



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Bianchet de Souza Neves, Fabiana; Vélez Benito, Gladys Amélia
Refletindo sobre avaliação de desempenho do enfermeiro no contexto do sistema único de saúde
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 4, julio-agosto, 2004, pp. 459-463
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019634014>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

REFLETINDO SOBRE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Fabiana Bianchet de Souza Neves*
Gladys Amélia Vélez Benito**

Resumo

Este artigo tem por objetivo discutir sobre avaliação de desempenho do enfermeiro no contexto do Sistema Único de Saúde. As modificações observadas a partir da implementação da reforma do Estado brasileiro destacam antigos problemas e introduzem outros novos para a área de recursos humanos em saúde. Neste contexto a avaliação de desempenho dos profissionais enfermeiros parte da nova abordagem de gestão de pessoas. Desenvolve-se a necessidade de ampliação e aprofundamento do conhecimento deste tema ainda tão pouco discutido; indicando mecanismos de avaliação não excludentes; destacando o profissional de saúde como participante da implementação das políticas de recursos humanos no contexto do SUS tornando-o membro ativo e participativo durante todo este processo.

Descritores: avaliação de desempenho; enfermagem; administração de pessoal

Abstract

This article has for objective discussion to the evaluation of the male nurse acting in the context of the Unique Health System. The modifications observed starting from the implementation of the reform of the Brazilian State they detach old problems and they introduce other new ones for the area of human resources in health. In this context the evaluation of the professionals' nurses part of the new vision of people's administration acting. It still grows a need to amplification and to deepen of the knowledge of this theme discussed; indicating evaluation mechanisms non excluding; detaching the professional of health as participant of the implementation of the politics of human resources in the context of UHS turning him/it active member and participation during this whole process.

Descriptors: evaluation of acting; nursing; personal administration

Title: Reflecting about evaluation of acting of the male nurse in the context of the Unique System of Health

Resumen

Este artículo tiene por objetivo abordar y traer a discusión la evaluación de desempeño del enfermero en el contexto del Sistema Único de Salud. Las modificaciones observadas a partir de la implementación de la reforma del Estado brasileiro destacan antiguos problemas e introducen otros nuevos para la área de recursos humanos en salud. En este contexto la evaluación de desempeño de los profesionales enfermeros parte de una nueva visión de la gestión de personas. Desarrollándose la necesidad de ampliación y aprofundamiento del conocimiento de este tema poco discutido; indicando mecanismos de evaluación no excluyentes; destacando el profesional de salud como participante de la implementación de las políticas de recursos humanos en el contexto del SUS volviéndolo miembro activo y participativo durante todo este proceso.

Descriptores: evaluación del desempeño; enfermería; administración de personas

Título: Reflexionando sobre la evaluación del desempeño del enfermero en el contexto del Sistema Único de Salud

1 Introdução

Desde os primórdios da existência da humanidade o trabalho vem desempenhando um papel importante no contexto social do "homem". Com o surgimento do capitalismo, devido ao processo de industrialização e seus avanços técnicos e científicos, surge uma concepção mais moderna do trabalho que visa fundamentalmente o capital e que vem de encontro com uma evolução tecnológica acelerada e turbulenta, trazendo desta forma, transformações no processo de trabalho e no trabalhador como executor deste processo⁽¹⁾. Estas transformações vêm alterando substancialmente o modo de viver do "homem" moderno, que se encontra criando e recriando novos valores sobre as necessidades a serem atendidas e, fazendo com que o homem desenvolva cada vez mais sua capacidade de adaptação às mudanças.

Um dos princípios do capitalismo é a divisão do trabalho, que se torna generalizada e tem como objetivo principal a produção em alta escala, como consequência disto, a divisão pormenorizada do trabalho em ocupações tem tornado o trabalhador inapto a acompanhar qualquer processo completo de produção⁽²⁾.

Enquanto a divisão social do trabalho subdivide a sociedade, a divisão parcelada subdivide o homem, e enquanto a subdivisão da sociedade pode fortalecer o indivíduo e a espécie, a subdivisão do indivíduo, quando efetuada com menosprezo das capacidades e necessidades humanas, é um crime contra a pessoa e contra a humanidade⁽¹⁾.

O processo de trabalho em saúde compartilha características comuns a outros processos que se dão na

indústria, porém é um serviço que se baseia numa relação interpessoal intensa, que é decisivo na eficácia e na eficiência do ato, que se apresenta como algo abstrato por existirem inúmeras formas técnicas de realização⁽²⁾. Por isso, a responsabilidade de se refletir sobre estes atos, que devem resultar em ações altamente qualificadas uma vez que a matéria prima são os serviços assistenciais de saúde prestados à população.

Desta forma observa-se que, o trabalho nos serviços de saúde possuem seus atos fragmentados, que tendem a aumentar com o acúmulo das novas tecnologias e variedade de serviços. O trabalho direcionado para um cuidar holístico do paciente, inicialmente necessitou ser fragmentado para melhorar a organização e a produtividade do serviço, especializando os funcionários em executores de funções específicas. Assim, enquanto um trabalhador realiza cuidados básicos de alimentação e higiene, outro administra os medicamentos e outro faz os curativos⁽³⁾.

Esta é uma divisão de trabalho semelhante ao de uma linha de montagem na qual quem circula é o funcionário. Desta forma, os trabalhadores se transformam em força de trabalho a ser objetivada e comprada de acordo com a demanda da função. Por decorrência, o trabalho de cuidar adquire caráter de mercadoria, que produz efeitos danosos na qualidade do atendimento/assistência e na saúde e no psiquismo do trabalhador⁽⁴⁾.

Este contexto do trabalho em saúde não difere do vivenciado pela enfermagem uma vez que, sabe-se que este profissional vem desenvolvendo um papel fundamental no processo de cuidado à saúde da população brasileira. O profissional de enfermagem vem sendo considerado o eixo

* Enfermeira. Especialista em Gerência de Unidades Básicas de Saúde. Aluna do Mestrado Interdisciplinar em Saúde da Universidade do Vale do Itajaí - SC. **Enfermeira. Professora Doutora do Mestrado Interdisciplinar em Saúde e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale

principal da equipe de saúde. Isto na área hospitalar e na saúde coletiva. Da mesma forma, esta categoria vem conquistando espaços relevantes no contexto social e político em saúde, adquirindo uma imagem significativa também diante à população.

O Ministério da Saúde a partir de sua política de consolidação do Sistema Único de Saúde volta seus esforços à reorganização e fortalecimento da Atenção Básica à saúde no país, no qual o profissional de enfermagem vem ocupando espaços significativos que valorizam o trabalho da enfermagem. Estes espaços conquistados aderem no seu processo de trabalho políticas de recursos humanos que vem de encontro com o processo de gestão do SUS. Tem-se clareza sobre a responsabilidade do profissional enfermeiro uma vez que a Lei do Exercício profissional o estabelece, mas por outro lado sabe-se que, existem diversos fatores que influenciaram na sua prática.

Neste sentido, refletir sobre a avaliação de desempenho do enfermeiro, acredita-se ser importante uma vez que, a avaliação como uma das últimas funções na gestão de pessoas é um processo complexo e dinâmico que requer constantes discussões na busca de novas maneiras de se abordar estratégias que visem a melhoria da assistência prestada à população e que se traduzam em ações cada vez mais certas, eficientes e eficazes na solução de necessidades e/ou problemas da comunidade/população refletindo se também na satisfação no trabalho destes profissionais.

2 O processo de trabalho da enfermagem

Historicamente, a enfermagem é uma profissão essencialmente feminina, relacionada com o ato de cuidar do outro. Neste sentido, Silva⁽⁵⁾ descreve que etimologicamente a expressão enfermagem vem da palavra *nurse* que originalmente significa aquela que nutre, que cuida de crianças e por extensão, a que assiste o doente. O termo enfermeira, em português, é designado para pessoas que cuidam dos *infirmus*, ou seja, daqueles que não estão firmes, como crianças, velhos e doentes.

Com estas características, o trabalho da enfermagem, foram executadas até o final da idade média, por religiosas, viúvas e nobres, tendo como objetivo central à caridade. As práticas de saúde no mundo moderno analisam as ações de saúde e, em especial, as da enfermagem, sob a ótica do sistema político-econômico da sociedade capitalista. Ressaltam o surgimento da enfermagem como atividade profissional institucionalizada. Esta análise inicia-se com a revolução industrial no século XVI e culmina com o surgimento da enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX⁽⁶⁾. É neste cenário que surge Florence Nightingale, nobre dama inglesa, deu início a profissionalização da enfermagem, estabelecendo separação entre enfermeiras administradoras e prestadoras de cuidado⁽⁵⁾.

A organização da enfermagem na sociedade brasileira começa no período colonial e vai até o final do século XIX. A profissão surge como uma simples prestação de cuidado aos doentes, realizada na sua maioria por escravos, que na época trabalhavam nos domicílios. Apesar do Brasil na época ainda ser um imenso território com um contingente populacional pequeno e disperso, com um processo de urbanização lento e progressivo, já se fazia sentir nas cidades que possuíam áreas de mercado mais intensas, como São Paulo e Rio de Janeiro e a questão saúde passa a constituir um problema econômico-social. Concomitante a isto, passa a iniciar a formação do pessoal de enfermagem que atende primeiramente os hospitais civis e militares e posteriormente as atividades de saúde pública⁽⁶⁾.

Partindo da concepção de Liberalino⁽⁷⁾, a enfermagem é uma prática social e originária da divisão técnica do trabalho médico, e portanto submetido à lógica da divisão técnica e social do processo de trabalho em saúde, onde as atividades foram fragmentadas e subdivididas com o objetivo de se produzir mais, em menos tempo. Esta prática fragmentada com vistas à divisão técnica de trabalho em saúde é de origem teórica e encontra

especialmente na enfermagem⁽²⁾.

Isto nos faz refletir o quanto, o processo de trabalho fragmentado da enfermagem traz conseqüências na qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Também nos remete para as questões de estrutura onde observamos ausência de compensação salarial adequada, condições de trabalho ruins, inexistência de oportunidades de crescimento por falta de uma política de valorização da mão de obra da enfermagem em instituições públicas e privadas impedindo ou podando o desenvolvimento profissional/pessoal do enfermeiro.

Este contexto faz parte de um processo de globalização da economia que vem trazendo conseqüências não apenas econômicas, mas induzindo transformações políticas, sociais e culturais, ocasionando mudanças marcadas pelo empobrecimento da população, redução dos gastos com políticas sociais públicas, minimização do papel do estado, fortalecimento do mercado e deterioração das condições de vida da população.

Esta realidade vem também interferindo no mundo do trabalho, onde surgem mudanças significativas e paradoxais como: aumento do desemprego, ampliação do trabalho precarizado e informal, ao mesmo tempo em que por outro lado emerge a demanda por um trabalho qualificado, no qual se requer perfis profissionais com conhecimento para resolver problemas, com aptidões para tomar decisões, com capacidade para trabalhar em equipe, enfrentar mudanças e intervir no processo de trabalho⁽⁸⁾.

A enfermagem, considerada uma das profissões de maior relevância deste século vem sofrendo o impacto do ajuste macroestrutural da área da saúde, afetando com isto a qualidade da assistência. Os recursos financeiros destinados ao atendimento da população são cada vez mais escassos; insuficientes para as reais necessidades demandadas, somando-se a isto a insatisfação dos profissionais de saúde com a remuneração e as péssimas condições de trabalho, constatando-se assim uma desvalorização generalizada dos recursos humanos nas instituições de saúde, tornando-se o trabalho em saúde um "sacrifício a ser vivenciado" como parte do processo⁽⁸⁾.

3 A política de recursos humanos no sistema único de saúde

A área de recursos humanos (RH) em saúde ocupa a temática e implementação da política de saúde há três décadas. No entanto, a implementação de novos modelos assistenciais, como por exemplo, o Programa de Saúde da Família (PSF), nos remete novamente para a discussão de questões como a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS), ainda não implementada pelas três esferas de governo, porém constituindo-se em um importante instrumento produzido a partir da participação da sociedade organizada para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), recolocando a importância do trabalho, a necessidade da valorização dos profissionais na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor saúde.

Como marco referencial podemos citar a Constituição Federal de 1988, a Lei 8080/90 e a Lei 8142/90. Tais leis modificaram a estrutura organizativa das políticas de saúde no Brasil, porém não foram capazes de modificar de forma similar os responsáveis pela execução desta política, os recursos humanos, pois trabalhadores das diversas esferas de governo convivem no mesmo local de trabalho com direitos e deveres diferenciados, o que é um problema a ser resolvido. É comum à falta de estímulo profissional, o desvio de funções, as duplas ou triplas jornadas de trabalho, a submissão, as formas improvisadas e arcaicas de vinculação e gestão, e ainda, com poucos ou inexistentes espaços de negociação⁽⁹⁾.

dimensionem os recursos humanos em saúde. Neste sentido, ressaltamos a edição da Portaria GM nº 830, de 20 de junho de 1990, do Ministério da Saúde, que constituiu Comissão Especial para Planos de Carreira, Cargos e Salários para o SUS; a Resolução nº 12 aprovada na reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde em 1991, que estabeleceu orientações gerais para o plano de carreira, cargos e salários para Estados, Municípios e Distrito Federal; os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos; os trabalhos desenvolvidos pela Comissão Intersectorial de Recursos Humanos e pela Mesa Nacional de Negociação do SUS que, de algum modo, influenciaram na implementação de políticas de RH em experiências isoladas, mas que não se efetivaram como política nacional para a gestão do trabalho no SUS⁽⁹⁾.

Em deliberação da 10ª Conferência Nacional de Saúde, decidiu-se elaborar os princípios e diretrizes para uma NOB/RH-SUS como demonstração de efetividade e unificação normativa dos procedimentos de gestão⁽¹⁰⁾.

Em 1998, elaborou-se uma primeira versão dos Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS que foi divulgada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em novembro do mesmo ano, após ser colocada em discussão entre vários especialistas convidados pelo CNS, na Oficina Nacional de Trabalho sobre Recursos Humanos para o SUS, que aconteceu em Goiânia/1998. A segunda versão, publicada em 2000, foi resultado deste processo de discussão e a terceira versão em 2003, que não tem caráter conclusivo⁽⁹⁾.

A 11ª Conferência Nacional de Saúde propôs que seja organizado sistematicamente um debate nacional articulado de gestores, trabalhadores e formadores de RH para implementar a NOB/RH-SUS, aperfeiçoá-la e adequá-la segundo as necessidades sociais em saúde e realidades institucionais de cada região, localidade e de acordo com o papel de cada esfera de governo⁽¹¹⁾.

Ainda segundo o Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, as disposições da 11ª Conferência Nacional de Saúde os principais temas a serem implementados para a reorientação da política de RH no SUS são:

1. Gestão do trabalho no SUS:

- a) participação na gestão do trabalho;
- b) ordenação do trabalho;
- c) competência e responsabilidade de contratações;
- d) elaboração do Plano de Cargos Carreira e Salários (PCCSs).

2. Políticas de Desenvolvimento do trabalhador do SUS:

- a) educação permanente para o processo de trabalho no SUS;
- b) avaliação do desenvolvimento do trabalhador do SUS;

3. Política de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS.

4. Controle social da gestão do trabalho no SUS:

- a) gestão participativa e com controle social;
- b) fóruns de deliberação sobre a política de gestão do trabalho no SUS;
- c) impacto na qualidade das ações e serviços de saúde.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao aprimorar e aprovar os Princípios e Diretrizes deliberou encaminhá-los à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que dispõe da prerrogativa gestora de elaboração da NOB/RH, e que recomendou à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para que façam adequações da sua aplicação às realidades estaduais e regionais⁽⁹⁾.

Os problemas da gestão do trabalho, existentes em 1988, quando da elaboração da Constituição Federal, com trabalhadores recebendo salários, vantagens e benefícios diferenciados, originaram a reivindicação de se implantar o Regime Jurídico Único para a contratação no serviço público.

Guia Prático de Saúde da Família⁽¹²⁾, orientam a contratação de profissionais para o PSF através do regime CLT, sendo esta a via preferencial para expansão e reposição do quadro de pessoal da administração pública. Atualmente, implementa-se a contratação de trabalhadores para o serviço público, sem concurso, via contrato por tempo determinado, ou ainda, terceirizado através de Organizações Cíveis de Interesse Público⁽¹³⁾.

Este fato tornou-se mais contundente com a implementação do PSF, segundo análise do Tribunal de Contas da União⁽¹³⁾ um dos problemas de relevância é a elevada rotatividade na contratação dos profissionais, dentre os motivos, a insatisfação com a precariedade do vínculo contratual de trabalho, em geral temporário.

Reforçando esta afirmação o I Seminário de Experiências Internacionais em Saúde da Família coloca como dificuldades relativas aos RHs à vulnerabilidade nas formas de contratação adotadas, alta rotatividade de profissionais e falta de clareza de uma política de RH para o SUS. Como proposta indica a regulamentação, com urgência, do artigo 200 da Constituição Federal⁽¹⁴⁾ e Lei 8080/90⁽¹⁵⁾, criando no nível dos estados, municípios e governo federal, comissões interinstitucionais de RH ligadas aos conselhos de saúde, com a finalidade de ordenar, avaliar o impacto e priorizar a aplicação de instrumentos na formação e educação continuada para o trabalho no SUS⁽¹⁶⁾.

Reforçando, Chiavenato⁽¹⁷⁾ afirma que todo processo produtivo somente se realiza com a participação conjunta de diversos parceiros, cada qual contribuindo com algum recurso.

Analisando esta afirmação no contexto do SUS, devemos pensar nos vários atores sociais que fazem parte do processo de construção deste sistema: gestores, prestadores de serviço, usuários e profissionais de saúde, onde os trabalhadores da saúde são, na nova visão da gestão de pessoas, não recursos administráveis e sim parceiros deste processo de consolidação de uma política. Portanto as diretrizes da NOB/RH-SUS são ferramentas importantes nesta construção, visto que cada um dos parceiros contribui com algo na expectativa de obter retorno pela sua contribuição.

4 Abordando a avaliação de desempenho

As práticas da avaliação de desempenho em uma organização surgiram a partir do momento em que as relações de trabalho foram instituídas, onde o trabalho passou a ser avaliado através da relação entre custo e benefício⁽¹⁸⁾.

Conceituando, para Siqueira⁽¹⁹⁾ avaliar é apreciar, estimar, fazer idéia de, ajuizar, criticar ou julgar; desempenho é o comportamento real do empregado em face de uma expectativa ou um padrão de comportamento estabelecido pela organização. Assim, avaliação de desempenho é a crítica que deve ser feita na defasagem existente no comportamento do empregado, entre a expectativa de desempenho definida com a organização e o seu desempenho real.

Reforçando, Chiavenato⁽¹⁷⁾ acrescenta que é um excelente meio através do qual pode se localizar problemas de supervisão e gerência, de integração das pessoas a organização, de adequação da pessoa ao cargo, de localização de possíveis dissonâncias ou carências de treinamento e, conseqüentemente, estabelecer os meios e programas para eliminar ou neutralizar tais problemas. Refere também que este instrumento constitui um poderoso meio de resolver problemas e melhorar a qualidade do trabalho e a qualidade de vida dentro das organizações.

Poucos aspectos da gestão empresarial são tão controversos e desapontadores quanto a avaliação de desempenho. Muitos até acham que ela deveria ser extinta, por outro lado há defensores ferrenhos desta prática, que consideram indispensável para que se conheça a capacidade técnica dos funcionários e, conseqüentemente, da empresa. Este debate em torno da avaliação de desempenho vem, por

Refletindo sobre avaliação de desempenho...

círculos de profissionais de recurso humanos, dos executivos e dos sindicatos.

Nos serviços públicos de saúde este instrumento encontra a maior dificuldade para ser operacionalizado. Segundo Castro⁽¹⁸⁾ deveria ser um instrumento de gestão rotineiramente utilizado pelos gerentes dos serviços, como também um instrumento que subsidiasse o planejamento e implementação das diversas atividades da área de recursos humanos.

Castro⁽¹⁸⁾ cita vários métodos utilizados nos processos de avaliação de desempenho: escala gráfica, escolha forçada, comparação aos pares, métodos mistos e outros, todavia eles são freqüentemente elaborados e implementados de maneira arbitrária, como se avaliar fosse algo abstrato, limitada ao mundo subjetivo do indivíduo e, portanto isola o trabalhador de suas condições objetivas do trabalho e do contexto da instituição.

Este instrumento é utilizado comumente de maneira burocrática, sendo que ainda não se conseguiu recriar esta prática e compreendê-la enquanto instrumento de gerência e desenvolvimento de recursos humanos, articulada com a reorganização das práticas de atenção à saúde.

O desafio que se coloca é como viabilizar a avaliação de desempenho para que seja de fato considerada como instrumento de gestão do trabalho, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Sabe-se que os profissionais de saúde constituem a base para a viabilização e implementação do SUS, portanto se faz necessário que estejam satisfeitos com o processo de trabalho e com o resultado de seu trabalho, para isto devemos estimular sua participação e colaboração no processo decisório, inclusive no que tange a sua avaliação.

As empresas têm em sua base pessoas dotadas de habilidades, competências, conhecimentos, emoções, dificuldades, limitações, e cabe ao gestor identificar os pontos positivos e negativos dos profissionais para procurar a melhoria da qualidade dos serviços.

A gestão de pessoas baseia-se em aspectos fundamentais, que consideram os seres humanos dotados de personalidade própria, com histórias particulares e diferenciadas, possuidores de conhecimentos, habilidades, destrezas e capacidades. São elementos impulsionadores da organização e capazes de dotá-la de inteligência e também conduzi-la a excelência e ao sucesso⁽¹⁷⁾.

Para que as pessoas possam adicionar valor à organização, é necessário estabelecer papéis, atividades e os profissionais precisam ser estratégicos e operacionais ao mesmo tempo, ou seja, focalizar não apenas nas atividades ou no trabalho, mas as metas e os resultados⁽¹⁷⁾. Nesta lógica a avaliação de desempenho é um instrumento de retroação e projeção, que deve proporcionar benefícios para a organização e para as pessoas.

5 Considerações finais

No cenário das políticas sociais o Sistema Único de Saúde constitui a mais audaciosa reforma da área social empreendida sob o novo regime democrático. Não podemos afirmar que sua implantação encontra-se totalmente efetivada, contudo é possível afirmar que o caminho já percorrido significa uma profunda transformação no sistema público de saúde.

Diante da municipalização dos serviços de saúde e da redefinição dos papéis da esfera nacional, estadual e municipal, é indiscutível a necessidade de aprofundar o debate sobre as questões de recursos humanos, não apenas aquelas questões que fazem referência direta à valorização do trabalhador em saúde, mas também as relacionadas com a organização do trabalho e a avaliação de desempenho.

As empresas privadas já iniciaram seu movimento de repensar a gestão de pessoas, cabe ao Sistema Único de Saúde iniciar as práticas e processos de implementação de uma política

NOB-RH/SUS, que constitui um importante instrumento para a consolidação do SUS, recolocando a importância do trabalho e a valorização dos profissionais de saúde a partir da avaliação de desempenho.

É na esfera dessas mudanças que devemos situar os novos arranjos e desenhos da enfermagem, das políticas de saúde e do próprio trabalho gerencial do enfermeiro. As alternativas e ajustes do SUS, com suas fortes implicações sócio-políticas, econômicas e culturais, compõem um cenário do qual o processo gerencial no trabalho do enfermeiro não pode se distanciar. Essas mudanças, invariavelmente, colocam não só novas demandas para a profissão como encerram novas determinações na própria organização e dinâmica do seu processo de trabalho administrativo valorizando assim mais seu trabalho que fica evidente a partir da avaliação de seu desempenho.

Falar de avaliação é trazer a discussão todo um processo de gestão de recursos humanos que na nova visão chama-se de gestão de pessoas. Pessoas que desenvolvem, executam, instrumentalizam ações; sejam estas, cognitivas, motoras ou manuais que inseridas num contexto de trabalho precisam ser monitoradas, controladas e avaliadas para poder ser visíveis os resultados que nos levaram a saber se o proposto/planejado foi atingido. Desta forma, torna-se imprescindível avaliar. Agora, avaliar desempenho é um processo dinâmico que muitas vezes pode servir de base às políticas de promoção das organizações. É uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa em função das atividades que ela desempenha, das metas e resultados a serem alcançados e do seu potencial de desenvolvimento⁽¹⁷⁾.

A partir da evolução do processo administrativo desde o Taylorismo a avaliação de desempenho tem acompanhado todas as mudanças das diversas teorias administrativas e com isto, tem se percebido que o executor/trabalhador seja este da área de produção de produtos ou de serviços tem mudado seus comportamentos uma vez que o próprio processo de produção tem se modificado significativamente. Neste sentido o SUS, traz uma proposta que visa dois objetivos principais quando se avalia desempenho; que são: melhorar o que as pessoas fazem e manter a organização em dia com seu universo de ação. Percebe-se que estas características abordam a prática de avaliação de desempenho como um processo dinâmico e participativo, longe de tornar-se um problema, pode se tornar um fator de motivação e aprimoramento, uma alavanca para tornar a organização mais dinâmica e atualizada quanto aos novos desafios do SUS.

Hoje, quando falamos de pessoas pode-se perceber que não é de fácil compreensão uma vez que o contexto de trabalho no país tem mudando muito, tanto na sua legislação, política, economia, demanda, profissionalismo, atribuições; enfim em todo seu contexto. Toda esta gama de elementos que envolvem o trabalho tem tornado-o mais complexo sobre tudo quando se quer avaliá-lo. O processo de avaliação no contexto do SUS torna-se cada vez mais complexo uma vez que se precisa de uma política realista de recursos humanos onde se contemple toda essa gama de elementos que de uma forma ou outra estarão influenciando no desempenho do profissional de saúde. Neste sentido, acredita-se que o enfermeiro seja o ente fundamental que pode estar levando propostas/estratégias para a formulação de políticas uma vez que ele vem ocupando espaços relevantes no contexto do SUS.

Referências

1. Braverman HA. Divisão do trabalho. In: Trabalho e Capital Monopolista: A Degradação do trabalho no Século XX. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1987.p.70-81
2. Nogueira RP. O Trabalho em Serviços de Saúde. In: Desenvolvimento Especial da Unidade Básica de Saúde (SUS). Brasília/DF: CRAS/

3. Haddad MCL. Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem. Revista Espaço para a Saúde, Londrina(PR): jun 2000.[on line]. Disponível em: URL: <:http://ccs.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.htm> Acessado em:17 out 2003.
 4. Borsoi ICF, Codo W. Enfermagem, trabalho e cuidado. Petrópolis (RJ): Vozes,1995.
 5. SilvaGB. Enfermagem profissional: Análise Crítica. São Paulo: Cortez;1996. p 73-81.
 6. COREN-RJ. História da Enfermagem. Rio de Janeiro: 2000. [on line]. Disponível em: URL:<:http://coren-rj.org.br> acessado em: 15 out 2003.
 7. Liberalino FN. O processo de trabalho em enfermagem. In: 8ª Semana de Enfermagem. Natal (RN): ABEn-rn;1996.
 8. Cavalcante CAA, Macedo MLAF. Estudo do Perfil dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem: Rede de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde-Natal/RN. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte;2000.
 9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS. 2ª ed. Brasília (DF): Editora MS;2003.
 10. Ministério da Saúde (BR). Relatório Final da Xª Conferencia Nacional de Saúde. Brasília(DF):1996.
 11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional da Saúde. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 1ª ed. Brasília (DF): Editora MS;2002.
 12. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília (DF): Editora MS;2001.
 13. Tribunal de Contas da União (BR). Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo. Avaliação do Programa de Saúde da Família-PSF. Brasília (DF): TCU; 2002.
 14. Senado Federal (BR) Constituição: República Federativa do Brasil: 1988. Brasília (DF): Centro Gráfico; 1988. 292p.
 15. Lei 8080 de 19 setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília(DF):1990 set 20; p.18055.
 16. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. I Seminário de experiências Internacionais em Saúde da Família. Brasília (DF): Editora MS;1999.
 17. Chiavenato I. Gestão de Pessoas: O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações. Rio de Janeiro: Campus;1999.
 18. Castro JL. Atribuições do sistema de administração de pessoal: instrumentos e procedimentos. In: Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (SUS). Brasília (DF): OPAS/OMS;1997. p.215-21.
 19. Siqueira W. Avaliação de Desempenho: Como Romper Amarras e Superar Modelos Ultrapassados. Rio de Janeiro: Richmann & Affonso Ed.;2002.
-

Data de Recebimento: 21/07/2004

Data de Aprovação: 27/09/2004