



MELHORIA CONTÍNUA DOS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS: UM ESTUDO DE CASO NO SETOR PÚBLICO

RONALDO CAMARA CAVALCANTE
ronaldo_ccavalcante@hotmail.com
SEFAZ/RJ

Resumo: A Busca pela melhoria da qualidade nos processos organizacionais do setor público tem sido bastante estudada pela comunidade acadêmica. Neste contexto, o presente artigo apresenta um estudo de caso realizado em um órgão público do Estado do Rio de Janeiro, apresentando uma análise dos seus processos e uma proposta de melhoria utilizando ferramentas clássicas da Qualidade adaptadas as peculiaridades inerentes as organizações públicas.

Palavras Chave: gestão - qualidade - análise de processos - -

1. INTRODUÇÃO

A Administração Pública tem como principal propósito a promoção do bem comum, do interesse coletivo, que representa a concretização, numa síntese, de um emaranhado de anseios, interesses e necessidades contraditórias de uma sociedade complexa (Santos, 2013). Neste contexto, essa tem buscado cada vez mais técnicas e ferramentas que otimizem sua gestão e levem a incrementos de eficiência e conseqüentemente a reduções importantes de custos.

Para Pacheco (2013), a mensuração de desempenho no setor público tem contribuído para o alcance de múltiplos objetivos, dentre eles a transparência de custos e de resultados, a melhoria da qualidade dos serviços prestados, a motivação dos funcionários, sendo um dos pilares mais importantes da nova governança em torno do Estado-rede (Goldsmith & Eggers, 2006; Behn, 1995).

Contudo, aplicar modernas ferramentas de gestão para melhorar os processos, e por conseqüência a qualidade dos serviços públicos, tem sido um grande desafio devido às peculiaridades dos órgãos públicos.

Podemos citar como pontos de dificuldades os listados abaixo:

- A natureza jurídica do servidor público
- A burocracia inerente a gestão pública
- A centralização excessiva da gestão

Tem sido um consenso na academia das dificuldades de obter melhoria no desempenho dos trabalhadores dos setores públicos tendo em vista a impossibilidade de implementação de práticas gerenciais motivacionais, de meritocracia e de acompanhamento de desempenho em sua plenitude, as quais são típicas de organizações privadas.

Ademais, os incentivos à iniciativa e ao empreendedorismo encontraram obstáculos tanto na burocracia como nos novos controles. Ainda, a pressão por resultados levou a mais estresse, com desmotivação dos funcionários, pois foram praticamente inexistentes os bônus comuns à empresa privada (Motta, 2013).

Por fim, na prática, é impossível conceder autonomia de decisão em meio a um controle político acentuado; o contexto da Administração Pública favorece mais a lealdade política e menos a lealdade organizacional – requisito para o êxito de novas práticas gerenciais.

Os gestores públicos têm carreira e cargo mais vulneráveis à política e menos ao desempenho. Ademais, os controles políticos tornam as tarefas rotineiras não delegáveis, favorecendo a centralização e danificando todas as ideias de descentralização (Motta, 2013).

Sendo assim, o grande desafio da academia foi o de adaptar técnicas e ferramentas que conseguissem incrementos de desempenho levando em consideração as dificuldades citadas acima, de forma a prover ambiência para uma melhoria contínua sustentável dos processos das organizações públicas.

2. GESTÃO DA QUALIDADE

A gestão da qualidade, que pode ser vista ao mesmo tempo como uma função gerencial, uma disciplina acadêmica e uma área de pesquisa e desenvolvimento, vem passando, desde o início do século passado, por contínuos e gradativos aprimoramentos no tocante ao desenvolvimento e à aplicação de novos métodos gerenciais (Fernandes, 2006).

Tem havido um claro aumento da utilização de modernas técnicas de gestão da qualidade no serviço público, tendo em vista a necessidade governamental de prover serviços mais eficientes para a população e ao mesmo tempo racionalizar a máquina administrativa com serviços menos custosos.

Neste contexto as ferramentas clássicas da qualidade tais quais a FMEA (Failure Mode and Effect Analysis), gráfico de Pareto e diagrama de Ishikawa ao serem usados em conjunto podem se tornar importante mecanismo de melhoria contínua das organizações públicas.

2.1. FMEA

A metodologia de Análise do Tipo e Efeito de Falha, conhecida como FMEA (do inglês Failure Mode and Effect Analysis), é uma ferramenta que busca, em princípio, evitar, por meio da análise das falhas potenciais e propostas de ações de melhoria, que ocorram falhas no projeto do produto ou do processo (AMARAL, 2009).

Este é o objetivo básico desta técnica, ou seja, detectar falhas antes que se produza uma peça e/ou produto. Pode-se dizer que, com sua utilização, se está diminuindo as chances do produto ou processo falhar, ou seja, estamos buscando aumentar sua confiabilidade (Ramos, 2004).

Esta ferramenta identifica todos os possíveis focos de falha, seus efeitos sobre o desempenho do processo e prioriza as falhas que tem maior ocorrência e cujos controles internos atuais não sejam suficientes. Para utilizar o método, devemos definir todos os processos envolvidos, levantar as falhas potenciais, seus efeitos, determinar suas causas e identificar o controle atual existente para o processo (AMARAL, 2009).

Posteriormente são atribuídos pesos aos efeitos da falha, as causas potenciais e aos controles atuais. O índice de severidade é dado em função da consequência dos efeitos da falha, numa escala de 1 (falha imperceptível) a 10 (falha compromete o funcionamento do produto). O índice de ocorrência é a probabilidade de uma causa potencial vir a ocorrer, seu valor varia de 1 (baixa probabilidade) a 10 (alta probabilidade). O índice de detecção indica a probabilidade dos controles atuais serem eficazes, varia de 1 (alta probabilidade de detecção) a 10 (baixa probabilidade de detecção) (ROTONDARO, 2001).

O Quadro 1 abaixo agrupa os valores completos:

Índice de Ocorrência	Índice de Severidade	Índice de Detecção
Muito remota – 1	-	Muito alta – 1
Muito Pequena – 2	Apenas perceptível – 1	Alta – 2, 3
Pequena – 3	Pouca importância – 2, 3	Moderada – 4, 5, 6
Moderada – 4, 5, 6	Moderadamente grave – 4, 5, 6	Pequena – 7, 8
Alta – 7, 8	Grave – 7, 8	Muito pequena – 9
Muito Alta – 9, 10	Extremamente grave – 9, 10	Remota – 10

Quadro 1 - Esquema de avaliação da FMEA

Fonte: Rotondaro (2001)

Atribuídos esses pesos, deve-se agora obter o número de prioridade de risco (NPR), que consiste no produto dos 3 índices determinados. Os valores com maior NPR devem ter prioridade de ação corretiva.

O Quadro 2 abaixo explicita a ferramenta:

Processo	Falha	Efeito da falha	Índice de Severidade	Causas	Ocorrência	Controle atual	Índice de detecção	NPR
Processos			a		b		C	abc

Quadro 2 - Ficha de percepção das falhas

Fonte: Rotondaro,1998

Após esta análise são efetivamente priorizados os de maior NPR e é montada o Quadro 3 de acordo com a que se segue:

FALHAS	NPR	Ações recomendadas	Responsável (Prazo)
Processos			

Quadro 3 - Ações recomendadas

Fonte: Rotondaro, 1998

2.2.GRÁFICO DE PARETO

O gráfico de Pareto tem por finalidade ordenar as frequências das ocorrências de distúrbios, da maior para a menor, permitindo a priorização dos problemas. De acordo com o princípio de “Pareto”, um famoso estudioso italiano 80% das consequências advêm de 20% das causas, e o mesmo afirmava que:

“Poucas causas são vitais, sendo a maioria delas triviais”

A Figura 1 abaixo ilustra a representação do gráfico.

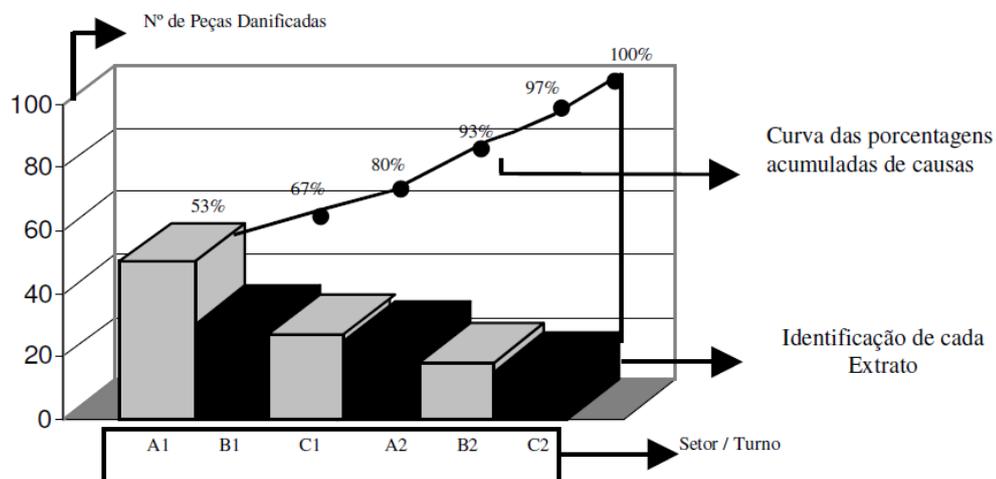


Figura 1 – Gráfico de Pareto

Fonte: Silva (1995)

2.3.DIAGRAMA DE ISHIKAWA

O Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta gráfica utilizada em processos diversos com o objetivo de identificar as possíveis causas que gerem um efeito específico no processo. Originalmente proposto pelo engenheiro químico Kaoru Ishikawa em 1943 e aperfeiçoado nos anos seguintes por diversos estudiosos do ramo da qualidade.

Este diagrama também é conhecido como 6M, pois, em sua estrutura, com cada um deles com o seguinte significado.

- Método

- Matéria-prima
- Mão de obra
- Máquina
- Medição
- Meio ambiente

O diagrama de Ishikawa apresenta a seguinte estrutura como representada na Figura 2 abaixo

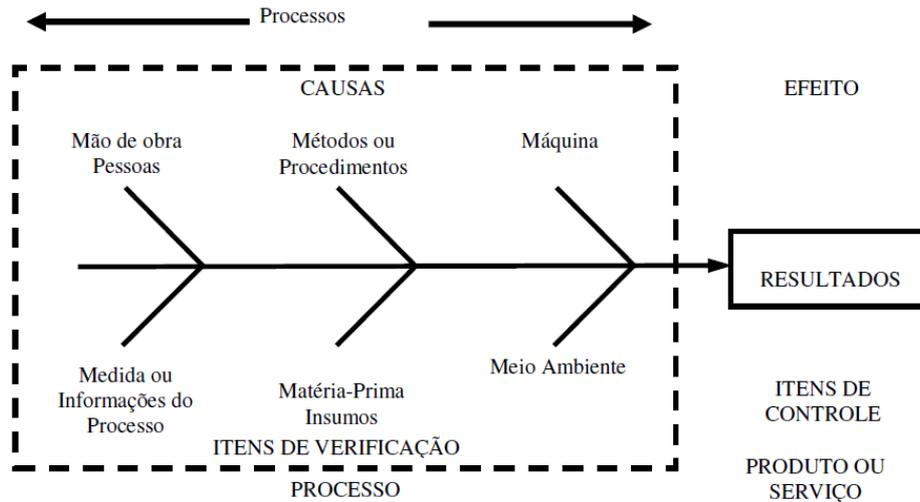


Figura 2 - Diagrama de Ishikawa

Fonte: Adaptado de Barreto (2005)

A aplicação das Ferramentas da Qualidade Total como o Diagrama de Ishikawa tornam possíveis a detecção dos processos que possuem falhas, permitindo a correção (BARRETO, 2005).

3. ESTUDO DE CASO

O estudo exploratório foi realizado em um órgão público localizado no Estado do RJ. Foram analisados os processos organizacionais e coletadas informações dos clientes e servidores do órgão para compreender os problemas e assim propor melhorias.

A Figura 3 abaixo explicita o modelo proposto a ser seguido para a identificação e promoção de melhorias no setor:

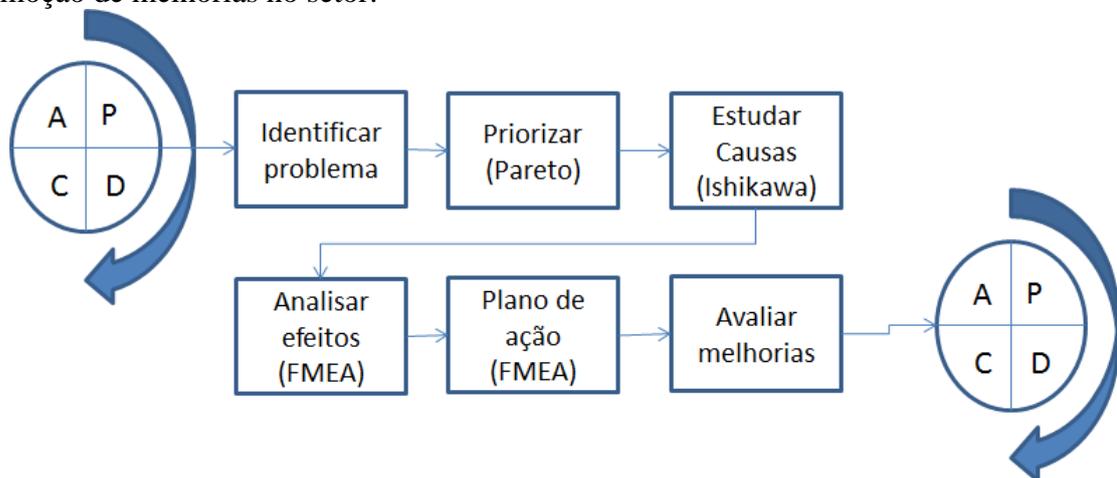


Figura 3 – Melhoria contínua.

Fonte: Próprio autor

4. APLICAÇÃO DO MODELO PROPOSTO

A pesquisa exploratória elencou diversos problemas no órgão e a Tabela 1 a seguir mostra os resultados obtidos:

Tabela 1 – Problemas Identificados

Problemas	Frequência	Frequência relativa(%)
Demora no atendimento	17	20,98
Falta de pessoal qualificado	8	9,88
Falta de material	11	13,58
Sistemas inoperantes	19	23,46
Falta de educação dos servidores	12	14,81
Estrutura deficiente	14	17,28

Fonte: Autor

De forma a organizar os dados e estabelecer uma priorização para a resolução dos problemas, os mesmos foram organizados em um gráfico de Pareto conforme a Figura 4 logo abaixo.

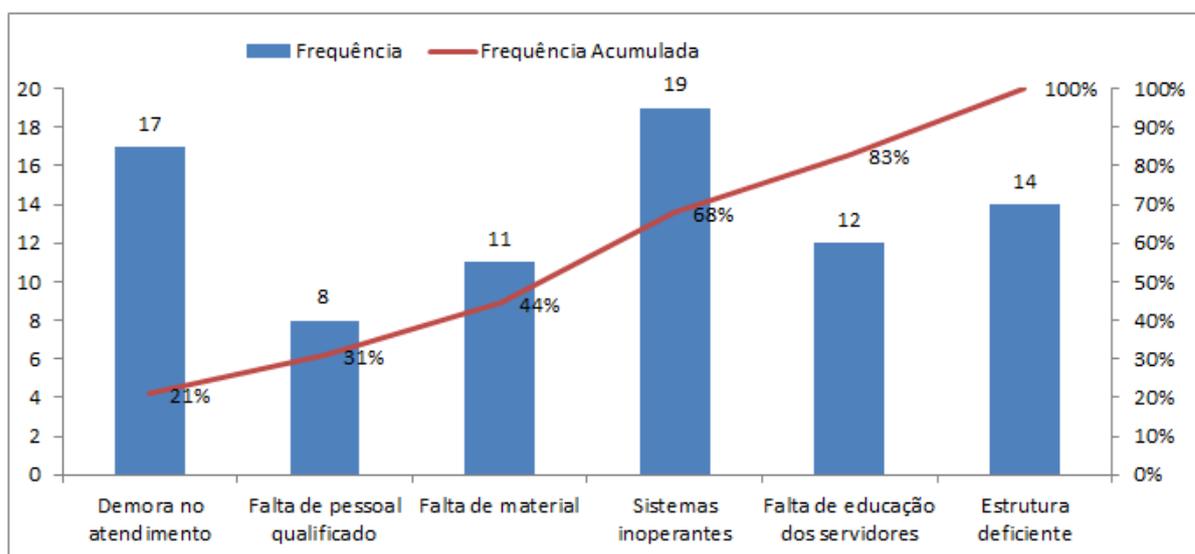


Figura 4 - Priorização dos Problemas

Fonte: Autor

Tendo vista os problemas acima identificados, foram levantadas as causas que originam estes problemas. Foi realizado um amplo brainstorming com os servidores do órgão para ordena-los em um diagrama de Ishikawa.

A Figura 5 Abaixo fornece as informações levantadas.



Figura 5 – Diagrama de Ishikawa

Fonte: Autor

Pode então ser efetuada uma análise global dos problemas e suas causas e para tal foi utilizada a ferramenta FMEA (*Failure Mode and Effect Analysis*) ou análise do modo e do efeito de falha. Foi Preenchida uma ficha de percepção por todos os funcionários do órgão e seus resultados computados e ordenados no Quadro 4 logo abaixo.

Quadro 4 – FMEA DOS PROCESSOS

Fonte: Autor

Processo	Falha	I.S.	Causas	I. O.	Controle Atual	I.D.	NPR
Atendimento ao público	Má qualidade do serviço	9	Falta de pessoal de manutenção	6	Não Há	3	162
		9	Falta de treinamento	8	RH	9	648
		9	Falta de pessoal	8	RH	8	576
		8	Sem procedimentos	9	Não Há	6	432
		4	Sem padronização	5	Não Há	3	60
		5	Sistemas obsoletos	6	Não Há	4	120
		4	Manutenção ineficaz	4	Planilhas	6	96
		4	Ausência de indicadores de desempenho	5	Não Há	3	60
		6	Falta de material	7	Planilhas	6	252
		7	Má qualidade	7	RH	5	245
		5	Layout ineficiente	6	Não Há	5	150
		6	Higiene/Ruídos	7	Não Há	2	84

Realizando o filtro necessário e priorizando as etapas de maior número de prioridade de risco (NPR), obtém-se o seguinte quadro, conforme exibido abaixo na Quadro 5:

Quadro 5 – Plano de Ação

Fonte: Próprio Autor

NPR	AÇÕES	Responsável
648	Para sanar o problema do treinamento, deve-se empreender um amplo esforço de mapeamento das necessidades de treinamento para assim dotar os funcionários de maiores habilidades na confecção do serviço. Para tornar isso realidade, uma parceria com centros educacionais facilitaria o processo.	Gestor imediato e parceria com o RH
576	De forma a não incorrer em falta de pessoal, uma organização pública deve manter registros de pessoal atualizados, de forma a antecipar possíveis vacâncias e realizar concursos prévios para manter um cadastro disponibilizado para rápida reposição de pessoal.	Gestor imediato e parceria com o RH
432	A ausência de procedimentos de trabalho prejudica a qualidade da prestação do serviço, devendo-se empreender um esforço de mapeamento de atividades de forma a prover instruções de operação para cada processo de trabalho.	Gestor de Planejamento
252	Deve-se manter o inventário de materiais atualizado de forma a proceder compras periódicas evitando a falta de material. Deve haver funcionários específicos para esta atividade.	Gestor de Materiais

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de ferramentas da qualidade para melhoria dos processos no órgão em questão provocou um resultado satisfatório, pois possibilitou a geração de um amplo diagnóstico sobre os problemas enfrentados. Tal diagnóstico tem o potencial de promover uma melhoria sustentável dos processos resultando no aumento da percepção de qualidade por parte do usuário dos serviços prestados.

A aplicação da ferramenta proposta no estudo levou em consideração as limitações impostas pelo serviço público e foi capaz de gerar um diagnóstico fácil de implementar sem a necessidade de mudanças estruturais no órgão, o que é impossível sem leis específicas.

O objetivo do aumento da eficiência da prestação do serviço deve ser contínuo e integrar toda cadeia de valor dos processos. O diagnóstico e o plano de ação gerado tem o potencial de reduzir o tempo de atendimento, o desperdício e pode incrementar o desempenho operacional do órgão, tornando assim a prestação do serviço mais robusta e sendo assim mais econômica.

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARAL, D. FMEA: Análise do tipo e efeito de falha. Disponível em: <<http://www.gepeq.dep.ufscar.br/arquivos/FMEA-APOSTILA.pdf>>. Acesso em: 06/02/2016.

BARRETO, J. Análise de falhas no processo logístico devido a falta de um controle de qualidade, Revista Produção online, ISSN 1676 - 1901 / Vol. 5/ Num. 2/ Junho de 2005.

CAMPOS, V. F. TQC: Controle da qualidade total (estilo japonês). Rio de Janeiro, Bloch editores, 2004.



- FERNANDES, José Márcio Ramos; REBELATO, Marcelo Giroto. Proposal of a method to integrate QFD and FMEA. *Gestão & Produção*, v. 13, n. 2, p. 245-259, 2006.
- MARTINS, Walysson Tangrins. Índice de avaliação da qualidade do transporte público por ônibus a partir da definição de serviço adequado. 2015.
- MATTOS, Cristiane Brum Marques de; SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel. "EXCELÊNCIA E PRODUTIVIDADE": NOVOS IMPERATIVOS DE GESTÃO NO SERVIÇO PÚBLICO. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 322-331, 2015.
- MOTTA, Paulo Roberto de Mendonça. O estado da arte da gestão pública. *Revista de Administração de Empresas*, v. 53, n. 1, p. 82-90, 2013.
- MUNDELL, M.E. *Improving Productivity and Effectiveness*. Prentice-Hall, Inc. 1983.
- MURILO, R. C. A Informação como Fator Motivacional de Equipes, *Revista EUAX*, v.3, n.2, p.17-26, 2003.
- PACHECO, Regina Sílvia. *Mensuração de desempenho no setor público: os termos do debate*. 2013.
- PAIM, R. As tarefas para gestão de processos– Tese (doutorado em engenharia de produção) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.227p
- PALADY, Paul. FMEA: análise dos modos de falha e efeitos: prevenindo e prevenindo problemas antes que ocorram. Imam, 2004.
- PORTER, M. E. *Vantagem competitiva*, Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1991.
- QUELHAS, O. ET AL. *Planejamento e controle da produção*. Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, Rio de Janeiro 2008.
- RAMOS, E. F. Utilização da FMEA para Gestão de Riscos em Projetos de Desenvolvimento de Software, *Revista EUAX*, v.3, n.2, p.46-51 2004
- ROTONDARO, R. G. *Seis Sigma*, São Paulo, Ed. Atlas, 2007.
- SAARI, S. Productivity. Theory and Measurement in Business. *Productivity Handbook (In Finnish)*. MIDO OY Review, p. 512-523, 2006.
- SANTOS, Gustavo Henrique Campos dos; VIMEIRO, Josiane Vidal; RODRIGUES, Maria Isabel Araújo. *Acordo de nível de serviço e eficiência administrativa*. 2013.