

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**CAMILA AMURIM DE SOUZA ASSIS**

**TRANSFORMAR PARA CONHECER O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE  
DESEMPENHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: abordagem a partir da  
Socioclínica Institucional**

Belo Horizonte

2022

CAMILA AMURIM DE SOUZA ASSIS

**TRANSFORMAR PARA CONHECER O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE  
DESEMPENHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: abordagem a partir da  
Socioclínica Institucional**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de Pesquisa: Tecnologias gerenciais em saúde

Orientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte

2022

Souza, Camila Amurim de.

SO729t Transformar para conhecer o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem [manuscrito]: abordagem a partir da Socioclínica Institucional. Camila Amurim de Souza. - - Belo Horizonte: 2022.

120f.: il.

Orientador (a): Carla Aparecida Spagnol.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Avaliação de Desempenho Profissional. 2. Prática Profissional. 3. Enfermagem. 4. Dissertação Acadêmica. I. Spagnol, Carla Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 30

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**ATA DE NÚMERO 85 (OITENTA E CINCO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA CAMILA AMURIM DE SOUZA ASSIS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos 21 (vinte e um) dias do mês de outubro de dois mil e vinte e dois, às 14:00 horas, realizou-se no Auditório da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "TRANSFORMAR PARA CONHECER O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: abordagem a partir da Socioclínica Institucional", da aluna *Camila Amurim de Souza Assis*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Carla Aparecida Spagnol, Lúcia Cardoso Mourão, Carolina da Silva Caram, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

( x ) APROVADA;

( ) APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

( ) REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

**Belo Horizonte, 21 de outubro 2022.**

Profª. Drª. Carla Aparecida Spagnol  
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Lúcia Cardoso Mourão  
Membro Titular (UFF)

Profª. Drª. Carolina da Silva Caram  
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes  
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação

Davidson Luis Braga Lopes  
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Carla Aparecida Spagnol, Professora do Magistério Superior**, em 31/10/2022, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucia Cardoso Mourão, Usuária Externa**, em 16/11/2022, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carolina da Silva Caram, Membro**, em 18/11/2022, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 18/11/2022, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1859957** e o código CRC **6C2620C6**.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** pela dádiva da vida e por permitir que eu realize tantos sonhos. Obrigada por Seu infinito amor e, principalmente, por ter me dado uma família tão especial.

Aos meus pais, **Mariana e Robson**, pelo exemplo, incentivo e apoio incondicional. Por estarem presentes em TODOS os momentos em que precisei, amparando as minhas filhas durante minhas ausências. Por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, dedicação, compreensão e perdão que vocês me dão a cada dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais. Amo vocês!

Ao meu marido, companheiro e amigo, **Thiago**, pela ajuda, paciência e compreensão necessárias para minha dedicação a este trabalho. Por estar ao meu lado sempre, até mesmo nas madrugadas em que eu ficava até tarde escrevendo.

Às minhas filhas, **Laura e Júlia**, que, com seus sorrisos, carinho e amor, tornam mais leves os obstáculos da vida.

À minha irmã **Lívia** pela eterna amizade e parceria.

À **Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol** pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação. Obrigada por todo o aprendizado pessoal e acadêmico compartilhado e pelo exemplo de docente competente.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde** da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Minas Gerais pelo acolhimento e oportunidade de aprendizado.

A todas as minhas colegas **enfermeiras da Hemodiálise** do Hospital das Clínicas e, em especial, às amigas, **Fabiana e Luciana**, pelas palavras de incentivo durante todo o período de mestrado, bem como pela parceria demonstrada durante os dias de organização para coleta de dados.

À amiga **Aline** pelos momentos de escuta e construção e pelos auxílios nas transcrições e formatações.

Ao **Hospital das Clínicas de Minas Gerais** que possibilitou a realização da pesquisa e em especial aos **profissionais participantes** do estudo que compartilharam um pouco de si para construir este trabalho. Muito obrigada!

E a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a concretização deste trabalho: Muito obrigada!

*A resposta certa não importa nada: o essencial é que as perguntas estejam certas.*

(Mário Quintana)

## RESUMO

**SOUZA, C. Transformar para conhecer o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem:** abordagem a partir da socioclínica institucional. 120f. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2022.

No contexto hospitalar, são observadas algumas lacunas e falhas na avaliação de desempenho das equipes, dentre elas, o pouco domínio sobre o processo de avaliação e a ausência de *feedbacks* para o trabalhador. Esta pesquisa é sobre avaliação de desempenho e teve por objetivo geral proporcionar à equipe de enfermagem um espaço de discussão e análise coletiva do processo de avaliação de desempenho da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares realizado em um Hospital Universitário, localizado no Estado de Minas Gerais. Além disso, teve como objetivos específicos identificar a compreensão dos profissionais da equipe de enfermagem, do setor de hemodiálise, acerca do processo de avaliação de desempenho realizado no hospital em estudo; verificar como as práticas profissionais da enfermagem no setor de hemodiálise influenciam o processo da avaliação de desempenho; analisar junto aos trabalhadores da enfermagem o instrumento “*Check list* de acompanhamento” das atividades da equipe, a fim de subsidiar o processo de avaliação anual instituído no hospital, visando à qualificação da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa, realizada no setor de Hemodiálise e que utilizou o referencial teórico metodológico da Análise Institucional, na vertente Socioclínica Institucional. Realizaram-se, para a produção dos dados, no mês de junho de 2022, 4 (quatro) encontros socioclínicos, com a utilização de alguns dispositivos que contribuiriam para explicitar os analisadores, analisar as implicações e as instituições que atravessam a prática profissional, dentre elas, a avaliação de desempenho. Participaram da pesquisa 6 (seis) enfermeiros e 14 (quatorze) técnicos de enfermagem; gravaram-se e transcreveram-se os relatos na íntegra. Além disso, como fonte de dados, utilizou-se o diário institucional da pesquisadora. Organizaram-se os dados em quadros e analisados a partir das oito características da Socioclínica Institucional. Os resultados mostraram que a avaliação de desempenho tem como diretrizes alguns princípios da Nova Gestão Pública que traz, para o cotidiano do hospital, a lógica da produtividade e da meritocracia, propiciando a competitividade mediante a escassez de recursos financeiros destinados ao Plano de Cargos Carreira e Salários. Assim, os dispositivos utilizados permitiram explicitar o analisador dinheiro, o que revelou disputas internas que ocorrem na equipe de enfermagem; a existência de privilégios entre os

trabalhadores e outros fatores que ocasionam desmotivação e levam ao sofrimento no trabalho. A equipe de enfermagem também apontou dificultadores tais como: falta de informações claras, transparentes e objetivas acerca de todas as etapas que compõem o processo de avaliação e de um acompanhamento sistematizado do trabalho desenvolvido, realizando avaliações pontuais. Portanto, esta pesquisa intervenção propiciou colocar, em análise, a instituição avaliação de desempenho e possibilitou analisar as implicações libidinais, ideológicas, profissionais e organizacionais da pesquisadora e dos próprios participantes. Os trabalhadores também contribuíram com sugestões para melhorar e fazer uma revisão do “*Check list de acompanhamento*” já utilizado na unidade, sendo apresentado como um dos produtos desta pesquisa, o qual poderá subsidiar avaliações periódicas com *feedbacks* mais constantes, a fim de qualificar a prática profissional da enfermagem.

**Palavras-chave:** Avaliação de Desempenho. Prática Profissional. Enfermagem.



## ABSTRACT

**SOUZA, C. Transforming to know the process of evaluating the performance of the nursing team:** an approach from the institutional socioclinic. 120f. 2022. Dissertation (Professional Master's in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2022.

In the hospital context, some gaps and failures are observed in the evaluation of the teams' performance, among them, the little mastery over the evaluation process and the absence of feedback for the worker. This research is about performance evaluation and its general objective was to provide the nursing team with a space for discussion and collective analysis of the performance evaluation process of the Brazilian Company of Hospital Services carried out in a University Hospital, located in the State of Minas Gerais. In addition, it had as specific objectives to identify the understanding of the professionals of the nursing team, of the hemodialysis sector, about the performance evaluation process carried out in the hospital in study; to verify how professional nursing practices in the hemodialysis sector influence the performance evaluation process; to analyze, together with the nursing workers, the instrument "Check list for monitoring" of the team's activities, in order to subsidize the annual evaluation process instituted in the hospital, aiming at the qualification of the assistance provided to users of the Unified Health System. This is an intervention-research with a qualitative approach, carried out in the Hemodialysis sector and which used the theoretical and methodological framework of Institutional Analysis, in the Institutional Socioclinical aspect. Four (4) socioclinical meetings were held in June 2022 for data production, with the use of some devices that contributed to explain the analyzers, analyze the implications and institutions that cross professional practice, among them, the performance evaluation. Six (6) nurses and fourteen (14) nursing technicians participated in the research; the reports were recorded and transcribed in full. In addition, as a data source, the researcher's institutional diary was used. Data were organized into charts and analyzed based on the eight characteristics of the Institutional Socioclinic. The results showed that the performance evaluation has some principles of New Public Management as guidelines, which brings the logic of productivity and meritocracy to the hospital's daily life, providing competitiveness through the scarcity of financial resources destined to the Cargo Career Plan and Salary. Thus, the devices used made it possible to explain the money analyzer, which revealed internal disputes that occur in the nursing team; the existence of privileges among workers and other factors that cause demotivation and lead to suffering at work. The nursing team also pointed out obstacles such as: lack of clear, transparent and objective information about all the steps that make up the evaluation

process and a systematic follow-up of the work carried out, carrying out specific evaluations. Therefore, this intervention research allowed to analyze the performance evaluation institution and made it possible to analyze the libidinal, ideological, professional and organizational implications of the researcher and the participants themselves. Workers also contributed with suggestions to improve and revise the “Checklist for monitoring” already used in the unit, being presented as one of the products of this research, which could support periodic evaluations with more constant feedback, in order to qualify the practice nursing professional.

**Keywords:** Performance Evaluation. Professional Practice. Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Cartaz de divulgação dos encontros socioclínicos.....	35
Figura 2	Retrato de frases do 2º encontro.....	36
Figura 3	Retrato da caixa com as duas perguntas utilizadas no 3º Encontro.....	37
Figura 4	As oito características da socioclínica institucional.....	39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI	Análise Institucional
BSC	Balanced Scorecard
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CTI	Centro de Terapia Intensiva
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
FIFA	Federação Internacional de Futebol Associado
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
NA	Não se aplica
NGP	Nova Gestão Pública
OS	Organizações Sociais
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PMI	Progressão Horizontal por Mérito
PHA	Progressão Horizontal por Antiguidade
RJU	Regime Jurídico Único
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1	TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES COM O TEMA E O CENÁRIO DA PESQUISA.....	14
1.2	DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA.....	16
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....</b>	<b>23</b>
3.1	CARACTERÍSTICAS DA NOVA GESTÃO PÚBLICA NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	23
3.2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E MODELOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	24
3.3	A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COMO PRÉ-REQUISITO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS (PCCS) DA REDE EBSERH.....	26
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
5.1	TIPO DE PESQUISA.....	32
5.2	O CENÁRIO DO ESTUDO.....	33
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	33
5.4	TÉCNICA DE PRODUÇÃO DOS DADOS.....	34
5.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	38
5.6	CUIDADOS ÉTICOS.....	39
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
6.1	ANÁLISE DA ENCOMENDA E DAS DEMANDAS.....	41
6.2	PARTICIPAÇÃO DOS SUJEITOS NO DISPOSITIVO.....	48
6.3	TRABALHO DOS ANALISADORES.....	50
6.4	ANÁLISE DAS TRANSFORMAÇÕES QUE SE PRODUZEM À MEDIDA QUE O TRABALHO AVANÇA.....	61
6.5	APLICAÇÃO DAS MODALIDADES DE RESTITUIÇÃO .....	64
6.6	TRABALHO DAS IMPLICAÇÕES PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS....	70
6.7	ATENÇÃO AOS CONTEXTOS E ÀS INTERFERÊNCIAS INSTITUCIONAIS.....	74
6.8	INTENÇÃO DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS.....	78
<b>7</b>	<b>PRODUTO TÉCNICO CHECK LIST DE ACOMPANHAMENTO....</b>	<b>85</b>

7.1	APRESENTAÇÃO.....	85
7.2	OBJETIVOS.....	86
7.3	PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	86
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>88</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>90</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>96</b>
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Profissionais da enfermagem – Encontros socioclínicos.....	96
	APÊNDICE B - Roteiro para planejamento dos encontros socioclínicos....	98
	APÊNDICE C - Produto da pesquisa - HEMODIÁLISE “ <i>Check list</i> de acompanhamento” DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....	100
	APÊNDICE D - Produto da pesquisa HEMODIÁLISE- <i>Check list</i> de acompanhamento” DO ENFERMEIRO.....	103
	APÊNDICE E - Quadros de organização dos dados de acordo com as oito características da socioclínica.....	107

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E IMPLICAÇÕES COM O TEMA E O CENÁRIO DA PESQUISA

Início minha trajetória profissional no curso de graduação em enfermagem, concluído no ano de 2008, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Posso dizer que a “enfermagem” me escolheu já que esta não foi a minha primeira opção de curso, mas hoje sinto que acolhi esta profissão. No último ano da minha graduação, consegui um estágio extracurricular no Hospital da Previdência de Minas Gerais, o que mudou toda a minha trajetória profissional e intenção, até aquele momento, de me especializar em Terapia Intensiva. Fiquei, por seis meses, trabalhando no setor de Hemodiálise e, por total influência de uma enfermeira que atuava neste setor, apaixonei-me pela área de Nefrologia. Percebi a grande atuação e respeito que o profissional de enfermagem tinha neste serviço e, ao final do estágio, eu realmente não queria mais sair daquele universo. Em 2010, cursei a especialização de Nefrologia pela Faculdade Ciências Médicas em Belo Horizonte, Minas Gerais.

No início da minha carreira, trabalhei por dois anos como enfermeira assistencial no setor de hemodiálise e, logo em seguida, recebi o convite para estruturar um serviço de hemodiálise para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto de um Hospital Materno Infantil da rede privada de Belo Horizonte. Sempre tive grande interesse e motivação para trabalhar na área de nefrologia e, esse convite possibilitou-me relacionar a nefrologia com a área de gestão, trazendo grande satisfação profissional.

Iniciei minhas atividades no referido hospital em 2010, executando atividades assistenciais na UTI adulto e prestando consultoria para a implantação de um serviço de hemodiálise conforme as legislações e normas específicas vigentes. Junto à equipe médica, estruturei um serviço de diálise “à beira leito” com a utilização de instrumentos gerenciais especificamente criados para o controle de qualidade das sessões de hemodiálise com foco na segurança e na humanização do trabalho. Realizei a seleção, o treinamento e o acompanhamento da equipe de enfermagem responsável pelas sessões de diálise. Além disso, elaborei instrumentos e ferramentas de gestão para o gerenciamento de utilização e sanitização de equipamentos, controle de qualidade de água utilizada e monitoramento de sessões realizadas.

Em 2014, após quatro anos de trabalho, fui convidada para assumir também a coordenação de enfermagem e responsabilidade técnica da referida UTI adulto, além dos

setores da UTI Cardiovascular e Hemodiálise, onde pude ampliar atividades centradas no gerenciamento de saúde com a ampliação dos meus conhecimentos. Desenvolvi instrumentos para a aplicação e gerenciamento de protocolos, dentre eles o de tromboembolismo pulmonar, que foi replicado para todos os demais setores do hospital devido a sua eficácia de prevenção e monitoramento. Outra ação que contribuiu para o maior envolvimento da equipe assistencial da UTI foi uma adaptação do quadro de gestão a vista, no que diz respeito aos efeitos que as práticas assistenciais realizadas traziam aos pacientes. Neste período participei, como pesquisadora, de um estudo internacional sobre a aplicação de *check-list* de cuidados diários em unidades críticas que foi finalizada com a publicação de um ensaio clínico randomizado.

Durante o período em que fui coordenadora, diante dos resultados alcançados, o hospital recebeu diversas certificações de gestão da qualidade nas várias auditorias realizadas. Ainda neste período, no papel de coordenadora e responsável técnica, tive meu primeiro contato com a realização das avaliações de desempenho profissionais. Neste hospital, as avaliações eram anuais e sem a realização de *feedbacks* periódicos aos profissionais. A ficha de avaliação de cada profissional era enviada pelo setor de recursos humanos e cabia a cada enfermeiro supervisor, mediante o maior contato com cada técnico de enfermagem, realizar os “julgamentos” das características e ações profissionais. Não havia treinamento prévio da equipe e nem mesmo um instrumento de apoio à realização das devolutivas.

Em outubro de 2015, fui aprovada, por meio de concurso, para trabalhar na área de nefrologia em um Hospital Universitário de Minas Gerais, gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Trabalhei por três anos na área assistencial e, com a experiência e visão adquiridas em outros serviços, auxiliei na organização e gerenciamento de qualidade desta unidade, tornando-me, em 2018, a responsável técnica e coordenadora deste serviço de nefrologia.

Diante desta trajetória, sinto que meu papel institucional está fortemente ligado ao gerenciamento, e, por isso, desenvolvi grande interesse pela gestão de conflitos, gestão de pessoas e de indicadores de qualidade. A partir da minha experiência profissional, nos serviços de saúde onde trabalhei, observei que as gerências de enfermagem têm assumido um papel fundamental na articulação e organização dos processos de trabalho. Neste contexto, sinto-me profundamente engajada a desenvolver trabalhos e estudos que contribuam para que eu possa conhecer os meandros da prática profissional e dos processos organizacionais, principalmente, no que diz respeito à avaliação de desempenho realizada no hospital em que estou inserida atualmente.



Na minha prática profissional, observo algumas lacunas e falhas na avaliação de desempenho da equipe de enfermagem no setor de hemodiálise. Dentre elas, pode-se mencionar o fato de a equipe apresentar pouco domínio sobre o processo de avaliação como um todo e as avaliações serem realizadas de forma generalizada, com prazos curtos e sem fornecer um *feedback* individual, que aborde situações da prática, evidenciando as falhas ou melhorias no processo e nas relações de trabalho. Além disso, não há uma discussão coletiva com a equipe de enfermagem sobre os fatores que podem interferir na avaliação como as condições de trabalho, os aspectos relacionados à saúde do trabalhador, entre outros.

Diante desses fatores, pode-se dizer que os processos de avaliação de desempenho instituídos, tanto no setor de hemodiálise quanto no hospital, de modo geral, têm se constituído como fonte de insatisfação dos trabalhadores da enfermagem, o que necessita ser investigado.

A partir desta insatisfação da equipe e de várias indagações acerca deste processo no hospital em que atuo, iniciei em 2019, a minha trajetória acadêmica no Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Ao cursar a disciplina “Socioclínica (pesquisa intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”, tive o meu primeiro contato com os conceitos do referencial teórico-metodológico da Análise Institucional (AI), o que contribuiu para a escolha do tipo de pesquisa a ser desenvolvida - a pesquisa intervenção. Este tipo de pesquisa, realizada a partir do referencial da AI, pode contribuir de modo significativo para a análise das minhas implicações, como uma enfermeira nefrologista que pretende investigar o processo de avaliação de desempenho no seu local de trabalho e que participa desta avaliação anualmente. Isso envolve analisar o contexto organizacional, as relações de poder que permeiam o cotidiano de trabalho, os processos instituídos e as instituições que atravessam a prática profissional<sup>1</sup>.

## 1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A avaliação é parte fundamental do processo evolutivo da humanidade. Em praticamente todos os momentos e situações vividas, é comum o ser humano realizar avaliações sobre o que ocorre ao seu redor.

---

<sup>1</sup> Os conceitos de implicação, instituído e instituição serão apresentados e detalhados no capítulo do referencial teórico metodológico.

Segundo o dicionário Michaelis e Michaelis (2014, p. 95), avaliar significa “calcular ou determinar o valor, o preço ou o merecimento”. Mas, apesar deste conceito nos remeter a algo objetivo, que precisa ser mensurado, todo o processo de avaliação tem uma dimensão subjetiva que envolve afetos, sentimentos e emoções. De acordo com Gama (2009), os diversos tipos de teoria de avaliação não são neutros, eles correspondem às diferentes concepções sociais de mundo.

No âmbito organizacional, o processo de avaliação é um tema constante para que se possa avaliar regularmente o desempenho financeiro, técnico, de vendas e, principalmente, o desempenho humano, uma vez que são as pessoas que fazem a dinâmica das organizações (CHIAVENATO, 2014).

A avaliação das chefias e dos trabalhadores que ocorre nas organizações, de modo geral, é denominada, na literatura, como avaliação de desempenho que pode ser definida como um processo realizado anualmente, que visa ajudar os trabalhadores a compreenderem suas funções, suas expectativas, seus objetivos e o sucesso do seu desempenho (SNELL; BOHLANDER, 2010).

Segundo Chiavenato (2014), este tipo de avaliação também recebe outras denominações como:

Avaliação do mérito, avaliação de pessoal, relatórios de progresso, avaliação de eficiência individual ou grupal etc. e varia enormemente de uma organização para outra. Na realidade, a avaliação do desempenho é um processo dinâmico que envolve o avaliado, seu gerente, seus relacionamentos e representa uma técnica de direção imprescindível na atividade administrativa de hoje (CHIAVENATO, 2014, p. 210).

Nesta perspectiva, Pontes (2016) descreve a avaliação de desempenho como um instrumento essencial na gestão de pessoas por permitir avaliar o comportamento e a entrega dos resultados pelos profissionais, fornecer *feedbacks* eficientes e desenvolver planos de ação consistentes. Este processo formal e sistemático de acompanhar indivíduos, no ambiente de trabalho, é considerado, portanto, como um importante instrumento gerencial para a tomada de decisões, permitindo que o indivíduo possa contribuir mais no seu ambiente e no seu grupo de trabalho (KWASNICKA, 2012). Programas de treinamento e progressões salariais são baseados nas respostas deste processo e, por isso, é preciso que haja respeito e confiança na comunicação dos resultados.

As principais fragilidades do processo de avaliação de desempenho, conforme Chiavenato (2014), ocorrem quando as pessoas envolvidas na avaliação percebem-na como uma situação de recompensa ou punição; o processo somente prioriza o preenchimento de formulários; as pessoas avaliadas percebem o processo como injusto ou tendencioso; os

comentários desfavoráveis do avaliador conduzem a uma reação de não aceitação por parte do avaliado; e a avaliação é baseada em fatores que não agregam valor.

Várias são as razões para que a avaliação de desempenho aconteça inadequadamente, quando, por exemplo, o avaliador faz um julgamento de valor, ou seja, é parcial em suas colocações (PONTES, 2016). Outro entrave, apontado pelos estudiosos do tema, refere-se à necessidade de preparar os profissionais que realizam as avaliações, uma vez que, em meio à rotina de trabalho, muitas vezes, estes não conseguem recordarem-se de ações que exemplificam e dão suporte ao valor atribuído (nota) no processo avaliativo e, desta maneira, a equipe não percebe o senso de justiça (CARDOSO *et al.*, 2019).

Estas fragilidades do processo de avaliação de desempenho, apontadas na literatura, também são percebidas nas organizações hospitalares. No caso das equipes de enfermagem, a avaliação do desempenho dos trabalhadores é realizada, geralmente, pelo enfermeiro que ocupa o cargo de supervisor ou coordenador de enfermagem, sendo percebida, na maioria das vezes, como uma atividade de difícil realização e propulsora de indisposições entre os profissionais envolvidos.

O processo de avaliação de desempenho, segundo Brahm e Magalhães (2007) e Dall'agnol (1999), traz uma significativa carga emocional à equipe de enfermagem e, em alguns casos, pode ocasionar antecipação de sofrimentos ao se remeter a sentimentos de medo e situações de opressão. Estes sentimentos podem estar relacionados a certas concepções e situações que foram sendo associadas ao processo avaliativo, caracterizando a avaliação como “centrada em erros, falhas e sentimentos negativos que decorrem de tal prática, deixando marcas profundas” (DALL'AGNOL; CIAMPONE; 2002, p. 367).

No Hospital Universitário, local de trabalho da pesquisadora, a avaliação de desempenho da equipe de enfermagem também apresenta algumas fragilidades, como o pouco domínio dos profissionais sobre o processo de avaliação, a generalização das avaliações e a ausência de *feedbacks* frequentes. Essas fragilidades e o fato de este processo avaliativo não ser puramente objetivo, colocando em xeque a imparcialidade dos avaliadores, os processos organizacionais, as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores, aumentou o envolvimento da pesquisadora na busca pelo conhecimento a respeito deste processo avaliativo, despertando motivação em torno desta temática.

Nesta trajetória de trabalhadora, e agora pesquisadora em busca de referenciais teóricos que auxiliem a compreensão e a análise das práticas profissionais, a fim de encontrar estratégias e ferramentas adequadas para responder às demandas do cotidiano de trabalho, a opção foi a de se realizar uma pesquisa intervenção, relacionada ao processo de avaliação de desempenho da

equipe de enfermagem do setor de Hemodiálise de um dos hospitais gerenciado pela EBSEERH, localizado em Minas Gerais.

Dessa forma, faz-se necessário compreender brevemente o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) direcionado aos trabalhadores contratados pela EBSEERH, com vínculo empregatício de acordo com a legislação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e mais precisamente sobre o programa de avaliação de desempenho denominado “Gestão de Desempenho por Competência”, como um dos critérios de progressão dentro no PCCS.

O referido programa propõe uma avaliação clara e, apesar de estar descrito de forma objetiva, na prática, a execução de suas etapas apresentam algumas lacunas tais como: dificuldade de entendimento do processo, ausência de preparo, treinamento e participação da equipe na construção inicial do processo, dificuldade na aquisição de dados para a etapa de monitoramento e grandes períodos de ausência de *feedback*, sendo estes fornecidos somente no momento final de formalização da avaliação, entre outros.

Assim, diante da complexidade das organizações hospitalares, das demandas cada vez maiores dos usuários destes serviços e das complexas atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem, entende-se que deve haver constância de avaliação dos trabalhadores.

No setor de Hemodiálise do hospital em estudo, as avaliações de desempenho sempre aconteceram conforme as etapas pré-estabelecidas pelos respectivos programas dos vínculos do Regime Jurídico Único (RJU) e CLT, porém com uma priorização da etapa final de formalização de notas e pouca importância concedida aos momentos de *feedback*.

Na tentativa de aperfeiçoar estes processos e respaldar a concessão de notas finais, foi criado, internamente, em 2018, pela pesquisadora com outra enfermeira da unidade, um instrumento para apoiar o monitoramento do trabalho dos profissionais de enfermagem frente a algumas metas e indicadores importantes dentro da unidade. O instrumento denominado “*Check list* de acompanhamento” foi aplicado como um teste piloto nos anos de 2019 e 2020, após aprovação prévia do setor de qualidade e auditoria do hospital. O instrumento criado principalmente com a proposta de embasar o monitoramento assistencial também trouxe outros benefícios ao setor como: adequação e organização constante do setor, além de capacitação e preparação permanente da equipe para a prestação da assistência de enfermagem.

Para utilizar este *check list*, os enfermeiros seguiram uma metodologia, realizando reuniões mensais e capacitações junto à equipe de enfermagem, de modo que todos os trabalhadores pudessem ter acesso prévio aos itens do instrumento antes da sua aplicação.

Diante da aplicação deste *check list*, algumas lacunas do processo foram solucionadas como a falta de embasamento para a formalização final da avaliação, minimizando os processos

subjetivos, muitas vezes, sobressalente, nos processos avaliativos. Mas, a definição tardia de metas, após o início do ano avaliativo, fez com que as adequações neste instrumento não fossem pactuadas com a equipe de forma coletiva, o que se constituiu como uma barreira, visto que os trabalhadores não conheciam antecipadamente os itens a serem avaliados no ano. Além disso, a elaboração desta ferramenta de gestão não foi discutida de forma coletiva e gerou alguns impasses entre os membros da equipe de enfermagem do setor.

Portanto, pode-se dizer que a temática da avaliação de desempenho é complexa, tanto para os avaliadores quanto para os avaliados. Neste processo, as questões relacionadas ao método, ao instrumento e à maneira como é conduzido, precisam ser analisadas coletivamente, a fim de encontrarem as lacunas que geram prejuízos à própria avaliação, aos trabalhadores, aos gerentes e à organização.

Diante da necessidade de se analisar o processo de avaliação de desempenho instituído no Hospital Universitário e na Unidade de Hemodiálise em estudo, elaboraram-se as seguintes questões norteadoras para esta pesquisa: “Qual o entendimento da equipe de enfermagem relativo ao processo de avaliação de desempenho da rede EBSERH no hospital em estudo?”, “Qual a visão da equipe de enfermagem acerca do programa de avaliação de desempenho da EBSERH atualmente utilizado no hospital?” e “Como as práticas profissionais podem influenciar a avaliação de desempenho da equipe de enfermagem no setor de Hemodiálise?”.

Parte-se do pressuposto que maior participação da equipe de enfermagem e melhor entendimento acerca do processo avaliativo dos trabalhadores, no contexto hospitalar, podem contribuir de forma significativa para a consolidação da avaliação de desempenho no setor de Hemodiálise. Neste sentido, o desenvolvimento desta pesquisa e a sua originalidade se justificam, tendo em vista os benefícios que este processo de avaliação pode trazer para a capacitação de pessoal, para o plano de carreiras, para a motivação da equipe e, conseqüentemente, para qualificar ainda mais a assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro fator que justifica a realização desta investigação é a escassez de estudos recentes sobre o processo de avaliação de desempenho em organizações de saúde e, mais especificamente, na área de enfermagem, sendo esta uma categoria profissional de quantitativo expressivo de trabalhadores de saúde dentro dos hospitais.

Assim, a relevância desta pesquisa está na possibilidade de a equipe de enfermagem discutir e analisar, de forma coletiva, questões que envolvem o seu processo de avaliação, contribuindo para a produção do conhecimento que visa aprimorar as práticas profissionais na enfermagem. Além disso, os participantes têm a oportunidade de analisar o “*Check list* de

acompanhamento” da equipe de enfermagem da Unidade de Hemodiálise em estudo que pretende subsidiar o processo de realização das avaliações de desempenho, sendo este um dos produtos desta investigação.

A partir da realização deste estudo, os resultados e o instrumento revisado serão divulgados para outros setores da organização e até mesmo para outros hospitais da Rede EBSEH, a fim de fortalecer o programa de avaliação de desempenho institucional.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Proporcionar à equipe de enfermagem do setor de hemodiálise um espaço de discussão e análise coletiva do processo de avaliação de desempenho da rede EBSERH, realizado em um Hospital Universitário, localizado no Estado de Minas Gerais.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar a compreensão dos profissionais da equipe de enfermagem, do setor de hemodiálise, acerca do processo de avaliação de desempenho realizado no hospital em estudo;
- b) Verificar como as práticas profissionais da enfermagem no setor de hemodiálise influenciam o processo da avaliação de desempenho;
- c) Analisar junto aos trabalhadores da enfermagem o instrumento “*Check list* de acompanhamento” das atividades da equipe, a fim de subsidiar o processo de avaliação anual instituído no hospital, visando à qualificação da assistência prestada aos usuários do SUS.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS DA NOVA GESTÃO PÚBLICA NO CONTEXTO HOSPITALAR

A gestão pública, na sua forma clássica, sempre esteve próxima do conceito de organização hierarquizada e burocrática em que as responsabilidades de cada profissional são definidas por normas e regulamentos (FORTUNATO, 2014).

Com a finalidade de rejeitar essa prática de gestão, subsidiada em teorias burocráticas, excesso de formalismo e de gastos, considerados excessivos no setor público, surge novo modelo de gestão denominado de Nova Gestão Pública (NGP) (FORTUNATO, 2014). Essa nova forma de gestão pode ser definida como um conjunto de práticas e de ideias que visam importar técnicas de gestão e métodos de trabalho do setor privado para as organizações públicas (BELORGEY, 2018).

No Brasil, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, formulado em 1995, pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), seguiu as linhas básicas da NGP, inclusive com algumas experiências na área da saúde, a partir da introdução das Organizações Sociais (OS) que gerenciam serviços de saúde em alguns estados (SANO; ABRUCIO, 2008). Além disso, cada vez mais, estabelecem-se as parcerias público privadas e, em 2011, foi criada a EBSEH, uma empresa pública de caráter privado para gerenciar os hospitais universitários (VIEIRA, 2016).

Nos hospitais, a NGP “[...] se opõe às lógicas de cuidado, sobretudo por limitar os recursos dos quais os cuidadores dispõem para realizar seu ofício”. Portanto, a aplicação desta forma de gestão no contexto hospitalar significa “uma revalorização do critério de economia de recursos, e correlativamente uma desvalorização de todos os outros, sobretudo o da credibilidade do serviço prestado e o da acessibilidade desse serviço a todos” (BELORGEY, 2018, p. 679). Por outro lado, Fortunato (2014) menciona que, na área da saúde pública, este novo modelo de gestão promove transparência entre custo/benefício, responsabilidade e competitividade de mercado.

Neste contexto, a criação da EBSEH “[...] não foi um ato isolado na história. Falar de sua criação é falar da modernização da gestão pública e, mais especificamente, da modernização da gestão dos hospitais universitários brasileiros”, tendo, como pano de fundo, o paradigma da NGP, denominada no Brasil de administração pública gerencial, que visa à reforma do aparelho do Estado, tornando-o cada vez menor, mais eficiente e voltado para o atendimento das demandas dos cidadãos (VIEIRA, 2016, p. 160).



Um estudo de revisão de literatura aponta que, apesar da produção científica acerca da gestão da EBSEH ainda ser escassa, alguns tratam de avaliação de desempenho, das implicações de seu modelo de gestão no contexto hospitalar e de ferramentas disponíveis para profissionalização da gestão (VIEIRA, 2016).

Nos próximos tópicos, serão abordados os fundamentos teóricos da avaliação de desempenho, alguns modelos de avaliação utilizados em diversas organizações e, especificamente, o modelo utilizado no hospital em estudo que é gerenciado pela EBSEH.

### 3.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E MODELOS DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

No setor da saúde, o envolvimento e o interesse das organizações pelo processo de avaliação de desempenho dos profissionais vêm crescendo significativamente nos últimos anos. Isso se deve, em parte, ao advento da implementação dos programas de qualidade que buscam avaliar o desempenho humano e organizacional por meio de indicadores (CARDOSO *et al.*, 2019). Entretanto, as avaliações de desempenho, nas organizações de saúde, ainda necessitam estabelecer critérios que visam à melhoria contínua dos processos de trabalho, indo além de um mero exercício metodológico (MUNHOZ *et al.*, 2008).

A investigação de Brahm e Magalhães (2007) sobre a opinião da equipe de enfermagem a respeito do processo de avaliação de desempenho apresentou descontentamentos, principalmente em relação ao instrumento utilizado, apontando a necessidade de se rever este processo e a forma de utilização de instrumentos.

Os modelos de avaliação variam de acordo com cada organização, a qual escolhe aquele que melhor se adapta aos objetivos e a suas estratégias. Assim, as diversas formas de avaliar o trabalhador foram sofrendo alterações ao longo do tempo, a fim de torná-las cada vez mais claras e objetivas (MARAFIGO; STEFANO, 2018).

Em um contexto de gestão mais tradicional, os métodos de avaliação de desempenho têm apresentado aspectos ultrapassados e negativos, pois, são burocratizados e rotineiros, além de tratarem as pessoas de forma homogênea e padronizada (CHIAVENATO, 2014).

Outros pontos negativos, relacionados ao processo de avaliação de desempenho mais tradicional, apresentados por Vasset e Marnburd (2012) são: *design* ruim, falta de atenção à cultura organizacional, pressão de tempo e baixa qualidade nas relações de troca entre as equipes.

Na perspectiva de uma gestão contemporânea, Chiavenato (2014, p. 3) menciona que as “organizações bem-sucedidas tratam os trabalhadores como parceiros do negócio e fornecedores de competências, não como simples empregados contratados”. Nesse contexto, o desenvolvimento de um processo de avaliação, que possa ser ferramenta de prevenção, identificação e resolução de problemas e, instrumento propulsor de motivação e reconhecimento, mostra-se útil e, cada vez mais, necessário a todos os profissionais envolvidos neste processo (CARDOSO *et al.*, 2019).

Assim, a tendência mais atual das organizações, de modo geral, é buscar métodos em que avaliadores e avaliados tenham uma interação mais participativa (MARRAS, 2011). Além disso, as organizações estão buscando métodos de avaliação mais simples, isentos de formalismos exagerados e de critérios complicados que preconizam autoavaliação e autodireção das pessoas, que tenham maior participação do funcionário no planejamento da sua própria carreira e desenvolvimento pessoal, com foco no futuro e na melhoria do desempenho (CHIAVENATO, 2014).

Nesse sentido, destacam-se os seguintes métodos de avaliação que são utilizados atualmente em diversas organizações: avaliação de desempenho por objetivos, avaliação de múltiplas fontes ou *feedback* 360 graus; *Balanced Scorecard* (BSC) e avaliação por competências (MARAFIGO; STEFANO, 2018). Segundo Dessler (2003) e Chiavenato (2014), o método de avaliação por objetivos requer que o estabelecimento de metas ou objetivos consensuais, entre gestores e funcionários, devam ser mensuráveis e realistas, com prazos pré-determinados de realização. Os resultados esperados devem ser definidos, periodicamente revisados e comunicados aos avaliados.

A avaliação de múltiplas fontes, ou *feedback* 360 graus, conforme descrito por Snell e Bohlander (2010, p. 308), “[...] destina-se a fornecer aos funcionários a visão mais precisa possível, com pareceres de todos os ângulos: supervisores, colegas, subordinados, clientes e outros”. Ainda segundo os autores, participam da avaliação todas as pessoas que, de alguma forma, interagem com o avaliado.

O método *Balanced Scorecard* (BSC) foi criado como instrumento gerencial no contexto da área de finanças, para avaliação de resultados por meio de relatórios financeiros com quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento (BRANDÃO *et al.*, 2008).

A avaliação por competências é um método que visa mensurar o nível de competências obrigatórias individuais junto ao estabelecimento de planos de desenvolvimento. Este método é composto por algumas etapas iniciais: definição de competências essenciais para a

organização que passam a ser obrigatórias a todos os colaboradores, e definição de competências técnicas e comportamentais de cargos e de equipes de trabalho (PONTES, 2016).

Em síntese, para se otimizar o processo de avaliação, é necessário que haja uma apreciação diária do comportamento do trabalhador, o oferecimento permanente de *feedback* instantâneo e entrevistas formais periódicas de monitoramento (SIQUEIRA, 2002). Destaca-se ainda, o hábito de fornecer *feedback* com exemplos da prática profissional, para que se possa identificar e corrigir possíveis erros e propiciar momentos de capacitação e aprendizagem para todos os profissionais (GEORGE; HAAG-HEITMAN, 2011). Portanto, para que seja produtiva, a avaliação de desempenho não deve ser um instrumento de coação sobre os funcionários, caso contrário, o envolvimento e a atuação deles pode ser reduzida (SMITH e BITITCI, 2017). É necessário que os propósitos aspirados com a implantação da avaliação de desempenho estejam claros, que os avaliados possam participar das decisões relacionadas ao processo avaliativo e durante o *feedback*, que o objetivo seja o desenvolvimento humano (IKRAMULLAH *et al.*, 2016). Mas, também é importante que haja treinamento efetivo, a fim de que as lacunas identificadas possam ser resolvidas e a produção com qualidade dos avaliados aumente de fato (ZONDO, 2018).

Além disso, para se construir um processo de avaliação mais participativo é necessário incentivar o envolvimento dos trabalhadores na discussão e resolução de problemas, pois, eles têm acesso a diversas experiências, o que permite construir o conhecimento a partir de uma reflexão da sua própria prática (CARDOSO *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, os resultados das avaliações de desempenho podem subsidiar informações importantes para administração de recursos e políticas internas, tornando-se um dos principais indicadores nas organizações (MUNHOZ *et al.*, 2008).

Tendo em vista que esta pesquisa intervenção foi realizada no setor de Hemodiálise de um dos Hospitais Universitários da Rede EBSEH, fez-se necessário compreender o programa de avaliação de desempenho desta rede desenvolvido no hospital em estudo.

### 3.3 A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COMO PRÉ-REQUISITO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS (PCCS) DA REDE EBSEH

No Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSEH, a Progressão Horizontal e Vertical, que compõe o processo de desenvolvimento do trabalhador foi definida e descrita na Norma SEI nº1 (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019). O termo Progressão Horizontal significa a mudança do empregado para o nível salarial imediatamente

superior de enquadramento dentro de uma mesma classe, mediante critérios de merecimento (Progressão Horizontal por mérito – PHM) e antiguidade (Progressão Horizontal por Antiguidade – PHA), por outro lado, o termo Progressão Vertical diz respeito à mudança do empregado da classe ocupada para a imediatamente superior e para o primeiro nível salarial desta classe que corresponda ao acréscimo mínimo do nível salarial (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019).

Para concorrer às progressões descritas acima, existe uma série de fatores que devem ser seguidos, dentre eles, a obtenção de uma nota mínima na avaliação de desempenho que ocorre anualmente. Dessa forma,

[...] perderá a condição de concorrer à PHM, PHA ou Progressão Vertical o empregado que se enquadre em pelo menos uma das situações abaixo transcritas, a serem observadas durante o ano avaliativo [...] que tenha obtido na Gestão do Desempenho por Competências – GDC do ano avaliativo de que trata o *caput*, Resultado das Metas do Colaborador – RMC, inferior a 75 (setenta e cinco) pontos (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES 2019, p. 2).

Na medida em que o profissional se credencia para concorrer às progressões anuais, a avaliação de desempenho torna-se uma etapa relevante no plano de carreiras. Nessa perspectiva, foi desenvolvido um programa denominado “Gestão de Desempenho por Competência” da rede EBSEH que tem como principais objetivos acompanhar e promover o desenvolvimento dos trabalhadores e das equipes, visando ao alcance de metas institucionais pactuadas anualmente, por meio dos resultados obtidos e das sugestões propostas pelas chefias (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2015).

Por meio do referido programa, o trabalhador recebe uma pontuação em sua avaliação anual de desempenho, sendo essa um requisito básico para participar nos processos de movimentação e de progressão na carreira. Este programa é constituído de três etapas: planejamento, monitoramento e inserção dos resultados no sistema (formalização) (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2015).

A primeira etapa está relacionada ao planejamento para se estabelecerem metas da equipe e das responsabilidades de trabalho, ou seja, das atividades individuais, assumidas pelo trabalhador para o alcance de determinada meta. A segunda etapa é a de monitoramento do desempenho individual e de equipe e tem como objetivo diagnosticar e avaliar as ações que precisam ser reorganizadas. Este é o momento em que a chefia deve realizar o *feedback* com o trabalhador para identificar as reestruturações necessárias e as melhorias do processo avaliativo. O programa sugere a realização de três monitoramentos anuais com obrigatoriedade da realização de apenas um. Para que o processo siga à próxima etapa, apenas um monitoramento

pode ser realizado em qualquer tempo (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2015).

Na terceira e última etapa, ocorre a avaliação formalizada, com a inserção no sistema dos resultados obtidos de forma individual e em equipe. Nesse momento, também é realizada a autoavaliação do colaborador e a avaliação da chefia para a análise de competências. A análise de competências não gera notas para o programa, apenas apura dados sobre as necessidades de capacitação da equipe. Com o encerramento do ciclo do Programa Anual de Avaliação de Desempenho são identificadas as lacunas de competências e prioridades de capacitação a serem trabalhadas (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2015).

Dessa forma, na perspectiva de se obter maior conhecimento acerca do processo de avaliação de desempenho da rede EBSEH, instituído no hospital em estudo, aperfeiçoar práticas avaliativas e compartilhar experiências adquiridas nesse processo, foi desenvolvida esta pesquisa intervenção, utilizando o referencial teórico metodológico da Análise Institucional, na vertente Socioclínica Institucional.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

O arcabouço teórico metodológico desta pesquisa foi o da AI na vertente Socioclínica Institucional. O movimento da AI teve sua origem na França, nas décadas de 1960 e 1970, com as primeiras intervenções socioanalíticas lideradas por René Lourau e Georges Lapassade (FORTUNA *et al.*, 2014). No Brasil, a Análise Institucional surgiu nos anos 70, a partir dos trabalhos de intervenção desenvolvidos em diferentes organizações, e tem influenciado diversos movimentos tanto na psicologia, quanto na saúde coletiva (L'ABBATE, 2012; ROSSI; PASSOS, 2014).

Os estudiosos que iniciaram a construção dos fundamentos teóricos da AI foram René Lourau, Georges Lapassade e Félix Guattari. Entretanto, eles seguiram diferentes caminhos, enquanto Lourau e Lapassade permaneceram juntos no contexto da AI e da Socioanálise; Guattari, com a colaboração de Gilles Deleuze, criou a Esquizoanálise (BAREMBLITT, 2002).

Mas, independentemente da vertente teórica, segundo Moura (1995, p. 37), “falar do institucionalismo e suas ramificações é falar de uma luta pela autonomia, pela desnaturalização do instituído, pela criação de novos modos de existência”.

A AI, segundo L'Abbate (2012), é uma abordagem teórico metodológica de pesquisa intervenção que objetiva compreender, por meio de discursos e práticas dos sujeitos envolvidos, uma realidade social e organizacional, tendo como seu conceito central o de instituição. Além disso, apresenta um conjunto de outros conceitos que são fundamentais na análise do objeto de estudo tais como: encomenda e demanda, transversalidade, implicação, analisador e restituição.

De acordo com Lourau (2014), pode-se conceituar instituição como normas universais, a exemplo do casamento, da educação, da medicina, do trabalho e do lucro. Mas, também pode-se tratar do ato de fundar algo, ou até mesmo de se ter formas sociais visíveis que possuam uma organização jurídica e/ou material. Para o autor, o conceito de instituição é o resultado da articulação entre três momentos dialéticos: a universalidade ou o instituído; o momento da particularidade ou o instituinte; e o momento da singularidade ou a institucionalização, mediante à qual a instituição é tensionada e se atualiza na ação dos sujeitos.

Nesta pesquisa intervenção, a avaliação de desempenho foi considerada como uma instituição, sendo analisada pela equipe da hemodiálise do referido Hospital Universitário. O instituído, ou seja, as normas e regras já estabelecidas pelo hospital entram em conflito constante com processos mais instituintes, por exemplo, o *check list*; a definição de critérios para cada setor do hospital; a escolha de indicadores pelos coordenadores de cada setor; os questionamentos dos trabalhadores; entre outros fatores que, muitas vezes, escapam das normas

estabelecidas. Enfim, este processo de institucionalização, que pode criar e recriar a avaliação de desempenho, deixa evidentes os três momentos dinâmicos e dialéticos do conceito de instituição que precisam ser melhor investigados.

A Socioanálise é o método utilizado na AI para se realizar a pesquisa intervenção que, a partir de estudos realizados por Gilles Monceau, nos anos 2000, os quais identificaram uma diversidade das práticas de análise institucional, passou a ser denominado de Socioclínica Institucional. Para Monceau (2013), a Socioclínica Institucional é um método que permite analisar as relações entre os trabalhadores e as instituições, além de possibilitar a análise de suas implicações com o campo profissional. De acordo com o autor, é por meio da análise das práticas profissionais que os sujeitos envolvidos têm a capacidade de repensar suas dificuldades e contradições direcionando-os a uma perspectiva crítica das implicações institucionais (MONCEAU, 2005).

Esta atualização e ampliação do método, segundo Monceau (2013, p. 93), “[...] se inserem na continuidade dos trabalhos de Lapassade e, sobretudo de Lourau e registram as evoluções dos últimos quarenta anos” das intervenções realizadas no movimento institucionalista. Nesta nova perspectiva, o referido autor definiu oito características para a Socioclínica Institucional, as quais serão apresentadas a seguir.

A **análise da encomenda e das demandas** refere-se, inicialmente, à análise de uma situação de crise e difusa entre profissionais em um estabelecimento ou em uma organização, sendo que as demandas são produzidas por todos os envolvidos no decorrer do trabalho (MONCEAU, 2005).

Na **participação dos sujeitos no dispositivo** o pesquisador trabalha junto aos sujeitos envolvidos na pesquisa. Nesta característica, destaca-se a autoanálise do grupo que, segundo Barembliitt (2002), é um conceito relacionado à reflexão de todos os participantes a respeito de si próprios e de suas práticas.

O **trabalho dos analisadores** evidencia que o efeito do analisador é o de revelar algo oculto, de desorganizar o que se pensava estar organizado, de dar um sentido diferente a fatos manifestos (L’ABBATE, 2004). Segundo Lourau (2014), analisador é aquilo que possibilita desvendar a estrutura da organização.

A **análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança** são mudanças ocorridas no desenvolvimento de uma pesquisa, visto que à medida que a análise e a compreensão progredem, pode haver transformações e interações entre o pesquisador e o grupo pesquisado (MONCEAU, 2005).

A **aplicação de modalidades de restituição** são formas de analisar as interpretações produzidas pelos sujeitos. Configura-se como uma maneira de oportunizar, aprofundar, questionar as análises, ou até mesmo reconsiderar a orientação do próprio dispositivo utilizado (MONCEAU, 2013).

No **trabalho das implicações primárias e secundárias**, esta análise, segundo Mourão (2006), tem como objetivo retirar a naturalidade das verdades morais das nossas instituições, em benefício de um aumento da transversalidade de sujeitos e grupos. As implicações primárias são apresentadas por Monceau (2013, p. 100) como “aquelas que se atualizam no dispositivo de análise (e/ou de pesquisa) e nas questões locais deste” e as implicações secundárias “são aquelas do pesquisador na instituição científica, mas também sua relação com a política”.

A **intenção da produção de conhecimentos** mostra que o trabalho socioclínico, desempenhado a partir de uma encomenda, dirigindo à análise de um problema de uma coletividade, provê elementos que, articulados com outros métodos, permitem a construção de análises mais abrangentes (MONCEAU, 2013).

E na **atenção aos contextos e às interferências institucionais**, Monceau (2013) menciona que todo trabalho socioclínico situa-se em uma interferência institucional e essa produz efeitos de transformação e efeitos de conhecimento. Ainda segundo o autor, são esses efeitos de conhecimento que se chamam de resultados.

Destaca-se que, na Socioclínica Institucional, os resultados são observados nas transformações que ocorrem na própria situação, ou seja, nos momentos produzidos durante o desenvolvimento da pesquisa intervenção dentro desta abordagem teórica e metodológica.



## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa intervenção de abordagem qualitativa. De acordo com Flick (2009), a pesquisa qualitativa visa analisar as experiências e relatos dos sujeitos participantes relacionados às práticas cotidianas e ao objeto de estudo em questão, tendo como principal objetivo produzir conhecimentos práticos relevantes e soluções para problemas concretos.

Ainda sobre a pesquisa qualitativa, Minayo (2016) afirma que essa abordagem de pesquisa

[...] se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ela é própria para se investigar questões muito particulares, inscritas em um determinado fenômeno social, pois busca descrever e explicar: significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. É uma abordagem que se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas [...] (MINAYO, 2016, p. 22).

De acordo com Galvão e Galvão (2017, p. 62), a opção pela pesquisa intervenção se dá “na medida em que o pesquisador percebe que ela oferece a oportunidade de atuar diretamente no campo da pesquisa, estabelecendo/criando práticas/dispositivos que se constituem em acontecimentos diferenciadores, com grande potencial de análise”. Para Rossi e Passos (2014), essa modalidade de pesquisa visa à desnaturalização permanente das instituições, incluindo a própria instituição em análise. A intervenção está associada à construção e/ou utilização de analisadores.

A Análise Institucional, arcabouço teórico metodológico desta pesquisa, segundo L’abbate (2005), surgiu da articulação entre intervenção e pesquisa, entre teoria e prática e pretende compreender uma determinada realidade social e organizacional por meio dos discursos e práticas de seus sujeitos.

Assim, a escolha pela pesquisa intervenção, ancorada na abordagem qualitativa, teve a finalidade de compreender o entendimento que a equipe de enfermagem do setor de hemodiálise tem acerca do processo de avaliação de desempenho, realizado no Hospital Universitário em estudo, por meio da expressão de suas vivências e da análise das implicações dos trabalhadores e da pesquisadora/trabalhadora, que também atua no referido hospital.

## 5.2 O CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade de Hemodiálise de um Hospital Universitário, gerenciado pela Rede EBSEH, localizado em Minas Gerais. Este hospital é público e tem como missão desenvolver a assistência em saúde aos usuários, exclusivamente do SUS, com qualidade, segurança e de forma integrada ao ensino e à pesquisa.

A Unidade de Hemodiálise é responsável por todo o serviço de nefrologia do complexo hospitalar. Os atendimentos acontecem diariamente aos pacientes neonatos, crianças, adolescentes, adultos e idosos, por meio das diferentes terapias oferecidas: tratamento conservador, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante. Os pacientes atendidos são encaminhados, via Comissão Municipal de Nefrologia ou internados do complexo hospitalar que necessitem da terapia por doença renal aguda ou crônica.

A estrutura física do setor é composta por um salão principal com 11 pontos de hemodiálise, dois salões anexos com dois pontos cada, sendo um deles para diálise de pacientes com sorologia desconhecida e outro para pacientes com sorologia positiva para Hepatite B, totalizando 15 pontos para este tipo de tratamento.

O horário de funcionamento da sala de diálise é dividido em primeiro, segundo e terceiro turnos, sendo que cada turno possui uma equipe de enfermagem diferente que trabalha seis ou oito horas diárias em uma jornada semanal de 30, 36 ou 40 horas, dependendo do vínculo empregatício. Além disso, o atendimento também é realizado para os pacientes que estão nas unidades de internação e nas unidades críticas como o Centro de Tratamento Intensivo (CTI) Adulto e Pediátrico e a Unidade Coronariana. Essas equipes trabalham 12 horas no diurno e 12 horas no noturno com um descanso de 36 horas.

## 5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A equipe de enfermagem do setor em estudo é constituída por 47 profissionais, sendo que destes, seis possuem o vínculo trabalhista RJU e 41 são contratados pela EBSEH com vínculo empregatício CLT. Em relação à categoria profissional, o quadro de pessoal de enfermagem é composto por: uma coordenadora de enfermagem e responsável técnica; 11 enfermeiras nefrologistas e 35 técnicos de enfermagem.

Os participantes do estudo foram enfermeiras nefrologistas e técnicos de enfermagem, que aceitaram participar do estudo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Os profissionais que estavam afastados por licença saúde ou maternidade não foram convidados a participarem do estudo.

Apenas uma profissional de vínculo RJU participou da pesquisa e suas considerações foram utilizadas, porém, devido à reduzida quantidade de profissionais (seis) com esse vínculo no cenário desta pesquisa, as etapas e metodologias utilizadas para a realização da avaliação de desempenho deste vínculo não serão aprofundadas.

Foram realizados quatro encontros socioclínicos em que estiveram presentes 20 profissionais sendo eles: seis enfermeiras e 14 técnicos de enfermagem. No primeiro encontro, estiveram presentes 11 profissionais. No segundo, estiveram presentes oito profissionais sendo que três estavam no primeiro e cinco participaram pela primeira vez. No terceiro encontro, houve a participação de sete profissionais sendo três novatos e quatro participantes de outros encontros e, no último, houve a participação de oito profissionais sendo apenas um novato e o restante já participante em um dos encontros anteriores.

#### 5.4 TÉCNICA DE PRODUÇÃO DOS DADOS

Os dados foram produzidos a partir da realização dos encontros socioclínicos, que foram norteados por um roteiro de planejamento elaborado previamente (APÊNDICE B). Para a divulgação dos encontros socioclínicos, a pesquisadora elaborou cartazes que foram afixados na unidade de Hemodiálise (FIG. 1) e encaminhou convites virtuais por lista de transmissão no *WhatsApp*.

Desde abril de 2021, devido à pandemia da COVID-19<sup>2</sup>, a pesquisadora manteve-se ausente da unidade por longo período em decorrência de uma gestação que a impossibilitou de manter-se presencialmente em áreas insalubres e até mesmo no cargo de coordenadora de enfermagem. Dessa forma, este cargo foi ocupado por outra enfermeira e, ao retornar da licença maternidade, a pesquisadora, ainda como lactante, não retornou ao trabalho no setor de hemodiálise tendo o contato com a equipe de enfermagem bastante reduzido. Por isso, além do convite *on line*, a pesquisadora também esteve presente na unidade para estimular a participação da equipe.

---

<sup>2</sup> COVID-19 é uma patologia decorrente da contaminação pelo vírus Sars-CoV-2 que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, decretou como uma pandemia.

Figura 1 - Cartaz de divulgação dos encontros socioclínicos



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Devido ao cenário de pandemia e ao absenteísmo dos profissionais da enfermagem no setor da Hemodiálise, houve inicialmente uma dificuldade para o planejamento dos encontros socioclínicos, sem que a participação dos trabalhadores interferisse na assistência prestada. Neste contexto, realizou-se o planejamento de três encontros em apenas um horário em que haveria maior concentração de profissionais que poderiam ser liberados da assistência, em um período pós e pré-plantão.

Em 14 de junho de 2022, realizou-se o primeiro encontro com a equipe e, nesse momento, tanto a pesquisadora quanto sua orientadora ficaram surpresas diante do número considerável de participantes presentes (11 no total de 18 que estavam na escala de plantão). Os trabalhadores demonstraram interesse acerca do tema e participaram ativamente do encontro, relatando situações vivenciadas na prática profissional e expressando seus sentimentos em relação ao tema dessa investigação. Esta reunião durou 1 hora e 15 minutos e se iniciou com a explicação da pesquisadora acerca das questões éticas da pesquisa e uma síntese dos seus objetivos para posterior assinatura do TCLE pelos participantes. A seguir, foi solicitado que cada um fizesse breve apresentação pessoal e profissional, além de responderem à seguinte questão: “O que te motivou a estar aqui?”

Em seguida, realizou-se uma segunda pergunta: “Qual a sua compreensão e seus sentimentos a respeito do processo de avaliação de desempenho no hospital?” Ao final deste encontro, quase todos os participantes demonstraram interesse em participar dos demais e solicitaram que fossem realizados mais momentos como aquele.

No segundo encontro, realizado em 21 de junho de 2022, houve a participação de oito profissionais da enfermagem e com duração aproximada de 1 hora e 6 minutos. Houve nova apresentação de cada integrante do grupo e, posteriormente, solicitou-se a um dos participantes, que também esteve presente no primeiro encontro, que fizesse breve restituição dos temas tratados naquela reunião.

De acordo com L'Abbate (2012), a restituição é a devolução ao grupo do que vem acontecendo no processo de intervenção. Segundo Lourau (1993), é na restituição que os participantes podem falar de temas que, em geral, são deixados à “sombra”, coisas comumente silenciadas nas organizações.

Para dar continuidade às discussões acerca do tema em foco, foi solicitado a cada profissional que escolhesse uma das frases, dentre as que estavam expostas em um mural, aquela à qual mais se identificava (FIG. 2), justificando a sua escolha. Essas frases foram extraídas dos relatos dos participantes que estiveram no 1º primeiro encontro. Neste 2º encontro, mediante a manifestação dos participantes, solicitando a realização de outros momentos para dar continuidade às discussões do tema da avaliação de desempenho, o grupo se auto-organizou para fazer novo planejamento, acrescentando mais um encontro na programação inicial, totalizando, assim, quatro encontros.

Figura 2 - Retrato de frases do 2º encontro



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022).

O terceiro encontro teve duração aproximada de 60 minutos e ocorreu no dia 28 de junho de 2022, contando com a participação de sete profissionais. Por solicitação do grupo, este

encontro teve sua data alterada e, por isso, diverge do cartaz de divulgação (FIG. 1). Esta modificação na data foi realizada para que não coincidissem com um treinamento que seria realizado no setor. Uma restituição do encontro anterior foi realizada por um participante presente nos dois momentos e, posteriormente, solicitou-se aos trabalhadores presentes que retirassem, de uma caixa, uma frase para que pudessem, a seu critério, comentarem ou não. Criou-se o dispositivo “Caixa de perguntas” (FIG. 3) para disparar a fala e estimular a análise coletiva dos participantes. Na caixa, havia duas frases que foram extraídas de trechos de falas dos participantes do segundo encontro tais como:

1. [...] isso é muito delicado de falar, a gente está aqui entre chefias [...];
2. [...] a gente está falando aqui, tem chefes entre nós aqui [...].

Figura 3 - Retrato da caixa com as duas perguntas utilizadas no 3º Encontro



Fonte: Elaborado pela pesquisadora (2022).

Essas frases foram consideradas pela pesquisadora como analisadores que poderiam revelar aspectos ocultos relacionados à organização, às instituições ou mesmo ao próprio processo de avaliação de desempenho e, por isso necessitavam ser contextualizadas, explicitadas e analisadas pelo grupo. Ao final do encontro e, devido ao pouco tempo para discussão, entregou-se uma cópia do “*Check list* de acompanhamento”, utilizado no setor de Hemodiálise para embasar o processo anual de avaliação de desempenho, sendo solicitado que cada participante analisasse o instrumento e na reunião seguinte apresentasse suas dúvidas e sugestões.

No último encontro, ocorrido em 29 de junho de 2022, participaram oito trabalhadores da enfermagem, e teve a finalidade de provocar análises e reflexões, a partir de questões levantadas em encontros anteriores e no decorrer do processo da investigação. Além disso, realizou-se uma análise coletiva do “*Check list* de acompanhamento” utilizado no setor e uma avaliação da realização dos encontros socioclínicos.

Além dos encontros socioclínicos, também foram utilizados trechos do diário da pesquisadora para a produção dos dados da pesquisa. Esta ferramenta buscou apreender as suas impressões e seus sentimentos, o que contribui para realizar uma certa “análise” das suas implicações. Para Lourau (2014), o diário de pesquisa é a narrativa do pesquisador em seu contexto social a qual reflete sobre e com sua atividade.

Na perspectiva da AI, Pezzato e L’Abbate (2011, p. 1303) apontam o diário como:

[...] uma ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir um movimento de reflexão da própria prática, na medida em que o ato da escrita do vivido, no âmbito individual ou no coletivo, é o momento de reflexão sobre e com o vivido, revelando o não dito e pressupondo a não neutralidade do pesquisador no processo de pesquisar (PEZZATO; L’ABBATE, 2011).

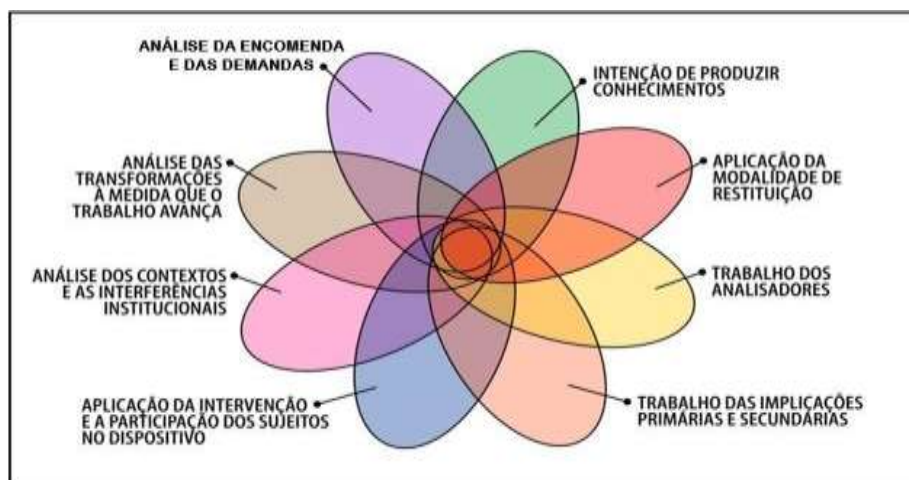
Nessa direção, os trechos do diário da pesquisadora também foram importantes para a produção dos dados desta pesquisa, os quais foram entrelaçados com os relatos dos participantes e analisados à luz do referencial teórico da AI, na vertente da Socioclínica Institucional e relativo ao objeto de estudo.

## 5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O tratamento do material obtido nas pesquisas qualitativas, de acordo com Minayo (2013), conduz a uma busca da lógica peculiar do grupo em análise, e esta é a construção fundamental do pesquisador. Assim, em todos os encontros, os depoimentos foram gravados com a autorização dos participantes e, posteriormente, transcritos, facilitando a compreensão e análise da pesquisadora.

Os dados produzidos foram organizados e analisados, a partir das oito características da Socioclínica Institucional, conforme descritas anteriormente (MONCEAU, 2013). A Figura 4, formada por arcos articulados entre si, mostra que estas características estão em constante movimento e que não ocorrem de forma isolada ou em sequência, mas sim em etapas que influenciam e sofrem influências das demais (ROMANI; MOURÃO; ALMEIDA, 2017).

Figura 4 - As oito características da socioclínica institucional.



Fonte: Romani, Mourão e Almeida (2017).

As falas dos participantes, após transcritas, foram identificadas pela sigla PES – Participantes dos Encontros Socioclínicos e numerados de 1 a 20, conforme o número de participantes, e, posteriormente, organizadas em um quadro (APÊNDICE D) por característica e ordem do encontro (1º, 2º, 3º e 4º encontros) para facilitar o processo de análise. Neste quadro também foram disponibilizados trechos do diário da pesquisadora (DP) por data de registro, em consonância com cada etapa de desenvolvimento do trabalho e falas da Orientadora da Pesquisa (OP).

## 5.6 CUIDADOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo, foram atendidas as normas relacionadas às questões éticas das pesquisas que envolvem seres humanos. Para isso, o projeto foi encaminhado para aprovação da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário em estudo e do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFGM), sendo observados os princípios ético-legais, conforme previsto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). Além da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes (BRASIL, 2016).

Todos os participantes foram informados dos objetivos e método da pesquisa e assinaram o TCLE (APÊNDICE A), declarando ciência e consentindo da sua participação de forma voluntária.



Os riscos da participação, nesta pesquisa, foram mínimos. Durante todas as etapas dessa investigação, houve a possibilidade de retirada do consentimento sem que houvesse qualquer prejuízo aos participantes. Os possíveis riscos foram desconforto ou incômodo durante os encontros ao se analisarem os enfrentamentos e situações difíceis do cotidiano de trabalho. No entanto, esse risco poderia ser minimizado mediante a explicação sobre o projeto quantas vezes houvesse necessidade.

A participação na pesquisa proporcionou aos profissionais que participaram da produção dos dados benefícios como o diálogo, a comunicação e uma reflexão acerca das experiências vivenciadas em seu local de trabalho, principalmente no que diz respeito ao processo de avaliação de desempenho. Os resultados da pesquisa serão divulgados no hospital em estudo, em evento e revista científica.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O momento de apresentação dos vinte participantes da pesquisa, no início dos encontros, permitiu conhecer a categoria profissional e o tempo de atuação no hospital, evidenciando que seis são enfermeiros, que trabalham aproximadamente 8 (oito) anos na organização em estudo, e 14 são técnicos de enfermagem, que atuam nesse serviço há aproximadamente 7 (sete) anos. Além disso, foi possível identificar em quais encontros eles estiveram presentes, conforme descrito no Quadro 1:

Quadro 1 – Caracterização dos participantes dos encontros socioclínicos

Identificação	Vínculo profissional	Categoria profissional	Tempo de atuação no Hospital	Participação nos encontros
Participante 1	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	1°, 2° e 3° encontros
Participante 2	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	1°, 2° e 4° encontros
Participante 3	EBSERH	Tec. Enfermagem	8 anos	1°, 2° encontros
Participante 4	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	1° encontro
Participante 5	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	1° encontro
Participante 6	EBSERH	Tec. Enfermagem	6 anos	1° encontro
Participante 7	EBSERH	Enfermeira	8 anos	1°, 3° e 4° encontros
Participante 8	EBSERH	Enfermeira	1 ano	1° e 4° encontros
Participante 9	RJU	Tec. Enfermagem	25 anos	1°, 3° e 4° encontros
Participante 10	EBSERH	Enfermeira	6 anos	1° e 3° encontros
Participante 11	EBSERH	Enfermeira	8 anos	1° encontro
Participante 12	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	2° encontro
Participante 13	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	2° encontro
Participante 14	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	2° encontro
Participante 15	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	2° encontro
Participante 16	EBSERH	Enfermeira	8 anos	2° e 4° encontros
Participante 17	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	3° e 4° encontros
Participante 18	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	3° e 4° encontros
Participante 19	EBSERH	Enfermeira	8 anos	3° encontro
Participante 20	EBSERH	Tec. Enfermagem	7 anos	4° encontro

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os resultados foram apresentados a partir das oito características da Socioclínica Institucional e para análise e discussão dos dados produzidos a partir desta investigação utilizaram-se conceitos do arcabouço teórico metodológico da AI, na sua vertente Socioclínica Institucional, além da literatura específica relacionada ao objeto de estudo.

### 6.1 ANÁLISE DA ENCOMENDA E DAS DEMANDAS

A encomenda, segundo Monceau (2005), refere-se, de início, à análise de uma situação de crise em um estabelecimento ou uma organização ou, ainda, a um mal-estar sentido por diversos profissionais. No entanto, a encomenda inicial desta pesquisa surgiu, no ano de 2018,

época, em que a pesquisadora atuava como coordenadora de enfermagem do setor de Hemodiálise, a partir de questionamentos da pesquisadora acerca do processo de avaliação de desempenho instituído pela Rede EBSEH. A partir de sua vivência foram observadas insatisfações e dúvidas dos trabalhadores de enfermagem nesta unidade não só sobre o processo avaliativo, mas, também a necessidade de se analisar coletivamente o instrumento de acompanhamento desses profissionais, o qual buscava respaldar a avaliação anual dos trabalhadores.

*“Em 2018, na tentativa de embasar o processo de avaliação de desempenho de profissionais sob minha coordenação e, indo ao encontro de uma necessidade da instituição em que trabalho, criei com o apoio de uma enfermeira do setor de diálise, um instrumento para apoio ao monitoramento do trabalho dos profissionais frente a algumas metas e indicadores importantes dentro da unidade, a partir deste momento, me senti mais confiante em registrar tudo o que efetivamente realizamos na prática. Fico muito feliz em saber que hoje, essa semente plantada rendeu frutos por meio do meu projeto de mestrado”* (DP, 11/12/2020).

Posteriormente, com a elaboração do projeto de pesquisa como requisitado no processo de seleção do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da EE-UFMG, houve um aprofundamento da pesquisadora acerca da temática da avaliação de desempenho. Somado a isso, como mestranda, houve grande interesse de trabalhar o tema, a partir do referencial teórico metodológico da AI, ao cursar a disciplina de “Tópicos em Gestão de Serviços de Saúde II- Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”.

Após conversa com a orientadora desta pesquisa e alinhamento do tema ao referencial teórico metodológico, a proposta foi, portanto, apresentada pela pesquisadora à chefia de Unidade da Hemodiálise, à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do hospital em estudo e ao COEP-UFMG para atender aos aspectos formais da pesquisa na instituição sendo aprovado por todos.

Além da encomenda, Lourau (1993, p. 33) menciona que “há demandas que preexistem ao trabalho socioanalítico” e, por isso, toda encomenda tem origem em um conjunto de demandas existentes anteriormente. Nesse sentido, Monceau (2013) afirma que:

[...] para o pesquisador, as demandas não são apenas constitutivas das condições iniciais do trabalho, elas são também material necessário para informar diretamente os desafios colocados pelas situações. É a análise da encomenda e das demandas que sustenta a problematização (MONCEAU, 2013, p. 96).

Assim, as demandas em relação à avaliação de desempenho e ao processo de progressão funcional, instituído no hospital em estudo, também foram aparecendo no decorrer dessa investigação, quando os técnicos de enfermagem e enfermeiras do setor de hemodiálise convidados para os encontros socioclínicos puderam falar livremente sobre o tema.

As respostas às perguntas realizadas no primeiro encontro: “O que te motivou a estar aqui?” e “Qual a sua compreensão e seus sentimentos a respeito do processo de avaliação de desempenho no hospital?”, evidenciaram as demandas, traduzindo as expectativas dos trabalhadores da enfermagem (PES1, PES4, PES5) acerca da temática em estudo, as quais estão em sintonia com a encomenda da pesquisadora e foram demonstradas a seguir:

*“Na verdade, vi o cartaz no corredor, no dia que cheguei de manhã e o tema me chamou a atenção. Eu falei, puxa! Vou participar desse debate! É porque eu sou uma pessoa muito insatisfeita com relação à avaliação de desempenho e eu não entendo muito bem o processo até hoje” (PES1).*

*“O tema da pesquisa é muito esclarecedor e a gente precisa disso, porque a gente é subordinado (a avaliação de desempenho) a isso na instituição que a gente está né?!” (PES4).*

*“Eu vim porque eu achei muito interessante o tema. Eu acho que [...] quando tem avaliação, essas progressões aí, o setor fica bagunçado demais, meu Deus do céu” (PES5).*

Dentre as demandas iniciais apresentadas é possível perceber um sentimento de insatisfação de alguns profissionais e, ao mesmo tempo, de interesse por maior conhecimento sobre o processo de avaliação de desempenho instituído no hospital.

Outra demanda apresentada é visualizada quando um dos participantes relata seu descontentamento pelo fato de a avaliação não ser processual, limitando-se a uma ocorrência pontual, conforme demonstra o relato a seguir:

*“Nessa última avaliação eu tive [...] A enfermeira chegou e [...] achou que eu fui ríspido em estar comunicando para ela, ela me avaliou, me tirou ponto da forma que eu falei para enfermeiro. Gente [...] que forma que eu tenho que falar? Então eu passei um ano inteiro trabalhando, passei um ano inteiro de entrega, treinando funcionário que não era minha função e me tirou um ponto por uma fala [...] gente! Então eu me senti injustiçado naquele momento por isso, porque eu não sou só aquilo, eu sou muito mais coisa para o setor, entendeu? E assim eu achei que foi uma forma de me tirar ponto, entendeu?! Mesmo porque eu acho que eu não merecia isso” (PES 4).*

Segundo Marafigo e Stefano (2018) e Smith e Bititci (2017) uma das falhas de alguns sistemas de avaliação é julgar sob a impressão de uma qualidade ou baseando-se em acontecimentos recentes que favorecem a desmotivação e a redução de engajamento e desempenho no trabalho.

A definição da situação descrita acima, para Snell e Bohlander (2010) é como um “erro por imediatismo”, ocasionado quando um avaliador leva em consideração apenas fatos recentes para formalizar sua avaliação quando, na verdade, deveria se basear em todo o comportamento do período avaliativo.

É importante que a avaliação de desempenho seja um processo metodologicamente elaborado, a fim de evitar que ela seja feita de maneira superficial como define Gil (2014). Para Leite *et al.* (1997), a avaliação de desempenho tem assumido um caráter normativo que não contribui, de fato, para a análise do potencial, nem para o desenvolvimento pessoal ou profissional.

Outra indignação demonstrada que também traduz a superficialidade e a falta de planejamento no processo de avaliação refere-se ao entendimento de que a avaliação acaba se limitando a uma nota.

*“Ao longo desses 7 anos que eu estou na hemodiálise, eu nunca tirei uma nota, assim, boa na avaliação de desempenho. Seja por isso ou por aquilo, mas eu nunca tirei, e isso é uma coisa que, assim, para mim enquanto pessoa, me desmotivou muito, porque [...]. Eu me sinto uma profissional dedicada, né?! Eu me sinto assídua, claro que eu tenho deficiências, várias. Eu acredito que, provavelmente nem enxergo*

*todas! Mas assim, é claro que a gente também tende a se avaliar equiparando com outros dentro do ambiente, né?! Então assim, eu comecei a me sentir cada ano muito desvalorizada e foi isso. É uma avaliação que para mim se tornou dessa forma: se tornou estressante ser todo ano avaliado e nunca alcançar uma nota [...] E aí, de certa forma, eu meio que associei isso a questão de eu nunca ser uma profissional, vamos dizer assim, padrão FIFA, que tira 100” (PES1).*

Neste caso, o termo “padrão Fifa” explicado pelo participante como “que tira 100” faz menção a uma expressão jornalística que surgiu na cobertura dos preparativos da Copa do Mundo no Brasil (2014), referindo-se ao alto grau de qualidade e excelência dos estádios de futebol (FERREIRA, 2015). É uma metáfora usada pelo participante sobre a necessidade de que o funcionário alcance um padrão de qualidade às vezes inatingível.

Analisando a expressão “padrão FIFA”, em consonância com a discussão sobre a NGP, é perceptível que a nova forma de se conduzir e acompanhar o profissional de enfermagem tem impactado sua prática profissional. Isso porque, em grande parte, o foco da gestão está voltado para o controle das atividades realizadas; as avaliações de desempenho estão centradas em eficiência e maior pressão para a produtividade das organizações de saúde, o que tem acarretado consequências para os profissionais de enfermagem, nomeadamente ao nível da carreira, do vínculo com a instituição, entre outros, criando-se novos desafios para a profissão (FERREIRA; SILVA 2012).

Observou-se também, nos relatos, a falta de conhecimento por parte dos participantes a respeito do processo avaliativo da Rede EBSEH. Este fato também é relatado pela pesquisadora em seu diário, visto desde o início ser essa uma das justificativas para a realização da presente pesquisa.

*“Percebi a equipe ansiosa por informação! O convite despertou em muitos o desejo de entender melhor o processo, a fim de se beneficiar dele. Essa dificuldade de entendimento foi percebida em falas confusas que mencionavam sobre avaliação de desempenho e ao mesmo tempo sobre progressões. Senti uma falta de compreensão da equipe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Salários em sua totalidade” (DP, 14/06/2022).*

*“Eu acho que este trabalho é um pontapé inicial até pra gente entender como é que funciona os processos, porque o que eu estou observando aqui no encontro que eu participei agora, nas falas: é que embora a gente já esteja tanto tempo na empresa a gente ainda não conhece como é que funciona o processo né?! De progressão” (PES16).*

Em algumas falas, é possível perceber que há certa confusão por parte dos participantes entre a etapa de avaliação de desempenho, integrante do plano de carreiras e sobre o plano de carreiras em si.

Na equipe, grande parte dos trabalhadores acredita que o fato de não serem avaliados com a nota total (100 pontos) na avaliação de desempenho não permitirá que eles progridam no PCCS, o que não procede conforme explicado anteriormente.

*“Por isso que eu falei, será que é a necessidade, que tem que ter uma vírgula, que tem que ter um ponto para não dar os 100? Tudo bem, eu concordo. Eu acho que nem deveria ser atrelada a questão financeira, mas é [...]. Porque, como a gente sabe, vamos ser sinceros: a avaliação de desempenho ela é mais do que uma nota, ela conta na minha progressão de carreira” (PES1).*

O PCCS, descrito na Norma SEI nº 1 (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019), institui que, a partir de uma pontuação mínima de 75 pontos na avaliação de desempenho, somados a outros critérios instituídos, o profissional esteja apto a concorrer às progressões, não sendo este apenas um fator isolado que permite ou não a progressão do profissional.

O sofrimento de um profissional em relação aos processos que envolvem o PCCS também se apresenta como uma demanda. Estas situações interferem na saúde mental do trabalhador e são trazidas como um processo que “desmotiva” e é “doloroso”.

*[...] então eu estou sentada aqui, eu nunca progredi, eu nunca tive uma progressão, aquela maior, eu sempre progrido por mérito, por tempo e eu sei que tem um peso, todo mundo fica, ah, mas não fica assim, não! Fico sim, gente! É doloroso! Eu estou sendo sincera! Isso pesa na minha [...] assim, na minha, nas questões financeiras também né?! (PES 1).*

*É, mas aí é difícil mesmo, porque assim a gente eu falo que eu uma vez eu cheguei em casa. Eu sou uma pessoa assim, mais sentimental. Eu cheguei em casa e comecei a chorar com minha mãe, eu falei com minha mãe: a gente tem os horários de fazer tudo né?! E assim eu cansei de bater cartão 7:30 da noite e eu não conseguia sair nunca as 7 horas. Aí eu chegava e falava assim: mãe eu não consegui trocar a tempo as fraldas dos pacientes (a trabalhadora está se referindo a outro setor que já trabalhou, mas que na Hemodiálise é semelhante essa questão da avaliação), que a demanda era tanta. E aí a gente se sentia desvalorizado, porque você tenta fazer tudo, mas você não tem [...]. Então, a gente tinha muita insatisfação assim em questões de avaliação, né?! Isso é ruim mesmo. Eu entendo [...], desmotiva mesmo [...] (PES 6).*

Somado a todas essas demandas, a política organizacional, a cultura de uma empresa, a orientação de seus administradores, a história e as condições competitivas atuais podem afetar a forma como os gestores gerenciam e avaliam seus funcionários. Neste sentido, é válido retornar ao fato de a NGP se orientar por resultados baseados em métodos de tomada de decisão orçamentais, racionais e quantitativos (FERREIRA; SILVA, 2012). Essa concepção de gestão, paulatinamente, está sendo introduzida nos serviços públicos de saúde, a exemplo dos hospitais universitários gerenciados pela EBSEH, e isso pode ser contrário aos preceitos dos profissionais de enfermagem do hospital em estudo, particularmente no que diz respeito a indicadores de trabalho qualitativos e relacionais que precisam ser levados em conta no processo de cuidar.

Desta forma, por meio da análise das demandas, a pesquisadora pôde visualizar que sua encomenda inicial expandiu-se e apareceram diversas demandas da equipe de enfermagem, sendo possível realizar uma construção coletiva de conhecimento acerca do processo de avaliação de desempenho. Para Monceau (2013), a análise construída no coletivo possibilita maior conhecimento da realidade social e organizacional, a criação de um saber, do conhecimento acerca dos problemas e da dinâmica institucional, sustentando a problematização de questões relacionadas à prática profissional.

Assim, por meio dos relatos dos participantes da pesquisa, foi possível analisar a necessidade de se ter um processo de avaliação de desempenho que pressuponha um sistema formal, provido de objetivos claros e bem divulgados entre as equipes, da adoção de métodos



coerentes com a política institucional e que todo esse processo esteja acessível aos trabalhadores que atuam na prática profissional.

## 6.2 PARTICIPAÇÃO DOS SUJEITOS NO DISPOSITIVO

A postura de criticidade em relação ao contexto da avaliação de desempenho fez com que a pesquisadora encontrasse na pesquisa participativa, tal como a pesquisa-intervenção, as características necessárias para a condução metodológica desta temática.

Nesse tipo de pesquisa, as intervenções ocorrem no decorrer do acompanhamento do grupo e as contribuições estão relacionadas com o processo de “transformar a realidade para conhecê-la, troca de saberes e aprenderes entre trabalhadores e pesquisadores” (FORTUNA *et al.*, 2017, p. 3). Ainda para estes autores, o “pesquisador não é compreendido como agente de mudanças, mas aquele que contribui para a produção de sentidos, a partir da participação dos sujeitos no dispositivo” (FORTUNA *et al.*, 2017, p. 5).

Seguindo o mesmo pensamento, Passos e Barros (2000) afirmam que esse tipo de pesquisa não visa à produção de mudanças de comportamento ou conscientização de uma equipe. Ela tem como argumento a indagação do próprio “sentido” da ação, produzindo movimentos e transformações.

Algumas falas dos participantes corroboram com esse pensamento e reforçam a importância de se construir um dispositivo de análise que permita não só elaborar instrumentos para operacionalizar o processo de avaliação de desempenho, mas, também proporcione um momento de análise das implicações tanto dos trabalhadores quanto da pesquisadora. A análise das implicações será melhor abordada no item 6.6.

*“A ideia é de melhoria, então eu acho que a pesquisa só vem agregar a assistência. Sempre achei isso. Além de querer participar da reestruturação dessa proposta que eu acho que pode ajudar para o hospital” (PES7).*

*“Eu acho que quando a gente fala nesses modelos de avaliação [...] é sempre um pouco polêmico, tanto para a gente enquanto avaliador e para ser avaliado. Se a gente puder discutir, trazer ideias, as coisas que são colocadas enquanto a gente aplica o instrumento né?! Fazer uma contribuição em conjunto” (PES11).*

*“A gente está aqui com um objetivo em comum que é contribuir com a pesquisa no objetivo de um instrumento né? E que seja bom para todos né?! Contribuir com a construção de um instrumento que é bom pra todo mundo. Que tenha a opinião de todos aqui” (PES19).*

Com relação à análise coletiva do processo de avaliação de desempenho, Lucena (1992) menciona que é necessário envolver as pessoas e mostrar que o processo de avaliação dos trabalhadores traz vantagens a todos ao ser utilizado como instrumento gerencial, empregado na definição dos resultados desejados, no treinamento de profissionais e no aproveitamento do potencial da equipe. Pontes (2016) afirma que os trabalhadores tendem a contribuir com a organização quando sentem que esta apoia seus objetivos profissionais e incentiva seu crescimento, tornando este processo participativo.

Outra característica da pesquisa intervenção é a compreensão que os participantes têm de serem sujeitos e sujeitados ao realizarem uma análise coletiva dos processos organizacionais. Nesse contexto, “o grupo sujeitado é o que se orienta por uma heteronomia, ou seja, se submete a uma orientação que vem de fora e o grupo sujeito, ao contrário, se orienta por uma autonomia, construída a partir de dentro”, ou seja, da própria equipe (L’ABBATE, 2012, p. 204).

A AI objetiva alcançar certa sinceridade, a partir de falas e práticas dos sujeitos (L’ABBATE, 2012). Assim, os sujeitos envolvidos nas pesquisas de abordagem Socioclínica Institucional podem, por meio de dispositivos, como os encontros socioclínicos, reelaborar o sentido de suas ações e, dessa forma, dar acesso aos pesquisadores a uma atividade reflexiva que está constantemente em formação (MONCEAU, 2005).

Pode-se dizer que a participação dos sujeitos no dispositivo possibilita a eles que repensem o lugar que ocupam e, a partir daí, reflitam em grupo sobre suas implicações e formas de participação na pesquisa sendo de fundamental importância a autogestão e autoanálise do grupo. Para Baremblytt (2002, p. 5),

[...] autogestão e autoanálise são dois processos simultâneos e articulados. A autoanálise consiste em um processo de conhecimento, por parte dos coletivos acerca de si mesmos, suas necessidades, problemas, soluções e limites não se tratando de alguém que venha de fora ou de cima para dizer-lhes quem são.

Por outro lado, a autogestão é a auto-organização “em que a comunidade se articula, se institucionaliza, se organiza para construir os dispositivos necessários para produzir, ela mesma, ou para conseguir, os recursos de que precisa para o melhoramento de sua vida” (BAREMBLYTT, 2002, p. 18).

Ainda sobre a participação do sujeito e sobre a intenção de análise L'Abbate (2012 p. 204) afirma que:

[...] a intenção de toda análise é contribuir para a mudança de sujeito e o que possibilita tal transformação é o aumento do coeficiente de transversalidade no grupo, que ocorrerá a partir do momento em que o grupo apreende a existência dos seus pertencimentos de ordem vertical e horizontal. O mais comum é a existência de uma cegueira em relação a esses vínculos e o trabalho de análise será exatamente o de aumentar este coeficiente (L'ABBATE, 2012, p. 204).

No ambiente hospitalar esta cegueira, relacionada aos vínculos, é nítida nas relações de trabalho da equipe de enfermagem. Isso se traduz nas relações hierarquizadas entre os trabalhadores que, segundo Silva (1996) e Kurcgant (2010), vivenciam uma nítida divisão técnica e social do trabalho, em que, na prática, os técnicos de enfermagem, majoritariamente, ficam responsáveis pelas atividades assistenciais e os enfermeiros realizam as ações de gerenciamento do cuidado e da unidade assistencial.

Nesse sentido, analisar a prática profissional da enfermagem de forma coletiva, um dos objetivos propostos nesta pesquisa intervenção, foi algo inovador dentro de um ambiente hospitalar e, principalmente, em um mesmo dispositivo - encontros socioclínicos - em que estiveram presentes enfermeiros e técnicos de enfermagem.

### 6.3 TRABALHO DOS ANALISADORES

Uma das ferramentas da pesquisa intervenção é a produção de analisadores, entendidos como acontecimentos, enunciação, indivíduos ou técnica (ROSSI; PASSOS, 2014) que surgem e que permitem identificar aspectos contraditórios e ocultos no grupo e nas organizações, nas quais os participantes se inserem (L'ABBATE, 2004).

A partir deste conceito, foi possível, já no primeiro encontro socioclínico, identificar que uma das falas de um dos participantes, expressada inclusive na forma de certo desabafo, foi um analisador naquele momento, revelando o sentimento de desvalorização do trabalhador mediante o processo avaliativo. Portanto, foi a partir desse momento que os demais participantes da pesquisa sentiram-se mais à vontade para manifestar seus anseios e pensamentos sobre o processo de avaliação de desempenho, inclusive diante de suas chefias imediatas, uma vez que o grupo foi transversalizado pelas relações hierárquicas ao ser constituído por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

*“Nunca me senti assim, realmente valorizada dentro desse processo (de avaliação de desempenho). Eu sinto ele como desgastante para mim, pessoalmente. E eu estou assim, né, tirando realmente a máscara para dizer aquilo que eu sinto de verdade sobre isso, e é muito difícil também falar. É a sinceridade do que eu penso a respeito do processo” (PES1).*

*“A gente está falando aqui, tem chefes entre nós aqui, então assim, eu sempre pauto o meu trabalho nesse sentido. E, assim, eu não tenho medo de avaliação, mas eu quero entender” (PES14).*

Dessa forma, o participante (PES1) se torna um analisador ao disparar o processo de análise e desvelar seus sentimentos sobre a avaliação. Este profissional rompeu a barreira do “não dito” e revelou estar “tirando realmente a máscara para dizer aquilo que sente de verdade”, apresentando ao restante do grupo o seu sentimento, até então, oculto. Essa fala manifesta o rompimento do profissional com um padrão de simples aceitação do processo de avaliação de desempenho, instituído no hospital, para se produzir um espaço de reflexão e de intervenção nesse processo. Para L’Abbate (2012, p. 200), “o dizer tudo é a livre expressão, através da qual há a intenção de restituir os não-ditos presentes em todo grupo e instituição, como os ruídos, os segredos, a história passada etc.”.

O analisador “técnico de enfermagem” permitiu apreender outros sentimentos e olhares para esse processo de avaliação instituído no hospital em estudo. Algumas percepções encontradas foram: desgaste nas relações de trabalho, desvalorização profissional e insatisfação dos trabalhadores ao serem, muitas vezes, na prática profissional reduzidos à notas e números, diante da (super) valorização da produtividade em detrimento a subjetividade que também permeia o processo de trabalho na saúde e enfermagem, a exemplo da importância do estabelecimento de vínculo para atender as diferentes e diversas necessidades dos usuários do sistema de saúde.

*“Ele (o processo de avaliação) foi criado pela empresa para o interesse da empresa, pensando na empresa, na economia da empresa para não progredir pessoas. É um processo pernicioso que causa rivalidade, disputa, intriga, confusão, insatisfação” (PES17).*

*“[...] num primeiro momento, eu vi a avaliação de desempenho, é [...] como algo realmente construtivo, que era para nos avaliar, para nos ajudar a melhorar profissionalmente, para a gente alcançar um novo degrau. Isso assim, num primeiro momento, mas, a partir de diversas avaliações de desempenho, eu particularmente a minha posição, eu vi ela como algo menos favorável ao meu desenvolvimento, ao meu profissional” (PES1).*

Para Souza *et al.* (2005, p. 269):

*[...] o cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser.*

Por isso, pensar em métodos ou modelos de avaliação de desempenho em consonância com a prática do cuidar em enfermagem requer a compreensão do sentido e do significado desse cuidado, sua dimensão político-social e sua implicação sobre a vida de pessoas.

Neste momento, ao perceber alguns sentimentos ocultos do processo de avaliação de desempenho trazidos pelos participantes e ainda, a divergência de expectativas por parte da organização e dos trabalhadores sobre os resultados deste processo, a pesquisadora pode refletir sobre a importância da realização dos encontros socioclínicos para os despertares coletivos, para o apontamento de situações desconfortáveis a toda a equipe que já participou do processo avaliativo institucional.

*“A fala de um dos participantes logo no primeiro encontro sobre a retirada de “máscaras” para abordagem da temática da avaliação de desempenho me fez ter uma sensação de que não somente este participante, mas todos os presentes, estavam “engasgados” e insatisfeitos com algo dentro do processo ou até mesmo com o processo todo. A demanda inicial de simplesmente respaldar notas para avaliação de desempenho se desdobrou em diversas demandas dos funcionários demonstrando a complexidade do processo de avaliação de desempenho dentro de um ambiente hospitalar focado em produtividade, mas ao mesmo tempo, com atividades assistenciais que requerem um olhar de cuidado em sua essência” (DP, 14/06/2022).*

A falha na divulgação e na transparência das informações, por parte das lideranças da enfermagem e do setor responsável pelos recursos humanos no hospital em estudo, também é mencionada como fator dificultador do processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores.

*“Eu acredito que é preciso flexibilidade e coesão entre as equipes, entre as comissões e igual eu comentei ontem, né?! Esclarecer e colocar todos a par. Então quem não tiver interessado, não interessou porque não quis, porque falta de divulgação não é. E eu acredito o seguinte, tem muitas pessoas que aposentaram participando da avaliação de desempenho sem saber o objetivo real entendeu?”* (PES9).

*“Eu acho que muitas vezes falta lisura nos processos, principalmente de comissão (no momento de constituir uma comissão, pois ela é pontuada na avaliação de desempenho). Na verdade, a gente quer saber quais são os critérios que todos usam, né?!”* (PES17).

Assim, “é mais provável que funcionários aceitem e fiquem satisfeitos com o programa de avaliação de desempenho quando tem a chance de participar de sua elaboração” (SNELL; BOHLANDER (2010, p. 312). Desse modo, para estes autores, a falta de alinhamento de expectativas, a ocorrência de avaliações tendenciosas e o excesso de formalismos e burocracia podem prejudicar a eficácia do processo avaliativo.

Dessa forma, pode-se inferir que, provavelmente, um dos “gargalos” do processo de avaliação instituído no hospital em estudo está no fato da pouca inclusão da equipe de enfermagem em todas as etapas do processo de avaliação do trabalhador.

Outro analisador que emergiu e que apareceu, diversas vezes, nos encontros socioclínicos, talvez por revelar aspectos ocultos relacionados ao sofrimento, às disputas e à falta de equidade e transparência em processos de avaliação de desempenho, foi o “dinheiro”. Por isso, para Lourau, “o analisador dinheiro é um dos mais sensíveis da socioanálise” (L’ABBATE, apud LOURAU, 1997).

É possível notar, nos relatos, certa angústia dos profissionais que buscam a sua progressão vertical, visto que está relacionada a uma alteração significativa no salário dos

trabalhadores e, quando ela não é alcançada, esses sentem-se frustrados nesse processo de avaliação, o que pode levar ao sofrimento no trabalho.

*“Porque, como a gente sabe, vamos ser sincero: a avaliação de desempenho ela é mais do que uma nota, ela conta na minha progressão de carreira, então eu estou sentada aqui, eu nunca progredi, eu nunca tive uma progressão, aquela maior, eu sempre progrido por mérito, por tempo e eu sei que tem um peso, todo mundo fica Ah! mas não fica assim, não! Fico sim, gente! É doloroso! Eu estou sendo sincera! Isso pesa na minha [...] assim, na minha, nas questões financeiras também né?! [...]. Por isso que eu falei, será que é a necessidade, que tem que ter uma vírgula, que tem que ter um ponto para não dar os 100? Tudo bem, eu concordo. Eu acho que nem deveria ser atrelada a questão financeira, mas é” (PES1).*

*“E a questão monetária é muito complicada né! Se não tivesse a questão monetária, será que ela tinha todo esse sentimento?” (PES8).*

Neste contexto, o possível sofrimento no trabalho pode ser reflexo da desmotivação e do sentimento de injustiça dos trabalhadores que são estimulados por situações de disputa e brigas internas entre os próprios trabalhadores. Pode-se dizer que é o analisador “dinheiro” que revela o quanto algumas normas e processos instituídos na organização estimulam competições e não cooperações, relações de poder pautadas no autoritarismo e não na co-gestão e, inclusive trazem um sentimento de culpa para aqueles que conseguem obter a sua progressão na carreira profissional. Além disso, aqueles trabalhadores que atingem a progressão vertical e alcançam um aumento salarial ficam o tempo todo justificando suas conquistas, não pela valorização do seu trabalho e nem por se verem como merecedores por direito a uma progressão, mas sim por uma espécie de sorte ou gratidão Divina, a fim de evitarem conflitos com os seus colegas de trabalho.

*“Eu me senti culpado em progredir. É como se eu tivesse feito uma coisa errada, sabe?! Então isso é muito ruim, gera um desgaste, quase que dá vontade de você pegar e falar assim: aqui pega esse dinheiro de*

*volta que eu não quero não! Porque fica parecendo uma maldição entende?” (PES20).*

*“Porque vira um caos, a gente briga entre a gente, assim mesmo, e num é culpa minha progredir não, uai, mas também não é culpa sua de não progredir? Você entende? Olha a situação um ganhando mais do que o outro fazendo a mesma coisa [...] causa esse sentimento de mal-estar e nós e infelizmente somos uma classe que ainda [...] a gente fala disso, acho que desde quando cheguei aqui somos rivais uns dos outros. Parece que nós somos rivais no dia a dia” (PES7).*

*“Porque eu acho que envolve, pelo que estou escutando aqui, as emoções demais. É, uma coisa é você não conseguir e saber lidar com isso, continuar seu trabalho e ser a mesma pessoa. Outra coisa é você que não conseguiu! Porque envolve dinheiro e sentimentos também né? Por exemplo, eu dei o meu melhor e por causa de uma coisinha eu não recebi uma nota legal! Então assim [...]. O setor fica, as pessoas ficam [...] um não olha na sua cara porque você conseguiu e o outro não conseguiu e é aquela confusão toda. Gente, eu vou ser sincero com você, eu consegui a progressão, mas, foi Deus, assim! Desculpe falar de religião, mas, foi Deus que deu essa progressão! Mas aí quando eu cheguei no setor, tinha colega que não conversou comigo, gente, eu vivi 2 meses de transtorno nesse setor aqui porque o colega não conseguiu e eu consegui [...] então eu acho que a enfermagem em si está precisando muito de cuidar do psicológico, as pessoas estão doentes e quando envolve dinheiro, o não, aí aflora muito mais isso. Então assim, é por esse motivo que eu vim, que eu acho que é um tema muito importante que eu acho que precisa ser melhorado [...] o profissional tem que ser cuidado como um todo também. Eu acho que até o psicológico do profissional tem que ser cuidado porque a nossa área, que eu tenho visto, tem ficado doente” (PES 5).*

A NGP, introduzida nos serviços de saúde, impõe uma modernização administrativa em que um dos pontos centrais é a introdução da produção por mérito (BILHIM, 2008). De acordo



com este autor, a meritocracia corresponde a um sistema em que as posições sociais são preenchidas com base no mérito individual (BILHIM, 2013). Além da questão do mérito, a NGP também incentiva a questão da produtividade e isso nos remete a um questionamento, será que esse é o modelo de gestão mais adequado quando se trabalha com práticas assistenciais de qualidade para atendimento aos pacientes?

No caso específico do profissional de enfermagem, a NGP tem impacto sobretudo em nível de sua ciência e de seu papel profissional (CARVALHO, 2006). A burocratização do serviço aumenta a politização dos cuidados de saúde com progressivo enfraquecimento da autonomia de gestão profissional afetando os cuidados de enfermagem (LAWLER; NEWMAN, 2009).

Nesse sentido, a NGP pressupõe a ampliação e redistribuição de papéis na Enfermagem, “[...] no sentido de conduzir os profissionais a assumirem um maior número de tarefas no âmbito da sua responsabilização profissional” (CARVALHO, 2006, p. 482), sendo acompanhados de um controle mais constrito do trabalho profissional por meio da avaliação do desempenho e de maior imposição para a eficiência e produtividade das organizações de saúde (CARVALHO, 2006).

As alterações verificadas no setor saúde, associadas ao controle de gastos, têm influência não só nos resultados do exercício profissional, mas também nos profissionais em si, pode-se, portanto, considerar que essas alterações são desafiadoras aos enfermeiros e à profissão de enfermagem (FERREIRA; SILVA, 2012).

Outro ponto que foi revelado, a partir do analisador “dinheiro”, é a questão da disputa de poder entre as chefias e os trabalhadores, além da disputa financeira, visto que o montante de recursos não é suficiente para atender e beneficiar todos aqueles trabalhadores que têm direito à progressão na sua carreira profissional. Apesar de estar previsto na Norma Operacional Norma SEI nº 1 (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019) que dispõe sobre os critérios e procedimentos específicos para Progressão Horizontal e Progressão Vertical dos empregados da EBSEH, conforme o artigo 6º, “O impacto anual com as PHM, PHA e Progressão Vertical deverá ser limitado a 1% (um por cento) da folha salarial do ano avaliativo”.

O fato de o montante financeiro, destinado aos processos de progressão, não corresponder ao número de profissionais que podem progredir, traz consequências como a desvalorização, a competição e o sofrimento, além de potencializar a desigualdade na equipe e trazer um sentimento de que somente alguns são privilegiados nesse processo avaliativo.

*“Eu vejo muito a gestão muito longe da assistência, sabe? Aqui no hospital. Tem um braço que é de gestão, que eles se reúnem, que eles estudam e que eles decidem; e tem o braço da assistência que recebe isso pronto. Então, eu acho que esse instrumento (Check list), ele veio como uma forma de questionar isso que vem pronto, porque vem pronto, mas não diz como e coloca os profissionais uns contra os outros. É muito ruim, ter que avaliar o próximo, principalmente quando avalia coisas que não é a gente que definiu, foi a instituição que impôs. E uma coisa que é muito complexa aqui na EBSEH é porque ela determinou um valor X para a progressão. Então, não é assim, você se esforçou, fez curso, fez mestrado, fez doutorado, você merece ponto e pronto, vai progredir! Não é assim! Vocês que lutam! Vocês que lutem entre vocês porque cem pessoas no hospital de duas mil pessoas vão progredir” (PES7).*

*“Então assim o processo ele não é para todos! Ele é para alguns” (PES17).*

Um dos maiores desafios dos gestores nas organizações, segundo Campos (2002, p.239) está na maneira de “[...] avaliar o trabalho em saúde e como transformar essa avaliação em recompensa para o trabalhador”, visto que isso não significa somente associar avaliação com a questão financeira, pois, ao condicionar remuneração à produtividade, pode-se estimular a produção de atos em si mesmos, desconexos em relação ao objetivo final do trabalho, que é a assistência ao usuário.

Nos encontros socioclínicos, a presença dos enfermeiros foi outro analisador, que trouxe à tona a questão da subjetividade e do papel do avaliador (as chefias, principalmente a chefia imediata), esses são pontos que permeiam os processos avaliativos como algo que pode ser utilizado a favor ou contra o trabalhador.

*“Eu gostaria de entender assim, com humildade mesmo, porque eu não consigo entender. É [...] essa questão do desempenho é levada em consideração pautado no princípio da impessoalidade né?! A administração pública tem que se pautar pelo princípio da impessoalidade. E ele sendo um [...] um avaliador subjetivo. Ele leva*

*em questão, o caráter pessoal. Subjetivo [...] então, assim eu não consigo entender como isso se adequa se existe uma adequação que realmente, deve existir, com certeza, eu fico realmente tentando entender. E [...] ao contrário, talvez da minha fala que possa parecer que eu sou contra a esse processo, que é realizado. Pelo contrário eu sou totalmente a favor, porque eu acho que isso beneficia quem leva o trabalho a sério, quem é competente e quem tenta fazer tudo com seriedade e [...] assim eu pauto meu trabalho, né?! A gente está falando aqui, tem chefes entre nós aqui, então assim, eu sempre pauto o meu trabalho nesse sentido. E assim, eu não tenho medo de avaliação, mas eu quero entender. Como essas duas situações se encaixariam. Né?! Eu não consigo compreender [...]. Agora, eu acho que, dependendo de como ela (a avaliação de desempenho) for usada, ela pode ser um instrumento perigoso na mão de pessoas que [...] não saibam utilizar [...].” (PES14).*

*“Eu achei que é muito difícil uma pessoa, avaliar a outra; porque tem essa parte [...] subjetiva [...]. Você tem um a questão sim, isso assim é muito delicado de falar, [...] a gente tá aqui também entre chefia, mas infelizmente gente, as relações humanas, elas são assim [...].” (PES1).*

Apesar de os participantes terem aceitado discutir o tema da avaliação de desempenho, de forma coletiva, nos encontros socioclínicos, um dos técnicos de enfermagem ainda se sentiu incomodado por estar diante de suas chefias e ponderou que isso poderia restringir a discussão. Isso se deu visto que, na maioria das vezes, as reuniões de equipe que ocorrem no hospital são utilizadas para repassar informações ou para fazer capacitação de pessoal e não para estabelecer uma discussão conjunta entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, principalmente quando se trata do processo de avaliação de desempenho.

A partir desta fala, buscou-se entender melhor esse analisador - “a presença do enfermeiro”- no terceiro encontro socioclínico, utilizando o dispositivo “Caixa de perguntas” que foi criado para disparar a discussão e análise dos participantes, principalmente para entender as relações de poder implícitas no grupo. Inicialmente, o grupo ficou em silêncio, mas, logo um dos participantes retirou uma das questões e, a partir de sua resposta, os demais ficaram mais à vontade para se expressarem. Pode-se dizer que, aos poucos, uma concepção de equipe

foi se construindo e as dificuldades, tanto dos enfermeiros quanto dos técnicos de enfermagem, puderam ser compartilhadas coletivamente, saindo um pouco do foco das relações de poder, mas sem perder de vista que a hierarquia está posta e atravessa o tempo toda a prática profissional. Nota-se que, paulatinamente, durante os encontros socioclínicos, os participantes buscaram constituir-se como um grupo sujeito, encontrando formas e estratégias coletivas para lidarem com os problemas relacionados ao processo de avaliação.

*“É muito difícil a gente ser sincero, a gente tirar a nossa [...] a nossa proteção, diante de diversas situações, porque cada um vê de uma forma, pensa de uma forma, tem uma postura, né?! Diante de questões específicas, situações. Então assim eu no primeiro dia eu me expus independente de ter chefia ou não ter porque isso pra mim não é problema. É delicado, eu concordo que é. Não é assim da minha parte eu não sendo sincera, né?! É muito delicado [...] você sempre vai estar sendo avaliado no final das contas por alguém que te comanda durante o seu dia a dia. Mas, eu não tenho problema em falar o que eu penso às vezes eu acho que isso não é muito vantajoso em determinadas circunstâncias mas eu me sinto mais satisfeita comigo de expor o que eu realmente penso e acredito, mas que é delicado é delicado sim, a gente nunca sabe na frente, né?! Quais são as possíveis observações, o peso que isso pode ter” (PES1).*

*“Que eu acho que neste momento nós estamos aqui enquanto participantes de uma pesquisa. Então, todo mundo tem que se expressar! Tem que ter liberdade de se expressar. Independente de ser chefia ou não. De estar na posição de avaliado ou avaliador. Essa neutralidade que eu quis dizer muito relacionada a liberdade de se expressar” (PES19).*

*“Eu sou eu avaliada, sou avaliadora. E ser avaliador não é uma coisa tão simples, né?! Eu falo assim, pelo sentimento nosso, quando chega à avaliação de desempenho, não é fácil. E aí a gente tenta ao máximo [...] nesse último ano a gente até fez uma reunião com as enfermeiras, para discutir todos os casos [...] até pra gente tentar um consenso se*

*são as mesmas situações que a gente percebeu [...]. Mas, eu acho que tem o outro lado também, né?! De que o avaliador não tem uma responsabilidade fácil, né?! Tem muitas coisas que devem ser avaliadas pra não ficar [...] e a gente tenta discutir ao máximo para não ficar parecendo que é uma opinião. Então acho que a neutralidade é que é possível ter uma discussão, eu não acho que ninguém tem que ficar constrangido em falar porque esse quesito não é pauta para avaliação de desempenho, né?! O plano de trabalho já foi lançado, as competências estão aí [...]. Então, ninguém tem que se sentir constrangido e tem que ter liberdade pra falar isso” (PES10).*

Diante desses depoimentos, após a finalização do 3º encontro socioclínico, a pesquisadora também fez uma análise de sua prática profissional, elaborando alguns questionamentos e refletindo sobre a preparação dos avaliadores para a realização das avaliações de desempenho no que diz respeito às implicações ideológicas, profissionais, organizacionais e afetivas de cada avaliador no processo como um todo.

*“Findado o 3º encontro começo a me questionar se a equipe de avaliadores se encontra realmente preparada para a realização das avaliações de desempenho? Posso dizer que como profissional desta instituição, além de pesquisadora, e já muitas vezes na posição de avaliadora, nunca recebemos nenhum treinamento sobre como avaliar. Será que somos capazes de executar uma avaliação com toda a técnica e imparcialidade necessárias? Será que separamos um tempo de qualidade para realizar essas avaliações ou simplesmente cumprimos normas que nos foram instituídas? A real finalidade de uma avaliação de desempenho, de aprimorar o funcionário, auxilia-lo se mantêm em consonância com a nossa pratica durante este processo de avaliação? Utilizamos da avaliação de desempenho para reforçarmos relações de poder na tentativa de mantermos um controle sobre a equipe? Todos esses questionamentos me fazem perceber que não existe realmente uma posição de neutralidade entre avaliadores e avaliados” (DP, 28/06/2022).*

Além das relações de poder e hierárquicas, existem outros fatores que interferem no processo de avaliação de desempenho. Na literatura, são apontadas algumas das principais razões que dificultam a realização desse processo, pois, observa-se que:

[...] muitos gestores ficam tão nervosos sobre administrar as avaliações quanto os funcionários que vão passar por elas. Na maioria das vezes, eles só querem que as avaliações terminem logo. Quando isso acontece, os gestores não se envolvem muito com os funcionários durante a conversa, o que é uma grande desvantagem. Mesmo quando avaliam um excelente funcionário, os gerentes, muitas vezes relutam em avaliar seu desempenho. Às vezes, o gerente simplesmente não possui as habilidades para realizar uma reunião de avaliações de desempenho eficaz; outras vezes, nunca há dinheiro suficiente para reconhecer até mesmo o funcionário com o melhor desempenho. Então, as avaliações de desempenho são adiadas ou mal realizadas, e o resultado é que os funcionários com melhor desempenho acabam frustrados, irritados, desiludidos e desmotivados” (SNELL; BOHLANDER, 2010, p. 311).

Corroborando com os autores supracitados, no hospital em estudo, além do fato de haver pouca participação da equipe na construção do processo de avaliação de desempenho e pouco conhecimento sobre os meandros deste processo, existem outros fatores que podem contribuir para que haja conflitos internos, por exemplo o montante de dinheiro suficiente para contemplar a real demanda de solicitação de progressão, além da falta de capacitação dos avaliadores para exercerem tal função.

#### 6.4 ANÁLISE DAS TRANSFORMAÇÕES QUE SE PRODUZEM À MEDIDA QUE O TRABALHO AVANÇA

Segundo Monceau (2013), a análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança, muitas vezes, não é perceptível pelos participantes. No entanto, ao longo dos encontros socioclínicos, foi possível ver os diversos momentos das discussões realizadas pelos participantes, em que eles trouxeram, para análise, desde sentimentos de insatisfação e desmotivação com o processo de avaliação de desempenho instituído pela EBSEH, passando por dúvidas, até chegarem ao reconhecimento da importância da avaliação para qualificarem a assistência ao usuário e consolidarem a sua carreira profissional.

*“Eu acho ela (a avaliação de desempenho) muito importante no ponto de vista de um espelho, ela te mostra quem realmente você é na vista do seu colega, do seu supervisor, do seu chefe imediato. Eu acho isso muito importante” (PES14).*

*“Na verdade, assim [...] você tem uma escolha que foi o que você quis dizer nesse último encontro, quando você se encontra nessa situação, você tem 2 escolhas ou você fala: Cansei. Estou nem aí [...] chuta o balde [...]. Ou você continua sendo seu melhor, fazendo o seu melhor, né? Acho que entra a questão de princípios, caráter, que é o meu caso. Eu prefiro sempre fazer o meu melhor, continuar fazendo aquilo que eu sei que é certo” (PES1).*

Nesta pesquisa intervenção, a avaliação de desempenho foi considerada uma instituição que, segundo Baremlitt (2002, p. 177),

[...] as instituições são árvores de decisões lógicas que regulam as atividades humanas, indicando o que é proibido, o que é permitido e o que é indiferente. Segundo seu grau de objetivação, podem estar expressas em leis, princípios ou fundamentos, em normas ou pautas

E de acordo com Lourau (2014), o conceito de instituição é o resultado da articulação entre três momentos dialéticos: a universalidade ou instituído; a particularidade ou o instituinte e a singularidade ou a institucionalização.

A partir desses conceitos, pode-se dizer que os participantes desta pesquisa intervenção tiveram a oportunidade de analisar o movimento de institucionalização do processo de avaliação de desempenho, discutindo as normas e legislações instituídas que são confrontadas com a necessidade de se estabelecer critérios claros e transparentes, com a implementação de um instrumento para o acompanhamento a longo prazo dos trabalhadores, os quais são caracterizados como instituintes nesse processo avaliativo.

Nesse sentido, o dispositivo socioclínico foi utilizado como um *locus* para a discussão em equipe, o que proporcionou a análise de implicações, mas também momentos educativos, produzindo conhecimentos acerca da avaliação de desempenho, impulsionados pela participação nesta pesquisa intervenção. Inclusive alguns participantes reforçaram a necessidade de se desconstruir o caráter punitivo que alguns trabalhadores têm da avaliação de desempenho, para que esta seja estabelecida a partir de um processo educativo, ou seja, mais instituinte, em que as situações possam ser problematizadas com os profissionais que serão acompanhados a longo prazo.

*“Mas eu considero assim que é a gente já caminhou muito, né?! Desde que a gente entrou, que a gente foi submetido aos primeiros processos aí de avaliação de desempenho. E a tendência, eu acredito, que seja*

*caminhar para a melhoria, né?! Inclusive agora, com este trabalho (a pesquisa intervenção) [...] assim que eu vejo que a gente está caminhando para a melhoria, embora ainda não estejamos no ideal [...]. Eu acho que este trabalho é um ponta pé inicial até pra gente entender como é que funciona os processos, porque o que eu estou observando aqui no encontro que eu participei agora, nas falas: é que embora a gente já esteja tanto tempo na empresa a gente ainda não conhece como é que funciona o processo né? De progressão. Então talvez seja uma questão da empresa de transparecer como é que funciona todo esse processo desde o início, né?! Mais educativo” (PES16).*

*“Eu penso que a enfermagem, de um modo geral, já acha que tudo é muito punitivo sabe? Tudo é feito para ser punido! Acho que essas coisas vêm para ser mais como educativo, para você continuar entendendo o seu processo de trabalho e não tornar uma coisa que vai sempre se fazer errado e vai te punir. Não! Serve para estar sempre te recordando que você tem que fazer dessa forma. Então eu acho que essa é uma característica antiga da gente, sabe? De achar que tudo que vem de novo vem para se punir” (PES15).*

*“Aconteceu uma situação bem diferente comigo, na minha avaliação, onde a minha supervisora avaliou e eu tinha cometido uma falha. E ela me avaliou e ela me pontuou essa falha minha. E ela na avaliação, ela colocou assim, mas isso não vai avaliar como todo, porque você é uma excelente profissional. Eu estou pontuando isso para a gente melhorar, porque aqui estamos para melhoria. E ela me deu uma nota justa, não é? A qual eu senti que foi. É justo da parte dela. E assim. Deu para chegar em casa e refletir, onde eu tinha falhado e ter a oportunidade, me deu oportunidade de ficar, de me tornar uma pessoa melhor, e eu acho que isso é muito importante” (PES2).*

Os funcionários que acreditam que o sistema de avaliação é injusto, ou até mesmo punitivo como descrito acima, de acordo com Snell e Bohlander (2010), tendem a considerar a



avaliação como um desperdício de tempo, apresentando sentimento de frustração, recusa e descaso.

À medida que o trabalho de análise avançou com a realização dos encontros de restituição, as discussões provocaram um olhar mais crítico e reflexivo para a temática da avaliação de desempenho, buscando a compreensão do processo, o entendimento das implicações, vislumbrando a necessidade de mudanças não só no processo avaliativo, mas, também na própria concepção de avaliação que se tem na prática profissional.

## 6.5 APLICAÇÃO DAS MODALIDADES DE RESTITUIÇÃO

A restituição é uma etapa do trabalho socioclínico que se apresenta como uma oportunidade para refletir ou discutir as análises realizadas, ou mesmo reconsiderar a orientação do próprio dispositivo utilizado (MONCEAU, 2013).

Desse modo, para Lourau (1993, p. 56), “[...] a restituição não é um ato caridoso, gentil; é uma atividade intrínseca à pesquisa, um *feedback* tão importante quanto os dados contidos em artigos de revistas e livros científicos especializados”.

A restituição foi realizada ao início dos três últimos encontros, por meio da solicitação de que um ou mais profissionais, presentes nos encontros anteriores, relatassem para o grupo as suas impressões, considerações e discussões realizadas. Além disso, a pesquisadora e sua orientadora também trouxeram, para esses momentos de restituição, alguns relatos de encontros anteriores que elas consideraram significativos para que fossem melhor explorados e analisados.

*“Findado o primeiro encontro, e em conversa posterior a este com minha orientadora, percebi na prática a necessidade do momento de restituição para iniciarmos o segundo encontro. Ocorreram tantas falas, tantos sentimentos e colocações [...] estes devem ser retomados para a discussão do grupo no segundo encontro a fim de que a equipe retome as discussões e ressignifique as suas práticas. A discussão foi muito rica” (DP, 14/09/22)*

Esses momentos de restituição, além de ajudar os participantes novatos a entenderem o que se passou no encontro anterior, também contribuiu para que os que estavam presentes anteriormente pudessem ter novo olhar para o que já tinha sido trazido pelo grupo. Ou seja,

coisas que não foram reveladas no encontro anterior foram reveladas nos momentos de restituição, a exemplo do trecho de fala de uma das participantes que fez, no segundo encontro, a restituição do primeiro.

*“O primeiro encontro foi, assim, acho que foi um encontro bem saudável, né?! Várias pessoas colocaram, né? Suas impressões, seus sentimentos, né?! Com relação a avaliação de desempenho, alguns questionamentos [...]. Posições diferentes. Algumas pessoas tinham uma satisfação com relação ao processo, outras pessoas nem tanto, não conseguem entender o processo com clareza. Foi levantada a questão da avaliação de desempenho, dela ter esse peso com relação também a questão financeira dos funcionários [...]. Foi levantado e abordado é [...] por uma das pessoas na discussão, que o fato dela ser atrelada a questão financeira, ela traz maior dano, vamos dizer assim, vou usar esse termo, ela traz um dano maior, não só emocional para o funcionário [...] foi levantado também que é um processo subjetivo, que é uma pessoa humana dando uma nota para um outro ser humano e que é um processo difícil, tanto para quem está sendo avaliado como para quem avalia” (PES1).*

Com o objetivo de fazer uma devolutiva para os participantes de alguns trechos de suas falas e, a partir disso, explorar e aprofundar um pouco mais a análise das implicações com o objeto de estudo, a pesquisadora utilizou um dispositivo em forma de painel com os seguintes relatos extraídos do primeiro encontro:

- “Foi Deus que me deu a progressão”
- “O que você acha que te impede de ganhar 100?”
- “Padrão FIFA – Nota 100”
- “Se não tivesse a questão monetária será que ela teria todo esse sentimento?”
- “Fica tudo no limbo [...]. Falta explicação real pra gente”

Após a leitura de cada frase, o participante escolhia uma com a qual mais se identificava e explicava o motivo de sua escolha. Assim, neste momento de restituição, os participantes tiveram a oportunidade de analisar suas implicações e explorar um pouco mais sobre a questão financeira, o sofrimento no trabalho e a necessidade de se ter maior conhecimento e

envolvimento com o processo de avaliação de desempenho, além da importância da progressão para a sua carreira profissional.

*“Mas o que me chama atenção foi, o que você acha que te impede de ganhar 100? Sei lá, na hora que eu vi [...] Eu sempre fiquei um pouco por fora, na época das Progressões [...]. A minha falta de interesse, de pensar no que tem que levar, o que tem que fazer [...]. Não fiz nada. Então acho que também falta um pouco de interesse da minha parte” (PES15).*

*“A que me chamou atenção [...]. Se não tivesse a questão monetária, será que ela teria todo esse sentimento? Porque eu acho que a discussão toda que está sendo um pouco desvirtuada nesse sentido. Porque muito mais do que a progressão [...] é para nossa carreira [...]. A avaliação de desempenho demonstra o seu histórico, seu perfil profissional [...]” (PES14).*

Sobre este momento de restituição e todas as considerações que apareceram durante as discussões sobre a temática de avaliação de desempenho, a pesquisadora escreveu em seu diário demonstrando a extensão de um tema que, tantas vezes, não é levado à discussão coletiva e que gera tantos conflitos na equipe.

*“A escolha de frases trazidas do primeiro encontro por participantes do segundo encontro e a interpretação das mesmas teve um entendimento completamente diferente de quando foram trazidas no encontro de origem. Interessante como uma mesma frase pode ser interpretada de diversas maneiras e contribuir para o enriquecimento do trabalho e para a construção coletiva de conhecimentos” (DP, 21/06/2022).*

Como dito anteriormente, no terceiro encontro, houve a necessidade de se entender e aprofundar a análise de alguns depoimentos mencionados no segundo encontro e, para fazer essa restituição, utilizaram-se dois trechos de falas:

- [...] isso é muito delicado de falar, a gente está aqui entre chefias [...].
- [...] a gente está falando aqui, tem chefes entre nós aqui [...].

A restituição é um atributo da pesquisa que deve ser considerado durante todo o trabalho socioclínico. É uma forma de analisar as narrativas produzidas pelos sujeitos e, sobretudo, de reafirmar o acordo de trabalho entre todos os participantes (MONCEAU, 2015). Nesta perspectiva, alguns trabalhadores, a partir destes trechos de relatos supracitados, trouxeram a dificuldade de se expressar perante as chefias, mas, ao mesmo tempo, reforçaram a importância de se garantir seu espaço de fala.

*“O que eu penso é o seguinte, que aqui neste momento, hoje, nós estamos aqui como participantes de uma pesquisa. Então, assim, eu penso isso. Eu não vejo assim, ah! eu sou chefe, não sei o que. Acho que a gente tem que trabalhar com uma neutralidade, né?! Então, eu tô aqui nessa condição [...] a gente tá aqui com um objetivo em comum que é contribuir com a pesquisa no objetivo de um instrumento né?! E que seja bom para todos né?! Contribuir com a construção de um instrumento que é bom pra todo mundo. Que tenha a opinião de todos aqui [...]. Essa neutralidade que eu quis dizer muito relacionada a liberdade de se expressar, né?! Que eu acho que neste momento nós estamos aqui enquanto participantes de uma pesquisa. Então, todo mundo tem que se expressar? Tem que ter liberdade de se expressar. Independente ser chefia ou não. De estar na posição de avaliado ou avaliador. Foi mais nesse sentido” (PES19).*

*“Depois quando acontece essas coisas, então pode ser que influencia depois na avaliação. Então a pessoa às vezes comenta mas igual, todo mundo tá [...] todo mundo está é neutro, mas se alguém falou aquilo (trechos das falas apresentados na caixa) é porque não sentiu neutralidade” (PES18).*

*“Eu acho que pessoa como avaliador, ela tem que ter um olhar, que ela é avaliada também. Só que as vezes para ela é um pouco mais fácil, porque ela tá sendo avaliada pelos pares dela. Nós somos avaliados por chefias [...] né?!” (PES17).*

*“É muito difícil a gente ser sincero, a gente tirar a nossa, a nossa proteção, diante de diversas situações, porque cada um vê de uma forma, pensa de uma forma, tem uma postura, né?! Diante de questões específicas, situações. Então assim eu no primeiro dia eu me expus independente de ter chefia ou não ter, porque isso pra mim não é problema. É delicado, eu concordo que é. Não é assim da minha parte eu não sendo sincera, né?! É muito delicado [...] você sempre vai tá sendo avaliado no final das contas por alguém que te comanda durante o seu dia a dia. Mas, eu não tenho problema em falar o que eu penso, às vezes, eu acho que isso não é muito vantajoso em determinadas circunstâncias mas eu me sinto mais satisfeita comigo de expor o que eu realmente penso e acredito, mas que é delicado é delicado sim, a gente nunca sabe na frente, né?! Quais são as possíveis observações, o peso que isso pode ter” (PES1).*

É importante destacar que alguns participantes mencionaram a questão da neutralidade nas relações hierárquicas nesse contexto da avaliação de desempenho. No entanto, ao analisar as falas nota-se que essa expressão neutralidade não está relacionada à indiferença ou mesmo à falta de envolvimento nesse processo avaliativo, ao contrário, os participantes buscaram entender os papéis de cada um, os espaços construídos para a pesquisa e para a análise da prática profissional, identificaram suas dificuldades e a garantia do seu direito de expressão, entre outros. Portanto, pode-se dizer que esse momento de restituição foi um autêntico espaço para análise das implicações dos participantes, da pesquisadora e da sua orientadora.

*“Mais uma vez houve alteração de interpretação de falas trazidas. Inicialmente um funcionário entendeu que a minha presença, enquanto ex-coordenadora é que estava sendo analisada. E todos os momentos possíveis tentei me colocar como pesquisadora e esclarecer a equipe” (DP, 28/06/2022).*

*“Acho que foi bom, foi uma experiência boa, uma troca de informação bacana. Acho que não esclarece muito bem não, né?! Mas a gente externou mais ou menos qual é a indignação que a gente tem em relação a alguns processos que a EBSEH tá fazendo, a respeito*

*inclusive até da saúde mental do próprio funcionário gerando essa disputa desnecessária. Achei Bacana!” (PES17).*

*“Ah! eu acho que deu pra ver que tá todo mundo assim, pelo menos que participaram né? Na parte de enfermagem, que tem uma certa resistência em questão dessa avaliação do desempenho implantada pela empresa, né?! Que gera esse conflito. Nós chegamos à conclusão assim que [...] se todo mundo entender que o problema é da empresa a gente consegue resolver entre nós porque a culpa não é de quem avalia ou de quem não avalia” (PES18).*

Segundo Monceau (2013), os indivíduos estão implicados nas instituições, portanto, mesmo que eles não os queiram são tomados pelas instituições. Nessa direção, os momentos de restituição se constituíram como espaços potentes para análise das implicações libidinais, profissionais e organizacionais.

Esses momentos de análise das implicações, a partir das restituições realizadas, também contribuíram para que a pesquisadora não ficasse sobreimplicada com o seu objeto de estudo, uma vez que ela também atua como enfermeira no hospital, foco desta investigação, e já ocupou o cargo de coordenadora de enfermagem do setor de Hemodiálise.

De acordo com Romagnoli (2014), a sobreimplicação impede que a implicação seja analisada, bloqueando os efeitos dinâmicos e processuais de nossos pertencimentos ideológicos, libidinais e organizacionais nas situações em que participamos e, desta forma, disfarçando a própria implicação.

Por isso, ao longo dos encontros, a pesquisadora ficou atenta a seus sentimentos que foram relatados em seu diário, relacionados ao trabalho realizado tais como o trecho a seguir:

*“Como foi maravilhosa e rica a experiência, tantas análises e interpretações! A equipe participou ativamente dos encontros, se manifestou e evoluiu nas discussões sobre a avaliação de desempenho” (DP, 29/06/2022).*

Dessa forma, destaca-se a importância do diário institucional da pesquisadora, para que sentimentos, como o supracitado, sejam, de fato, analisados e não se constituam em momentos de “cegueira” para a pesquisadora, pois, ela pode deixar de analisar questões importantes por estar completamente envolvida e ter seus interesses relacionados ao processo de avaliação de

desempenho e, principalmente, porque seu papel de pesquisadora pode se confundir com o de trabalhadora do hospital em estudo.

## 6.6 TRABALHO DAS IMPLICAÇÕES PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS

Para Lourau (1993, p. 36), “[...] a análise das implicações é o cerne do trabalho socioanalítico, e não consiste somente em analisar os outros, mas, em analisar a si mesmo a todo momento, inclusive no momento da própria intervenção”.

Dessa forma, desde que a pesquisadora cursou a disciplina “Tópicos em Gestão de Serviços de Saúde II- Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional” iniciou-se a elaboração do diário de pesquisa que contribuiu significativamente para a análise de suas implicações profissionais, ideológicas e organizacionais com o tema da pesquisa, associando a escrita do diário com os encontros frequentes que tinha com a sua orientadora.

Inicialmente, a principal implicação da pesquisadora era o fato de estar como coordenadora de enfermagem do setor em estudo. Em seu diário de pesquisa, registrou alguns dos seus sentimentos.

*“A posição de coordenar uma equipe requer muita imparcialidade e sabedoria. Penso que a melhor forma seja tentar escutar as partes envolvidas, esclarecer dúvidas e avaliar os caminhos a seguir estando sempre junto da equipe e tomando decisões da maneira mais equânime possível” (DP 14/12/2020).*

*“Os processos de avaliações de desempenho que já acompanhei sempre foram muito complexos e pouco compreensíveis do meu ponto de vista. Neste momento, como coordenadora, vejo a possibilidade de aprimorar este processo em meu setor de trabalho e acredito que todo este estudo irá contribuir muito para a unidade em que trabalho” (DP 04/01/2021).*

Posteriormente, durante a coleta de dados para a pesquisa, a pesquisadora, que já não se encontrava mais no cargo de coordenação e esteve ausente da unidade por motivos de licença maternidade e lactação, expressou o seguinte sentimento:

*“Hoje fiquei mais ansiosa. Quando acordei e realizei que iria ter o primeiro encontro socioclínico com a equipe, lembrei de toda a preparação para receber feedbacks. Mesmo já não estando no cargo de coordenadora de enfermagem, a visão de que um instrumento, criado por mim, passaria pela aprovação da equipe foi um pouco mais difícil, até pelo meu afastamento da equipe diante de um longo período da licença maternidade. Mesmo tendo ido a unidade diversas vezes para convidar a equipe para os encontros, me senti insegura com relação ao que aconteceria nesses encontros. Se haveria participação da equipe, se as pontuações realizadas seriam respeitadas [...]” (DP 14/06/2022).*

Mas, de modo geral, a equipe compareceu com grande entusiasmo aos encontros e inclusive manifestou interesse em que a quantidade destes momentos fosse reprogramada para que mais profissionais pudessem participar.

*“E acabou que, vendo a equipe chegar para participar do encontro, meu coração se preencheu e toda essa insegurança foi rapidamente embora dando lugar a um sentimento de grande felicidade e prestígio pela participação de todos. Independentemente do que seria falado, já estava feliz pela grande adesão da equipe” (DP 14/06/2022).*

*“Senti, já no primeiro encontro, um acolhimento da equipe, que mesmo sem entender de imediato o propósito dos encontros, não se absteve de se posicionar e participar com real envolvimento das discussões propostas. Fiquei muito satisfeita com o primeiro encontro e me senti, como pesquisadora, ainda mais motivada na busca pelos relatos da equipe. Me surpreendi muito com os relatos e com a evolução e amadurecimento da equipe” (DP 29/06/2022).*

Mediante essa solicitação de aumentar o número de encontros, inclusive reforçada pela sua orientadora que viu a possibilidade de se ampliar o espaço de discussão e análise da temática em foco, a decisão da pesquisadora de marcar mais um encontro somente ocorreu às vésperas deste.



Este fato pode estar associado ao receio dela de ser analisada pelos participantes que também foram os seus liderados quando atuava como coordenadora da Hemodiálise. Somado a isso, havia a incerteza de se ter tempo necessário para o término do período de coleta de dados e, a partir dessa lógica, em alguns momentos, foi impossível dissociar a profissional da pesquisadora.

Por isso, foi necessário que a pesquisadora o tempo todo também analisasse suas implicações secundárias, ou seja, com o seu objeto de estudo. Para Monceau (2013, p. 100), “[...] as implicações secundárias são aquelas do pesquisador na instituição científica, mas também sua relação com a política”.

Para análise das implicações secundárias, o diário da pesquisadora foi fundamental, pois, realizou esta análise principalmente quando os papéis se confundiam, o de pesquisadora, o de enfermeira e o de coordenadora da unidade. Além da utilização do diário, contou com as análises realizadas a partir dos encontros com a sua orientadora, a qual relembra, a todo momento, o foco do estudo e a importância de se fazer análise de suas implicações, a fim de evitar a sobreimplicação.

*“Como coordenadora, eu sempre conduzi reuniões com a equipe, mas fiquei ansiosa no encontro socioclínico onde tive que escutar mais do que falar. Confesso que tenho grande interesse que o instrumento apresentado seja bem avaliado uma vez que eu o criei porém, após conversar com minha orientadora, ela me abriu os olhos para que eu não concentre minha atenção apenas no instrumento mas sim em todo o processo de avaliação” (DP, 14/06/2022).*

Principalmente antes dos encontros socioclínicos, a pesquisadora estava focalizando o planejamento da coleta de dados na avaliação do instrumento “*Check list* de acompanhamento”, pois, havia um sentimento afetivo com esse instrumento, uma vez que fora a responsável pela sua criação. No entanto, a sua pesquisa tinha um objetivo maior que era proporcionar à equipe de enfermagem um espaço de discussão e análise coletiva do processo de avaliação de desempenho da rede EBSEH, realizado no hospital em estudo. Por isso, após a condução do primeiro encontro socioclínico a orientadora trouxe para a pesquisadora a seguinte reflexão:

*“Lembre-se que sua pesquisa é muito maior do que somente a análise do Check list! Você está muito focada no instrumento, mas a sua*

*proposta é de uma pesquisa intervenção a partir da AI” (OP, 14/09/2022).*

De forma geral, implicação é conceituada por L´Abbate (2012, p. 201) como o nosso “[...] envolvimento sempre presente e até de natureza inconsciente com tudo aquilo que fazemos” . Somos instigados integralmente pelas nossas predileções afetivas, ideológicas e profissionais, em relação à nossa prática de pesquisa e/ou de intervenção, com as instituições às quais pertencemos, com nosso campo teórico-metodológico e com a sociedade da qual fazemos parte (LOURAU, 2014).

A análise das implicações não é uma tarefa fácil, visto que revelam fraquezas, erros e limitações (GALVÃO; GALVÃO 2017). Para Fortuna *et al.* (2016, p. 8), “[...] a análise da implicação é um processo coletivo, mas muito doloroso frente às descobertas que teimamos em evitar no cotidiano e, portanto, este tipo de pesquisa exige coragem para este empreendimento”.

Expandindo a análise das implicações para o grupo, os vários encontros foram momentos em que, de fato, o coletivo pôde fazer análise das suas implicações, de se colocarem em xeque, de trazerem as relações de poder, de analisar as condutas tanto do enfermeiro avaliador quanto dos trabalhadores que não se consideram 100%, de entenderem que o êxito da avaliação não deve ser atribuído a um mérito individual de cada um, mas, que envolve outros fatores inclusive os organizacionais, sendo um deles a própria EBSEH.

*“Às vezes, tem muitas coisas que fogem da nossa governabilidade mesmo e às vezes a gente perguntava para o chefe lá que fazia avaliação geral, como é que era esse cálculo? Nem ela sabia explicar e ficava tudo assim, meio que no limbo. Eu acho que falta muito uma explicação real assim pra a gente, como é que a gente tem que realmente avaliar esses técnicos. Porque a gente como enfermeira é a gente que avalia eles e querendo ou não agarra ódio é de tu, aí eu fico com medo, será que dou 100 pra ele? [...] e é muito difícil separar, porque querendo ou não, a gente tem mais identificação com um técnico e com o outro nem tanto, isso é normal, mas aí será que a gente é induzido a avaliar melhor aquele que a gente gosta ou não? Não sei. Não me sinto tão capaz de avaliar não” (PES 8).*

A falta de preparo dos enfermeiros que fazem a avaliação de desempenho e suas implicações nesse processo avaliativo, quais sejam libidinais, políticas, organizacionais e ideológicas, também pode se constituir como interferências institucionais. Isso corrobora a necessidade de se constituírem espaços de análise das implicações e da prática profissional, a exemplo do dispositivo constituído nesta pesquisa intervenção.

Portanto, poder se expressar no dispositivo socioclínico possibilitou a equipe da Hemodiálise a se colocar em análise. Segundo Spagnol (2013), nesse tipo de dispositivo, os integrantes do grupo podem analisar suas implicações afetivo-libidinais, políticas e ideológicas relacionadas aos colegas de trabalho, à profissão enfermagem, ao hospital que atuam, enfim, podem colocar em análise inclusive as instituições que atravessam cotidianamente sua prática profissional. Na pesquisa intervenção, refletir sobre esta prática profissional constitui-se como um autêntico momento socioanalítico, ou mais recentemente denominado de socioclínico.

## 6.7 ATENÇÃO AOS CONTEXTOS E ÀS INTERFERÊNCIAS INSTITUCIONAIS

Durante os encontros socioclínicos, as enfermeiras e técnicos de enfermagem analisaram os contextos e as possíveis interferências institucionais presentes no cotidiano de suas práticas.

Segundo Monceau (2013, p. 101):

[...] todo trabalho socioclínico situa-se em uma interferência institucional. Na reunião entre pesquisadores e outros participantes, uma interferência ocorre entre as instituições das quais são, respectivamente, portadores. Essa interferência produz efeitos de transformação e efeitos de conhecimento. São esses efeitos de conhecimento que geralmente chamamos de “resultados” no vocabulário da pesquisa. Porém, em uma abordagem clínica, os “resultados” também são observáveis nas transformações produzidas na própria situação.

Foi possível identificar a influência das diversas instituições que atravessam o processo de avaliação de desempenho, tais como: a comunicação, a educação, a saúde e a gestão, traduzidas como a falta de informações claras, transparentes e objetivas acerca de todas as etapas que compõem o processo de avaliação; uma excessiva preocupação do hospital com a formação curricular demonstrada pela alta pontuação fornecida no processo de progressão para realização de cursos e treinamentos; o contexto da pandemia e a diferença de oportunidades concedidas aos trabalhadores, principalmente no que diz respeito à participação em comissões que pontuam no processo de progressão.

*“Eu acredito que o hospital está preocupado em que cada funcionário, independente de que categoria ele for, que ele cresça, em virtude, sabedoria e inteligência [...] mas a oportunidade pra todos, ela não vem, ela vem para alguns e esses alguns, eles são sempre eles, sempre eles, então é possível sim, desde que abra, né?! Que tenha abertura pra todos” (PES 9).*

*[...] e até isso não é oferecido pra todo mundo. Por exemplo, eu faço o trabalho de uma comissão no meu horário de serviço, eu sou auditora em horário de serviço, sou da sindicância no horário de serviço. E aí as pessoas não tem condições de fazer isso, mas não é porque é uma pessoa daqui, é porque vem de cima. Você entende? Uma comissão grande como de inventário, não pode fazer no horário de serviço. É verdade. Agora comissões que são fixas pode, inclusive eu tenho direito de fazer X horas por semana. Aí é ruim, você entende? Assim, aí eu pego o nome das chefias e elas estão em vinte comissões” (PES 7).*

As normas institucionais ou a ausência delas, em alguma medida, interferem no processo de avaliação de desempenho e na progressão no PCCS, principalmente se elas não estiverem claras e transparentes para todos os profissionais. Nesse sentido, a partir dos relatos, pode-se tomar, como exemplo de interferência institucional, a ausência de normas relacionadas à criação e participação em comissões e outras atividades que contabilizam pontos para a nota que será somada a outras etapas, que permitem ao trabalhador solicitar a sua progressão. A criação de comissões não está regulamentada no hospital e, portanto, não há orientações sobre quem pode criar uma comissão, a quantidade e a função de seus membros, a quantidade de horas que pode ser disponibilizada para esse tipo de participação, entre outras regulamentações. Assim, mediante uma proposta de criação de alguma comissão, a diretoria do hospital avalia e autoriza ou não o seu funcionamento.

Portanto, para os participantes da pesquisa, essa ausência de normas e critérios claros propicia privilégios às chefias em relação aos profissionais que não ocupam esses cargos, ou seja, os chefes têm mais oportunidades de participarem, por exemplo, de mais comissões do que os demais trabalhadores.

*“Eu progredi na última progressão. É vertical, né?! De gaiato! Por que eu digo de gaiato? Estou sendo bem sincero. Me avisaram que tinha uma comissão de inventário que estava aberta e que eu tinha que me inscrever [...] a gente sabe que os processos são públicos, eles saem na intranet [...]. Eu estou trabalhando aqui. Eu trabalho seis horas. Que horas que eu vou tirar tempo no plantão corrido? Pra ficar vigiando intranet? A EBSEH manda pra gente dez e-mails por dia. Estou exagerando mas assim tem dia que você não consegue ler. A gente não consegue acompanhar. Então, eu acho que falta mesmo essa questão de como é que fala? Fazer uma espécie de resumo das informações e ter uma maneira de a gente acessar isso” (PES 20).*

Além disso, o acesso às informações virtuais, às vezes, é dificultado para as equipes assistenciais, por estar envolvida grande parte de seu tempo no atendimento ao paciente, o que dificulta a visualização e o conhecimento de informações disponibilizadas em plataformas digitais ou no email institucional. Ressalta-se que, no caso das vagas para participar de uma comissão ou outra atividade que poderá contabilizar pontos na progressão da carreira, é divulgado, por meio eletrônico, via intranet, o acesso destas equipes aos computadores, mas, durante o horário de trabalho, o acesso fica praticamente restrito aos registros relacionados à assistência aos pacientes.

Dessa forma, entende-se que o critério de “participação em comissões internas” é um item claro que consta do Anexo III da Norma - SEI nº 1/2019 (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019), apresentado no Quadro 02, porém a regulamentação para se criar e ser selecionado para atuar como membro em uma comissão ainda é imprecisa, sem definições claras, além de uma restrição no acesso à informação em si, o que pode beneficiar alguns profissionais em detrimento de outros no momento de solicitar sua progressão.

Quadro 2 - ANEXO III - Qualificação Profissional / Subcritérios para Progressão Vertical/ Cargos de Nível Médio e Técnico

<b>ANEXO III - Qualificação Profissional / Subcritérios para Progressão Vertical/ Cargos de Nível Médio e Técnico</b>	
<b>Subcritério</b>	<b>Pontuação</b>
Graduação	3 pontos
Especialização de nível técnico	2 pontos
Participante/Coordenador/Apresentador de trabalho em Cursos e Eventos – Nacionais ou internacionais	0,30 pontos p/ hora-aula
Instrutor, Palestrante, Facilitador, Tutor em EAD, Coordenador/Designer e Curador de trilha de aprendizagem ou Conteudista de Cursos presenciais, EAD ou trilhas de aprendizagem – em outra instituição	0,05 pontos p/ hora-aula
Instrutor, Palestrante, Facilitador, Tutor em EAD, Coordenador/Designer e Curador de trilha de aprendizagem ou Conteudista de Cursos presenciais, EAD ou trilhas de aprendizagem – na EBSEH	0,35 pontos p/ hora-aula
<b>Participação em Atividades Institucionais - Grupos de Trabalho; Comissões; Comitês; Equipe de Planejamento de Contratação; Comissário de Investigação preliminar; Bancas e Conselhos</b>	<b>3 pontos p/atividade</b>
Participação em Atividades Institucionais - elaboração de Procedimento Operacional Padrão - POP, Manuais orientativos, documentos oficialmente instituído por regulamentação interna	0,25 ponto por documento elaborado.
Participação em Atividades Institucionais - Gestor e/ou fiscal de contrato; pregoeiro; conformista.	Contratos no valor de até 300 mil reais – 1 ponto; Contratos acima de 300 mil reais até 1 milhão de reais – 2 pontos; Contratos acima de 1 milhão de reais até 10 milhões de reais – 3 pontos; Contratos acima de 10 milhões de reais – 4 pontos
Idioma Estrangeiro	Nível intermediário - 1 ponto; Nível avançado/ fluente – 2 pontos

Fonte: Norma SEI 01 (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2019). Adaptado pela autora (2022).

A pandemia da COVID-19 também foi uma interferência aos processos de avaliação e progressão, visto que o próprio contexto em si, permeado de medos, inseguranças, desconhecimento, trouxe um sofrimento no trabalho, o que pressupõe um reconhecimento profissional e inclusive financeiro. Mas, observa-se que principalmente o processo de progressão leva mais em consideração o *curriculum vitae* do que a própria atuação dos trabalhadores na sua prática profissional que deveria ser constantemente acompanhada e avaliada.

Nesse sentido, principalmente no contexto da pandemia, os relatos mostraram uma nítida falta de reconhecimento daqueles profissionais que atuaram na linha de frente assistindo aos usuários do SUS. Não houve, inclusive tempo para participarem de outras atividades fora

da assistência, para que pudessem aprimorar seu *currículum vitae* e, com isso, perderam a oportunidade de concorrer à progressão na carreira.

*“Ninguém que ficou no COVID o tempo todo, da hemodiálise, de repente, eu posso estar enganado, eu acredito que não, progrediu. Porque a gente não tinha tempo de participar de comissão e então assim, às vezes, a pessoa ela ficou em casa, né?! E teve tempo de fazer as coisas. Nós assim, o tempo todo correndo atrás, adoecendo, levando a doença, [...] e não progredimos, entendeu?! Então assim, eu entrei num curso superior achando assim pô, vou me programar dois anos antes... Posso trabalhar no COVID, posso me dedicar ao serviço, porque o serviço precisou naquele exato momento e no entanto, o resultado ele foi ínfimo. Então da próxima vez que tiver alguma coisa [...], a minha progressão vem em primeiro lugar, infelizmente, depois do paciente. Deu pra entender?! É esta a mentalidade que passa pra gente” (PES17).*

Ao dar visibilidade às práticas diárias e processuais, em relação ao processo de progressão e avaliação de desempenho, foi necessário reconhecer a complexidade dos desafios que envolvem estes processos. Assim, após analisar os contextos e interferências deste cenário (falta de transparência, falta de oportunidade e acesso e ausência de informação acessível) e, as instituições que atravessam as práticas profissionais foi possível desenvolver, entre os participantes, maior compreensão e envolvimento com o processo da avaliação de desempenho.

## 6.8 INTENÇÃO DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS

A realização de um trabalho socioclínico desenvolvido a partir de uma encomenda relacionada à análise de um problema circunscrito a um território (por exemplo, a violência em uma instituição particular) oferece elementos que, articulados com outros conhecimentos, permitem a construção de análises mais amplas (MONCEAU, 2013). Nesta perspectiva, esta pesquisa intervenção, a partir de uma encomenda da pesquisadora e das demandas da equipe da Hemodiálise do hospital em estudo investigou e analisou coletivamente o processo de avaliação de desempenho da EBSEH, buscando compreender desde os aspectos normativos e operacionais até os meandros e ruídos institucionais que envolvem esse processo avaliativo.

Dessa forma, os encontros socioclínicos permitiram um acolhimento dos participantes e a criação de “espaços” para que eles pudessem expor esses ruídos institucionais, explicitando os problemas, conflitos, desmotivação, competição, desconhecimento, falta de transparência, injustiças, fatores relacionados ao processo de avaliação instituído no hospital. Esses momentos, caracterizados pelo trabalho dos analisadores e análise das implicações dos participantes e da pesquisadora, contribuíram para se pensar em atitudes e ações que podem aprimorar esse processo. Assim, os participantes avaliaram os encontros socioclínicos de forma positiva, visto que eles se sentiram, de fato, colaboradores na produção de um conhecimento que se deu em ato e de forma coletiva.

*“Acho que isso foi muito bom, eu participei só desse encontro, mas foi muito bom. É uma espécie de canal pra gente colocar como que a gente se sente do lado de cá, né?!” (PES 20).*

*“Foi muito rico e foi bom ter muita gente, foi bom revezar, porque todo mundo teve a oportunidade de falar e todo mundo que eu escutei teve a mesma fala que é legal avaliar, que quer participar da avaliação, mas que a forma de ser feita não é, né?! Não é, não tem cuidado com as pessoas, a gente tem que ter cuidado com as pessoas, que as pessoas têm sentimento [...]. Eu acho bacana a sua proposta de trazer todo o mundo, conversar a respeito, que talvez muita gente possa fazer diferente” (PES 7).*

Os participantes também trouxeram contribuições mais pontuais para a melhoria do processo de avaliação de desempenho, tais como: ter uma adequada gestão da informação para que esta seja clara, transparente e acessível; os trabalhadores estarem envolvidos e, de fato, participarem da construção das várias etapas da avaliação; ter uma metodologia para sistematizar o acompanhamento do trabalho de cada profissional e da equipe para não fazer avaliações pontuais e se ter um *feedback* contínuo.

*“Então, acho que falta mesmo a questão da informação também” (PES 20).*

*“E aí eu consegui progredir, porque eu estudei a norma de cabo a rabo para saber o que valeria ou não. [...] eu queria pegar um gancho na fala dos dois que é em relação ao processo avaliativo, que eu já*



*comentei também na outra reunião que eu acho que assim o enfermeiro que avalia o funcionário tem que ser o enfermeiro que está lá todo dia, né?! Então assim, é um processo educativo contínuo que precisa ter alguém mantendo aquilo ali” (PES16).*

Assim, uma característica importante deste processo avaliativo é que a avaliação de desempenho precisa ser processual, pois, não se trata de um simples preenchimento de formulários. É preciso que haja toda uma preparação anterior para que ela ocorra da melhor forma possível e demonstre, com maior exatidão, o seu potencial tanto para o trabalhador quanto para as organizações e, no caso da área da saúde, para a melhoria da assistência prestada aos usuários do SUS.

Nos encontros socioclínicos, além dos participantes fazerem uma análise mais ampla do processo de avaliação de desempenho eles também analisaram, avaliaram e trouxeram sugestões para o instrumento “*Check list* de acompanhamento” já utilizado no setor de Hemodiálise, conforme explicado anteriormente.

*“Eu acho um instrumento fantástico! Eu acho um instrumento tem que ser instituído no hospital inteiro. Quando a gente vivencia isso aqui (o instrumento), a gente adapta, a gente vira uma rotina saudável, não vira uma coisa imposta na semana de auditoria. Então a gente cria o hábito disso aqui e eu acho que isso aqui deveria inclusive ser pra vocês avaliarem a gente e a equipe médica [...]. Então eu acho que o instrumento (check list) ele veio como, tipo assim, esse aqui é um pouco da nossa cara, isso aqui é um pouquinho que a gente acha que deve se avaliar em um profissional e eu acho que a questão de conversar entre todos e eu acho que a questão desse grupo que você está propondo, se tornar uma proposta para a Divisão de Enfermagem pra toda a enfermagem é a gente conseguir construir não só com um instrumento, pra mandar pra EBSERH e não aceitar essa proposta que eles fazem. E de propor soluções ou melhorias na proposta que favoreçam mais pessoas. O que eu acho que a gente pode fazer e é muito viável, são esses grupos de discussão entre a gente pra um ajudar o outro a progredir” (PES7).*

Durante as discussões no grupo de participantes da pesquisa, foi sugerido que a utilização do instrumento seja expandida para outras classes profissionais e que os encontros socioclínicos possam se constituir em uma metodologia para realizar educação permanente junto às equipes de enfermagem de outros setores do hospital, não só para informar, esclarecer dúvidas ou problematizar o processo de avaliação, mas também para tornar esse processo um pouco mais colaborativo, amenizando a competição e as disputas nas equipes.

Com relação especificamente ao instrumento “*Check list* de acompanhamento”, a equipe se posicionou de maneira crítica, mas positiva e receptiva ao instrumento. O respaldo de notas concedidas e a possibilidade de um instrumento de avaliação mais equânime entre os diversos setores do hospital foram fatores trazidos pela equipe para ilustrarem essa receptividade.

*“A Camila (pesquisadora) quando criou esse instrumento foi importante porque a gente percebe no processo de avaliação do hospital muitos problemas, né?! A primeira delas: a relação com a progressão, né?! Algo financeiro é difícil você atrelar uma nota. [...] e aí acho que o processo de avaliação já começa errado, porque mexe financeiramente e existe em alguns setores uma cultura de que todo mundo tem que ganhar 100%, o que não é o certo, né?! [...] e há uma cobrança diferente também nos setores. A tentativa do instrumento eu acho até válido, justamente para justificar a nota que a gente está dando para não ser algo empírico, né?!” (PES 7).*

*“Eu acho que a Camila (pesquisadora) pensou muito nisso na época, porque você chegar e falar assim: ah! eu te acho 98, mas por que 98? O que que tem que comprova assim, né, não ficar no achismo de quem avalia, porque quem avalia também é difícil, né?! Então ter um instrumento auxilia: ‘ó você vai ser avaliado por isso, você não cumpriu dessa forma, então aqui você vai ter uma redução da nota, no restante, tá ok. Então você vai ser bem avaliado’. Então é, essa discussão é boa para a gente pensar, o que vai ter no instrumento, como que vai ser a avaliação, a pessoa estar ciente, pra ela acompanhar esse processo e ver que foi justo, né. É lógico que a gente tem que sempre reavaliar, não é só a técnica (procedimento de enfermagem) que a*

*gente avalia é o todo, o trabalho em equipe, mas ter um instrumento é importante pra isso, não ficar realmente só pelo achismo subjetivo do avaliador” (PES10).*

Outra característica apontada por alguns participantes ao falarem do instrumento que estava em análise remete a seus parâmetros objetivos na intenção de se conduzir a equipe para um processo de trabalho mais organizado. Além disso, são apontadas características facilitadoras do instrumento como a possibilidade de realização de planejamentos individuais, o auxílio no aprendizado de normas e instruções e a concessão de *feedbacks*.

*“Em relação ao formulário [...] eu acho que é muito objetivo, ajuda a nos guiar o que a gente tem que fazer de forma correta [...] assim que começou a implementar o check list foi que trouxe esse enriquecimento, porque lá no check list você pode observar o que você pode melhorar” (PES16).*

*“Eu acho que ele é bom! [...] o check list soma porque às vezes acontece alguma coisa comigo e eu preciso de plano, vou melhorar isso! A gente tem que melhorar, até porque a gente todo ano tem auditorias [...] não vamos só arrumar a casa quando a visita chega. Então a gente acostumando todo dia não impacta muito, está sempre tudo identificado, está sempre tudo certinho, está sempre tudo certo. E acontece alguma coisa precisa de um rastreamento, tudo está anotado, entende” (PES12).*

*“Eu particularmente vejo o check list mais como uma forma, assim que no nosso setor isso funciona muito. É uma forma da gente tá lembrando as coisas que né que a gente precisa é melhorar. Acho que esse é um dos pontos muito positivos do nosso setor, por exemplo, quando é pontuado alguma coisa [...]. Pessoal vamos melhorar as evoluções, vamos caprichar um pouco mais. Então assim, nós temos muito esse feedback de que que está precisando melhorar, o que nós estamos precisando evoluir em relação ao trabalho e às rotinas” (PES1).*

*“Isso aqui eu acho que norteia mesmo a gente. Eu acho que tudo que é importante, tirando uma outra coisa aqui, eu acho que quem fez isso aqui tá de parabéns” (PES17).*

Como um contraponto às visões que alguns participantes supracitados tiveram do “*Check list* de acompanhamento”, destaca-se o entendimento de um técnico de enfermagem em relação a este instrumento, pois, ele ressalta a força que o instituído (normas, instrumentos, protocolos, entre outros) tem nos processos organizacionais, apontando que a objetividade do formulário é sempre positiva, mas, que essa objetividade nem sempre está presente no raciocínio dos avaliadores, exatamente por não ser possível estar neutro nesse processo avaliativo. Esse participante lembra que a avaliação, por ser atravessada por aspectos subjetivos, (pessoas avaliando pessoas) não pode se tornar um processo completamente impessoal. Neste processo, principalmente, o avaliador necessita analisar constantemente suas implicações afetivas, ideológicas e profissionais, além do contexto em que os trabalhadores que serão avaliados estão inseridos.

*“Falando da objetividade do formulário (Check list), eu acho esse formulário muito bom, de verdade, é uma crítica sincera, ele é ótimo [...] a maneira como ele foi feito foi pra ser feita uma avaliação objetiva, o que eu acho que às vezes falta é a objetividade na cabeça de quem faz uma avaliação [...]. Mas ele precisa ser objetivo na cabeça de quem avalia. As normas não têm sentimentos, as pessoas têm. Então se eu tenho um instrumento da norma na minha mão eu tenho que ter a razoabilidade de pensar que por ali atrás tem uma pessoa, né?!” (PES20).*

Nos estudos encontrados na revisão de literatura de Kasper *et al.* (2020), o momento mais analisado do conceito de instituição foi o instituído. As autoras verificaram que as normas e as leis se repetiram em instituição e no momento instituído. “Um equívoco conceitual que pode ocorrer na operação desse conceito é pensá-lo como algo ruim e que deva ser sempre substituído por outra prática social nova”. Mas, a depender do ponto de vista da análise e do objeto em questão, o instituído pode representar algo melhor que o instituinte e vice-versa. Por exemplo, o “*Check list* de acompanhamento” pode ser um instrumento (instituído) que, dependendo da forma que o enfermeiro avaliador utilizar, pode se tornar um instituinte no setor da Hemodiálise, uma vez que servirá como diretrizes para dar *feedbacks* constantes, além de

servir de parâmetro para se discutir coletivamente aspectos relacionados à prática profissional e às relações de trabalho.

Assim, os participantes, de modo geral, analisaram de forma construtiva as características e aplicabilidade do “*Check list de acompanhamento*”, demonstrando uma aceitação positiva do instrumento tanto por parte de quem o utiliza para avaliação quanto por parte de quem já foi avaliado. Além disso, apontaram que essa ferramenta pode auxiliar na organização das práticas assistenciais e na concessão de *feedbacks* constantes para as equipes.

Dessa forma, após constatar a aplicabilidade do “*Check list de acompanhamento*” e, a partir das sugestões dos participantes da pesquisa, tendo em vista a sua utilização também em outros setores do hospital em estudo, o “*Check list de acompanhamento*” será apresentado no próximo tópico como um dos produtos desta pesquisa intervenção.

## 7 PRODUTO TÉCNICO *CHECK LIST* DE ACOMPANHAMENTO

### 7.1 APRESENTAÇÃO

A elaboração de um instrumento para embasar e acompanhar as atividades realizadas pelos trabalhadores de enfermagem do setor de Hemodiálise do hospital em estudo, a fim de subsidiar a nota no processo de avaliação de desempenho, foi a primeira encomenda para o desenvolvimento desta pesquisa, quando a pesquisadora iniciou, na EE-UFGM, o seu Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde.

O “*Check list* de acompanhamento” foi criado em 2018 e, desde então, passou por algumas alterações para se ajustar à prática assistencial da equipe de enfermagem da hemodiálise, porém manteve a sua essência - a finalidade do monitoramento da equipe com respaldo para concessão de notas durante a avaliação de desempenho, maior participação da equipe no processo de avaliação, contribuição com a organização da unidade assistencial e na educação permanente do trabalhador.

Diante da possibilidade de uma auditoria de processos que fundamentavam a concessão final de notas individuais e de equipe para a avaliação de desempenho, uma das etapas que compõe a progressão na carreira, a então coordenadora e atual pesquisadora, verificou a fragilidade inicial neste processo e decidiu criar, em 2018, com outra enfermeira do setor da Hemodiálise, um instrumento de acompanhamento das atividades realizadas pela enfermagem, na tentativa de garantir maior transparência e participação da equipe no processo avaliativo.

Em 2019, o instrumento foi apresentado ao setor de Gestão da Qualidade do hospital em estudo para validar e aprovar o instrumento elaborado, o qual, posteriormente, foi apresentado à equipe de enfermagem da Hemodiálise para que conhecessem a metodologia de sua aplicação.

Vale ressaltar que, mesmo tendo o nome similar a um método tradicional de avaliação de desempenho denominado *checklists* ou listas de verificação, o conteúdo e metodologia do *check list*, trazido como produto desta pesquisa, diverge do modelo tradicional apresentado na literatura. No método tradicional, as listas de verificação são realizadas por meio de uma relação de fatores/características de cada funcionário que recebe uma avaliação quantitativa (CHIAVENATO, 2014). No “*Check list de acompanhamento*” são avaliadas as ações de cada funcionário no que diz respeito ao seguimento de padrões de cuidado e práticas descritas em normas e instruções institucionais. Posteriormente, é realizada uma capacitação individual com o trabalhador, permitindo que se monitore as suas dificuldades e aquelas apresentadas pela equipe.

## 7.2 OBJETIVOS

- a) Monitorar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem e auxiliar no desenvolvimento de suas competências individuais;
- b) Preparar e capacitar constantemente a equipe de enfermagem para desenvolver suas atividades, contribuindo para a melhoria da qualidade e da segurança do cuidado oferecido aos usuários do SUS;
- c) Orientar a equipe de enfermagem quanto às metas, normas, instruções e protocolos institucionais;
- d) Contribuir para a manutenção da organização e adequação do setor de Hemodiálise;
- e) Avaliar a realização dos registros de enfermagem;
- f) Respalidar a concessão de notas no processo de avaliação de desempenho, tendo em vista a solicitação de progressão na carreira dos trabalhadores.

## 7.3 PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO

A metodologia proposta para a aplicação do “*Check list* de acompanhamento” é descrita conforme o cronograma das avaliações da rede EBERH. Idealmente, o instrumento deve ser aplicado minimamente em três períodos anuais, divididos em quadrimestres. Tais períodos convergem com a necessidade de registro de monitoramento das atividades do trabalhador sugerido pelo programa institucional.

O instrumento é dividido em duas partes e abrange o monitoramento de ações da equipe de enfermagem de acordo com as normas, rotinas e instruções técnicas de trabalho. A primeira parte é de observação e a segunda de perguntas ao trabalhador, sendo este momento considerado educativo.

A aplicação do instrumento não tem definição prévia de data. Ocorre, por sugestão, quando o plantão se encontra mais tranquilo e que seja possível fazer uma abordagem mais detalhada e individualizada junto ao trabalhador.

A definição do trabalhador que será avaliado, tendo como diretriz o *checklist* mencionado, ocorre por meio de sorteio, a partir da escala e de uma planilha de controle, para que todos da equipe de enfermagem sejam, posteriormente, acompanhados e recebam um *feedback* ao final de cada quadrimestre, pelo menos uma vez.

No caso da avaliação do técnico de enfermagem, o instrumento (APÊNDICE C) é aplicado pelo enfermeiro responsável pelo turno de trabalho que este profissional está escalado.

E, para a avaliação do enfermeiro, o instrumento (APÊNDICE D) é aplicado pelo coordenador de enfermagem na mesma metodologia descrita, porém sem a necessidade de realização de sorteio uma vez que a escala contempla apenas um enfermeiro por turno.

O preenchimento é feito por meio da sinalização entre “Sim” e “Não” do que é perguntado e observado pelo avaliador. Ao final do instrumento, foi acrescido, por recente sugestão, um campo aberto para que o profissional monitorado realize suas considerações sobre o instrumento em si ou sobre alguma situação pontual do acompanhamento realizado. Ao término da aplicação do instrumento, tanto avaliador, quanto avaliado assinam dando ciência ao preenchimento do instrumento que é então arquivado para posterior compilação de dados que subsidiam a nota na etapa de formalização da avaliação de desempenho.

Os quesitos a serem avaliados podem variar de acordo com as características da assistência de enfermagem realizada no setor. Mas, também está atrelado aos indicadores internos pactuados com a Diretoria do hospital e às normas institucionais e dos órgãos de controle e normatização tais como: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), auditorias internas e externas, Ouvidoria, Conselho Regional de Enfermagem, entre outros.

O referido instrumento aborda: a identificação profissional; uso adequado de uniformes e de equipamentos de proteção individual; proibição de uso de adornos; registro adequado de informações; rotinas do serviço, impressos corretos; identificação adequada de pacientes; prescrição, uso e administração de medicamentos; redução do risco de quedas e úlceras por pressão; medicamentos multidoses e controlados; ocorrência de eventos adversos e localização de documentos na base de dados institucional, entre outros.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este trabalho com a temática da avaliação de desempenho, havia uma intenção inicial por parte da pesquisadora de sistematizar o processo de acompanhamento durante todo o ano das atividades realizadas pela equipe de enfermagem do setor de Hemodiálise, a fim de respaldar e aprimorar o processo de concessão de notas finais nas avaliações de desempenho. Para tanto, fez-se necessário elaborar uma revisão bibliográfica sobre tipos de avaliação de desempenho existentes e, conseqüentemente, aprofundar os conhecimentos sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSEH.

A partir do referencial teórico metodológico da Análise Institucional, na sua vertente Socioclínica Institucional, a avaliação de desempenho foi entendida como uma instituição a ser analisada e, por meio da realização de encontros socioclínicos, foi possível explicitar alguns analisadores e possibilitou analisar as implicações da pesquisadora e dos participantes da pesquisa.

Os resultados mostraram que a avaliação de desempenho tem como diretrizes alguns princípios da Nova Gestão Pública que traz para o cotidiano do hospital a lógica da produtividade e da meritocracia, propiciando a competitividade mediante a escassez de recursos financeiros destinados ao Plano de Cargos Carreira e Salários. Assim, os dispositivos utilizados permitiram explicitar o analisador dinheiro, o que revelou disputas internas que ocorrem na equipe de enfermagem; a existência de privilégios entre os trabalhadores e outros fatores que ocasionam desmotivação e levam ao sofrimento no trabalho.

A equipe de enfermagem também apontou dificultadores tais como: falta de informações claras, transparentes e objetivas acerca de todas as etapas que compõem o processo de avaliação e de um acompanhamento sistematizado do trabalho desenvolvido, realizando avaliações pontuais. Portanto, esta pesquisa intervenção propiciou colocar em análise a instituição avaliação de desempenho e possibilitou analisar as implicações libidinais, ideológicas, profissionais e organizacionais da pesquisadora e dos próprios participantes. Os trabalhadores também contribuíram com sugestões para melhorar e fazer uma revisão do “*Check list* de acompanhamento” utilizado na unidade, sendo apresentado como um dos produtos desta pesquisa, o qual poderá subsidiar avaliações periódicas com *feedbacks* mais constantes, a fim de qualificar a prática profissional da enfermagem.

Destaca-se que, devido a relevância do tema, durante o processo de desenvolvimento desta pesquisa, a pesquisadora recebeu um convite da chefe da Divisão de enfermagem do

hospital em estudo para desenvolver a metodologia utilizada neste projeto nas demais unidades assistências, consolidando e fortalecendo a educação permanente na organização.

No ano de 2021, a pesquisadora já não atuava mais como coordenadora do setor de Hemodiálise, devido a seu período de gestação e iniciou um projeto junto à Divisão de Enfermagem de forma remota, desenvolvendo algumas atividades relacionadas ao processo de avaliação de desempenho, agora voltadas para o hospital como um todo. Ao final de 2021 e início de 2022, a pesquisadora se ausentou por licença maternidade e, quando retornou neste último ano, ainda na Divisão de enfermagem, deu sequência a seu trabalho. Desta forma, houve a elaboração coletiva de novo *checklist*, baseado no “*Checklist* de acompanhamento” da Hemodiálise, mas que foi ampliado para ser utilizado em todos os setores do hospital e que ainda está em fase de elaboração.

Assim, a intenção inicial da pesquisadora expandiu-se e, a partir da realização desta pesquisa intervenção, foi possível identificar diversas fragilidades do processo de avaliação de desempenho que foram explicitadas, analisadas e refletidas produzindo conhecimentos científicos para que os trabalhadores e as lideranças da enfermagem possam rever esse processo que atravessa a prática profissional da enfermagem, a fim de se realizar uma avaliação eficiente que se alinhe às expectativas dos trabalhadores e do hospital, além de contribuir para a qualificação da assistência prestada aos usuários do SUS.

## REFERÊNCIAS

- BAREMBLITT, G. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.
- BELORGEY, N. Nova gestão pública e profissões hospitalares. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 670-681, 2018. Doi: 10.1590/S0104-12902018180647
- BILHIM, J. Papel dos gestores na mudança cultural da administração central do estado: O caso da meritocracia. **Passagens: Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 205-227, maio/ago. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3373/337327391003.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BILHIM, J. **Teoria organizacional: Estruturas e pessoas**, Lisboa: ISCSP, 2008.
- BRAHM, M. M. T.; MAGALHÃES, A. M. M. Opinião da equipe de enfermagem sobre o processo de avaliação de desempenho. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 415-421, dez. 2007. Doi: 10.1590/S0103-21002007000400005
- BRANDÃO, H. P. Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o balanced scorecard e a avaliação 360 graus. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 5, p. 875-898, set./out. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 229-266.
- CARDOSO, A. S. F. *et al.* O processo de avaliação de desempenho à luz do referencial freiriano: com a palavra, os profissionais de saúde de um hospital público. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1160, 2019. Doi: 10.5935/1415-2762.20190008
- CARVALHO, M. T. **A nova gestão pública, as reformas no sector da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/4621>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2014.

DALL'AGNOL, C. M. **Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a) crítico**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052415>. Acesso em: 20 jun. 2022.

DALL'AGNOL, C. M.; CIAMPONE, M. H. T. Avaliação de desempenho: Diálogos e representações de um grupo na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, n. 363-369, ago. 2002. Doi: 10.5935/0034-7167.20020082

DESSLER, G. **Administração de recursos humanos**. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2003.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Diretoria de Gestão de Pessoas. **Norma Operacional nº 01, de 07 de abril de 2015**. Estabelece os princípios norteadores e regulamenta o processo de Gestão do Desempenho por Colaboradores da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Brasília: EBSEH, 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/1-norma-operacional-no-01\\_2015-gestao-de-desempenho-por-competencia.pdf/view](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/1-norma-operacional-no-01_2015-gestao-de-desempenho-por-competencia.pdf/view). Acesso em: 20 jun. 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Diretoria de Gestão de Pessoas. **Norma SEI nº 1, de 10 de abril de 2019**. Art. 1º Divulgar a presente Norma Operacional - NO, que regulamenta os critérios e procedimentos específicos para Progressão Horizontal e Progressão Vertical dos empregados públicos pertencentes ao quadro de pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, a partir de 2019, conforme disposto no Plano de Cargos, Carreiras e Salários - PCCS, aprovado pela Portaria nº 35, de 22 de agosto de 2012; e no Regulamento de Pessoal, aprovado pela Resolução do Conselho de Administração nº 29, de 29 de janeiro de 2014. Brasília: EBSEH, 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/9-norma-operacional-no-04\\_2016-alteracao-da-no-04\\_2016.pdf/@download/file/Norma%20-%20SEI%20n%C2%BA%201-0019-SCAD-CDP-DGP-EBSEH.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/agentes-publicos/legislacao-e-normas-de-gestao-de-pessoas/9-norma-operacional-no-04_2016-alteracao-da-no-04_2016.pdf/@download/file/Norma%20-%20SEI%20n%C2%BA%201-0019-SCAD-CDP-DGP-EBSEH.pdf). Acesso em: 20 jun. 2022.

FERREIRA, M. F.; SILVA, C. F. R. Reformas da gestão na saúde - desafios que se colocam aos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 8, p. 85-93, dez. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239967017.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022.

FERREIRA, W. **Diga-me com o que fazes metáforas e direi quem és: "Padrão Fifa", CBF e slogans nas manifestações**. Revista Forum, jun. 2015. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/blogs/cinegnose/2015/6/3/diga-me-com-que-fazes-metaforas-direi-quem-es-padro-fifa-cbf-slogans-nas-manifestaes-29794.html>. Acesso em: 20 jun. 2022.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORTUNA, C. M. *et al.* A análise de implicação de pesquisadores em uma pesquisa intervenção na Rede Cegonha: Ferramenta da análise institucional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00117615, 2016. Doi: 10.1590/0102-311X00117615

FORTUNA, C. M. *et al.* A socioclínica institucional como referencial teórico e metodológico para a pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e2950017, 2017. Doi: 10.1590/0104-07072017002950017

FORTUNA, C. M. *et al.* Uma pesquisa socioclínica na França: Notas sobre a análise institucional. **Fractal, Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 255-266, ago. 2014.

FORTUNATO, I. M. M. L. D. S. **A nova gestão pública aplicada em contexto hospitalar: impacto na Cultura Organizacional do Hospital Distrital de Santarém, EPE**. 2014. 92f. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) - Escola Superior de Gestão e Tecnologia, Santarém (CE), 2014. Disponível em: [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1128/1/IsabelFortunato\\_Mestrado\\_GestaoPublica\\_2014.pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1128/1/IsabelFortunato_Mestrado_GestaoPublica_2014.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

GALVÃO, E. F. C.; GALVÃO, J. B. Pesquisa intervenção e análise institucional: Alguns apontamentos no âmbito da pesquisa qualitativa. **Revista Ciências da Sociedade**, Santarém, v. 1, n. 1, p. 54-67, set. 2017. Doi: 10.30810/rcs.v1i1.373

GAMA, Z. Avaliação educacional: Para além da unilateralidade objetivista/subjetivista. **Estudos de Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 43, p. 187-200, ago. 2009. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-68312009000200003&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-68312009000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 jun. 2022.

GEORGE, V.; HAAG-HEITMAN, B. Nursing peer review: the manager's role.” **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 19, n. 2, p. 254-259, mar. 2011. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01225.x

GIL, A. C. **Gestão de pessoas: Enfoque nos papéis profissionais**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

IKRAMULLAH, M. *et al.* Effectiveness of performance appraisal: developing a conceptual framework using competing values approach. **Personnel Review**, Bingley, v. 45, n. 2, p. 334-352, 2016. Doi: 10.1108/PR-07-2014-0164

KASPER, M. *et al.* Institutional analysis in scientific health production: an integrative literature review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2020, v. 54, e03587. Doi: 10.1590/S1980-220X201804620358

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

KWASNICKA, E. L. **Introdução à administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

L'ABBATE, S. Análise institucional e intervenção: Breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na saúde coletiva. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 194-219, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41580/28849>. Acesso em: 20 jun. 2022.

L'ABBATE, S. Intervenção e pesquisa qualitativa em análise institucional. In.: BARROS, N. F.; CECATTI, J. G.; TURATO, E. R. **Pesquisa qualitativa em saúde: Múltiplos olhares**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, 2005. p. 235-246.

L'ABBATE, S. **O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas, São Paulo**: revelando e desvelando as contradições institucionais. São Paulo: Hucitec, 2004.

LAWLER, J.; NEWMAN, S. Managing health care under New Public Management: A Sisyphean challenge for nursing. **Journal of Sociology**, New York, v. 45, n. 4, p. 419-432, nov. 2009. Doi: 10.1177/1440783309346477

LEITE, M. M. J. *et al.* Análise do instrumento utilizado no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP. Relatório de pesquisa. São Paulo: FAPESP, 1997. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000973456>. Acesso em: 20 jun. 2022.

LOURAU, R. **A análise institucional**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

LOURAU, R. **La clé des champs**. Paris: Anthropos, 1997.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ**: análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1993.

LUCENA, M. D. S. **Avaliação de desempenho**. São Paulo: Atlas, 1992.

MARAFIGO, E. F.; STEFANO, S. R. Avaliação de desempenho: Estudo de caso sobre a percepção de colaboradores e gestores da enfermagem de uma instituição hospitalar filantrópica. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 48-65, jul./set. 2018. Doi: 10.21450/rahis.v15i3.4645

MARRAS, J. P. **Administração de recursos humanos do operacional ao estratégico**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MICHAELIS, C.; MICHAELIS, H. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

MONCEAU, G. A Socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In L'ABBATE, S.; MOURÃO, L.C.; PEZZATO L.M. (orgs.). **Análise institucional e saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 91-103.

MONCEAU, G. Transformar as práticas para conhecê-las: Pesquisa ação e profissionalização docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 467-482, set./dez. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ep/a/KvBdyhddzf6gkjWTZ5dTP6p/?lang=pt&format=pdf#:~:text=As%20transforma%C3%A7%C3%B5es%20que%20uma%20pesquisa,que%20situ%2D%20a%C3%A7%C3%B5es%20supostamente%20est%C3%A1ticas>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MOURA, A. H. Breves notas sobre os antecedentes históricos da análise institucional. **Pulsional**, São Paulo, n. 70, p. 37-48, 1995.

MOURÃO, L. C. **O professor e a instituição formação em saúde: implicações nas transformações curriculares**. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3423/1136>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MUNHOZ, S. R. *et al.* Eficiência e eficácia do desempenho da enfermagem em procedimentos técnicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 66-70, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019608010>

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 71-79, abr. 2000. Doi: 10.1590/S0102-37722000000100010

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da saúde bucal coletiva. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1297-1314, dez. 2011. Doi: 10.1590/S0103-73312011000400008

PONTES, B. R. **Avaliação de desempenho: Métodos clássicos e contemporâneos**, avaliação por objetivos, competências e equipes. 13. ed. São Paulo: LTR, 2016.

ROMANI, J. M. A Prática pedagógica do enfermeiro na emergência: possibilidades e desafios na formação dos futuros profissionais. In: CONGRESSO IBERO AMERICANO INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA EM SAÚDE, 6., 2017. v. 1, 2019. [Proceeding...]. CIAQ 2017. Portugal: [s. n], 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/about/contact>. Acesso em: 25 jun. 2022.

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 44-52, 2014. Doi: 10.1590/S0102-71822014000100006

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise institucional: Revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 156-181, jun. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-700X2014000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 jun. 2022.

SANO, H.; ABRUCIO, F. L. Promessas e resultados da nova gestão pública no brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Fórum Organizações Sociais, Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 48, n. 3, set. 2008. Doi: 10.1590/S0034-75902008000300007

SIQUEIRA, W. **Avaliação de desempenho: como romper amarras e superar modelos ultrapassados**. Rio de Janeiro: Ed. Reichmann & Affonso, 2002.

SILVA, V. E. F. **O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador**. 1996. Tese [Doutorado] - Escola de Enfermagem da USP, São Paulo (SP), 1996.

SMITH, M.; BITITCI, U. S. Interplay between performance measurement and management, employee engagement and performance. **International Journal of Operations and Production Management**, Bingley, v. 37, n. 9, p. 1207-1228, 2017. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOPM-06-2015-0313/full/html>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SNELL, S.; BOHLANDER, G. **Administração de recursos humanos**. Boston: Cengage Learning, 2010.

SOUZA, M. L. *et al.* O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>

SPAGNOL, C. A. A construção de um dispositivo socioanalítico para abordar situações de conflito em equipes de enfermagem. In: L ABBATE, S., MOURÃO, LC., PEZZATO, LM. (orgs.). **Análise institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 333-353

VASSET, F.; MARNBURG, E.; FURUNES, T. Dyadic Relationships and Exchanges in Performance Appraisals. **Nordic Journal of Nursing Research**, United Kingdom, v. 32, n. 1, p. 4-9, mar. 2012. Doi: 10.1177/010740831203200102

VIEIRA, K. R. Uma revisão bibliográfica acerca da gestão de hospitais universitários federais após o advento da EBSEH. **Revista Brasileira de Administração Pública**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 157-178, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rebap/article/view/22413/14375>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ZONDO, D. The influence of a 360-degree performance appraisal on labour productivity in an automotive manufacturing organisation. **South African Journal of Economic and Management Sciences**, Centurion, v. 21, n. 1, jan. 2018. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10520/EJC-105234b558>. Acesso em: 17 jul. 2022.



## APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Profissionais da enfermagem – Encontros socioclínicos

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Profissionais da enfermagem – Encontros socioclínicos

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa “Transformar para conhecer o processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem: abordagem a partir da socioclínica institucional”, de responsabilidade da pesquisadora Camila Amurim de Souza, sob orientação da Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

A pesquisa tem como objetivo geral: proporcionar à equipe de enfermagem um espaço de discussão e análise coletiva do processo de avaliação de desempenho e dos programas utilizados em um Hospital Universitário, localizado no Estado de Minas Gerais. Os objetivos específicos são: identificar a compreensão dos profissionais da equipe de enfermagem acerca do processo de avaliação de desempenho e dos programas realizados no hospital em estudo; verificar como as práticas profissionais da enfermagem influenciam o processo da avaliação de desempenho e elaborar junto aos trabalhadores da enfermagem um instrumento de acompanhamento das atividades da equipe, a fim de qualificar a assistência prestada e subsidiar o processo avaliação anual instituído no hospital.

Para coletar os dados da pesquisa o (a) senhor (a) será convidado (a), a participar de 04 encontros (presenciais) de aproximadamente 60 minutos cada, após a leitura deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual será assinado em duas vias. As perguntas realizadas durante os encontros serão de natureza profissional relacionadas à avaliação de desempenho do hospital em estudo. O dia e horário dos encontros serão previamente determinados. Os encontros serão gravados com voz ( ) e todo o material registrado estará a sua disposição no momento em que desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos. Ressaltamos o som da voz será utilizado apenas para análise por parte da pesquisadora na transcrição de dados, não havendo divulgação do som da voz por qualquer meio de comunicação: televisão, rádio ou internet, ficando a guarda e demais procedimentos de segurança com relação aos sons de voz sob a responsabilidade da pesquisadora. Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local sendo que todo e qualquer registro da plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" será apagado ao término da pesquisa. Será garantido o sigilo e o anonimato das informações/opiniões emitidas pelo (a) senhor (a). A qualquer momento dessa investigação, caso não seja mais de seu interesse a participação nessa pesquisa, haverá possibilidade de retirar este consentimento, deixando de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

---

Rubrica Pesquisadora

---

Rubrica Participante

Ressaltamos que durante a participação, o (a) senhor (a) terá como possível risco, o desconforto ou incômodo durante os encontros ao analisar os possíveis enfrentamentos e situações difíceis do seu cotidiano de trabalho, porém é por meio da análise, que as práticas podem ser ressignificadas e refletidas resultando em transformações e em uma nova postura ético-profissional diante dos desafios. Esse risco será minimizado mediante a explicação sobre o projeto quantas vezes você sentir necessidade. O (A) senhor (a) poderá manifestar seu desconforto à pesquisadora, pessoalmente ou através do telefone abaixo indicado, para as devidas providências. A participação na pesquisa lhe proporcionará benefícios como o diálogo, a comunicação e uma reflexão sobre as experiências relacionadas a avaliação de desempenho vivenciadas em seu local de trabalho. Os resultados da pesquisa serão publicados na forma de trabalhos e artigos divulgados em eventos e revistas científicas. Se o (a) senhor (a) aceitar o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto pagamento por esta participação, também não haverá nenhuma despesa financeira ao senhor (a). Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país. No caso de dúvidas, a qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá ser esclarecido (a) diretamente com a pesquisadora responsável e em casos de dúvidas éticas poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG. Caso concorde em participar, uma via original deste Termo de Consentimento assinada será entregue ao (a) senhor (a).

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo assinado e identificado (a) fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e tive todas minhas dúvidas sanadas. Estou ciente que a minha participação depende de minha livre adesão, sendo que durante o processo da pesquisa, poderei retirar meu consentimento, caso opte por isso. Estando ciente de todos os esclarecimentos acima aceito participar desta pesquisa, assinando o presente termo, também assinado pela pesquisadora.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora

**Pesquisadora Responsável: Camila Amurim de Souza-** Endereço: Avenida Alfredo Balena,110- Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG. CEP: 30130100 Telefone: (31) 996680298- E-mail: caamurim@gmail.com

**Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG-** Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627.Unidade Administrativa II - 2º andar s.2005. Belo Horizonte- Minas Gerais. CEP: 31270-901- Telefone: (31) 3409 4592 E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

## APÊNDICE B - Roteiro para planejamento dos encontros socioclínicos

### 1° Encontro

Entregar TCLE a todos os presentes e coletar assinaturas

Iniciar Gravação

Apresentação pessoal e breve apresentação do estudo

Apresentação da Prof. Carla Spagnol

Solicitar a cada participante uma breve apresentação pessoal (nome, categoria profissional, tempo de formado, tempo de trabalho em hemodiálise)

Iniciar perguntas por meio de cartaz:

- 1° pergunta: O que te motivou a estar aqui? (Sentir o grupo)
- 2° pergunta: Qual a sua percepção e seus sentimentos a respeito do processo de avaliação de desempenho no hospital?

Pactuar data do 2° encontro – 21/06/2022 as 11 horas

Finalizar gravação

### 2° Encontro

Entregar TCLE a todos os novatos presentes

Iniciar Gravação

Apresentação pessoal e breve apresentação do estudo

Apresentação da Prof. Carla Spagnol

Solicitar ao participante novato uma breve apresentação pessoal (nome, categoria profissional, tempo de formado, tempo de trabalho em hemodiálise)

#### **Restituição do 1° encontro**

Espalhar cartazes com falas extraídas do 1° encontro:

- ✓ “Foi Deus que me deu a progressão”
- ✓ O que você acha que te impede de ganhar 100?
- ✓ “Padrão FIFA – Nota 100”
- ✓ Se não tivesse a questão monetária será que ela teria todo esse sentimento?
- ✓ “Fica tudo no limbo... Falta explicação real pra gente”
- Perguntar ao grupo: Como foi o 1° encontro?
- Diante da avaliação dos cartazes afixados, o que chama a sua atenção? Abrir a palavra para o grupo

Pactuar data do 3° encontro (Restituição)

Finalizar gravação

### 3° Encontro

Entregar TCLE a todos os presentes e coletar assinaturas

Iniciar Gravação

Apresentação da Prof. Carla Spagnol

Solicitar a cada participante NOVATO uma breve apresentação pessoal (nome, categoria profissional, tempo de formado, tempo de trabalho em hemodiálise)

#### **Restituição do 2° encontro**

- Disponibilizar dois trechos de fala apresentados no último encontro em uma caixa e pedir a um dos participantes que abram a caixa e leiam o questionamento:  
(...)isso é muito delicado de falar, a gente está aqui entre chefias (...)  
(...) a gente está falando aqui, tem chefes entre nós aqui (...)
- Abrir a palavra para o grupo
- Entregar uma cópia do Check List de monitoramento a cada profissional presente e pedir que leiam e tragam questionamentos/ sugestões para o próximo encontro.

Agradecer e finalizar

Finalizar gravação

#### 4° Encontro - RESTITUIÇÃO

Entregar TCLE a todos os presentes e coletar assinaturas

Iniciar Gravação

#### **Restituição do 3° encontro**

- Entregar uma cópia do Check List de monitoramento a cada profissional presente
- 1° pergunta: Como você avalia o instrumento, já utilizado na hemodiálise, de monitoramento das atividades realizadas para subsidiar a avaliação de desempenho?
- 2° pergunta: Você tem alguma contribuição a fazer?
- 3° pergunta: Como vocês avaliam a participação de vocês nos encontros?

Agradecer e finalizar

Finalizar gravação

APÊNDICE C – Produto da pesquisa - HEMODIÁLISE – “Check list de acompanhamento” DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Profissional (assinatura): \_\_\_\_\_ Resp.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_: \_\_

OBSERVAR:					
Itens a serem avaliados HEMODIÁLISE		Sim	Não	NA	Observação:
1. Identificação adequada do PROFISSIONAL	CRACHÁ PRESENTE				
	CRACHÁ EM LOCAL VISÍVEL				
2. Profissional adequadamente uniformizado	CABELO PRESO				
	UNIFORME VERDE				
	AUSÊNCIA DE ADORNOS				
	SAPATO FECHADO				
3. Equipamento de proteção individual (EPI) junto ao colaborador	ÓCULOS				
	MÁSCARA (CIRÚRGICA OU N95)				
	Luvas ou Capote (se necessário)				
4. Rotinas do Serviço/ Impressos/ Registros	1. Teste APC realizado e registrado corretamente?				
	2. A evolução de enfermagem das sessões de hemodiálise está completa? Incluindo avaliação de dor, características do acesso, condutas de segurança do paciente que foram realizadas (Risco de queda e Risco de lesão por pressão)				
	3. Folha de Rastreabilidade está preenchida?				
	4. Prescrição de enfermagem e Prescrição de Risco de queda estão devidamente checadas?				
	5. Assinatura e carimbo em todas as folhas?				
	6. Registros completos em folha de sala e no DIALSIST* (PESO) ?				
	7. Medicamentos administrados estão devidamente checadas e registradas em anotação de enfermagem (nome do medicamento, via, dose, local de administração – lateralidade, horário, omissão de medicação)?				
5. Identificação adequada dos pacientes – META 1	1. O paciente sob responsabilidade do profissional está corretamente identificado com pulseira branca e dados corretos (nome completo e data de nascimento)?				
	2. Se paciente alérgico, o mesmo está com pulseira vermelha? NA se não houver alergia				
	3. O Profissional confere a pulseira de identificação antes de realizar qualquer cuidado ao paciente?				
	4. Perguntar ao paciente: O profissional conferiu o material junto ao mesmo antes de iniciar HD?				
	5. Se paciente em isolamento de contato, estão sendo adotadas medidas de isolamento? (Capote) NA se não houver isolamento				
	6. Perguntar ao paciente: Profissional atendeu o paciente com cordialidade, se colocando à disposição?				

6. Prevenir ocorrência de queda – Meta 6	<p>1. Se paciente sob responsabilidade do profissional, com alto risco de queda está utilizando pulseira amarela?</p> <p>2. Estão sendo realizados os cuidados prescritos ao paciente alto risco (ex.: manter grades elevadas, auxílio para pesagem...)?</p> <p>3. Perguntar ao paciente: Recebeu orientações do profissional sobre os cuidados necessários para prevenção de quedas?</p>				
7. Prevenção de infecção – Meta 5	<p>1. Profissional realizou curativo do CDL e avaliou sítio de inserção ?</p> <p>2. Realiza a desinfecção de linhas venosas previamente a administração de medicamentos?</p>				
Legenda: NA- Não se aplica					
<b>MOMENTO EDUCATIVO - Aproveite este momento para orientar e treinar o profissional. Não há resposta certa ou errada. Não conta como avaliação!!</b>					
<b>Itens a serem avaliados</b>					
8. Notificação de incidentes	<p>Quais são os tipos de eventos?</p> <p>( ) <b>CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL:</b> Situação com potencial expressivo para dano ou lesão ao paciente (ex.: um desfibrilador com defeito na sala de emergência)</p> <p>( ) <b>QUASE FALHA (NEAR MISS):</b> o incidente não atinge o paciente, este é identificado antes de atingir o mesmo.</p> <p>( ) <b>INCIDENTE SEM DANO:</b> incidente que atingiu o paciente mas não causou dano</p> <p>( ) <b>EVENTO ADVERSO (INCIDENTE COM DANO):</b> incidente que atinge o paciente e resulta em dano ou lesão à saúde. Os eventos adversos podem ser leves, moderados ou graves</p> <p>( ) <b>EVENTO SENTINELA:</b> ocorrência imprevista que envolve morte ou lesão física ou psicológica grave</p> <p>( ) <b>NEVER EVENTS:</b> eventos adversos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde, definidos como "evento grave" ou que resultaram em óbito do paciente.</p>				
9. META 1 – Identificação correta do paciente	<p>Em quais momentos devemos conferir a identificação do paciente?</p> <p>( ) <b>ADMISSÃO</b></p> <p>( ) <b>TRANSIÇÃO DE CUIDADOS (EX.: PASSAGEM DE PLANTÃO, TRANSFERÊNCIA INTERNA).</b></p> <p>( ) <b>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.</b></p> <p>( ) <b>ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE, HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS.</b></p> <p>( ) <b>COLETA DE SANGUE E/OU AMOSTRA BIOLÓGICA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL.</b></p> <p>( ) <b>ENTREGA DA DIETA.</b></p> <p>( ) <b>REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.</b></p> <p>( ) <b>TRANSPORTE DE PACIENTES PARA REALIZAÇÃO DE PROPEDEÚTICA.</b></p> <p>( ) <b>REALIZAÇÃO DE PROPEDEÚTICA DIAGNÓSTICA COMPLEMENTAR, INVASIVA OU NÃO.</b></p> <p>( ) <b>ANTES DOS ATENDIMENTOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.</b></p> <p>( ) <b>ALTA</b></p>				
10. META 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos	<p>Quais os 9 certos na administração de medicamentos?</p> <p>( ) <b>PACIENTE CERTO</b></p> <p>( ) <b>MEDICAMENTO CERTO</b></p> <p>( ) <b>HORA CERTA</b></p> <p>( ) <b>VIA CERTA</b></p> <p>( ) <b>DOSE CERTA</b></p> <p>( ) <b>COMPATIBILIDADE MEDICAMENTOSA</b></p> <p>( ) <b>ORIENTAÇÃO AO PACIENTE</b></p> <p>( ) <b>DIREITO A RECUSA</b></p> <p>( ) <b>ANOTAÇÃO CERTA</b></p>				
11. META 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na	<p>O que o profissional de enfermagem deve registrar após administrar uma medicação ou caso não a administre?</p> <p>( ) <b>NOME DO MEDICAMENTO</b></p> <p>( ) <b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO</b></p> <p>( ) <b>DOSE DO MEDICAMENTO</b></p>				

*Marcar **APENAS** o que o funcionário responder corretamente porém, repassar todas as opções com o funcionário para capacitá-lo.*

<b>administração de medicamentos</b>	<input type="checkbox"/> <b>LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO</b> (fazendo referência à lateralidade (esquerdo ou direito). Para os acessos já existentes, descrever as condições do mesmo (permeabilidade, sinais flogísticos) <input type="checkbox"/> <b>HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> <b>OMISSÃO DA MEDICAÇÃO</b> Caso algum medicamento não seja administrado, deve-se circular e relatar no campo observação da prescrição (à direita) e nas anotações de enfermagem o motivo (rejeição do paciente, intercorrências, exames, falta da medicação) e conduta tomada mediante a não administração do medicamento.	
12. <b>META 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos</b>	Quais os cuidados devemos ter com medicamentos MULTIDOSES, CONTROLADOS e de ALTA VIGILÂNCIA? <b>MULTIDOSES:</b> <input type="checkbox"/> ETIQUETA PADRONIZADA, <input type="checkbox"/> DATA DE ABERTURA, <input type="checkbox"/> PREENCHIMENTO CORRETO, <input type="checkbox"/> IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL <b>CONTROLADOS:</b> <input type="checkbox"/> MANTER TRANCADOS E <input type="checkbox"/> CHAVE EM POSSE DO ENFERMEIRO <b>ALTA VIGILÂNCIA:</b> <input type="checkbox"/> QUANTITATIVO PERMITIDO ADEQUADO, <input type="checkbox"/> CARTAZ DE SINALIZAÇÃO	
13. <b>Localize na intranet</b>	<input type="checkbox"/> <b>Plano de Contingência</b> <input type="checkbox"/> <b>ITT</b> <input type="checkbox"/> <b>Outro:</b> _____	
<b>AVALIAÇÃO DE REAÇÃO: O profissional acompanhado pode registrar suas percepções sobre o processo de acompanhamento</b>	Gostaria de fazer algum comentário adicional (crítica, sugestão, elogio) sobre este acompanhamento ou sobre este instrumento?	

APÊNDICE D – Produto da pesquisa HEMODIÁLISE – “Check list de acompanhamento” DO ENFERMEIRO

Profissional (assinatura): \_\_\_\_\_ Resp.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_: \_\_\_

OBSERVAR:					
Itens a serem avaliados HEMODIÁLISE		Sim	Não	NA	Observação:
14. Identificação adequada do PROFISSIONAL	CRACHÁ PRESENTE				
	CRACHÁ EM LOCAL VISÍVEL				
15. Profissional adequadamente uniformizado	CABELO PRESO				
	UNIFORME VERDE				
	AUSÊNCIA DE ADORNOS				
	SAPATO FECHADO				
16. Equipamento de proteção individual (EPI) junto ao colaborador	ÓCULOS				
	MÁSCARA (CIRÚRGICA OU N95)				
	Luvas ou Capote (se necessário)				
17. Conferência de registros realizados pelo profissional Escolher um paciente do turno do enfermeiro ou de responsabilidade do mesmo e observar pelo menos uma evolução, um diagnóstico e uma prescrição de enfermagem realizada.  Para enfermeiros da externa olhar uma evolução de paciente no sistema AGHU (Deve constar informações assinalados com **e as que estão descritas neste campo especificamente para externa)	Evoluções de enfermagem MENSAIS devem conter OBRIGATORIAMENTE os seguintes registros:				
	ORIENTAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**				
	ESCALA DE MORSE				
	ESCALA DE BRADEN				
	AVALIAÇÃO DA DOR**				
	INTEGRIDADE CUTÂNEO/ MUCOSA				
	Termos técnicos adequados, abreviações e siglas conforme norma institucional**				
	Evoluções de enfermagem da EXTERNA devem conter OBRIGATORIAMENTE os seguintes registros (além dos assinalados com ** acima):				
	ACESSO (características, fluxo)**				
	SESSÃO (UF efetiva, tempo efetivo, intercorrências)**				
	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM foi realizado adequadamente e dentro do prazo?				
	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM foi realizada adequadamente e dentro do prazo?				
18. Rotinas do Serviço/ registros	Preenche PLANILHA DE INFECÇÃO?				
	Preenche DADOS DOS ACESSOS DOS PACIENTES NO DIALSIST?				
	Registra EVENTOS ADVERSOS?				
	Realiza preenchimento adequado de PASSÔMETRO?				
	Realiza preenchimento adequado do LIVRO ADMINISTRATIVO?				
	Realiza preenchimento adequado de CONTROLE DE PONTO?				



	Realiza <b>CHECK LIST DE AUDITORIA SETORIAL DOS TÉCNICOS</b> sob sua responsabilidade?				
	Realiza o <b>HISTÓRICO DE ENFERMAGEM, EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM, DIAGNÓSTICO e PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b> em <b>TEMPO ADEQUADO</b> ?				
Legenda: NA- Não se aplica					
<b>MOMENTO EDUCATIVO - Aproveite este momento para orientar e treinar o profissional. Não há resposta certa ou errada. Não conta como avaliação!!</b>					
<b>Itens a serem avaliados</b>					
19. Conferências setoriais	Quais conferências ou impressos o enfermeiro deve realizar, ou validar a realização, diariamente em sua unidade? ( ) CONFERÊNCIA DIÁRIA DO LACRE DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA ( ) TESTE DO DESFIBRILADOR ( ) CONFERÊNCIA DIÁRIA (MANHÃ E TARDE) DA TEMPERATURA DA GELADEIRA ( ) CONFERÊNCIA DE GLICOSIMETRO ( ) CONFERÊNCIA DE CILINDRO DE OXIGÊNIO				
20. META 1 – Identificação correta do paciente	Em quais momentos devemos conferir a identificação do paciente? ( ) ADMISSÃO ( ) TRANSIÇÃO DE CUIDADOS (EX.: PASSAGEM DE PLANTÃO, TRANSFERÊNCIA INTERNA). ( ) ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS. ( ) ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE, HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS. ( ) COLETA DE SANGUE E/OU AMOSTRA BIOLÓGICA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL. ( ) ENTREGA DA DIETA. ( ) REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS. ( ) TRANSPORTE DE PACIENTES PARA REALIZAÇÃO DE PROPEDEÚTICA. ( ) REALIZAÇÃO DE PROPEDEÚTICA DIAGNÓSTICA COMPLEMENTAR, INVASIVA OU NÃO. ( ) ANTES DOS ATENDIMENTOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ( ) ALTA				
21. META 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos	Quais os 9 certos na administração de medicamentos? ( ) PACIENTE CERTO ( ) MEDICAMENTO CERTO ( ) HORA CERTA ( ) VIA CERTA ( ) DOSE CERTA ( ) COMPATIBILIDADE MEDICAMENTOSA ( ) ORIENTAÇÃO AO PACIENTE ( ) DIREITO A RECUSA ( ) ANOTAÇÃO CERTA				
22. META 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos	O que o profissional de enfermagem deve registrar após administrar uma medicação ou caso não a administre? ( ) NOME DO MEDICAMENTO ( ) VIA DE ADMINISTRAÇÃO ( ) DOSE DO MEDICAMENTO ( ) LOCAL DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO (fazendo referência à lateralidade (esquerdo ou direito). Para os acessos já existentes, descrever as condições do mesmo (permeabilidade, sinais flogísticos) ( ) HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ( ) OMISSÃO DA MEDICAÇÃO Caso algum medicamento não seja administrado, deve-se circular e relatar no campo observação da prescrição (à direita) e nas anotações de enfermagem o motivo (rejeição do paciente, intercorrências, exames, falta da medicação) e conduta tomada mediante da não administração do medicamento.				
23. META 3 – Melhorar a segurança na	Quais os cuidados devemos ter com medicamentos MULTIDOSES, CONTROLADOS e de ALTA VIGILÂNCIA? <b>MULTIDOSES:</b> ( ) ETIQUETA PADRONIZADA,				

*Marcar APENAS o que o funcionário responder corretamente porém, repassar todas as opções com o funcionário para capacitá-lo.*

prescrição, no uso e na administração de medicamentos	<input type="checkbox"/> DATA DE ABERTURA, <input type="checkbox"/> PREENCHIMENTO CORRETO, <input type="checkbox"/> IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL  <b>CONTROLADOS:</b> <input type="checkbox"/> MANTER TRANCADOS E <input type="checkbox"/> CHAVE EM POSSE DO ENFERMEIRO  <b>ALTA VIGILÂNCIA:</b> <input type="checkbox"/> QUANTITATIVO PERMITIDO ADEQUADO, <input type="checkbox"/> CARTAZ DE SINALIZAÇÃO	
24. Localize na intranet	<input type="checkbox"/> Plano de Contingência <input type="checkbox"/> ITT <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>AVALIAÇÃO DE REAÇÃO:</b> <i>O profissional acompanhado pode registrar suas percepções sobre o processo de acompanhamento</i>	Gostaria de fazer algum comentário adicional (crítica, sugestão, elogio) sobre este acompanhamento ou sobre este instrumento?	

## APENDICE E - Quadros de organização dos dados de acordo com as oito características da socioclínica

### 1ª CARACTERÍSTICA – Análise da encomenda e das demandas

A **análise da encomenda e das demandas** se refere inicialmente à análise de uma situação de crise e difusa entre profissionais em um estabelecimento ou em uma organização (MONCEAU, 2005). Ainda segundo esse autor, as demandas são produzidas no decorrer do trabalho por todos os envolvidos no mesmo.

#### DIÁRIO DA PESQUISADORA:

Em 2018, na tentativa de embasar o processo de avaliação de desempenho de profissionais sob minha coordenação e, indo ao encontro de uma necessidade da instituição em que trabalho, criei com o apoio de uma enfermeira do setor de diálise, um instrumento para apoio ao monitoramento do trabalho dos profissionais frente a algumas metas e indicadores importantes dentro da unidade, a partir deste momento, me senti mais confiante em registrar tudo o que efetivamente realizamos na prática. Fico muito feliz em saber que hoje, essa semente plantada rendeu frutos por meio do meu projeto de mestrado (DP, 11/12/2020).

Percebi a equipe ansiosa por informação! O convite despertou em muitos o desejo de entender melhor o processo a fim de se beneficiar dele. Essa dificuldade de entendimento foi percebida em falas confusas que mencionavam sobre avaliação de desempenho e ao mesmo tempo sobre progressões. Senti uma falta de compreensão da equipe sobre o plano de cargos, carreiras e salários em sua totalidade (DP, 14/06/2022).

#### 1º ENCONTRO:

Na verdade, vi o cartaz no corredor, no dia que cheguei de manhã e o tema me chamou a atenção. Eu falei, puxa! Vou participar desse debate! É porque eu sou uma pessoa muito insatisfeita com relação à avaliação de desempenho e eu não entendo muito bem o processo até hoje (PES 1).

O tema é esclarecedor e a gente precisa disso, porque a gente é subordinado a isso na instituição que a gente está né? (PES 4, 1º encontro)

Eu vim porque eu achei muito interessante o tema. Eu acho que... quando tem avaliação, essas progressões aí, o setor fica bagunçado demais, meu Deus do céu! (PES 5, 1º ENCONTRO)

A ideia é de melhoria, então eu acho que a pesquisa só vem agregar a assistência. Sempre achei isso. Além de querer participar da reestruturação dessa proposta que eu acho que pode ajudar para o hospital. (PES 7, 1º ENCONTRO)

Eu acho que quando a gente fala nesses modelos de avaliação..., é sempre um pouco polêmico, tanto para a gente enquanto avaliador e para ser avaliado. Se a gente puder discutir, trazer ideias, as coisas que são colocadas enquanto a gente aplica o instrumento né? Fazer uma contribuição em conjunto (PES 11, 1º ENCONTRO).

**3º ENCONTRO**

A gente tá aqui com um objetivo em comum que é contribuir com a pesquisa no objetivo de um instrumento né? E que seja bom para todos né? Contribuir com a construção de um instrumento que é bom pra todo mundo. Que tenha a opinião de todos aqui (PES 19, 3 ENCONTRO).

**2ª CARACTERÍSTICA – Participação dos sujeitos no dispositivo**

Na **participação dos sujeitos no dispositivo** o pesquisador trabalha junto aos sujeitos envolvidos na pesquisa. Nesta característica, destaque a autoanálise do grupo, a qual propicia a todos os participantes uma reflexão a respeito de si próprios e de suas práticas (BAREMBLITT, 2002).

**DIÁRIO DA PESQUISADORA:**

Me coloquei no lugar de cada participante e senti a reflexão de cada um deles sobre o processo de avaliação de desempenho. Acredito que a maior parte dos relatos trouxe inicialmente um sentimento negativo associado a avaliações a que já foram submetidos (DP 14/06/2022).

**1° ENCONTRO:**

Ao longo desses 7 anos que eu tô na hemodiálise, eu nunca tirei uma nota assim boa na avaliação de desempenho. Seja por isso ou por aquilo, mas eu nunca tirei, e isso é uma coisa que assim para mim enquanto pessoa, me desmotivou muito, porque... Eu me sinto um profissional dedicado, né? Eu me sinto assídua, claro que eu tenho deficiências, várias. Eu acredito que, provavelmente nem enxergo todas! Mas assim, é claro que a gente também tende a se avaliar equiparando com outros dentro do ambiente, né? Então assim, eu comecei a me sentir cada ano muito desvalorizada e foi isso. É uma avaliação que para mim se tornou dessa forma: se tornou estressante ser todo ano avaliado e nunca alcançar uma nota... E aí, de certa forma, eu meio que associei isso a questão de eu nunca ser um profissional, vamos dizer assim, padrão FIFA, que tira 100 (PES 1).

Nessa última avaliação eu tive... A enfermeira chegou e ...achou que eu fui ríspido em estar comunicando para ela, ela me avaliou, me tirou ponto da forma que eu falei para enfermeiro. Gente...Que forma que eu tenho que falar? Então eu passei um ano inteiro trabalhando, passei um ano inteiro de entrega, treinando funcionário que não era minha função e me tirou um ponto por uma fala... gente!!! Então eu me senti injustiçado naquele momento por isso, porque eu não sou só aquilo, eu sou muito mais coisa para o setor, entendeu? E assim eu achei que foi uma forma de me tirar ponto, entendeu? Mesmo porque eu acho que eu não merecia! Naquele momento, por isso não (PES 4, 1° ENCONTRO).

Também ainda não consegui a progressão mais alta... Então a gente tinha muita insatisfação assim em questões de avaliação, né? Isso é ruim mesmo. Desmotiva mesmo assim, agora eu tô tentando também correr atrás assim, porque até hoje, eu vou fazer 6 anos, eu também ainda não consegui a vertical. Mas ... Eu tento fazer o meu trabalho melhor, independente se eu conseguir ou não, isso aí não vai mudar, né? ... Ah o meu jeito né de trabalhar mesmo, né? (PES 6, 1° ENCONTRO)

## 4° ENCONTRO

Eu acho que este trabalho é um pontapé inicial até pra gente entender como é que funciona os processos, porque o que eu estou observando aqui no encontro que eu participei agora, nas falas: é que embora a gente já esteja tanto tempo na empresa a gente ainda não conhece como é que funciona o processo né? De progressão (PES 16, 4° ENCONTRO)

## 3ª CARACTERÍSTICA – Trabalho dos analisadores

O **trabalho dos analisadores** evidencia que o efeito do analisador é o de revelar algo oculto, de desorganizar o que se pensava estar organizado, de dar um sentido diferente a fatos manifestos (L'ABBATE, 2004). Segundo Lourau (2014), analisador é aquilo que possibilita desvendar a estrutura da organização.

## DIÁRIO DA PESQUISADORA:

Não me impressionou a questão financeira aparecer em diversas falas. Percebo que uma das maiores expectativas relacionadas ao processo avaliativo é a melhoria da qualidade de vida que está muito atrelada à questão financeira (DP, 14/06/2022).

## 1° ENCONTRO

Nunca me senti assim, realmente valorizada dentro desse processo. Eu sinto ele como desgastante para mim, pessoalmente. E eu to assim, né, tirando realmente a máscara para dizer aquilo que eu sinto de verdade sobre isso, e é muito difícil também falar. É a sinceridade do que eu penso a respeito do processo (PES1).

Por isso que eu falei, será que é a necessidade, que tem que ter uma vírgula, que tem que ter um ponto para não dar os 100? Tudo bem, eu concordo. Eu acho que nem deveria ser atrelada a questão financeira, mas é (PES 1).

Porque, como a gente sabe, vamos ser sincero: A avaliação de desempenho ela é mais do que uma nota, ela conta na minha progressão de carreira, então eu estou sentada aqui, eu nunca progredi, eu nunca tive uma progressão, aquela maior, eu sempre progrido por mérito, por tempo e eu sei que tem um peso, todo mundo fica, ah mas não fica assim, não! Fico sim, gente! É doloroso! Eu to sendo sincera! Isso pesa na minha... assim, na minha, nas questões financeiras também né? (PES 1)

E a questão monetária é muito complicada né! Se não tivesse a questão monetária, será que ela tinha todo esse sentimento? (PES 8, 1° ENCONTRO).

Porque eu acho que envolve, pelo que estou escutando aqui, as emoções demais. É, uma coisa é você não conseguir saber lidar com isso e continuar seu trabalho e ser a mesma pessoa. Outra coisa é você não conseguiu! Porque o dinheiro e sentimentos também né? Por exemplo, eu dei o meu melhor e por causa de uma coisinha eu não recebi uma nota legal! Então assim... O setor fica, as pessoas ficam... cada um não olha na sua cara

porque você conseguiu e o outro não conseguiu e é aquela confusão toda. Gente, eu vou ser sincero com você, eu consegui a progressão mas foi Deus assim! Desculpe falar de religião mas, foi Deus que deu essa progressão! Mas aí quando eu cheguei no setor, tinha colega que não conversou comigo, gente, eu vivi 2 meses de transtorno nesse setor aqui porque o colega não conseguiu e eu consegui... então eu acho que a enfermagem em si tá precisando muito de cuidar do psicológico, as pessoas estão doentes e quando envolve dinheiro, o não, aí aflora muito mais isso. Então assim, é por esse motivo que eu vim, que eu acho que é um tema muito importante que eu acho que precisa ser melhorado... o profissional tem que ser cuidado como um todo também. Eu acho que até o psicológico do profissional tem que ser cuidado porque a nossa área, que eu tenho visto, tem ficado doente (PES 5, 1º ENCONTRO).

## 2º ENCONTRO

A avaliação de desempenho, ela demonstra o seu histórico, seu perfil profissional... E se você tem uma nota rebaixada por uma questão subjetiva? Isso daí, macula a sua carreira profissional e eu me preocupo mais com minha carreira profissional do que com o dinheiro que eu ganho (PES 14, 2º ENCONTRO).

Eu gostaria de entender assim, com humildade mesmo, porque eu não consigo entender. É... Essa questão do desempenho é levada em consideração pautado no princípio da impessoalidade né? A administração pública tem que se pautar pelo princípio da impessoalidade. E ele sendo um... um avaliador subjetivo. Ele leva em questão, o caráter pessoal. Subjetivo...Então assim eu não consigo entender como isso se adequa se existe uma adequação que realmente, deve existir, com certeza, eu fico realmente tentando entender. E... Ao contrário, talvez da minha fala que possa parecer que eu sou contra a esse... esse processo, que é realizado? Pelo contrário eu sou totalmente a favor, porque eu acho que isso beneficia quem leva o trabalho a sério, quem é competente e quem tenta fazer tudo com seriedade e...assim eu pauto meu trabalho. Né assim? A gente está falando aqui, tem chefes entre nós aqui, então assim, eu sempre pauto o meu trabalho nesse sentido. E assim, eu não tenho medo de avaliação, mas eu quero entender. Como essas duas situações se encaixariam. Né? Eu não consigo compreender. (PES 14, TEC 2º ENCONTRO)

Eu achei que é muito difícil uma pessoa, avaliar a outra; porque tem essa parte (..) subjetiva (PES 1, 2º encontro).

Agora, eu acho que, dependendo de como ela for usada, ela pode ser um instrumento perigoso na mão de pessoas que... não saibam utilizar (PES 14, 2 ENCONTRO)

## 3º ENCONTRO

Porque vira um caos, a gente briga pra gente, assim mesmo, e num é culpa minha progredir não, uai, mas também não é culpa sua de não progredir? Você entende? Olha a situação um ganhando mais do que o outro fazendo a mesma coisa (PES 7, 3 ENCONTRO).

Causa esse sentimento de mal-estar e nós e infelizmente somos uma classe que ainda (...) a gente fala disso, acho que desde quando cheguei aqui somos rivais uns dos outros. Parece que nós somos rivais no dia a dia (PES 1, 3 ENCONTRO).

## 4º ENCONTRO

Eu me senti culpado em progredir. É como se eu tivesse feito uma coisa errada sabe? Então isso é muito ruim gera um desgaste quase que dá vontade de você pegar e falar assim: aqui pega esse dinheiro de volta que eu não quero (...) fica parecendo uma maldição entende? (PES 20, 4° ENCONTRO)

Eu progredi na última progressão vertical, né? De gaiato! Por que eu digo de gaiato? Estou sendo bem sincero. Me avisaram que tinha uma comissão de inventário que estava aberta e que eu tinha que me inscrever... a gente sabe que os processos são públicos, eles saem na internet... (PES 20, 4° encontro).

#### 4ª CARACTERÍSTICA – Análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança

A **análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança** são as modificações produzidas no desenvolvimento de uma pesquisa, sendo de variadas intensidades e de difícil vinculação à reflexão coletiva, mas que à medida que a análise e a compreensão progredem, pode haver transformações e interações entre o pesquisador e o grupo pesquisado (MONCEAU, 2005).

##### 1° ENCONTRO

Aconteceu uma situação bem diferente comigo, na minha avaliação, onde a minha supervisora avaliou e eu tinha cometido uma falha. E ela me avaliou e ela me pontuou essa falha minha. E ela na avaliação, ela colocou assim, mas isso não vai avaliar como todo, porque você é uma excelente profissional. Eu estou pontuando isso para a gente melhorar, porque aqui estamos para melhoria. E ela me deu uma nota justa, não é? A qual eu me senti que foi. É justo da parte dela. E assim. Deu para chegar em casa e refletir, onde eu tinha falhado e ter a oportunidade, me deu oportunidade de ficar, de me tornar uma pessoa melhor, e eu acho que isso é muito importante (PES 2, 1° ENCONTRO).

##### 2° ENCONTRO

Mas eu considero assim que é a gente já caminhou muito, né? Desde que a gente entrou, que a gente foi submetido aos primeiros processos aí de avaliação de desempenho. E a tendência, eu acredito, que seja caminhar para a melhoria, né? Inclusive agora, com este trabalho... assim que eu vejo que a gente está caminhando para a melhoria, embora ainda não estejamos no ideal... (PES 16, 2° ENCONTRO)

Porque num ponto de vista... ninguém é 100%..., a gente não tem como ser 100%. Mas no meu, é, no meu ponto de vista, ficou uma questão em aberto, porque... a avaliação de desempenho é como algo realmente construtivo, para nos avaliar, para nos ajudar a melhorar profissionalmente, para a gente alcançar um novo degrau. (PES 1, 2° encontro).

Eu acho ela (a avaliação de desempenho) muito importante no ponto de vista de um espelho, ela te mostra quem realmente você é na vista do seu colega, do seu supervisor, do seu chefe imediato. Eu acho isso muito importante. (PES 14, 2° ENCONTRO).



Na verdade, assim... você tem uma escolha que foi o que você quis dizer nesse último encontro, quando você se encontra nessa situação, você tem 2 escolhas ou você fala: Cansei. Estou nem aí... chuta o balde... Ou você continua sendo seu melhor, fazendo o seu melhor, né? Acho que entra a questão de princípios, caráter, que é o meu caso. Eu prefiro sempre fazer o meu melhor, continuar fazendo aquilo que eu sei que é certo (PES 1, 2º encontro).

Eu penso que a enfermagem, de um modo geral, já acha que tudo é muito punitivo sabe? Tudo é feito para ser punido! Acho que essas coisas vêm para ser mais como educativo, para você continuar entendendo o seu processo de trabalho e não tornar uma coisa que vai sempre se fazer errado e vai te punir. Não! Serve para estar sempre te recordando que você tem que fazer dessa forma. Então eu acho que essa é uma característica da gente antiga, sabe? De achar que tudo que vem de novo vem para se punir (PES 15, 2º ENCONTRO).

### 3º ENCONTRO

Eu acho bacana a sua proposta de trazer todo o mundo, conversar a respeito, que talvez muito gente possa fazer diferente (PES 7, 3 ENCONTRO).

### 4º ENCONTRO

Eu acho que este trabalho é um ponta pé inicial até pra gente entender como é que funciona os processos, porque o que eu estou observando aqui no encontro que eu participei agora, nas falas: é que embora a gente já esteja tanto tempo na empresa a gente ainda não conhece como é que funciona o processo né? De progressão. Então talvez seja uma questão da empresa de transparecer como é que funciona todo esse processo desde o início, né? Mais educativo. (PES 16, 4º encontro)

## 5ª CARACTERÍSTICA – Aplicação de modalidades de restituição

A **aplicação de modalidades de restituição** são formas de analisar as interpretações produzidas pelos sujeitos. Configura-se como uma maneira de oportunizar, aprofundar, questionar as análises, ou até mesmo reconsiderar a orientação do próprio dispositivo de trabalho (MONCEAU, 2013).

### 2º ENCONTRO

O primeiro encontro foi, assim, acho que foi um encontro bem saudável, né? Várias pessoas colocaram, né? Suas impressões, seus sentimentos, né? Com relação a avaliação de desempenho, alguns questionamentos... Posições diferentes. Algumas pessoas tinham uma satisfação com relação ao processo, outras pessoas nem tanto, não conseguem entender o processo com clareza. Foi levantada a questão da avaliação de desempenho, dela ter esse peso com relação também a questão financeira dos funcionários... Foi levantado e abordado é... por uma das pessoas na discussão, que o fato dela ser atrelada a questão financeira, ela traz maior dano, vamos dizer assim, vou usar esse termo, ela traz um dano maior, não só emocional para o funcionário. (...) foi levantado também que é um processo subjetivo, que é uma pessoa humana dando uma nota para um outro ser humano e que é um processo difícil, tanto para quem está sendo avaliado como para quem avalia (PES 1, 2º encontro).

#### 4° ENCONTRO

Acho que foi bom, foi uma experiência boa, uma troca de informação bacana. Acho que não esclarece muito bem não, né? Mas a gente externou mais ou menos qual é a indignação que a gente tem em relação a alguns processos que a EBSEH tá fazendo, a respeito inclusive até da saúde mental do próprio funcionário gerando essa disputa desnecessária. Achei Bacana! (PES 17, 4° encontro).

Ah eu acho que deu pra ver que ta todo mundo assim, pelo menos que participaram né? Na parte de enfermagem, que tem uma certa resistência em questão dessa avaliação do desempenho implantada pela empresa, né? Que gera esse conflito. Nós chegamos a conclusão assim que... se todo mundo entender que o problema é da empresa a gente consegue resolver entre nós porque a culpa não é de quem avalia ou de quem não avalia (PES 18, 4° encontro).

#### 6ª CARACTERÍSTICA – Trabalho das implicações primárias e secundárias

No **trabalho das implicações primárias e secundárias**, esta análise segundo Mourão (2006), tem como objetivo retirar a naturalidade das verdades morais das nossas instituições, em benefício de um aumento da transversalidade de sujeitos e grupos. As implicações primárias são apresentadas por Monceau (2013, p. 100) como “aquelas que se atualizam no dispositivo de análise (e/ou de pesquisa) e nas questões locais deste” e as implicações secundárias “são aquelas do pesquisador na instituição científica, mas também sua relação com a política”.

#### DIÁRIO DA PESQUISADORA:

A posição de coordenar uma equipe requer muita imparcialidade e sabedoria. Ser imparcial é algo muito complexo!!!! Penso que a melhor forma seja tentar escutar as partes envolvidas, esclarecer dúvidas e avaliar os caminhos a seguir estando sempre junto da equipe e tomando decisões da maneira mais equânime possível (DP 14/12/20).

Os processos de avaliações de desempenho que já acompanhei sempre foram muito complexos e pouco compreensíveis do meu ponto de vista. Neste momento, como coordenadora, vejo a possibilidade de aprimorar este processo em meu setor de trabalho e acredito que todo este estudo irá contribuir muito para a unidade em que trabalho (DP 04/01/21).

Hoje fiquei mais ansiosa. Quando acordei e realizei que iria ter o primeiro encontro socioclínico com a equipe, lembrei de toda a preparação para receber feedbacks positivos e negativos. Mesmo já não estando no cargo de coordenadora de enfermagem, a visão de que um instrumento, criado por mim, passaria pela aprovação da equipe foi um pouco mais difícil, até pelo meu afastamento da equipe diante de um longo período da licença maternidade. Mesmo tendo ido a unidade diversas vezes para convocar a equipe para os encontros, me senti insegura com relação ao que aconteceria nesses encontros. Se haveria participação da equipe, se as pontuações realizadas seriam respeitadas... (DP 14/06/22).

E acabou que, vendo a equipe chegar para participar do encontro, meu coração se preencheu e toda essa insegurança foi rapidamente embora dando lugar a um sentimento de grande felicidade e prestígio pela participação de todos. Independentemente do que seria falado, já estava feliz pela grande adesão da equipe (DP 14/06/22).

Senti, já no primeiro encontro, um acolhimento da equipe, que mesmo sem entender de imediato o propósito dos encontros, não se absteve de se posicionar e participar com real envolvimento das discussões propostas. Fiquei muito satisfeita com o primeiro encontro e me senti, como pesquisadora, ainda mais motivada na busca pelos relatos da equipe. Me surpreendi muito com os relatos e com a evolução e amadurecimento da equipe (DP 29/06/22).

Como coordenadora, eu sempre conduzi reuniões com a equipe mas fiquei ansiosa no encontro socioclinico onde tive que escutar mais do que falar. Confesso que tenho grande interesse que o instrumento apresentado seja bem avaliado uma vez que eu o criei porém, após conversar com minha orientadora, ela me abriu os olhos para que eu não concentre minha atenção apenas no instrumento mas sim em todo o processo de avaliação (DP, 14/06/2022).

### 3° ENCONTRO

É muito difícil a gente ser sincero, a gente tirar a nossa... a nossa proteção, diante de diversas situações, porque cada um vê de uma forma, pensa de uma forma, tem uma postura, né? Diante de questões específicas, situações. Então assim eu no primeiro dia eu me expus independente de ter chefia ou não ter porque isso pra mim não é problema. É delicado, eu concordo que é. Não é assim da minha parte eu não sendo sincera, né? É muito delicado... você sempre vai tá sendo avaliado no final das contas por alguém que te comanda durante a seu dia a dia. Mas, eu não tenho problema em falar o que eu penso às vezes eu acho que isso não é muito vantajoso em determinadas circunstâncias mas eu me sinto mais satisfeita comigo de expor o que eu realmente penso e acredito, mas que é delicado é delicado sim, a gente nunca sabe na frente, né? Quais são as possíveis observações, o peso que isso pode ter (PES 1, 3 ENCONTRO).

Essa neutralidade que eu quis dizer muito relacionada a liberdade de se expressar foi, né? Que eu acho que neste momento nós estamos aqui enquanto participantes de uma pesquisa. Então, todo mundo tem que se expressar! Tem que ter liberdade de se expressar. Independente ser chefia ou não. De estar na posição de avaliado ou avaliador. (PES 19, 3 ENCONTRO)

### 7ª CARACTERÍSTICA – Atenção aos contextos e às interferências institucionais

E na **atenção aos contextos e às interferências institucionais** Monceau (2013) menciona que todo trabalho socioclínico situa-se em uma interferência institucional e essa interferência produz efeitos de transformação e efeitos de conhecimento. Ainda segundo o autor, são esses efeitos de conhecimento que chamamos de resultados.

DIÁRIO DA PESQUISADORA:	
1º ENCONTRO	<p>Às vezes tem muitas coisas que fogem da nossa governabilidade mesmo e às vezes a gente perguntava para o chefe lá que fazia avaliação geral, como é que era esse cálculo? Nem ela sabia explicar e ficava tudo assim, meio que no limbo. Eu acho que falta muito uma explicação real assim pra a gente, como é que a gente tem que realmente avaliar esses técnicos. Porque a gente como enfermeira é a gente que avalia eles e querendo ou não agarra ódio é de tu, aí eu fico com medo, será que dou 100 pra ele? (PES 8, 1º ENCONTRO).</p> <p>E é muito difícil separar, porque querendo ou não, a gente tem mais identificação com um técnico e com o outro não tanto, isso é normal, mas aí será que a gente é induzido a avaliar melhor aquele que a gente gosta ou não? Não sei. Não me sinto tão capaz de avaliar não (PES 8, 1º ENCONTRO).</p>
2º ENCONTRO	
3º ENCONTRO	<p>Eu acredito que o hospital está preocupado em que cada funcionário, independente de que categoria ele for, que ele cresça, em virtude, sabedoria e inteligência... mas a oportunidade pra todos, ela não vem, ela vem para alguns e esses alguns, eles são sempre eles, sempre eles, então é possível sim, desde que abra, né? Que tenha abertura pra todos (PES 9, 3 ENCONTRO).</p> <p>Eu vejo muito a gestão muito longe da assistência, sabe? Aqui no hospital. Tem um braço que é de gestão, que eles se reúnem, que eles estudam e que eles decidem; e tem o braço da assistência que recebe isso pronto. Então, eu acho que esse instrumento (Check list), ele veio como uma forma de questionar isso que vem pronto, porque vem pronto, mas não diz como e coloca os profissionais uns contra os outros. É muito ruim, ter que avaliar o próximo, principalmente quando avalia coisas que não é a gente que definiu, foi a instituição que impôs. E uma coisa que é muito complexa aqui na EBSEH é porque ela determinou um valor X para a progressão. Então, não é assim, você se esforçou, fez curso, fez mestrado, fez doutorado, você merece ponto e pronto, vai progredir! Não é assim! Vocês que lutam! Vocês que lutem entre vocês porque cem pessoas no hospital de duas mil pessoas vão progredir (PES 7, 3 ENCONTRO).</p> <p>Então assim o processo ele não é para todos! Ele é para alguns (PES 17, 3 ENCONTRO).</p> <p>Ninguém que ficou no COVID o tempo todo, da hemodiálise, de repente eu posso estar enganado, eu acredito que não, progrediu. Porque a gente não tinha tempo de participar de comissão e então assim, às vezes a pessoa ela ficou em casa, né? E teve tempo de fazer as coisas. Nós assim, o tempo todo correndo atrás, adoecendo, levando a doença, (...) e não progredimos, entendeu? Então assim, eu entrei num curso superior achando assim pô, vou me programar dois anos antes... Posso trabalhar no COVID, posso me dedicar ao serviço, porque o serviço precisou naquele exato</p>

momento e no entanto, o resultado ele foi ínfimo. Então da próxima vez que tiver alguma coisa..., a minha progressão vem em primeiro lugar, infelizmente, depois do paciente. Deu pra entender? É esta a mentalidade que passa pra gente (PES 17, 3 ENCONTRO).

(...) e até isso não é oferecido pra todo mundo. Por exemplo, eu faço comissão no meu horário de serviço, eu sou auditora em horário de serviço, sou da sindicância no horário de serviço. E aí as pessoas não tem condição de fazer isso, mas não é porque é uma pessoa daqui, é porque vem de cima. Você entende? Uma comissão grande como de inventário, não pode fazer no horário de serviço. É verdade. Agora comissões que são fixas pode, inclusive eu tenho direito de fazer X horas por semana. Aí é ruim, você entende? Assim, aí eu pego o nome das chefias e elas tão em vinte comissões (LUCIAN ENF 3 ENCONTRO).

Ele (o processo) foi criado pela empresa para o interesse da empresa, pensando na empresa, na economia da empresa para não progredir pessoas. É um processo pernicioso que causa rivalidade, disputa, intriga, confusão, insatisfação (PES 1, 3 ENCONTRO).

Eu acredito que é preciso flexibilidade e coerção entre as equipes, entre as comissões e igual eu comentei ontem, né? Esclarecer e colocar todos a par. Então quem não tiver interessado, não interessou porque não quis, porque falta de divulgação não é. E eu acredito o seguinte, tem muitas pessoas que aposentaram participando da avaliação de desempenho sem saber o objetivo real entendeu? (INES 4º encontro).

Eu acho que muitas vezes falta lisura nos processos, principalmente de comissão. Na verdade a gente quer saber quais são os critérios que todos usam, né? (PES 17, 4º encontro).

Eu progredi na última progressão eh vertical, né? De gaiato! Por que eu digo de gaiato? Estou sendo bem sincero. Me avisaram que tinha uma comissão de inventário que estava aberta e que eu tinha que me inscrever... a gente sabe que os processos são públicos, eles saem na internet... Eu estou trabalhando aqui. Eu trabalho seis horas. Que horas que eu vou tirar tempo no plantão corrido? Pra ficar vigiando intranet? A EBSERH manda pra gente dez e-mails por dia. Estou exagerando mas assim tem dia que você não consegue ler. A gente não consegue acompanhar. Então, eu acho que falta mesmo essa questão de como é que fala? Fazer uma espécie de resumo das informações e ter uma maneira de a gente acessar isso (PES 20, 4º encontro).

#### 4º ENCONTRO

Eu acredito que é preciso flexibilidade e coerção entre as equipes, entre as comissões e igual eu comentei ontem, né? Esclarecer e colocar todos a par. Então quem não tiver interessado, não interessou porque não quis, porque falta de divulgação não é. E eu acredito o seguinte, tem muitas pessoas que aposentaram participando da avaliação de desempenho sem saber o objetivo real entendeu? (INES 4º encontro).

Eu acho que muitas vezes falta lisura nos processos, principalmente de comissão. Na verdade a gente quer saber quais são os critérios que todos usam, né? (PES 17, 4º encontro).

Eu progredi na última progressão eh vertical, né? De gaiato! Por que eu digo de gaiato? Estou sendo bem sincero. Me avisaram que tinha uma comissão de inventário que estava aberta e que eu tinha que me inscrever... a gente sabe que os processos são públicos, eles saem na internet... Eu estou trabalhando aqui. Eu trabalho seis horas. Que horas que eu vou tirar tempo no plantão corrido? Pra ficar vigiando intranet? A EBSERH manda pra gente dez e-mails por dia. Estou exagerando mas assim tem dia que você não consegue ler. A gente não consegue acompanhar. Então,

eu acho que falta mesmo essa questão de como é que fala? Fazer uma espécie de resumo das informações e ter uma maneira de a gente acessar isso (PES 20, 4° encontro).

Acho que foi bom, foi uma experiência boa, uma troca de informação bacana. Acho que não esclarece muito bem não, né? Mas a gente externou mais ou menos qual é a indignação que a gente tem em relação a alguns processos que a EBSEH tá fazendo, a respeito inclusive até da saúde mental do próprio funcionário gerando essa disputa desnecessária. Achei bacana! (PES 17, 4° encontro).

Ah eu acho que deu pra ver que ta todo mundo assim, pelo menos que participaram né? Na parte de enfermagem, que tem uma certa resistência em questão dessa avaliação do desempenho implantada pela empresa, né? Que gera esse conflito. Nós chegamos a conclusão assim que... se todo mundo entender que o problema é da empresa a gente consegue resolver entre nós porque a culpa não é de quem avalia ou de quem não avalia (PES 18, 4° encontro).

Acho que isso foi muito bom, eu participei só desse encontro mas foi muito bom. É uma espécie de canal pra gente colocar como que a gente se sente do lado de cá, né? (PES 20, 4° ENCONTRO)

### 8ª CARACTERÍSTICA – **Intenção da produção de conhecimentos**

A **intenção da produção de conhecimentos** mostra que o trabalho socioclínico desempenhado a partir de uma encomenda, dirigindo à análise de um problema de uma coletividade, provê elementos que, articulados com outros métodos, permitem a construção de análises mais abrangentes (MONCEAU, 2013).

#### 3° ENCONTRO

Então eu acho que o instrumento (check list) ele veio como, tipo assim, esse aqui é um pouco da nossa cara, isso aqui é um pouquinho que a gente acha que deve-se avaliar em um profissional e eu acho que a questão de conversar entre todos e eu acho que a questão desse grupo que você está propondo, se tornar uma proposta para a divisão de enfermagem pra toda a enfermagem é a gente conseguir contruir não só com um instrumento, pra mandar pra EBSEH e não aceitar essa proposta que eles fazem. E de propor soluções ou melhorias na proposta que favoreçam mais pessoas. O que eu acho que a gente pode fazer e é muito viável, são esses grupos de discussão entre a gente pra um ajudar o outro a progredir (PES 7, 3 ENCONTRO)

#### 4° ENCONTRO

Então, acho que falta mesmo a questão da informação também (4° ENCONTRO PES 20). E aí eu consegui progredir porque eu estudei a norma de cabo a rabo pra saber o que valeria ou não (PES 16, 4° ENCONTRO).

Eu queria pegar um gancho na fala dos dois que é em relação ao processo avaliativo, que eu já comentei também na outra reunião que eu acho que assim o enfermeiro que avalia o funcionário tem que ser o enfermeiro que tá lá todo dia, né? Então assim, é um processo educativo contínuo que precisa ter alguém mantendo aquilo ali (PES 16, 4º ENCONTRO).

Foi muito rico e foi bom ter muita gente, foi bom revezar porque todo mundo teve a oportunidade de falar e todo mundo que eu escutei teve a mesma fala que é legal avaliar, que quer participar da avaliação, mas que a forma de ser feita não é, né? Não é, não tem cuidado com as pessoas, a gente tem que ter cuidado com as pessoas, que as pessoas têm sentimento (PES 7).

### Check list de acompanhamento: um dos produtos da pesquisa-intervenção

#### 1º ENCONTRO

A Camila quando criou esse instrumento foi importante porque a gente percebe no processo de avaliação do hospital muitos problemas, né? A primeira delas: a relação com a progressão né? Algo financeiro é difícil você atrelar uma nota. (...) E aí acho que o processo de avaliação já começa errado, porque mexe financeiramente e existe em alguns setores uma cultura de que todo mundo tem que ganhar 100%, o que não é o certo, né? Então as falhas que a gente vê na estrutura, que é algo que a gente não consegue mudar hoje, impacta nessa insatisfação. É, eu fiquei no nono leste no meu primeiro ano aqui, e lá ninguém ganha 90%, ninguém ganha, né! Na primeira nota eu ganhei foi 80 e poucos. E em outros setores todo mundo ganha 100. E há uma cobrança diferente também no setores. A tentativa do instrumento eu acho até válido, justamente para justificar a nota que a gente está dando para não ser algo empírico, né? Eu acho que a Camila pensou muito nisso na época, porque você chegar e falar assim: ah eu te acho 98, mas porque 98? O que que tem que comprova assim, né, não ficar no achismo de quem avalia, porque quem avalia também é difícil, né? Então ter um instrumento auxilia: “ó você vai ser avaliado por isso, você não cumpriu dessa forma, então aqui você vai ter uma redução da nota, no restante, tá ok então você vai ser bem avaliado”. Então é, essa discussão é boa para a gente pensar, o que vai ter no instrumento, como que vai ser a avaliação, a pessoa estar ciente, pra ela acompanhar esse processo e ver que foi justo, né. É lógico que a gente tem que sempre reavaliar, não é só a técnica que a gente avalia é o todo, o trabalho em equipe, mas ter um instrumento é importante pra isso, não ficar realmente só pelo achismo subjetivo do avaliador (PES 10, 1º ENCONTRO).

#### 2º ENCONTRO

(...) assim que começou a implementar o check list foi que trouxe esse enriquecimento, porque lá no check list você pode observar o que você pode melhorar (PES 16, 2º ENCONTRO).

Eu acho que ele é bom! (...) O check list soma porque às vezes acontece alguma coisa comigo e eu preciso de plano, vou melhorar isso! A gente tem que melhorar, até porque a gente todo ano tem auditorias... não vamos só arrumar a casa quando a visita chega. Então a gente acostumando todo dia não impacta muito, está sempre tudo identificado, está sempre tudo certinho, está sempre tudo certo. E acontece alguma coisa precisa de um rastreamento, tudo está anotado, entende (PES 12, 2º ENCONTRO).

Eu particularmente vejo o check list mais como uma forma, assim que no nosso setor isso funciona muito. É uma forma da gente tá lembrando as coisas que né que a gente precisa é melhorar. Acho que esse é um dos pontos muito positivos do nosso setor, por exemplo, quando é pontuado alguma coisa (...) Pessoal vamos melhorar as evoluções, vamos caprichar um pouco mais. Então assim, nós temos muito esse *feedback* de que que está precisando melhorar, o que nós estamos precisando evoluir em relação ao trabalho e às rotinas (PES 1, 2º ENCONTRO).

**4° ENCONTRO**

Isso aqui eu acho que norteia mesmo a gente. Eu acho que tudo que é importante, tirando uma outra coisa aqui, eu acho que quem fez isso aqui tá de parabéns (PES 17, SOBRE O INSTRUMENTO – 4° ENCONTRO)

Falando da objetividade do formulário (Check list) eu acho esse formulário muito bom, de verdade, é uma crítica sincera, ele é ótimo...a maneira como ele foi feito foi pra ser feita uma avaliação objetiva, o que eu acho que às vezes falta é a objetividade na cabeça de quem faz uma avaliação... Mas ele precisa ser objetivo na cabeça de quem avalia. As normas não têm sentimentos, as pessoas têm. Então se eu tenho um instrumento da norma na minha mão eu tenho que ter a razoabilidade de pensar que por ali atrás tem uma pessoa, né? (PES 20, 4° ENCONTRO)

Em relação ao formulário ... eu acho que é muito objetivo, ajuda a nos guiar o que a gente tem que fazer de forma correta (PES 16, 4° ENCONTRO).

Eu acho um instrumento fantástico! Eu acho um instrumento tem que ser instituído no hospital inteiro. Quando a gente vivencia isso aqui (o instrumento), a gente adapta, a gente vira uma rotina saudável, não vira uma coisa imposta na semana de auditoria. Então a gente cria o hábito disso aqui e eu acho que isso aqui deveria inclusive ser pra vocês avaliarem a gente e equipe médica. (PES 7, 4 ENCONTRO)