envolve-os no desenvolvimento de produtos e serviços e na melhoria do seu desempenho.

O terceiro princípio alia a liderança visionária e inspiradora com a firmeza de propósito num ambiente em mudança. A liderança estabelece com clareza a missão, a visão e os valores, criando e mantendo um ambiente interno no qual as pessoas se possam sentir envolvidas na prossecução dos objetivos da organização.

O quarto princípio, orienta a organização na perspetiva de que um resultado pretendido é alcançado mais eficientemente quando os recursos e atividades relacionadas são geridos como um processo e as decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações.

No quinto princípio, as pessoas são a essência da organização e o seu completo envolvimento permite que as suas aptidões sejam utilizadas em seu benefício. O contributo dos colaboradores deve ser maximizado através do seu desenvolvimento e envolvimento.

No sexto princípio, a excelência é desafiadora do que está estabelecido e efetua a mudança através da aprendizagem contínua para criar oportunidades de inovação e melhoria. Assim, desta forma, a melhoria contínua deverá ser um objetivo permanente de qualquer organização.

O sétimo princípio, diz respeito às organizações públicas necessitarem de outras entidades para poderem atingir os seus objetivos e, por isso mesmo, deverão desenvolver e manter parcerias que acrescentem valor. Uma organização e os respetivos fornecedores são interdependentes e um relacionamento mutuamente benéfico potencia a possibilidade de ambos criarem valor.

Por fim o oitavo princípio, refere que as organizações públicas têm de assumir a sua responsabilidade social, respeitar a sustentabilidade ecológica e tentar estar à altura das expectativas e necessidades das comunidades locais e a nível global.

Ainda segundo a DGAEP (2015), as vantagens da CAF são:

- Avaliação baseada em evidências através de um conjunto de critérios amplamente aceite no sector público na Europa;
- Oportunidade para identificar o progresso e os níveis de realização alcançados;
- Um meio para alcançar consistência de direção e consenso no que é preciso ser feito para melhorar a organização;
- Uma ligação entre os diferentes resultados a serem alcançados e as práticas ou meios que os suportam;
- Um meio para criar entusiasmo entre colaboradores através do envolvimento destes no processo de melhoria;
- Oportunidade para promover e partilhar boas práticas entre diferentes sectores de uma organização e com outras organizações;
- Um meio para integrar nos processos normais de trabalho as diversas iniciativas para a qualidade;
- Um meio de medição do progresso ao longo do tempo através de autoavaliações periódicas.

A implementação da CAF numa organização implica a existência de algumas condições de sucesso, designadamente:

- Vontade de melhorar a organização, utilizando para o efeito uma ferramenta de autoavaliação de desempenho organizacional;
- Empenho do gestor de topo no processo de autoavaliação e implementação das melhorias;
- Transparência dos objetivos que se perseguem e dos resultados que se pretendem alcançar com o processo de autoavaliação;
- Envolvimento dos colaboradores e gestores intermédios no processo de autoavaliação;
- Rigor e honestidade das pessoas envolvidas no exercício (Equipa de autoavaliação);
- Compreensão do modelo;
- Ampla divulgação, na organização, dos objetivos e resultados da autoavaliação.

Assim, pode dizer-se que, a CAF é um modelo de autoavaliação através do qual uma organização procede ao diagnóstico do seu desempenho.

2.5.3 – Sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública - SIADAP

Segundo a Resolução do Conselho de Ministros nº 53/2004, de 21 de Abril, e na procura de uma AP mais ágil, flexível e motivadora para todos que nela trabalham, foram identificadas quatro áreas de atuação nos Serviços Públicos. Contudo, dessas áreas destacam-se a instituição da lógica de gestão por objetivos a cada nível hierárquico e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Posteriormente foi publicada a Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro, que veio substituir o modelo implementado em 2004, o qual veio corrigir algumas lacunas do modelo anterior, passando a contemplar a avaliação dos dirigentes de topo, bem como a avaliação das organizações públicas.

Azevedo (2007), refere que o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na AP (SIADAP) é, transversal à AP nos seus princípios, componentes e regras gerais, garantindo a equidade interna do sistema e a coerência integrada do processo de melhoria

do serviço ao cidadão. O SIADAP enquadra-se no processo de reforma assente nos objetivos de qualidade e excelência, liderança, responsabilidade, mérito e qualificação.

Assim, o SIADAP, aplica-se ao desempenho dos serviços públicos, dos respetivos dirigentes e restantes trabalhadores, numa conceção integrada dos sistemas de gestão e avaliação, permitindo o alinhamento, de uma forma coerente, dos desempenhos dos serviços e dos que neles trabalham.

O regime atual apresenta algumas inovações, sendo de destacar o fato do sistema integrar três componentes:

- SIADAP 1 – regime de avaliação dos serviços;
- SIADAP 2 – avaliação dos dirigentes;
- SIADAP 3 – avaliação dos trabalhadores.

A avaliação dos serviços é feita através dos processos de autoavaliação e de heteroavaliação. A autoavaliação é anual, obrigatória e faz parte integrante do relatório de atividades. A heteroavaliação tem por objetivo obter um conhecimento aprofundado das causas dos desvios evidenciados.

A atribuição da menção de desempenho insuficiente conduz à aplicação de um conjunto de medidas que podem incluir a celebração de nova carta de missão onde esteja expressamente consagrado o plano de recuperação ou correção dos desvios detetados.

Aos serviços com desempenho bom, pode ser atribuída uma distinção de mérito reconhecendo desempenho excelente, o qual significa a superação global dos objetivos.

A avaliação do desempenho dos dirigentes superiores e intermédios é feita anualmente, ou no fim da respetiva comissão de serviço, que normalmente é de três anos.

A avaliação intercalar dos dirigentes superiores deve integrar o relatório de atividades que integre a autoavaliação do serviço, o relatório sintético que integre a evolução dos resultados de eficácia, eficiência e qualidade obtidos fixados na carta de missão e os resultados obtidos na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais.

Os resultados da avaliação do desempenho dos dirigentes superiores fundamentam a atribuição de prémios de gestão, a renovação ou cessação da respetiva comissão de serviço.

A avaliação intercalar do desempenho dos dirigentes intermédios fundamenta-se nos resultados obtidos relativamente aos objetivos, previamente fixados, e às competências, escolhidas, para cada dirigente.

A avaliação do desempenho dos restantes trabalhadores da AP é de carácter anual, e diz respeito ao ano civil anterior.

2.5.4 – O *Balanced Scorecard* (BSC)

Segundo Russo (2006), na primeira versão do *Balanced Scorecard* (BSC) apresentada em 1992, o controlo e a avaliação da *performance* eram os principais objetivos. Por sua vez, consequente da sua aplicação prática, o BSC passou a ser visto como uma ferramenta que traduz a visão e a estratégia da empresa, num conjunto de objetivos e indicadores de desempenho, organizados em quatro perspetivas: financeira; clientes; processos internos; aprendizagem e crescimento. A visão e a estratégia da organização estão relacionadas com todas estas perspetivas.

Segundo os autores do modelo BSC, Kaplan e Norton (1992), a cada uma das quatro perspetivas referidas está associada a resposta a uma questão, conforme se apresenta na tabela seguinte:

Perspetiva	Questão
Financeira	Como nos veem os acionistas?
Clientes	Como lidar com os clientes?
Processos internos	Onde podemos ser excelentes?
Aprendizagem e crescimento	Como podemos continuar a inovar e criar valor?

Tabela 3: Perspetivas do *Balanced Scorecard*

Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1992).

De acordo com Pinto (2009), posteriormente em nova versão do BSC, foram incluídos quatro conceitos essenciais, objetivos, indicadores, metas e iniciativas, em cada uma das perspetivas, de maneira a funcionar numa sequência lógica e a estabelecer relações de causa-efeito.

Segundo Azevedo (2007), o BSC providencia aos elementos responsáveis pela gestão da organização, um conjunto de medições que traduzem o desempenho da organização e o relacionem com a sua estratégia. O BSC, traduz a missão e estratégia num conjunto de parâmetros de desempenho para acompanhamento e gestão, sendo o desempenho da organização medido através de quatro grupos de perspectivas: financeira; clientes; processos internos; inovação e aprendizagem.

Criado inicialmente como uma ferramenta exclusiva para as empresas do setor privado, posteriormente, o BSC começou a ser adaptado e introduzido nos serviços públicos e autarquias locais. Contudo, a adoção do modelo do BSC por organizações do setor público (SP) implica, algumas alterações e revisão dos conceitos do modelo original.

Segundo Santos (2008), o modelo de gestão estratégica do BSC adaptado às organizações do SP, à semelhança do que acontecia no setor privado, deve dar respostas às quatro questões-chave relativas às quatro perspectivas.

De acordo com Pinto (2009), com a implementação do BSC numa organização do SP, é possível criar valor público baseado nas sinergias obtidas em todos os níveis da organização, através do alinhamento de todos os recursos, estruturas e atividades operacionais com as prioridades estratégicas, definidas pela direção de topo, e que devem estar em concordância (alinhadas) com as opções políticas.

Assim, o BSC representa uma abordagem inovadora que, no essencial, pretende clarificar a estratégia das organizações e facilitar a sua comunicação e entendimento a todos os níveis da organização.

2.6 – A Qualidade na Administração Local

Como explicam Carapeto e Fonseca (2005), na prática, assiste-se a uma certa dependência do poder local face ao central e esta dependência ultrapassa o âmbito orçamental na medida em que outros aspetos importantes, como por exemplo o estatuto dos funcionários, as remunerações, a estrutura e atribuições das autarquias, são definidos por lei, constatando-se que parte dos centros de decisão, são exteriores à própria organização.

Neste contexto, apesar da autonomia relativa de que gozam as autarquias locais constituir uma vantagem em termos de inovação e de introdução de novas formas de gestão,

nomeadamente da gestão da qualidade, os condicionalismos governamentais e legais que na prática se verificam dificultam e atrasam os processos de mudança ao nível do funcionamento e da cultura da organização.

Segundo Rocha (2011), a adoção de modelos de qualidade pelo poder local tem que ter em conta a cultura local que o envolve e molda.

Dray (1995, p. 169) refere:

“Parece-me indispensável que os responsáveis da Administração Pública em geral e das Câmaras Municipais em particular, tomem consciência de que para cumprir adequadamente as suas funções precisam de enveredar pela Modernização Administrativa para a Qualidade. E que para o conseguir é necessário recorrer a serviços técnicos especializados...”

Uma outra especificidade das organizações públicas locais advém do facto delas concentrarem em si um vasto conjunto de atribuições que contemplam áreas de atuação muito distintas, como sendo: educação, habitação social, ambiente, desporto, trânsito, polícia municipal, infraestruturas públicas, etc. Esta diversidade tem implicações em termos de implementação de modelos da qualidade, uma vez que se torna mais difícil uniformizar práticas e criar procedimentos adaptáveis a serviços com características tão distintas.

De acordo com Rocha (2011), a complexidade da aplicação da gestão da qualidade a uma organização da administração local resulta, entre outros motivos, da multiplicidade de serviços prestados e de estruturas organizacionais existentes.

Capítulo 3 – Auditoria Interna

3.1 – Evolução histórica da auditoria

Segundo Oliveira (2006), pode dizer-se que o conceito de auditoria, em sentido lato, remonta ao império romano, onde era normal os imperadores encarregarem funcionários classificados de inspecionarem a contabilidade das diversas províncias. A história da auditoria foi sempre determinada pela história da contabilidade, tendo havido um novo desenvolvimento da auditoria com o emergir das grandes casas mercantis na Itália e a atitude de maximização do lucro no fim da idade média.

É a partir de finais do século XIX, na sequência da revolução industrial, que face ao desenvolvimento empresarial e à necessidade de melhorar os procedimentos contabilísticos e de implementar medidas de controlo interno eficientes, que se aperfeiçoou este conceito nos países anglo-saxónicos.

Já Gama (2011), refere que foram as repúblicas italianas, na idade média, as criadoras de técnicas contabilísticas e em consequência, dos primeiros avanços na revisão de contabilidades. Mais tarde, com o advento da industrialização e da criação de grandes sociedades anónimas, as então chamadas em Inglaterra *joint stock companies*, tornou-se patente a necessidade de uma profissão com capacidade idónea para salvaguardar os diferentes interesses com total imparcialidade.

A história dos revisores de contas como profissão empresarial legalmente reconhecida inicia-se em 11 de Maio de 1880, data em que foi promulgada a famosa carta real sobre o *Institute of Chartered Accountants of England and Wales*. Em 1916, constituiu-se o *American Institute of Accountants*, o qual em 1957, alterou a designação para *American Institute of Certified Public Accountants*.

Segundo Marques (1997), a auditoria só surgiu na segunda metade do século XIX e na Grã-Bretanha, como resposta a novas necessidades decorrentes do desenvolvimento resultante da revolução industrial.

Assim, segundo a opinião de vários autores, a auditoria é mais antiga do que à partida se poderia pensar, embora tenha tido um desenvolvimento mais acentuado a partir da segunda metade do século XX.

3.2 – Conceitos e tipos de auditoria

Conforme Marques (1997), podem ser identificados, numa primeira aproximação, três ramos de auditoria: a realizada por auditores externos à organização em apreciação; a realizada por órgãos internos de auditoria; e a auditoria que pode ser designada de governamental, de que é exemplo em Portugal a auditoria efetuada pela Inspeção Geral de Finanças. Contudo, as mais dominantes são a auditoria externa e a interna.

A auditoria externa, também por vezes designada somente de auditoria, tem geralmente como objetivo principal verificar se as demonstrações financeiras apresentam, ou não, de forma verdadeira e apropriada, a situação financeira e os resultados das operações do período a que respeitam de acordo com as normas e os princípios contabilísticos geralmente aceites. Daí resulta que a auditoria externa seja também frequentemente identificada como auditoria financeira.

O Tribunal de Contas (2015, Manual do TC Volume I, p. 23) define auditoria como:

“Um exame ou verificação de uma dada matéria, tendente a analisar a conformidade com determinadas regras, normas ou objetivos, conduzido por uma pessoa idónea, tecnicamente preparada, realizado com observância de certos princípios, métodos e técnicas geralmente aceites, com vista a possibilitar ao auditor formar uma opinião e emitir um parecer sobre a matéria analisada.”

A auditoria interna, surgiu muito mais tarde e tem um âmbito de atuação que tem vindo a alargar-se e é hoje muito mais vasto. O seu objetivo principal tende a ser o de, progressivamente e através das suas análises, avaliações, sugestões e recomendações, auxiliar os membros da própria organização ao bom desempenho das suas atribuições e responsabilidades.

O IIA – *The Institute of Internal Auditors* (2009), define auditoria interna como:

“Uma atividade independente, de garantia objetiva e de consultoria, estabelecida para acrescentar valor e melhorar as operações de uma organização. Apoia uma organização a atingir os seus objetivos através de uma abordagem sistemática e disciplinada de avaliação e melhoria da eficácia na gestão de risco, controlo e processos de governance”.

Pinheiro (2005, p.4), refere:

“A auditoria interna visa, essencialmente, apoiar a gestão de topo e os gestores operacionais, a identificar os riscos negativos das atividades/subprocessos e contribuir, necessariamente, com propostas de ações corretivas, numa lógica de criação de valor cliente e valor acionista. Outro aspeto primordial é a sustentação da realização de ações de auditoria, enquadrada em plano de ações baseado numa matriz de risco, num código de conduta e num cumprimento das Normas Profissionais estabelecidas pelo IIA”.

O objetivo da auditoria interna é ser uma ferramenta de apoio à gestão de topo e que auxilie a organização a alcançar os seus objetivos, ou seja, que permita servir de assessor e consultor da mesma na identificação dos riscos e propondo possíveis estratégias de ação que permitam às organizações ou aos municípios melhor desempenho da sua atividade.

A auditoria interna deve atuar em toda a hierarquia da organização, avaliando a eficácia dos seus resultados em relação aos recursos colocados à disposição, bem como a economicidade e eficiência dos controlos internos existentes para a gestão dos recursos.

Ainda segundo Marques (1997), dentro da auditoria interna, podem ainda ser identificados outros tipos de auditoria como se referem em seguida:

- Auditorias de concordância, ou de *compliance*, têm como principal objetivo verificar se os procedimentos em uso estão em conformidade com as normas definidas e os procedimentos estabelecidos.
- Auditorias operacionais, que analisam métodos, procedimentos e sistemas de controlo com o objetivo de avaliar a observância das políticas e orientações definidas, a eficiência da utilização dos recursos e a eficácia na obtenção de resultados e de outros aspetos de carácter não financeiro das atividades das organizações.
- Auditorias de gestão têm, como objetivo genérico contribuir para a melhoria da gestão, designadamente através da avaliação do desempenho dos cargos de gestão da organização.
- Auditorias temáticas, que visam a análise e a avaliação aprofundada de um determinado assunto ou tema, que implicam a recolha e análise de informação em vários serviços ou departamentos, com ele relacionado.

- Auditorias aos sistemas de informação, decorrentes da informatização das organizações, que avaliam se os meios e as tecnologias disponíveis são adequadas. Avaliam também a adequação e eficácia dos mecanismos de controlo e das medidas de segurança implementadas.
- Auditorias estratégicas têm, por finalidade principal identificar os negócios em que as organizações devem operar, a forma como o devem fazer e os recursos a utilizar.
- Auditorias da qualidade, que consistem no levantamento dos dados necessários à correta análise e avaliação do cumprimento dos requisitos do referencial adotado, incluindo os requisitos associados aos produtos e serviços bem como aos processos, tendo em vista a deteção atempada de deficiências.

Segundo Pinto e Soares (2011), sobre este último tipo de auditoria, a da qualidade, esta terá uma melhor aceitação e, por consequência, muito maior utilidade se for encarada por todos, não como um ato de controlo levado à prática por uma equipa de “inspetores”, mas como uma relação de ajuda aos responsáveis dos setores/processos. A linguagem a utilizar deve ser acessível adaptando-a aos interlocutores em presença, permitindo que a auditoria constitua um levantamento crítico, mas pedagógico, do sistema de gestão da qualidade da organização.

Para se evitar a subjetividade inerente a toda e qualquer avaliação, devem-se tomar como padrões o referencial escolhido para implementar o sistema de gestão da qualidade, a legislação nacional, as normas nacionais e comunitárias, as regras técnicas emitidas por organismos idóneos bem como, as especificações dos produtos/serviços.

3.3 – A auditoria interna nos serviços públicos e nas autarquias locais

Sobre a auditoria interna nos serviços públicos, pode dizer-se que está ainda a grande distância do que se faz no setor privado. É pois desejável, a criação de serviços de auditoria interna na generalidade dos serviços públicos e autarquias locais, com objetivos, atribuições, meios e competências bem adaptados a cada realidade em concreto, como forma de melhor acautelar os interesses do Estado, autarquias locais, dos cidadãos, municípios e dos contribuintes.

Relativamente à existência de auditoria interna nos serviços públicos, de acordo com Marques (1997, p. 45),

Os serviços de auditoria, já existentes e a criar, poderão ser um veículo de informação ascendente privilegiado através dos quais os responsáveis pelos serviços auditados e as respetivas tutelas poderiam ser informados com isenção, rigor e objetividade sobre o funcionamento dos serviços que de si dependem, dos seus pontos fortes e das suas fraquezas o que lhes permitiria tomar, de forma que se admite mais fundamentada, as medidas corretivas julgadas adequadas com vista à melhoria continuada do funcionamento e da imagem dos serviços públicos e da qualidade dos serviços prestados à coletividade.

O mesmo autor refere também que, os maiores municípios do país deveriam criar um serviço de auditoria interna, pelos reflexos positivos que daí poderiam advir para o aperfeiçoamento do funcionamento dos serviços e dos seus sistemas de controlo interno, para um maior rigor e uma maior transparência da sua gestão e para a melhoria da qualidade dos serviços que prestam aos munícipes.

É preciso passar das preocupações da gestão administrativa dos orçamentos, que privilegiam e quantas vezes forja a aparência do cumprimento de formalismos legais de ações decorrentes de decisões casuísticas, guiadas por preocupações e sentido de oportunidade política e eleitoral, para uma gestão integrada moderna, norteadas por visão e orientações estratégicas e apoiada num sistema de controlo interno e de gestão que seja adequado e eficaz.

Ainda de acordo com Marques (1997, p. 47),

A criação de serviços eficazes de auditoria interna nos municípios contribuiria para um maior e melhor cumprimento formal da legalidade mas também poderia contribuir para uma melhor utilização dos recursos disponíveis e, por certo, para melhorar o processo de definição de objetivos, de adjudicação e controlo da execução das obras, dos critérios de atribuição de subsídios e, conseqüentemente, contribuiria para uma melhoria dos próprios resultados da gestão autárquica, designadamente no que respeita à situação financeira das autarquias e à satisfação das necessidades dos seus munícipes.

O serviço de auditoria interna num município, tem no entanto que gozar de uma independência absoluta dentro do mesmo, encarando a sua tarefa como uma missão não estando condicionado a agendas políticas e eleições autárquicas.

Segundo Barata (1996), o departamento de auditoria interna deve depender da administração e deverá ter uma aceitação clara e apoio inequívoco dos níveis mais elevados da hierarquia, bem como o reconhecimento permanente dos serviços fornecidos pelos auditores, desde que de qualidade.

Costa (2010), ainda sobre o tema da independência, refere que os auditores internos devem exercer as suas funções de forma independente em relação aos serviços da organização que são objeto da sua atenção. Assim sendo, tal independência permitirá que os auditores internos realizem as suas tarefas de forma livre e objetiva.

O poder político que gere o município, tem que reconhecer a importância das análises e recomendações de melhoria do serviço de auditoria interna, pois caso contrário, estas não são implementadas e não se melhora o desempenho do município, perdendo-se a mais-valia que é a existência deste serviço.

Neste contexto, torna-se também importante perceber quais as competências que os auditores devem possuir para exercerem a sua atividade, sendo as mesmas desenvolvidas no ponto seguinte.

3.4 – Competências do auditor

Segundo Cashin (1982), é de salientar que provavelmente, a qualificação mais importante do auditor é a capacidade para pensar como um gestor.

Se o raciocínio e a avaliação do auditor não forem norteados por princípios e preocupações de gestão, corre-se o risco da sua atividade ter um interesse reduzido, para quem se presta um serviço.

Para além dos conhecimentos técnicos, o auditor também deverá possuir todo um conjunto de aptidões e características pessoais e comportamentais, nomeadamente, deverá ser honesto, íntegro, objetivo e independente.

O auditor precisará ainda de ser flexível e adaptativo, embora pragmático. Necessita de ter capacidade de iniciativa, criatividade e curiosidade intelectual, poder de observação, possuir espírito analítico mas saber ser sintético e conclusivo, ter facilidade de comunicação oral e escrita.

De acordo com Marques (1997), um auditor deve ter e cultivar um espírito crítico muito vivo, ter um bom controlo emocional, ser rigoroso mas ter respeito e consideração pelos outros e pelo trabalho por eles desenvolvido, ser capaz de trabalhar com eles, ser persistente e resistente a frustrações, ser sociável e ter diplomacia, ser discreto e ter um espírito aberto.

O auditor deverá ainda ter capacidade para ver e analisar para além das aparências, identificar insuficiências e problemas, procurar identificar e compreender as suas causas e avaliar as suas consequências, mas também precisa de ser capaz de procurar encontrar propostas de soluções para os superar.

Segundo Silva (2000), torna-se importante que o auditor estatal, tenha em conta os padrões e os requisitos de *management* que tenha sido formulado. Acerca dos valores e dos requisitos o auditor estatal deverá pronunciar-se, se for caso disso, pois será uma conveniente crítica construtiva, formulada com base em análises de *benchmarking*. Este aspeto é qualitativamente relevante para se aquilatar da bondade das próprias conclusões que o auditor, necessariamente, terá que produzir. Para que isto possa acontecer o auditor terá que gozar de uma boa capacidade de comunicação, ter competências técnicas e espírito crítico.

De acordo com Pinto e Soares (2011), os auditores internos devem ter um curso de formação em auditoria que lhes dê as competências necessárias para desempenhar a função de auditor que, nem sempre é bem compreendida pelos restantes colegas, especialmente aqueles que são auditados.

Poder-se-á dizer que é demasiada exigência, mas dada a importância que a auditoria interna pode ter no sucesso dos serviços ou organizações, deverá ser desempenhada por profissionais competentes.

Além de que, são as pessoas, com a sua formação e conhecimentos, treino e experiência, as suas características pessoais e profissionais, que constituem um dos fatores críticos de sucesso mais importante de um serviço de auditoria interna.

Esta foi uma descrição dos temas mais relevantes para o desenvolvimento deste trabalho. Em seguida, importa referir as perguntas de investigação, que nos surgiram como as mais importantes para desenvolver na nossa investigação, identificadas na tabela seguinte:

Ponto do relatório	Perguntas de investigação	Fundamentação teórica
2.5	A implementação da gestão da qualidade é uma estratégia de longo prazo na perspetiva de uma melhoria contínua?	Carapeto e Fonseca (2005) Dray (1995)
2.5	A implementação da gestão da qualidade aumenta a orientação da organização pública para os munícipes?	Dray (1995)
2.5	A implementação da gestão da qualidade requer o envolvimento de todas as pessoas da organização: gestão de topo, chefias e restantes colaboradores?	Dray (1995)
2.5.1	Avaliar o desempenho de qualquer organização é essencial para se perceber como esta está a funcionar no exercício da sua atividade?	Azevedo (2007)
2.5.1	A monitorização de indicadores de qualidade ao longo do tempo permite perceber a forma como os resultados estão a ser alcançados?	Cruz e Carvalho (1998)
2.5.4	O <i>Balanced Scorecard</i> providencia à gestão de topo de uma organização um conjunto de medições que traduzam o desempenho da organização relacionando-o com a sua estratégia?	Azevedo (2007)
3.3	O serviço de auditoria interna num município contribui para um maior e melhor cumprimento da legalidade?	Marques (1997)
3.3	O serviço de auditoria interna num município contribui para uma melhor utilização dos recursos disponíveis?	Marques (1997)
3.3	O serviço de auditoria interna num município contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos munícipes?	Marques (1997)

Tabela 4: Perguntas de investigação surgidas após a revisão da literatura

Fonte: Elaboração própria do autor

Parte II – Estudo Empírico

Capítulo 4 – Metodologia

4.1 – Introdução

No presente capítulo, pretende-se descrever a estrutura e os objetivos da realização da entrevista ao executivo da Câmara Municipal da Maia (CMM), a apresentação dos dados obtidos e após a sua análise, a discussão dos resultados.

O âmbito do presente estudo é a CMM, local de realização do estágio, tendo sido esta a principal razão da sua escolha para este efeito.

O objetivo desta investigação consiste em averiguar qual o papel do serviço de qualidade e auditoria interna para a gestão da CMM, isto é, perceber se o órgão executivo da CMM considera que a existência deste serviço interno é relevante para a gestão da CMM, procurando assim demonstrar a mais-valia da existência desse serviço.

Estando o âmbito e o objetivo desta investigação identificados, em seguida iremos centrar a nossa atenção na metodologia a utilizar. Em todo e qualquer trabalho de investigação, a escolha da metodologia a ser utilizada, reveste-se de crucial importância, pois é ela que permite que a pesquisa seja considerada científica.

Segundo Fortin (1999), esta é uma fase importantíssima, uma vez que, assegura a fiabilidade e a qualidade dos resultados da investigação.

De acordo com Quivy e Campenhoudt, (1998), uma investigação é, por definição, algo que se procura, é um caminhar para um melhor conhecimento sobre algo, devendo ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica.

É através da metodologia que se estuda, explica e se descrevem os métodos a aplicar no decorrer do estudo, por forma a metodizar os procedimentos adotados durante as várias etapas, visando garantir a validade e a fidelidade dos resultados.

Segundo Yin (2009), existem cinco estratégias de pesquisa em ciências sociais, que diferem de acordo com o tipo de perguntas de investigação, a capacidade para controlar ou não eventos comportamentais e focalizar ou não eventos ou factos contemporâneos. A tabela seguinte resume estes cinco métodos de análise:

Método	Perguntas de investigação	Controla eventos comportamentais?	Controla eventos contemporâneos?
Experimental	Como, porquê?	Sim	Sim
<i>Survey</i>	Quem, o quê, onde, quantos, quanto?	Não	Sim
Análise de Arquivo	Quem, o quê, onde, quantos, quanto?	Não	Sim / Não
História	Como, porquê?	Não	Não
Estudo de caso	Como, porquê?	Não	Sim

Tabela 5: Métodos de análise

Fonte: Yin (2009)

O estudo de caso é preferido quando o tipo de questão de pesquisa é da forma “como?” e “porquê?”, quando o controlo que o investigador tem sobre os eventos é muito reduzido e quando o foco temporal está em fenómenos contemporâneos. O estudo de caso poderá ser exploratório, descritivo ou causal, sendo que estas designações surgem do objetivo/propósito do estudo.

De acordo com Yin (2009), um estudo de caso é uma pesquisa empírica que investiga um fenómeno contemporâneo dentro de contexto real, onde as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente evidentes. Ainda segundo este autor, o estudo de caso pode assumir quatro formas: caso Simples, caso múltiplo, caso simples ou múltiplo (sem narrativa).

Assim, o caso simples é uma descrição simples e narrativa do caso analisado, enquanto o caso múltiplo é a multiplicação do caso simples.

Atendendo ao facto de se pretender obter respostas para o “como?” e o “porquê?”, e uma vez que, o investigador não controla os eventos comportamentais e onde são focalizados eventos contemporâneos, tal enquadramento motivou a opção pelo estudo de caso.

Tendo ainda em conta que, na presente investigação se tem uma relação de questões a colocar sob a forma de entrevista referente a uma única organização, a CMM, a metodologia de investigação que melhor se enquadra neste trabalho é o estudo de caso simples.

4.2 – Construção das asserções

Na sequência das perguntas de investigação surgidas após a revisão da literatura, e identificadas na tabela número 4, foram elaboradas as seguintes asserções, conforme se constata na tabela seguinte:

(Ponto) Perguntas de investigação	Asserções
<p>(2.5) A implementação da gestão da qualidade é uma estratégia de longo prazo na perspetiva de uma melhoria contínua?</p> <p>(2.5) A implementação da gestão da qualidade aumenta a orientação da organização pública para os munícipes?</p> <p>(2.5) A implementação da gestão da qualidade requer o envolvimento de todas as pessoas da organização: gestão de topo, chefias e restantes colaboradores?</p>	<p>A1 - A implementação da gestão da qualidade:</p> <p>A1.1 - é uma estratégia de longo prazo na perspetiva de uma melhoria contínua.</p> <p>A1.2 - aumenta a orientação da organização pública para os munícipes.</p> <p>A1.3 - requer o envolvimento de todas as pessoas da organização (gestão de topo, chefias e restantes colaboradores).</p>
<p>(2.5.1) Avaliar o desempenho de qualquer organização é essencial para se perceber como esta está a funcionar no exercício da sua atividade?</p> <p>(2.5.1) A monitorização de indicadores de qualidade ao longo do tempo permite perceber a forma como os resultados estão a ser alcançados?</p> <p>(2.5.4) O <i>Balanced Scorecard</i> providencia à gestão de topo de uma organização um conjunto de medições que traduzam o desempenho da organização relacionando-o com a sua estratégia?</p>	<p>A2 - A monitorização de indicadores de qualidade permite:</p> <p>A2.1 - avaliar o desempenho de qualquer organização para se perceber como esta está a funcionar no exercício da sua atividade.</p> <p>A2.2 - avaliar o desempenho de qualquer organização para se perceber de que forma os resultados estão a ser alcançados.</p> <p>A2.3 - à gestão de topo, através do <i>Balanced Scorecard</i>, obter um conjunto de medições do desempenho organizacional alinhado com a estratégia da organização.</p>

(3.3) O serviço de auditoria interna num município contribui para um maior e melhor cumprimento da legalidade?	A3 - O serviço de auditoria interna num município contribui:
(3.3) O serviço de auditoria interna num município contribui para uma melhor utilização dos recursos disponíveis?	A3.1- para o maior e melhor cumprimento da legalidade.
(3.3) O serviço de auditoria interna num município contribui para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos munícipes?	A3.2 – para uma melhor utilização dos recursos disponíveis. A3.3 - para a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao munícipe.

Tabela 6: Identificação das asserções

Fonte: Elaboração própria do autor

Em seguida as asserções serão relacionadas individualmente com as questões a colocar na entrevista ao executivo da CMM, também na forma de uma tabela para melhor se visualizar essa relação.

Asserções	Questões a colocar na entrevista
<p>A1 - A implementação da gestão da qualidade:</p> <p>A1.1 - é uma estratégia de longo prazo na perspectiva de uma melhoria contínua.</p> <p>A1.2 - aumenta a orientação da organização pública para os munícipes.</p> <p>A1.3 - requer o envolvimento de todas as pessoas da organização (gestão de topo, chefias e restantes colaboradores).</p>	<p>Q1 - Considera que houve melhorias nos serviços da CMM com a introdução da gestão da qualidade?</p> <p>Q2 - Considera que com a introdução da gestão da qualidade, a CMM aumentou/melhorou a sua orientação para os munícipes?</p> <p>Q3 - Qual a importância do envolvimento da gestão de topo, chefias e restantes colaboradores da CMM para a implementação da gestão da qualidade e respetivo processo de certificação ISO 9001?</p>

<p>A2 - A monitorização de indicadores de qualidade permite:</p> <p>A2.1 - avaliar o desempenho de qualquer organização para se perceber como esta está a funcionar no exercício da sua atividade.</p> <p>A2.2 - avaliar o desempenho de qualquer organização para se perceber de que forma os resultados estão a ser alcançados.</p> <p>A2.3 - à gestão de topo, através do <i>Balanced Scorecard</i>, obter um conjunto de medições do desempenho organizacional alinhado com a estratégia da organização.</p>	<p>Q4 – Qual considera ser a importância da monitorização de indicadores de qualidade para avaliar o desempenho da CMM, para perceber como está o seu funcionamento interno e de que forma os seus resultados estão a ser alcançados?</p> <p>Q5 – Considera que a utilização do <i>balanced scorecard</i> na CMM permite alinhar a monitorização de resultados com a estratégia da organização?</p>
<p>A3 - O serviço de auditoria interna num município contribui:</p> <p>A3.1- para o maior e melhor cumprimento da legalidade.</p> <p>A3.2 – para uma melhor utilização dos recursos disponíveis.</p> <p>A3.3 - para a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao município.</p>	<p>Q6 – Considera que o serviço de auditoria interna na CMM contribui para um maior e melhor cumprimento da legalidade e para uma melhor utilização dos recursos disponíveis?</p> <p>Q7 – Considera que o serviço de auditoria interna num município contribui (direta ou indiretamente) para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos munícipes?</p>

Tabela 7: Relação das questões da entrevista com as asserções

Fonte: elaboração própria do autor

4.3 – Modelo de análise

O modelo da análise explica de que modo se vão articular as asserções no sentido de dar resposta, às perguntas em estudo. Assim, uma vez que elas se relacionam entre si, as asserções A1, A2 e A3, estão articuladas graficamente da seguinte forma:

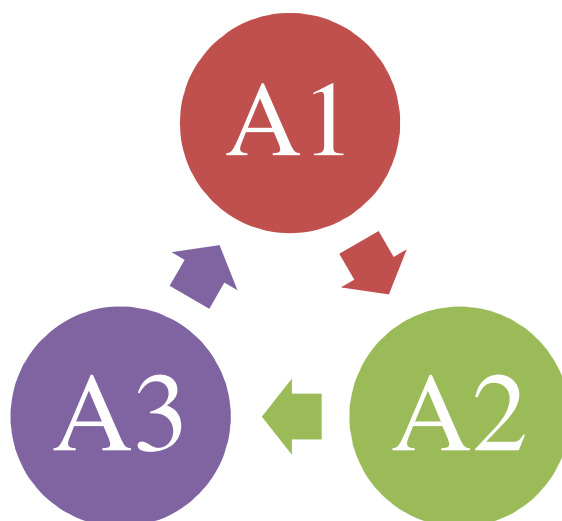


Figura 5: Modelo de análise

Fonte: Elaboração própria do autor

Relativamente à ponderação das asserções, ela é equitativa, representando cada uma 33,33% do total. Assim, a conclusão final (C), resultará da seguinte equação:

$$C = 0,33(33)A1 + 0,33(33)A2 + 0,33(33)A3$$

Assim, cada asserção tem uma ponderação de um terço do total, mediante as respostas obtidas na entrevista para cada uma delas, iremos em fase posterior averiguar se o nosso modelo consegue provar que a existência de um serviço de qualidade e auditoria interna é relevante para a gestão da CMM, demonstrando assim a mais-valia deste serviço.

Cada asserção é por sua vez composta por três asserções menores, também elas equitativas no peso da asserção principal. Assim, a tabela seguinte representa a ponderação de todas as asserções, principais e menores:

Asserção principal (somatório das asserções menores)	Asserções menores
0,33(33)A1	0,11(11)A1.1 + 0,11(11)A1.2 + 0,11(11)A1.3
0,33(33)A2	0,11(11)A2.1 + 0,11(11)A2.2 + 0,11(11)A2.3
0,33(33)A3	0,11(11)A3.1 + 0,11(11)A3.2 + 0,11(11)A3.3

Tabela 8: Ponderação das asserções

Fonte: Elaboração própria do autor

4.4 – Perspetiva qualitativa

Pode-se referir que toda e qualquer técnica de recolha de dados, apresenta vantagens e desvantagens de utilização, pelo que o cruzamento de diferentes técnicas de recolha de dados permite várias perspetivas sobre a mesma situação, tornando assim mais fiáveis os dados obtidos.

Segundo Pires e Santos (1996), numa investigação os dados podem ser recolhidos por observação ou por questionário, podendo assumir uma vertente quantitativa ou qualitativa. Na recolha de dados por questionário existem duas grandes categorias:

A primeira, diz respeito ao questionário enviado para um grande número de indivíduos, de modo a responderem de forma individual e anónima, numa vertente quantitativa e com análise estatística das respostas.

A segunda, é a entrevista, mais indicada para um reduzido número de indivíduos, é individual e com uma vertente mais qualitativa, com uma análise de conteúdo das respostas, de referir ainda que a entrevista pode ser realizada de forma pessoal, por e-mail ou telefónica. A entrevista poderá ainda assumir a forma de não-estruturada, semiestruturada e estruturada.

Os estudos de caso, geralmente considerados qualitativos, podem combinar uma grande variedade de métodos, incluindo também técnicas quantitativas. No caso particular, este estudo, vai ser predominantemente qualitativo, em que os dados serão recolhidos por meio de uma entrevista semiestruturada, a realizar com o Sr. Vereador responsável pelo pelouro da qualidade, representando assim a posição do executivo da CMM sobre os temas que se pretendem investigar neste trabalho.

Assim, a entrevista foi realizada no mês de Outubro de 2015, nas instalações da CMM, de forma presencial, onde estiveram presentes o investigador e o Exmo. Sr. Vereador, o Dr. Mário Nuno Neves, responsável pelo pelouro da qualidade e sistemas de informação da CMM.

A descrição desta entrevista pode ser consultada na sua íntegra no apêndice deste relatório de estágio.

4.5 – Caso Prático

4.5.1 – A entidade de acolhimento do estágio – CMM

4.5.1.1- Enquadramento da CMM na organização do Setor Público

Para se poder fazer o devido enquadramento da entidade de acolhimento do estágio, a CMM, tem previamente que se proceder à caracterização do SP.

Segundo Pinto, Santos e Melo (2013), por vezes confundem-se os conceitos de Estado, AP e SP, tornando-se assim necessário definir desde já, o que é o SP. Assim, no SP vamos encontrar o Setor Público Administrativo (SPA) e o SEE. No nosso caso particular iremos centrar a nossa atenção no SPA. Assim, o SPA consagra três grandes grupos de entidades:

- Administração direta do Estado - integra todas as entidades que, de modo direto e imediato e sob dependência hierárquica do Governo.
- Administração indireta do Estado - integra as entidades públicas, dotadas de personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira que desenvolvem uma atividade administrativa que prossegue fins próprios do Estado.
- Administração autónoma – onde se encontra a administração regional (Madeira e Açores), a administração local (autarquias locais) e as associações públicas (pessoas coletivas de natureza associativa criadas pelo poder público sem interesses lucrativos)

No âmbito da administração designada de autónoma, vamos então encontrar a administração local, constituída pelas autarquias locais (pessoas coletivas de base territorial, dotadas de órgãos representativos próprios que visam a prossecução de interesses próprios das respetivas populações)

De acordo com Franco (1992), o setor público é o conjunto das atividades económicas de qualquer natureza exercidas pelas entidades públicas (Estado, Associações e Instituições Públicas), quer assentes na representatividade e na descentralização democrática, quer resultantes da funcionalidade tecnocrata e da desconcentração por eficiência. Tendo por base este autor, a figura seguinte procura identificar onde se encontra a administração local, e em particular os municípios, dentro das componentes do SP.

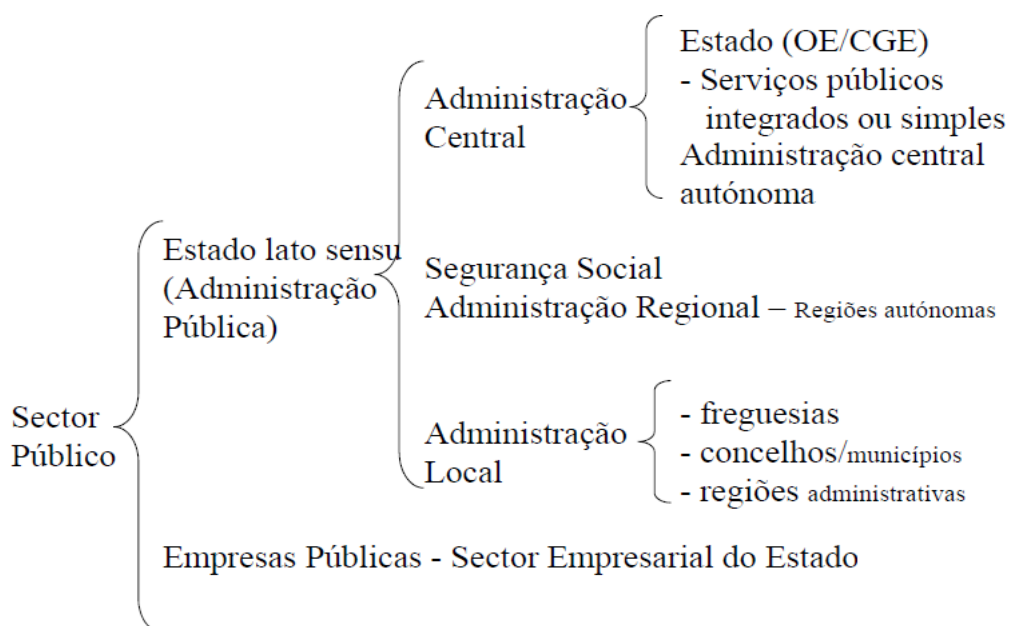


Figura 6: Estrutura interna do setor público

Fonte: adaptado de Franco (1992)

Segundo Oliveira (1993), já na implantação da República, em 5 de Outubro de 1910, houve importantes mudanças na administração local no sentido de uma forte descentralização, visíveis aquando da publicação da constituição de 1911 com as bases da administração local.

A organização democrática do Estado português compreende a existência de autarquias locais. O princípio da autonomia do poder local está consagrado no art.º 6.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), bem como na Carta Europeia de Autonomia Local no seu art.º 3.º como a “capacidade efetiva de as autarquias locais regulamentarem e gerirem, nos termos da lei, e sob sua responsabilidade e no interesse das respetivas populações, uma parte importante dos assuntos públicos”. As autarquias locais são responsáveis, perante diversos destinatários, pela gestão dos recursos públicos locais, visando os interesses das respetivas populações.

Segundo Almeida e Correia (1999), a administração local cobrirá todos os órgãos e áreas da administração, cujo poder de decisão e atividade são relativamente diferenciados dos da administração central e se referem aos interesses próprios da população de uma parte do território.

O universo da administração local é constituído pelas autarquias locais (municípios e freguesias), pelas entidades intermunicipais (áreas metropolitanas e comunidades intermunicipais), pelas associações de fins específicos e pelas empresas locais.

Os municípios são as autarquias locais que visam a prossecução de interesses próprios da população residente na circunscrição do concelho, mediante órgãos representativos por ela eleitos. Atualmente existem 308 municípios, dos quais 278 municípios no Continente, 19 na Região Autónoma dos Açores e 11 na Região Autónoma da Madeira.

Nos termos do artigo 235º da CRP, a organização democrática do Estado compreende a existência de autarquias locais, as quais são pessoas coletivas territoriais dotadas de órgãos representativos e que visam a prossecução de interesses próprios das populações respetivas. Os órgãos representativos do município são a assembleia municipal (órgão deliberativo) e a câmara municipal (órgão executivo).

Os resultados da gestão dos recursos públicos locais resultam das ações da assembleia municipal e da câmara municipal, uma vez que à primeira compete definir as principais linhas de orientação das políticas públicas locais e à segunda fazer executar tais políticas, sendo que, a forma como são geridos estes recursos públicos tem importantes implicações no desempenho financeiro dos respetivos municípios.

Após este enquadramento mais detalhado da Administração Local e definidos os conceitos de município e câmara municipal, no ponto seguinte será caracterizada especificamente a CMM para se perceber melhor qual a sua função e como está organizada.

4.5.1.2– Caraterização da CMM

A CMM enquanto organização com um sistema de gestão implementado, apresenta todo um conjunto de definições e linhas orientadoras, que a caracterizam.

A CMM tem como visão, ser um município à frente do seu tempo, isto é, perspetiva o município na vanguarda do desenvolvimento humano, científico e tecnológico de forma a potenciar a qualidade de vida dos munícipes e o desenvolvimento sustentável do território.

A CMM, tendo em conta a sua “visão”, tem como missão, a excelência na prestação dos serviços de natureza pública que lhes estão legalmente incumbidos.

De referir ainda que, relativamente aos objetivos estratégicos da CMM, estes são definidos pelo executivo e aprovados em reunião de câmara, sendo revistos quando este órgão o considerar necessário. A título de exemplo, um dos objetivos estratégicos da CMM é a certificação integral dos seus serviços pela norma de gestão da qualidade NP EN ISO 9001:2008, até ao final do ano de 2015.

A política de gestão da CMM visa satisfazer, e se possível ultrapassar, as necessidades e expectativas dos munícipes, através da orientação dos seus serviços para o cidadão/cliente e da prossecução dos princípios da melhoria contínua. Assim, a CMM compromete-se a:

- Assegurar a qualidade nos seus serviços e nas suas atividades, com base no rigoroso cumprimento das competências atribuídas e na eficiente afetação de recursos;
- Envolver-se ativamente em projetos que visem a melhoria contínua dos serviços prestados aos cidadãos/clientes;
- Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos funcionários, encorajando a melhoria do seu desempenho;
- Cumprir integralmente os requisitos legais, regulamentares e estatutários aplicáveis às suas atividades.
- Divulgar esta Política junto de todos os colaboradores, fornecedores, subcontratados e da comunidade em geral.

No âmbito do sistema de gestão ambiental, a CMM compromete-se ainda a:

- Envolver-se ativamente em projetos que visem a melhoria do ordenamento do território, a preservação do ambiente e a melhoria da qualidade de vida das pessoas.
- Promover a educação para o desenvolvimento sustentável no Município, condição fundamental para a participação e envolvimento dos munícipes nas tarefas do ordenamento do território e da preservação do ambiente.
- Minimizar os impactos ambientais decorrentes das suas atividades, nomeadamente ao nível da prevenção da poluição, do consumo de recursos naturais e da melhoria contínua do desempenho ambiental.
- Promover a otimização da gestão dos resíduos produzidos seguindo a política dos 4 R's (redução, reutilização, reciclagem e recuperação) de modo a garantir um destino adequado.

A CMM divulga a sua política de gestão para assegurar que todos os funcionários, a conhecem e a seguem no desenvolvimento das suas funções. Ela é também divulgada a clientes, fornecedores e público em geral, nomeadamente pela sua publicação no seu *site* próprio. A CMM compromete-se a rever, em sede de revisão pela gestão, a sua política de gestão, analisando os resultados obtidos e atualizando os objetivos, metas e indicadores, numa lógica de melhoria contínua.

A CMM, na prossecução dos seus objetivos, organicamente é constituída pelo: Gabinete de Apoio à Presidência, Divisão de Qualidade e Sistemas de Informação (DQSI), Serviço Municipal de Proteção Civil, Serviço de Polícia Municipal, Direção, Departamentos, Divisões e Unidades Flexíveis de 3º grau. A figura seguinte representa a sua organização:

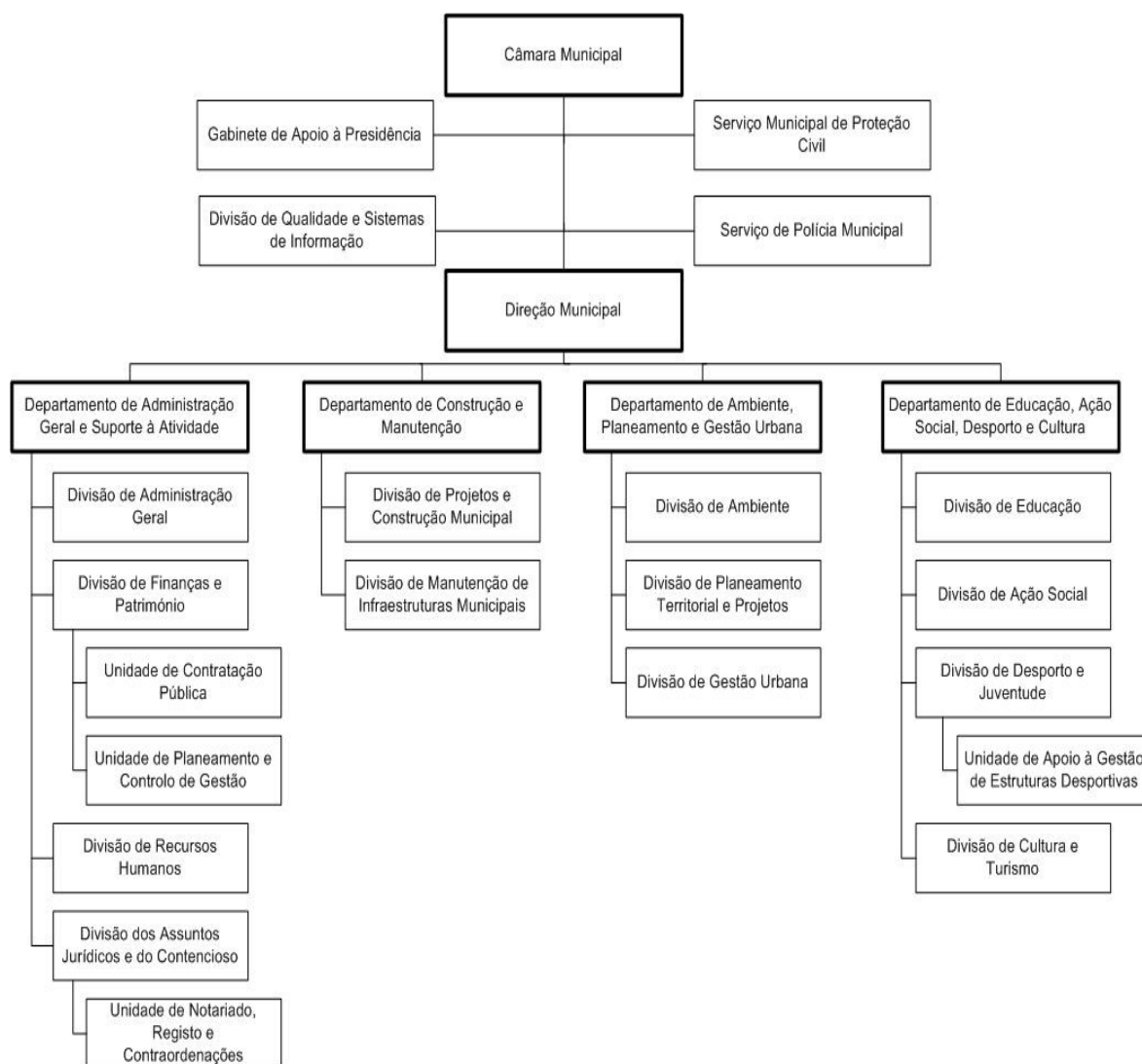


Figura 7: Macroestrutura organizacional da CMM

Fonte: disponível no *site* da CMM

Assim, a CMM é constituída por uma estrutura dividida pelo topo estratégico, composto pelo executivo, e por uma tecnoestrutura responsável pela parte operacional, de logística e de apoio ao planeamento. Existe ainda uma linha hierárquica apoiada pelos gestores intermédios, como diretores de departamento e chefes de divisão, que fazem a ligação entre o topo estratégico e o núcleo operacional.

Estando a CMM, enquanto entidade de acolhimento caracterizada, seguidamente, será apresentado e caracterizado o local específico onde se desenrolou o estágio, identificando-o dentro da organização.

4.5.1.3 – O local de estágio – DQSI

Conforme se pode constatar na macroestrutura organizacional, abordada no ponto anterior, a DQSI, reporta diretamente à presidência da CMM, gozando assim da necessária independência, face aos restantes departamentos, divisões e serviços com quem lida. Também esta divisão possui princípios e linhas orientadoras próprias, que convém desde já referir, pois representam na sua essência, a razão da existência da DQSI.

Assim, a DQSI tem como missão: coordenar a finalização do processo de extensão do sistema de gestão da CMM a toda a organização; gerir, acompanhar e dinamizar o sistema de gestão da autarquia; implementar e coordenar um sistema integrado de auditorias internas, transversal a toda a CMM; gerir, acompanhar e dinamizar os sistemas de informação da autarquia, nomeadamente no que diz respeito às infraestruturas, equipamentos e *software* de suporte.

A DQSI tem ainda como visão, contribuir para a consolidação de uma cultura de qualidade no desempenho interno e externo da CMM, apostando na otimização dos processos internos e das infraestruturas informáticas, promovendo a melhoria da prestação dos serviços e a melhoria do desempenho ambiental com vista ao aumento do grau de satisfação dos munícipes ou clientes consoante o caso.

Quanto aos valores da DQSI, estes estão perfeitamente identificadas, sendo os seguintes:

- Competência – capacidade técnica e profissionalismo no desenvolvimento das funções, bem como capacidade de um bom relacionamento interpessoal.

- Tenacidade – persistência e focalização no atingir dos objetivos e capacidade para ultrapassar as dificuldades inerentes à resistência à mudança.
- Comprometimento – envolvimento nas atividades da Divisão e outros projetos de interesse organizacional.
- Cooperação – espírito de equipa e de colaboração com os demais serviços da Autarquia.
- Ética – honestidade e consciência dos constrangimentos organizacionais, observando o disposto no Código de Ética da CMM e na Carta Ética da AP.

A DQSI poderá ser definida como, uma unidade orgânica (UO) dentro da organização da CMM, que goza de independência própria reportando diretamente à presidência, em que o seu âmbito de atuação é transversal a toda a organização em temas que digam respeito à qualidade, auditoria interna e sistemas de informação.

Em seguida serão abordadas as competências específicas da DQSI, para se compreender melhor a função que desempenha no seio da CMM. Assim, as competências específicas que estão atribuídas a esta divisão são:

- 1) Fomentar a melhoria permanente de um sistema de gestão de qualidade, ambiente e segurança, contribuindo para o cumprimento dos critérios estabelecidos e incremento da *performance*, e alinhar a infraestrutura de carácter informático, com o orçamento e recursos disponíveis, contribuindo de forma ativa para a qualidade da informação;
- 2) Coordenar o processo de definição, implementação, manutenção e melhoria permanente de um sistema de gestão de qualidade, ambiente e segurança (SGQAS);
- 3) Coordenar o processo de certificação do SGQAS segundo as normas NP em vigor e aplicáveis e demais modelos de referencia seleccionados pela Câmara Municipal;
- 4) Manter a Câmara Municipal e as chefias das unidades orgânicas informadas sobre os desempenhos dos processos SGQAS e indicação de todas as eventuais alterações a introduzir, tendo em vista a melhoria e a otimização;
- 5) Promover, em estreita colaboração com a Divisão de Recursos Humanos ações de formação e de consciencialização permanentes para uma gestão pela qualidade;
- 6) Coordenar e garantir o funcionamento eficiente e eficaz do sistema de gestão de reclamações da Câmara Municipal;

- 7) Promover, com regularidade, auditorias e fiscalizações a todas as unidades orgânicas da Câmara Municipal e a todos os processos de qualificação em curso, constituindo equipas de auditores internos e recorrendo a auditores externos;
- 8) Submeter à análise e decisão da Câmara Municipal todos os relatórios resultantes das auditorias e fiscalizações, referidas no número anterior, acompanhados de propostas de medidas corretivas a implementar, caso tal se revele necessário;
- 9) Assegurar a relação e a comunicação permanente com as entidades certificadoras;
- 10) Planear, analisar, gerir e manter o sistema e subsistemas informáticos da CMM;
- 11) Conceber, planear, gerir e manter as infraestruturas, redes e telecomunicações;
- 12) Propor e supervisionar tecnicamente todos os processos de aquisição de equipamentos e suportes lógicos informáticos da Câmara Municipal;
- 13) Administrar, gerir e manter os sistemas e as bases de dados;
- 14) Elaborar e implementar planos de execução de segurança dos sistemas e subsistemas informáticos;
- 15) Gerir, controlar e manter as versões de *software* de base aplicacional;
- 16) Promover a instalação de *hardware* e *software* e proceder à sua manutenção nas unidades orgânicas da Câmara Municipal;
- 17) Promover o suporte lógico de base ao Sistema de Informação Geográfica da CMM;
- 18) Desenvolver e manter sistemas de informação e respetivas aplicações;
- 19) Promover, em colaboração com a Divisão de Recursos Humanos, ações regulares de formação e requalificação dos utilizadores informáticos;
- 20) Promover a modelização de dados aplicacionais da Câmara Municipal;
- 21) Elaborar testes de qualidade e de auditoria às aplicações desenvolvidas e respetiva documentação técnica;
- 22) Promover o desenvolvimento aplicacional multimédia e a Internet/intranet;

23) Analisar, permanentemente, o impacto das tecnologias de informação e comunicação (TIC) na organização do trabalho e na cultura organizacional, preconizando metodologias adequadas para a introdução de inovação no funcionamento das unidades orgânicas;

24) Prestar assistência, no âmbito informático e das estruturas de comunicação, a todos os utilizadores da instituição.

Refere-se ainda que dentro da DQSI, existem dois serviços bem definidos, um que reporta aos sistemas de informação e o outro que diz respeito à qualidade e auditoria interna, sendo que o estágio foi realizado neste último serviço.

Após o devido enquadramento, quer da entidade de acolhimento (CMM) quer do local de estágio (DQSI), seguidamente, será abordado especificamente o estágio realizado, nas suas diversas vertentes, nomeadamente: identificar os seus objetivos; descrever as tarefas realizadas e efetuar um balanço crítico.

4.5.2 – Objetivos, atividades desenvolvidas e balanço crítico do estágio

4.5.2.1 – Objetivos do estágio

A realização de um estágio, após a obtenção de conceitos e conhecimentos teóricos em ambiente de sala de aula, é sempre uma mais-valia, pois acrescenta uma componente prática que é complementar, permitindo ao estagiário adquirir uma visão mais abrangente dos temas lecionados durante o mestrado.

O estágio na CMM, sob orientação da Dra. Rita Sousa, chefe da DQSI, teve a duração de sensivelmente seis meses, entre os dias 17 de Março e 27 de Agosto de 2015, tempo que se considerou necessário para que os objetivos estabelecidos pudessem ser alcançados e os conhecimentos adquiridos pelo estagiário ficassem consolidados.

Na génese da realização deste estágio na DQSI da CMM, estiveram essencialmente 4 grandes objetivos:

1) Permitir ao estagiário o primeiro contacto na realização de auditorias internas, procurando utilizar na realização das mesmas, técnicas, métodos e conhecimentos adquiridos durante o mestrado de auditoria.

2) Executar tarefas já em curso na DQSI, que fossem relevantes para a aprendizagem do estagiário e estivessem de alguma forma relacionadas com auditoria, bem como, proporcionar uma experiência de trabalho no contexto de uma autarquia local.

3) Possibilitar ao estagiário a participação na elaboração de um projeto novo, que permitisse melhorar a forma de avaliação de desempenho da CMM, função que é da responsabilidade da DQSI.

4) Permitir ao estagiário o primeiro contacto com o tema da qualidade em ambiente de trabalho, bem como compreender o processo de certificação da qualidade dos serviços da CMM.

Estes foram, os 4 grandes objetivos para a realização do estágio. No ponto seguinte serão detalhadas as atividades desenvolvidas, para posteriormente se poder aferir, se foram ou não, de encontro aos objetivos previamente estabelecidos.

4.5.2.2 – Principais atividades desenvolvidas durante o estágio

4.5.2.2.1 – Realização de auditoria interna

Uma das atividades mais importantes na realização do estágio foi, sem dúvida a realização de auditoria interna aos diversos departamentos, divisões e serviços da CMM.

Esta atividade desenrolou-se ao longo da primeira quinzena do mês de maio, sendo de carácter anual.

O trabalho de auditoria realizado teve um cariz mais operacional e de qualidade, tendo tido como âmbito o cumprimento da norma NP EN ISO 9001:2008 ao nível dos processos.

O estagiário fez parte da equipa que auditou as diversas unidades orgânicas (UO's), quer na recolha de evidências à distância, quer presencialmente no terreno, contactando para o efeito com os responsáveis, os *pivots* da qualidade¹ e funcionários das UO's auditadas.

O tratamento da vertente logística para que as reuniões de auditoria pudessem ser realizadas, nomeadamente, a reserva de salas disponíveis para o efeito, a disponibilização e

¹ O *pivot* da qualidade refere-se ao elemento de cada UO que está responsável pelo controlo documental, cumprimentos das normas de qualidade, fazendo ainda a ligação entre a DQSI e as diversas UO's. Em cada UO existe um *pivot* da qualidade e um suplente, este último assume as funções na ausência do primeiro.

montagem de meios informáticos, as convocatórias das pessoas intervenientes e o controlo de presença das mesmas, entre outros aspetos, foi também uma das tarefas realizadas durante o período em que decorreram as auditorias.

O estagiário participou na reunião de abertura dos trabalhos de auditoria bem como, na reunião de encerramento, estando presentes a equipa auditora, todos os chefes de departamento, divisões, serviços e o vereador responsável pelo pelouro da qualidade em representação do executivo da CMM, onde foi lido e analisado o relatório final.

Uma outra tarefa que o estagiário teve oportunidade de acompanhar foi o tratamento das não conformidades, observações e oportunidades de melhoria, detetadas pela equipa auditora, bem como o plano de ações corretivas e preventivas.

Por se tratar de informação interna de natureza sensível e sigilosa, não foi autorizada a divulgação do relatório final de auditoria interna, embora se considere que seria importante a sua inclusão neste relatório de estágio.

4.5.2.2.2 – Monitorização dos indicadores de desempenho

Conforme referido anteriormente na política de gestão, numa lógica de melhoria contínua dos serviços prestados, cada UO da CMM tem um ou mais objetivos definidos, correspondendo a cada um deles, indicadores e metas próprias a atingir. Os resultados obtidos são posteriormente analisados, de forma periódica, para se detetarem eventuais desvios.

Durante a realização do estágio, a técnica da DQSI que é responsável pela monitorização destes indicadores, encontrava-se em licença de maternidade, pelo que coube ao estagiário, a responsabilidade desta monitorização.

Assim, o estagiário recolheu a informação de cada uma das UO's, enviada pelos respetivos *pivots* da qualidade, a qual, é depois transposta para o plano global e arquivada por trimestre, sendo feito um acompanhamento no programa informático *excel*, onde são monitorizadas também as datas de entrega dos mapas.

Nos mapas que os *pivots* da qualidade enviam para a DQSI, com periodicidade trimestral, caso existam desvios às metas previamente estabelecidas, os mesmos têm que ser

justificados no campo das observações. Foi também da competência do estagiário confirmar se a informação enviada, estava de acordo com o que tinha sido pedido.

No final do primeiro semestre foram realizadas verificações semestrais para aferir sobre a conformidade dos mapas de monitorização. Estas verificações são realizadas por amostragem, atendendo às UO's mais críticas, sendo solicitadas evidências dos cálculos e dos valores apurados.

Também neste caso, mais uma vez por se tratar de matéria de natureza sensível e sigilosa, não foi autorizada a divulgação de dados relativamente aos indicadores de desempenho, nem o mapa global da monitorização.

Contudo, para se ter uma melhor compreensão do tipo de informação tratada durante a monitorização, seguidamente será apresentada, uma tabela adaptada e simplificada, com exemplo de um objetivo de uma UO da CMM, não identificada e num trimestre.

Objetivo operacional	Indicador	Métrica	Meta anual	Meta de superação	Peso relativo	Resultado 1º trimestre
Garantir a celeridade do serviço de atendimento telefónico	Percentagem de chamadas atendidas na central 1 <30 segundos	(Total de chamadas atendidas <30 segundos / Total de chamadas recebidas) * 100	≥ 50%	≥ 60%	50%	Divulgação não autorizada
	Percentagem de chamadas atendidas na central 2 <30 segundos	(Total de chamadas atendidas <30 segundos / Total de chamadas recebidas) * 100	≥ 50%	≥ 60%	50%	Divulgação não autorizada

Tabela 9: Exemplo de mapa de monitorização

Fonte: adaptado do mapa de monitorização da CMM (2015)

4.5.2.2.3 – Elaboração do BSC

Durante o período de realização do estágio, tinha sido incumbida à DQSI, por parte do executivo camarário, a responsabilidade de procurar desenvolver uma nova forma de medição do desempenho da CMM.

O modelo escolhido foi o (BSC), por se tratar de um instrumento de gestão que possibilita o alinhamento de um conjunto de indicadores pela estratégia da CMM, e permite o seu acompanhamento periódico por todos os seus elementos.

Assim, o estagiário pôde participar na elaboração de um BSC para a CMM, estando presente em reuniões onde estavam representantes do executivo bem como, todos os chefes de departamentos e divisões.

Numa primeira fase, tendo por base a sua visão e missão, foi realizada a análise S.W.O.T. (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) da CMM, onde foram identificadas os seus pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças. Posteriormente a esta identificação, os dados foram compilados e transpostos para uma matriz T.O.W.S., que permitiu a definição de objetivos a atingir bem como definir as UO's, responsáveis pelos mesmos e a envolver na organização. Também permitiu identificar as orientações estratégicas da CMM.

Numa segunda fase, e tendo por base os dados obtidos na fase anterior, foi elaborado o mapa estratégico da CMM, onde ficaram evidenciadas as orientações estratégicas. Os objetivos foram agregados em 4 perspetivas: munícipes e partes interessadas; processos; desenvolvimento organizacional e finalmente financeira. Para cada objetivo foram definidos um ou mais indicadores e respetiva forma de cálculo bem como, a meta a atingir em cada indicador.

Após esta segunda fase, com a realização do mapa estratégico, ficou assim concluído o processo de elaboração de um BSC para a CMM, que coincidiu com o final do estágio.

A fase seguinte, a da implementação do modelo BSC, foi realizada sensivelmente um mês após a realização do estágio, pelo que já não foi acompanhada pelo estagiário.

Por se tratar de matéria de natureza sensível e sigilosa, também neste caso, não foi autorizada a divulgação de qualquer dado nem do próprio mapa estratégico da CMM.

4.5.2.2.4 – Procedimentos para a certificação da qualidade

O estagiário tomou inicialmente contacto com a temática da qualidade no decurso do estágio, através da presença numa ação de sensibilização sobre a qualidade e sua

importância na CMM, realizada pelos técnicos superiores da DQSI, para todos os funcionários de um determinado serviço da CMM, que estava ainda na fase inicial do processo para a sua certificação.

Em fase posterior, o estagiário esteve presente numa reunião com os responsáveis desse serviço e de elementos da DQSI, onde foram definidos os objetivos, indicadores de desempenho, fórmula de cálculo e metas a atingir, de modo a cumprir com os requisitos da NP EN ISO 9001:2008.

Por se tratar de um processo longo, o estagiário já não acompanhou mais esta situação uma vez que, o estágio terminou antes da conclusão deste processo. As auditorias da Associação Portuguesa de Certificação (APCER) para a certificação da qualidade estão previstas para a segunda quinzena do mês de Novembro de 2015, pelo que só após essa data será possível saber se o objetivo da obtenção da certificação foi alcançado.

4.5.2.3 – Balanço crítico das atividades desenvolvidas

Para se efetuar um balanço crítico, deverá ser aferido se as tarefas realizadas durante o estágio, foram ou não, de encontro ao que estava previsto inicialmente, ou seja, se os objetivos foram alcançados. Assim, iremos em seguida analisar e comparar, cada atividade desenvolvida com cada objetivo do estágio.

Conforme já referido anteriormente, uma das atividades desenvolvidas foi a realização de auditorias internas, enquadrando-se com exatidão no primeiro objetivo do estágio. Esta atividade permitiu a aplicação na prática, de conhecimentos teóricos adquiridos em ambiente de aula, foi portanto relevante, considerando-se assim que este objetivo foi alcançado.

Outra atividade realizada foi a monitorização dos indicadores de desempenho, que foi ao encontro do segundo objetivo do estágio, uma vez que permitiu a realização de tarefas já em curso na DQSI relacionadas com a auditoria, neste caso particular a monitorização, tendo permitido também o primeiro contacto de trabalho no contexto de uma autarquia local. Também aqui se considera que este objetivo foi alcançado.

Talvez a atividade mais exigente e desafiante tenha sido a elaboração do BSC para a CMM, por se tratar da criação de algo novo. Esta atividade está claramente alinhada com o

terceiro objetivo do estágio, onde se pretendia criar um novo modelo de avaliação de desempenho da CMM. Assim, uma vez que o BSC para a CMM foi criado, também este objetivo foi atingido.

Por fim, a última das principais atividades desenvolvidas, a participação no processo de certificação da qualidade num serviço, foi de encontro ao quarto objetivo do estágio, permitindo ao estagiário o primeiro contacto com a qualidade em ambiente de trabalho e perceber os procedimentos necessários para se conseguir a obtenção da certificação da qualidade pela NP EN ISO 9001:2008, certificada por uma entidade externa, no caso particular a APCER. Assim, este objetivo considera-se, alcançado.

Estando feita a análise crítica individual, de cada atividade desenvolvida relacionada com cada objetivo do estágio, tendo obtido uma perspetiva mais detalhada, podemos em seguida emitir uma opinião mais fiável, em termos genéricos, sobre a totalidade das atividades desenvolvidas e a sua pertinência.

Assim, em termos de balanço final, podemos dizer que as atividades desenvolvidas no estágio estiveram alinhadas com os objetivos do mesmo, os quais foram todos alcançados.

Foram atividades relevantes que contribuíram para complementar a formação do estagiário. Se por um lado permitiram consolidar conhecimentos teóricos já adquiridos, com uma vertente prática, nomeadamente a realização de auditoria interna e monitorização, por outro lado, as atividades desenvolvidas também permitiram adquirir novos conhecimentos na área da qualidade e do BSC. Considera-se pois que as atividades desenvolvidas foram uma clara mais-valia, justificando e validando a realização do estágio.

Como aspetos menos bons, apenas de referir que após ter participado na elaboração do BSC, gostaria de ter podido acompanhar a sua implementação. De referir ainda, que teria sido relevante ter acompanhado a fase final do processo de certificação da qualidade de um serviço da CMM, ou seja, a auditoria realizada pela APCER. Contudo, em ambas as situações, tal deveu-se ao facto de as mesmas estarem programadas para ocorrerem em datas posteriores à realização do estágio.

Tendo por base o trabalho realizado durante o estágio, no que concerne aos resultados obtidos no caso prático, iremos no ponto seguinte deste relatório, acrescentar, apresentando e discutindo, os resultados qualitativos obtidos na entrevista. Posteriormente, esses resultados serão cruzados com alguns dados quantitativos recolhidos de um inquérito de

satisfação aos funcionários da CMM, realizado em Junho de 2012, na procura de se ter uma perspetiva mais globalizada e fiável dos resultados, com o intuito de se chegar a uma conclusão que se espera, seja correta e representativa da realidade.

4.6 – Apresentação e discussão dos resultados

Após a obtenção dos resultados qualitativos através das respostas proferidas na entrevista (ver apêndice), compete-nos agora proceder à sua apresentação mais detalhada, analisando o conteúdo de cada resposta de forma a concluir se a asserção subjacente, foi ou não validada, de modo a que seja possível atingir um resultado final de acordo com o nosso modelo de análise.

Assim, em seguida iremos analisar em detalhe a asserção A1. Como vimos, esta asserção é constituída pelo somatório, também de forma equitativa, de A1.1 + A1.2 + A1.3, pelo que iremos verificar se cada um deles foi validado pelas respostas obtidas.

A resposta à primeira questão utiliza os termos “substanciais” e “Evidencia-se um ganho claro”, o que denota o papel relevante da introdução da gestão da qualidade, validando assim na sua totalidade a asserção A1.1

Na resposta à segunda questão, a expressão “a Instituição conseguiu focalizar-se melhor nos destinatários principais do bom cumprimento da sua Missão: os Municípios” é reveladora que também aqui a gestão da qualidade permitiu melhorar a sua orientação para o munícipe, validando na totalidade a asserção A1.2

Na resposta à terceira questão, expressões como “Não seria possível uma implementação desta natureza sem o envolvimento de todos” e “é uma responsabilidade coletiva que tem que ser assumida coletivamente”, revelam a convicção do executivo da CMM sobre a importância do envolvimento de todos os funcionários, validando totalmente a asserção A1.3

Assim, podemos concluir que, relativamente à asserção A1, esta foi totalmente validada.

Em seguida, iremos aplicar à asserção A2, a mesma linha de raciocínio realizada para a asserção A1, assim, temos:

A quarta resposta servia para validar duas asserções, a A2.1 e A2.2, a expressão chave desta resposta foi “Só essa monitorização permanente possibilita a reflexão necessária em prol da melhoria.”. Neste caso, embora se perceba que o executivo considera importante a monitorização de indicadores de qualidade, não responde integralmente à pergunta pois o termo “prol da melhoria” só pode ser associado à asserção A1.2 relativamente ao seu funcionamento interno, e não à asserção A2.2 que pretende saber de que forma os resultados estão a ser alcançados, logo considera-se que a asserção A2.1 foi validada, mas a A2.2 não foi validada.

Na quinta resposta a expressão “Sim, indiscutivelmente.”, é pragmática e concludente, logo a asserção A2.3 é totalmente validada.

Assim, podemos concluir que para a asserção A2, tivemos dois terços validados já que, a A2.1 foi validada, a A2.2 não foi validada e a A2.3 foi validada.

Seguidamente também com o mesmo critério será analisada a asserção A3:

Na sexta resposta a expressão chave foi “Sim, contribui positivamente para esses dois aspetos”. Esta resposta validava as asserções A3.1 e A3.2, pelo que ambas são validadas.

Na sétima resposta a afirmação “sim” valida a asserção A3.3

Assim, a Asserção A3 foi totalmente validada.

Uma vez que apenas temos uma asserção não validada em um terço, mais concretamente a A2, temos então na equação do nosso modelo de análise:

$$C = 0,33(33)A1 + 0,22(22)A2 + 0,33(33)A3$$

$$C = 0,8888$$

Temos portanto 0,8888 da unidade, ou seja, 88,88% das asserções validadas no nosso modelo, o que nos leva a concluir que o executivo da CMM, nas questões de implementação da gestão da qualidade, monitorização de indicadores, avaliação de desempenho e no contributo da auditoria interna, as considera muito relevantes, reconhecendo a sua importância para a gestão da CMM, bem como o trabalho desenvolvido pelo serviço de qualidade e auditoria interna.

Podemos ainda cruzar uma parte dos resultados deste estudo com um inquérito de satisfação aos funcionários (ver anexo), realizado em Junho de 2012, aos 1103 funcionários da CMM, no qual entre várias questões, haviam duas que têm interesse direto para o nosso estudo, podendo assim ser relacionadas, e que são:

Assim, podemos relacionar a pergunta 1 do inquérito de satisfação com a questão 3 da nossa entrevista em que, do cruzamento desta resposta do executivo onde refere que quanto à implementação da gestão da qualidade e respetivo processo de certificação “Não seria possível uma implementação desta natureza sem o envolvimento de todos.”, no inquérito de satisfação dos funcionários, as melhorias ao nível do seu desempenho profissional introduzidas com a certificação, numa escala de 1 a 5, a média foi de 3,16, positiva portanto, o que denota um empenhamento e compromisso por parte dos funcionários da CMM.

Também a questão 2 do inquérito de satisfação, melhorias introduzidas no seu serviço (unidade orgânica) com a certificação, pode ser cruzada com a questão 1. Neste caso o executivo considera que as melhorias foram substanciais e a média dos funcionários foi de 3,15, sendo a mesma positiva.

Pelo cruzamento destes dados podemos aferir que executivo e funcionários apresentam uma opinião favorável sobre o tema da qualidade e certificação estando assim alinhados, embora o executivo apresente em termos comparativos uma opinião claramente mais favorável, contudo com uma diferença temporal de mais de 3 anos, sendo expectável que decorridos mais de três anos desde a realização do inquérito aos funcionários e com a implementação do SGQ na CMM, a opinião destes possa ter aumentado em termos favoráveis.

Lamenta-se somente não haver dados quantitativos no inquérito de satisfação sobre a auditoria interna para também se poder cruzar a informação, situação que se espera que seja tratada quando for realizado novo inquérito de satisfação.

Estes resultados estão em linha com os obtidos no caso prático, ou seja, durante a realização do estágio, onde foi constatado a preocupação e interesse do executivo da CMM sobre a qualidade e auditoria interna, embora com mais prevalência para a qualidade, talvez por ser mais visível no serviço diário, contudo a auditoria interna também tem vindo a assumir o seu espaço na organização.

A asserção que não foi validada neste estudo (A2.2), está relacionada com a forma como os resultados estão a ser alcançados. Seria necessário um modelo mais evoluído e abrangente de monitorização de indicadores de desempenho para se atingir esse objetivo.

A implementação do modelo BSC poderia colmatar essa lacuna, uma vez que consegue relacionar a visão e estratégia da CMM com a obtenção de resultados, permitindo uma melhor perceção de como os resultados estão a ser alcançados.

Os primeiros passos já foram dados com a elaboração do modelo BSC, resta pois esperar pela sua implementação. Este é mais um exemplo de como o trabalho realizado pelo serviço de qualidade e auditoria interna é uma clara mais-valia para a gestão da CMM.

Parte III – Conclusão

Na atual era da globalização, em que as organizações, sejam elas públicas ou privadas, concorrem entre si com o intuito de obterem mais notoriedade, reconhecimento e prestarem um melhor serviço às populações ou aos seus clientes, a gestão da qualidade e a certificação pela qualidade, têm assumido de há uns anos a esta parte, um papel relevante, senão mesmo, preponderante.

Também a auditoria interna se tem assumido cada vez mais no seio das organizações, devido sobretudo ao maior escrutínio quer dos clientes quer da sociedade em geral, havendo assim a necessidade de um serviço que garanta a conformidade, controle os riscos e previna as fraudes.

No caso das autarquias locais faz todo o sentido que as mesmas tenham um serviço interno de qualidade e auditoria interna, pois dessa forma conseguem reagir de forma mais eficaz e eficiente às adversidades, bem como para uma reforma administrativa mais célere.

Era objetivo deste relatório efetuar um estudo de investigação, sobre o papel da qualidade e auditoria interna na gestão de um município, em particular na CMM, local onde se realizou o estágio, para se perceber a importância que estes serviços têm. No caso da CMM ambos os serviços estão inseridos na mesma divisão e são complementares.

As conclusões obtidas através da nossa investigação revelaram que na CMM, o serviço de qualidade e auditoria interna é relevante para a gestão do município, sendo tal facto reconhecido pelo executivo da CMM, visível nas respostas obtidas em entrevista, bem como pelo inquérito de satisfação dos funcionários da CMM, onde também se constataram resultados positivos quanto às melhorias introduzidas pela certificação da qualidade.

Refere-se ainda que, durante os quase seis meses de duração do estágio, constatou-se presencialmente a importância deste serviço, cujo resultado da sua atividade é transversal a toda a CMM.

Conclui-se pois que o objetivo principal deste trabalho foi atingido, uma vez que se provou, mediante um estudo de investigação, a mais-valia do serviço de qualidade e auditoria interna da CMM.

A pesquisa teórica permitiu, perceber o alcance das reformas na administração pública em geral e nos municípios em particular, encetadas pela nova gestão pública. Foram percecionados conceitos novos ao nível sobretudo da qualidade que permitem que se tenha

uma visão mais abrangente sobre a sua importância, implementação, mais-valia e o reconhecimento através da certificação. A pesquisa teórica permitiu ainda aprofundar e consolidar conhecimentos sobre indicadores de desempenho bem como de auditoria interna.

O estudo de caso simples com recurso a entrevista, numa perspetiva qualitativa, possibilitou compreender melhor algumas questões, e adquirir dados com mais profundidade o que permitiu responder a algumas perguntas de investigação mais complexas.

Termina-se esta conclusão referindo que, foi gratificante ter podido realizar o estágio na CMM, onde pude adquirir em ambiente de trabalho, novos conhecimentos, nomeadamente no desenvolvimento do *Balanced Scorecard* para a CMM. Pude ainda realizar auditorias aplicando na prática os conhecimentos teóricos aprendidos no mestrado. Considera-se pois, que quer os objetivos do estágio quer deste relatório e estudo de investigação, foram plenamente atingidos.

Limitações do estudo

Existiram algumas limitações que condicionaram a realização deste estudo, desde logo, as matérias tratadas serem todas de natureza sensível e com carácter sigiloso, não tendo sido autorizada a divulgação de alguns dados que teriam valorizado e enriquecido este estudo certamente, com a apresentação de mais dados quantitativos e poder apresentar em pormenor o modelo de *Balanced Scorecard* que se criou para a CMM, ou até abordar com mais detalhe as auditorias realizadas.

Outra limitação prendeu-se com a realização de uma única entrevista para a recolha de dados qualitativos, é certo que representou a posição do executivo da CMM através do seu elemento mais qualificado nestas matérias, conforme pretendido, porém, continua a ser a opinião de uma pessoa, com as limitações que daí possam advir. Contudo, esta limitação foi minimizada com a realização do caso prático, ou seja, o estágio.

Pistas para investigação futura

Como pistas para investigação futura a quem tenha interesse nestes temas da qualidade e auditoria interna, aplicados aos municípios, poderá ser o alargamento do âmbito deste estudo para outros municípios, fazendo comparações entre eles.

Um outro tema passível de ser investigado é aferir, se os municípios já estão a proceder em conformidade com os princípios da boa governação das sociedades, ou no caso de não estarem, se pelo menos já estão despertos para essa realidade.

Referências Bibliográficas

- Almeida, J.R.N. & Correia, A.P. (1999). *Manual de contabilidade das autarquias locais*. Lisboa: Editora Rei dos Livros
- Araújo, J.F.E. (2002). *Gestão pública em Portugal: Mudança e persistência institucional*. Coimbra: Quarteto Editora
- Azevedo, A. (2007). *Administração pública – Modernização administrativa*. Porto: VidaEconómica
- Barata, A.S. (1996). *Contabilidade auditoria e ética nos negócios*. Lisboa: Editorial Notícias
- Câmara Municipal da Maia. *Macroestrutura organizacional*. Disponível em <http://www.cm-maia.pt>
- Carapeto, C. & Fonseca, F. (2005). *Administração pública – Modernização, qualidade e inovação* (1ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo, Lda
- Carta Europeia da Autonomia Local. Disponível em: <http://www.dgpj.mj.pt>
- Cashin, J. (1982). *Handbook for auditors* (2ª Edição). McGraw-Hill
- Chiavenato, I. (1995). *Introdução à teoria geral da administração* (4ª Edição). Rio de Janeiro: Markon ed.
- Constituição da República Portuguesa, VII revisão constitucional (2005). Disponível em <http://www.parlamento.pt>
- Costa, C.B. (2010). *Auditoria financeira – Teoria & prática* (9ª Edição). Lisboa: Editora Rei dos Livros
- Cruz, C.V. & Carvalho, O. (1998). *Qualidade: Uma filosofia de gestão* (3ª Edição). Lisboa: Texto Editora
- Dale, B. & Bunney, H. (1999). *Total quality management blueprint*. Oxford: Blackwell Publishers

Dale, B. & Cooper, C. (1995). *Qualidade total e recursos humanos*. Lisboa: Editorial Presença.

Decreto-Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro. *Sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública*. Diário da República, série I, nº 250, de 28 de Dezembro de 2007. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa. Disponível em <http://www.dre.pt>

Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de Março. *Novo estatuto do gestor público*. Diário da República, nº 61, série I, de 27 de Março de 2007. Conselho de Ministros. Lisboa. Disponível em <http://www.dre.pt>

Decreto-Lei nº 8/2012, de 18 de Janeiro. *Modifica as regras de recrutamento e seleção dos gestores públicos*. Diário da República nº 13/2012, série I, de 18 de Janeiro de 2012. Conselho de Ministros. Lisboa. Disponível em <http://www.dre.pt>

DGAEP (2015). Direção-geral da administração e do emprego público. Disponível em: <http://www.dgaep.gov.pt>

Dray, A. (1995). *O desafio da qualidade na administração pública*. Lisboa: Editorial Caminho

EUROSAI (2015). *Oitavo congresso realizado em Lisboa em 2011*. Disponível em: <http://www.eurosai.org>

Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação: da conceção à realização* (2ª Edição). Loures: Lusociência.

Franco, S. (1992). *Finanças públicas e direito financeiro* (4ª Edição). Coimbra: Almedina

Gama, A.P. (2011). *Auditorias de marketing* (1ª Edição). Lisboa: Edições IADE

Ganhão, F.N. (1992). *A qualidade total*. Lisboa: Edição - Centro para o Desenvolvimento e Inovação Tecnológica

Godinho, M.J. & Neto, S.C. (2001). *Qualidade: uma prática secular*. Lisboa: Secretariado para Modernização Administrativa.

Graham, C.B. & Hays, S.T. (1996). *Managing the public organization*. Washington D. C.: Congressional Quarterly Inc.

- Hood, C. (1991). *A public management for all seasons?*. Public Administration, vol. 69
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (1992). *The balanced scorecard – Measures that drive performance*. Harvard Business Review (Janeiro – Fevereiro 1992).
- Lopes, A. & Capricho, L. (2007). *Manual de gestão da qualidade* (1ª Edição). Lisboa: Editora RH
- Manual do tribunal de contas*, volume I. Disponível em: <http://www.tcontas.pt>
- Marques, M. (1997). *Auditoria e gestão* (1ª Edição). Lisboa: Editorial Presença
- Neely, A. (2002). *Avaliação do desempenho das empresas – porquê, o quê e como*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Neves, A. (2002). *Gestão na administração pública* (1ª Edição). Cascais: Editora Pergaminho, Lda.
- Oliveira, A.C. (1993). *Direito das autarquias locais*. Coimbra: Coimbra Editora
- Oliveira, J.A. (2006). *Método de auditoria a sistemas de informação*. Porto: Porto Editora
- Osborne, D. & Gaebler, T. (1993). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. New York: Plume Book.
- Otley, D. (1999). *Performance management: A framework for management control systems research. management accounting reserarch*, vol. 10.
- Paiva, A. L. & Capelas, L. (2002). *Manual prático para a certificação e gestão da qualidade com base nas normas ISO 9000:2000*. Lisboa: Edições profissionais, Lda
- Pinheiro, J. (2005). *Auditoria interna - criar sucesso*. Revista de Auditoria Interna, nº 22, Outubro / Dezembro
- Pinto, A.C., Santos, P.G. & Melo, T.J. (2013). *Gestão orçamental & contabilidade pública*. Cacém: ATF – Edições Técnicas
- Pinto, A. & Soares, I. (2011). *Sistemas de gestão da qualidade* (1ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo, Lda

Pinto, F. (2009). *Balanced scorecard: alinhar mudança, estratégia e performance nos serviços públicos*. Lisboa: Edições Sílabo

Pinto, S.S. (2003). *Gestão dos serviços*. Lisboa: Editorial Verbo

Pires, A. & Santos, A.P. (1996). *Satisfação dos clientes* (1ª Edição). Lisboa: Texto Editora

Pires, A.R. (2004). *Qualidade – sistemas de gestão da qualidade* (3ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo, Lda

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2ª edição). Lisboa: Gradiva Publicações, Lda.

Rego, G. (2008). *Gestão empresarial dos serviços públicos*. Porto: Vida Económica – Editorial, S.A.

Resolução do Conselho de Ministros nº 95/2003, de 30 de Junho. *Linhas de orientação da reforma da administração pública*. Diário da República nº 174, série I, de 30 de Junho de 2003. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa. Disponível em: <http://www.dre.pt>

Rocha, J.A.O. (2009). *Gestão pública e modernização administrativa* (reimpressão da 1ª edição). Edição INA – Instituto Nacional de Administração

Rocha, J.A.O. (2011). *Gestão da qualidade: Aplicação aos serviços públicos* (2ª Edição). Lisboa: Escolar Editora

Russo, J. (2006). *Balanced scorecard para PME*. Lisboa: Edições Lidel.

Sá, P.M. (2002). *Organisational excellence in the public sector: with special reference to the Portuguese Local Government*. PhD Thesis. Sheffield Hallam University, UK.

Santos, A.J.R. (2008). *Gestão estratégica – conceitos, modelos e instrumentos*. Lisboa: Escolar Editora.

Silva, A.M.B. (2000). *Auditoria do management público*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa.

Teixeira, S. (1998). *Gestão das organizações*. McGraw-Hill.

The Institute of Internal Auditors (2009). *Conceito de auditoria interna*. Disponível em <https://na.theiia.org>

Yin, R.K. (2009). *Case study research: design and methods*. Sage Publications.

Excerto do inquérito de satisfação realizado aos funcionários da CMM, em Junho de 2012, com divulgação autorizada:

2.2 - Recolha de Dados

Tendo em consideração a dimensão, cerca de 1103 funcionários, e dispersão de localização da população em análise, optou-se pela recolha de informação via papel e on-line. A escala adotada para medir a satisfação foi a seguinte:

Mau	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom
1	2	3	4	5

3 - Apresentação de Resultados

3.1 - Resultados Quantitativos

Satisfação com diversos aspetos da organização	Média	Nº de respostas
1 - Melhorias ao nível do seu desempenho profissional introduzidas com a certificação	3,16	249
2 - Melhorias introduzidas no seu serviço (unidade orgânica) com a certificação	3,15	257

Entrevista com o Exmo. Sr. Vereador da Câmara Municipal da Maia (CMM), o Doutor Mário Nuno Neves, responsável pelo pelouro da qualidade e sistemas de informação.

Questões (Q):

Q1 - Considera que houve melhorias nos serviços da CMM com a introdução da gestão da qualidade?

R: Sim e substanciais. Evidencia-se um ganho claro quer do ponto de vista organizacional quer da eficácia e eficiência na prestação dos serviços.

Q2 - Considera que com a introdução da gestão da qualidade, a CMM aumentou/melhorou a sua orientação para os munícipes?

R: Ao obter ganhos do ponto de vista organizacional e do ponto de vista da eficácia e eficiência dos serviços (quer na relação interna quer na relação externa) a Instituição conseguiu focalizar-se melhor nos destinatários principais do bom cumprimento da sua Missão: os Munícipes.

Q3 - Qual a importância do envolvimento da gestão de topo, chefias e restantes colaboradores da CMM para a implementação da gestão da qualidade e respetivo processo de certificação ISO 9001?

R: As instituições são sobretudo as pessoas que as compõem. Não seria possível uma implementação desta natureza sem o envolvimento de todos. A gestão da qualidade é uma responsabilidade coletiva que tem que ser assumida coletivamente.

Q4 – Qual considera ser a importância da monitorização de indicadores de qualidade para avaliar o desempenho da CMM, o seu funcionamento interno e de que forma os seus resultados estão a ser alcançados?

R: Não pode haver uma gestão da qualidade sem monitorização permanente. Só essa monitorização permanente possibilita a reflexão necessária em prol da melhoria.

Q5 – Considera que a utilização do *balanced scorecard* na CMM permite alinhar a monitorização de resultados com a estratégia da organização?

R: Sim, indiscutivelmente.

Q6 – Considera que o serviço de auditoria interna na CMM contribui para um maior e melhor cumprimento da legalidade e para uma melhor utilização dos recursos disponíveis?

R: Sim, contribui positivamente para esses dois aspetos, mas além disso serve como uma “chamada de atenção” positiva à necessidade da adoção permanente dos procedimentos adequados.

Q7 – Considera que o serviço de auditoria interna num município contribui (direta ou indiretamente) para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos munícipes?

R: Sim. Quer do ponto de vista das consequências diretas para os próprios serviços relacionadas com as recomendações efetuadas em sede de auditoria quer do ponto de vista dos níveis de confiança dos Munícipes na própria Instituição, ou seja ao nível da “*Accountability*”.