

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO E AVALIAÇÃO
DA EDUCAÇÃO PÚBLICA

Luiza Miranda Milagres Larcher

Proposta de gestão de desempenho nos Programas de Residência Multiprofissionais do Hospital Universitário da UFJF: desenvolvimento de competências e construção de novos percursos

Juiz de Fora

2020

Luiza Miranda Milagres Larcher

Proposta de gestão de desempenho nos Programas de Residência Multiprofissionais do Hospital Universitário da UFJF: desenvolvimento de competências e construção de novos percursos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública, da Faculdade de Educação, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão e Avaliação da Educação Pública.

Orientador: Prof. Dr. Lourival Batista de Oliveira Júnior

Juiz de Fora

2020

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Larcher, Luiza Miranda Milagres .

Proposta de gestão de desempenho nos Programas de Residência Multiprofissionais do Hospital Universitário da UFJF : desenvolvimento de competências e construção de novos percursos / Luiza Miranda Milagres Larcher. -- 2020.

165 p. : il.

Orientadora: Lourival Batista de Oliveira Júnior

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação/CAEd. Programa de Pós-Graduação em Gestão e Avaliação da Educação Pública, 2020.

1. Residência multiprofissional. 2. Gestão do desempenho. 3. Competências. I. Oliveira Júnior, Lourival Batista de, orient. II. Título.

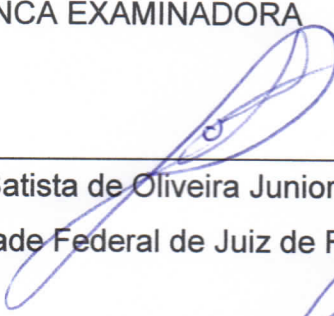
Luiza Miranda Milagres Larcher

**Proposta de gestão de desempenho nos Programas de Residência
Multiprofissionais do Hospital Universitário da UFJF: desenvolvimento de
competências e construção de novos percursos**

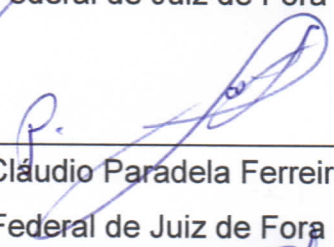
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão e Avaliação da Educação Pública. Área de concentração: Gestão e Avaliação da Educação Pública.

Aprovada em 15 de julho de 2020

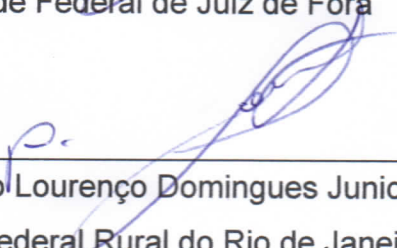
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Lourival Batista de Oliveira Junior - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Victor Cláudio Paradela Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Paulo Lourenço Domingues Junior
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Dedico este trabalho aos residentes multiprofissionais, preceptores, tutores e coordenadores dos programas de residência do HU-UFJF, que contribuíram - com seus olhares críticos - para que este estudo fosse possível, e que acreditam na formação de qualidade de profissionais de saúde para o SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Luiz Carlos e Isabel, pelo amor e apoio incondicional e por estarem sempre guiando meus caminhos.

Ao meu esposo, Levi, por seu senso de justiça, companheirismo, paciência e por me incentivar em todos os meus projetos.

Aos meus irmãos, Lidiane e Cacau, pela cumplicidade, preocupação, carinho e força.

Aos amigos queridos, que estiveram ao meu lado nos momentos difíceis e àqueles que, mesmo distantes, conseguem se manter tão presentes.

Aos colegas de trabalho, residentes, ex-residentes, docentes da UFJF e profissionais do HU, pelas trocas de experiências, solidariedade e aprendizado.

À minha ASA, Priscila Campos Cunha, pela paciência, empenho e serenidade com que me acompanhou, direcionando sempre um olhar crítico e atento a esta produção.

Ao meu orientador, Prof. Lourival Batista de Oliveira Júnior, que apostou na relevância deste estudo e aceitou a parceria. Obrigada pela colaboração, dedicação e ensinamentos.

Aos professores Victor Cláudio Paradela Ferreira e Paulo Lourenço Domingues Júnior, que aceitaram, prontamente, a tarefa de avaliar o presente trabalho, compondo a banca examinadora. Obrigada pelo aprendizado e pelas valiosas contribuições.

RESUMO

Esta dissertação foi desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissional em Gestão e Avaliação da Educação Pública (PPGP) do Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAEd/UFJF). O estudo analisa os desafios e as perspectivas referentes à avaliação de desempenho dos profissionais residentes dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF. Os objetivos definidos para este estudo foram: descrever como é realizada a avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais do HU-UFJF; analisar a adequação da avaliação de desempenho às necessidades da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU) e às teorias aplicáveis; e propor um modelo de avaliação de desempenho que permita obter um diagnóstico completo do desenvolvimento profissional dos residentes. Assim, assumiu-se como hipóteses que a avaliação de desempenho poderia ser mais eficaz, uma vez que, há inconformidades de informações no que se refere às notas atribuídas na escala de atitudes da avaliação de desempenho dos profissionais residentes e na real conduta/postura deles no dia a dia de formação em serviço; ausência de *feedback* quanto ao resultado das avaliações de desempenho; predominância de notas altas em quase 100% das avaliações, indicando, possivelmente, complacência dos avaliadores e inexistência de definição dos conceitos de competência cognitiva, atitudinal e psicomotora no Regimento Interno da COREMU, carecendo de estudos sobre os temas. Com base nos problemas identificados em relação à falta de gestão do desempenho, assim como à ausência de instrumentos capazes de avaliar de uma forma multidimensional os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao bom desempenho profissional, buscou-se, a partir do referencial teórico estudado trazer as principais contribuições de autores no que tange a uma efetiva prática de gestão do desempenho e gestão por competências. Para atingir o proposto, utilizou-se como metodologia a pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, tendo como método o estudo de caso. Como técnicas, utilizou-se as pesquisas bibliográfica e documental, a realização de entrevistas semiestruturadas com os profissionais residentes e aplicação de questionário aos preceptores, tutores de áreas profissionais e coordenadores de programas. Os resultados da pesquisa apontaram para a confirmação das evidências levantadas, bem como para outros fatores, como ausência de alguns tutores na avaliação de desempenho e no acompanhamento das atividades, falta de orientação aos preceptores em como conduzir a avaliação de desempenho, falta de indicadores relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à formação profissional, ausência de critérios e parâmetros preestabelecidos e diversas distorções. Neste sentido, o plano de ação apresentado ao final teve como objetivo

minimizar as falhas detectadas na avaliação de desempenho e propor ações estratégicas que colaborem para a implementação da gestão do desempenho nos programas de residência multiprofissionais.

Palavras-chave: Residência multiprofissional. Gestão do desempenho. Competências.

ABSTRACT

This thesis was developed during the Professional Master's Degree on Management and Evaluation of Public Education (PPGP) of the Center for Public Policies and Education Evaluation of the Federal University of Juiz de Fora (CAEd/UFJF). This study analyzes the challenges and the perspectives referring to the performance evaluation of the professional residents from the Programs of Multiprofessional Residency and in the Professional Health Area of the HU-UFJF. The chosen objectives for this study were: to describe how the performance evaluation of the multiprofessional residents is made; to analyze the adequacy of the performance evaluation towards the needs of the Multiprofessional Residency Committee and in the Professional Health Area (COREMU) and the applicable theories; and to propose a model of performance evaluation that allows us to have a complete diagnosis of the professional development of the residents. Therefore, the hypotheses that the performance evaluation could be more effective was assumed, once there are information incompatibilities in relation the attributed scores, on the attitude scale of the professional residents' performance evaluation and on their real behavior/posture during their education on a daily basis; lack of feedback about the performance evaluation results; predominance of high scores on almost 100% of the evaluations, indicating, possibly, complacency of the evaluators and an absence of definition for the concepts of cognitive, attitudinal and psychomotor competences on the legislation of the Internal Regulations of COREMU, requiring, therefore, studies about the themes. Based on the identified problems regarding the lack of performance management, as well as the lack of tools capable of multidimensionally evaluating the knowledge, skills and attitudes that are necessary for a good professional performance, we sought to gather, from the studied theoretical framework bring the main contributions of the authors with regard to an effective practice of performance management and competencies management. To achieve the purpose, the research used an exploratory qualitative methodology, utilizing the case study as the method. The used techniques were bibliographic and documental researches, semi-structured interviews with the professional residents and application of a questionnaire to the preceptors, tutors of professional areas and program coordinators. The research results pointed to the confirmation of the raised evidences, as well as to other factors, such as absence of some tutors during the performance evaluation and on the monitoring of activities, lack of guidance for the preceptors on how to conduct the performance evaluation, lack of indicators related to the knowledges, skills and attitudes necessary for the professional education, absence of criteria and pre-established parameters and several distortions. In this sense, the action plan presented at the end aimed to minimize the faults detected on the

performance evaluation and to offer strategic actions that contribute for the implementation of performance management in the multiprofessional residency programs.

Keywords: Multiprofessional Residency. Performance management. Competencies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Etapas de um modelo integrado de gestão do desempenho	42
Figura 2 - Tríade da competência	47
Figura 3 - Etapas da gestão por competências	50
Quadro 1 - Métodos tradicionais de avaliação de desempenho	54
Quadro 2 - Métodos contemporâneos de avaliação de desempenho	55
Quadro 3 - Residentes selecionados para as entrevistas por área profissional/programa	70
Gráfico 1 - O acompanhamento das atividades dos residentes é realizado com a frequência necessária?	84
Gráfico 2 - Há qualidade no acompanhamento das atividades dos residentes?	85
Gráfico 3 - Os itens que constam no instrumento de avaliação são suficientes para mensurar o desempenho dos residentes?	95
Quadro 4 - Diagnóstico dos problemas e ações sugeridas	120
Quadro 5 - Etapas e procedimentos para a implantação da gestão do desempenho	123
Quadro 6 - Síntese das ações de intervenção	124
Quadro 7 - Síntese das ações de planejamento	127
Quadro 8 - Descrição de competências comuns a todos os residentes	129
Quadro 9 - Descrição de competências específicas aos residentes de cada programa	130
Quadro 10 - Pontuação e significado de escalas para avaliação por competências	131
Quadro 11 - Síntese das ações de treinamento/sensibilização	133
Quadro 12 - Proposta de oficina de capacitação presencial	135
Quadro 13 - Síntese das ações de acompanhamento	137
Quadro 14 - Tópicos a serem abordados no “Dia D”	138
Quadro 15 - Modelo de Plano de Desenvolvimento Individual (PDI)	139

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APO	Administração por Objetivos
CAEd	Centro de Políticas Públicas e Avaliação da Educação
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAS	Centro de Atenção à Saúde
CF	Constituição Federal
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CORE	Comissão de Residências
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde
CONSU	Conselho Superior
CSPP	Conselho Setorial de Pós-graduação
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
HE	Hospital-Escola
HU	Hospital Universitário
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NDAE	Núcleo Docente Assistencial Estruturante
PRMFC	Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade
PRMSA	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
RS	Reforma Sanitária
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIGA	Sistema Integrado de Gestão Acadêmica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	A HISTÓRIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NO BRASIL E NA UFJF	18
2.1	A Trajetória da Residência no Brasil	18
2.2	O Hospital Universitário como campo de prática de ensino na área da saúde	21
2.3	Histórico da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no Hospital Universitário da UFJF: evolução no tempo	23
2.4	A Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF	26
2.5	Caracterização dos programas e a avaliação de desempenho dos profissionais residentes do HU-UFJF: discutindo o caso	28
3	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS: ASPECTOS CONCEITUAIS, TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	36
3.1	Referencial teórico	36
3.1.1	Gestão do desempenho	37
3.1.1.1	<i>A gestão por competências e sua interdependência</i>	<i>45</i>
3.1.1.2	<i>A avaliação de desempenho</i>	<i>53</i>
3.1.1.3	<i>Avaliação formativa e somativa</i>	<i>57</i>
3.1.2	Estudos e pesquisas sobre modelos de avaliação de desempenho nas residências em saúde	61
3.2	Percurso metodológico	67
3.2.1	Tipo de pesquisa	67
3.2.2	Sujeitos da pesquisa	69
3.2.3	A coleta de dados	72
3.3	Análise e discussão dos resultados da pesquisa	73
3.3.1	Os sujeitos envolvidos e a avaliação dos eixos	74
3.3.2	A lógica da avaliação somativa e formativa na residência	81
3.3.3	Indicadores, critérios e parâmetros avaliativos	95
3.3.4	Formalidades e dificuldades enfrentadas na avaliação de desempenho	103
3.3.5	Apontamentos para o Plano de Ação Educacional	109

4	PLANO DE AÇÃO EDUCACIONAL: AÇÕES DE MELHORIAS E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO DESEMPENHO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS DO HU-UFJF	122
4.1	Sistematização do projeto de intervenção	123
4.1.1	Planejamento	125
4.1.1.1	<i>Estabelecer objetivos a serem alcançados pelos residentes com base nos objetivos de fortalecimento do SUS</i>	<i>128</i>
4.1.1.2	<i>Definir competências comuns a todos os residentes</i>	<i>128</i>
4.1.1.3	<i>Definir competências específicas aos residentes de cada programa</i>	<i>129</i>
4.1.1.4	<i>Determinar parâmetros de desempenho para cada indicador e critério descrito</i>	<i>130</i>
4.1.1.5	<i>Adotar instrumentos que mensurem quantitativa e qualitativamente o desempenho do residente</i>	<i>131</i>
4.1.1.6	<i>Selecionar outros avaliadores (pares), além do preceptor, tutor e próprio residente</i>	<i>131</i>
4.1.2	Treinamento/sensibilização	132
4.1.2.1	<i>Apresentar aos sujeitos envolvidos a proposta de avaliação construída pelos programas</i>	<i>134</i>
4.1.2.2	<i>Realizar curso de formação presencial para os avaliadores</i>	<i>134</i>
4.1.2.3	<i>Elaborar e divulgar manual com as etapas e informações acerca do processo de avaliação de desempenho dos residentes</i>	<i>136</i>
4.1.3	Acompanhamento	136
4.1.3.1	<i>Sistematizar uma rotina de monitoramento, diálogo e feedback contínuo das atividades dos residentes</i>	<i>138</i>
4.1.3.2	<i>Construir planos de ação, ao longo do processo, que orientem os residentes ao contínuo desenvolvimento profissional</i>	<i>139</i>
4.2	Monitoramento do projeto de intervenção	140
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
	REFERÊNCIAS	144
	APÊNDICE A - Roteiro de entrevista para os residentes	149
	APÊNDICE B - Questionário para os preceptores, tutores e coordenadores programas	150
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	153
	APÊNDICE D – Proposta de instrumento de avaliação de desempenho dos residentes	155

APÊNDICE E – Proposta de manual de orientação para a gestão do desempenho	
.....	158
ANEXO A – Avaliação semestral dos residentes multiprofissionais	159
ANEXO B – Parecer de autorização da pesquisa pelo CEP do HU-UFJF	160

1 INTRODUÇÃO

A avaliação de desempenho é uma prática que deveria estar presente em qualquer organização, seja ela pública ou privada, uma vez que, objetiva mensurar a *performance* de uma pessoa ou de um grupo em relação aos objetivos pactuados no início do ciclo avaliativo, para fins de melhoria das estratégias organizacionais e para o desenvolvimento do potencial humano.

Em qualquer contexto institucional, sabe-se que são muitos os desafios que englobam esta prática, visto que a avaliação não é uma prática isolada, desvinculada de outros processos, pelo contrário, é somente uma das etapas de um processo mais amplo e complexo, que é a gestão do desempenho. Esta é considerada um sistema cíclico, constituído de fases de planejamento, acompanhamento, avaliação e retroalimentação que são interdependentes entre si e que interferem diretamente no resultado e na eficácia da avaliação de desempenho (SOUZA et al., 2009).

Para que a gestão do desempenho seja efetivada, exige-se comprometimento e engajamento da alta administração, das equipes e dos colaboradores com o modelo de gestão adotado, para que as etapas sejam cumpridas sem desvios e com o mínimo de distorções possíveis, possibilitando o aperfeiçoamento e desenvolvimento do colaborador e a maximização dos resultados da organização.

A gestão do desempenho possui finalidades diversas, que atendem a interesses específicos, tanto do indivíduo quanto da organização, mas todas com o mesmo aspecto de reciprocidade, qual seja: a instituição visando à obtenção de retorno com o investimento realizado no indivíduo para alcance dos seus objetivos organizacionais, e o indivíduo desenvolvendo as atividades que lhe foram delegadas com competência, para satisfazer não só aos objetivos da organização, mas também aos seus objetivos individuais.

A gestão do desempenho no âmbito da residência multiprofissional realizada em Instituições de Ensino Superior também possui essa mesma finalidade. O Ministério da Educação (MEC) oferece pós-graduação, na modalidade treinamento em serviço, remunerada, a profissionais graduados, mediante ingresso por processo seletivo e acompanhamento contínuo do desempenho, para que os mesmos se qualifiquem e se aperfeiçoem com vistas a atuarem em áreas prioritárias da saúde, conforme estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) instituiu a avaliação de desempenho, por meio da resolução nº 05, de 07 de novembro de 2014, porém de uma forma muito genérica, determinando apenas que a avaliação dos profissionais residentes deva ter caráter formativo e somativo com instrumentos que contemplem os atributos cognitivos,

atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU) da instituição (BRASIL, 2014).

Segundo a resolução da CNRMS, a incumbência de definir os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores que devam constar na avaliação de desempenho é de responsabilidade da COREMU da instituição. A COREMU do HU-UFJF possui um instrumento de avaliação de desempenho que é aplicado aos residentes ao final das atividades desenvolvidas no eixo/rodízio. Entretanto, neste instrumento consta apenas itens relacionados à frequência, pontualidade, dedicação, iniciativa, avaliação técnica-científica e apresentação pessoal, assim como seu relacionamento com os pacientes, colegas, preceptores, profissionais da área e funcionários.

As evidências levantadas pela pesquisadora, na sua vivência profissional na COREMU, mostraram que o instrumento não retrata de maneira fidedigna o desempenho dos profissionais examinados, incorrendo por vezes em divergências entre as informações que constam no instrumento e o desempenho profissional observado no cotidiano.

Ademais, houve outras constatações, como: queixas dos profissionais residentes na reunião do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE), realizada no dia 28 de junho de 2018, quanto à própria efetividade do instrumento (COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HU-UFJF, 2018a); percepção da coordenadora da COREMU, quanto à necessidade de discutir os processos de avaliação de desempenho e adequar o instrumento adotado à normativa da CNRMS (COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HU-UFJF, 2018b); inconformidades de informações no que se refere às notas atribuídas na escala de atitudes da avaliação de desempenho dos profissionais residentes e a real conduta/postura deles no dia a dia de formação em serviço; ausência de *feedback* quanto à avaliação de desempenho; inexistência de definição dos conceitos de competência cognitiva, atitudinal e psicomotora na legislação da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU, carecendo de estudos sobre os temas; inconformidades de informações no que se refere às notas atribuídas nas disciplinas teóricas e teórico-práticas constantes no instrumento de avaliação e a real nota lançada no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGA); e predominância de notas altas em quase 100% das avaliações, indicando, possivelmente, complacência dos avaliadores.

Considerando, assim, a importância dessa ferramenta e a necessidade de utilizá-la de forma efetiva, para o alcance dos objetivos organizacionais e para o aprimoramento das competências consideradas fundamentais para a formação profissional em excelência dos residentes, foi necessário refletir sobre a eficácia da avaliação de desempenho que está sendo realizada nos programas de residência multiprofissionais do HU-UFJF e pensar em alternativas que viabilizem

a construção de um processo de gestão do desempenho robusto e que tenha impacto na formação dos residentes e nos objetivos da organização.

Desta forma, o objetivo geral do trabalho é analisar os desafios e as perspectivas referentes à avaliação de desempenho dos residentes dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF e os objetivos específicos são: descrever como é realizada a avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais do HU-UFJF; analisar a adequação da avaliação de desempenho às necessidades da COREMU e às teorias aplicáveis; e propor um modelo de avaliação de desempenho que permita obter um diagnóstico completo do desenvolvimento profissional dos residentes.

Além da introdução, contendo a definição do problema da pesquisa, a justificativa de sua relevância e os objetivos, o presente trabalho se organiza em três capítulos. O capítulo 2 descreve a trajetória da Residência Multiprofissional e em Área Profissional no Brasil, contextualiza o Hospital Universitário como campo de prática de ensino na área da saúde, apresenta uma evolução no tempo dos Programas de Residência Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde no HU-UFJF, descreve a estrutura, composição, competências e atribuições da COREMU, caracteriza os programas de residência como modalidade de formação em serviço e detalha como ocorre a avaliação de desempenho dos profissionais residentes no âmbito do HU-UFJF.

O capítulo 3 está dividido em três seções, que contemplam, respectivamente, o referencial teórico, o percurso metodológico e os resultados da pesquisa. O referencial teórico aborda o conceito de gestão do desempenho e gestão por competências, assim como suas interdependências, descreve as funções da avaliação formativa e somativa, explicita as possibilidades de avaliação de desempenho e apresenta estudos e pesquisas sobre modelos de avaliação de desempenho que podem ser aplicados nos programas de residência.

A gestão do desempenho é o pano de fundo de todo este trabalho e guiará a análise dos resultados, bem como as ações propostas no Plano de Ação Educacional descrito no capítulo 4. Importante destacar que erroneamente pode haver confusão entre os termos “gestão do desempenho” e “avaliação de desempenho”, como se ambos fossem um produto só ou algo muito similar. No entanto, como se verá, a avaliação é apenas uma das etapas de um processo mais amplo, que é a gestão do desempenho. Assim como a avaliação, a gestão do desempenho é constituída de outras etapas, sinérgicas e interdependentes, que dão sustentabilidade ao sistema e fornece informações úteis ao gerenciamento de pessoas e à tomada de decisões no âmbito estratégico da organização. Estas etapas resumem-se basicamente ao planejamento, acompanhamento e avaliação, que são contínuas e cíclicas. Isto posto, o processo não termina com

a avaliação; ao contrário, com os diagnósticos extraídos alimenta-se o sistema e reinicia-se um novo ciclo, num processo contínuo de aprendizagem organizacional.

Em relação à metodologia, foi utilizada a pesquisa de natureza exploratória com abordagem qualitativa, tendo como método o estudo de caso. As pesquisas documental e bibliográfica subsidiaram a escrita do texto do capítulo 2, uma vez que, foi necessário explorar os documentos legais como o Regimento Interno da COREMU e as resoluções da CNRMS, para desenvolver a investigação e a análise inicial. A pesquisa bibliográfica também foi utilizada como fonte para o capítulo 3, com destaque para o referencial teórico, cujo objetivo foi aprofundar o conhecimento sobre as temáticas levantadas e correlacioná-las aos problemas detectados inicialmente.

Ainda em referência ao capítulo 3, as técnicas utilizadas para a coleta de dados na pesquisa de campo foram a entrevista semiestruturada e o questionário. A entrevista foi realizada com doze residentes de diversas áreas profissionais e programas. Já o questionário foi enviado a todos os profissionais, que participam diretamente das atividades dos residentes, quais sejam: preceptores, tutores de áreas profissionais e coordenadores dos programas de residência.

Os resultados da pesquisa apontaram para as fragilidades já constatadas nas evidências. Além disso, outros fatores surgiram na pesquisa e colaboraram para fechar o diagnóstico das possíveis causas dos problemas. Durante a pesquisa foram coletadas, ainda, sugestões de possíveis ações que podem ser implementadas nos programas de residência, a fim de tornar a avaliação de desempenho uma prática mais efetiva e adequada às necessidades dos sujeitos envolvidos e dos programas.

Neste sentido, o capítulo 4 apresenta o Plano de Ação Educacional, com propostas que visam a minimizar as falhas constatadas. Com base no referencial teórico estudado, propôs-se a implantação de um sistema de gestão do desempenho, com etapas e procedimentos bem delimitados, que foi dividido em três frentes de atuação: planejamento, treinamento/sensibilização e acompanhamento. A primeira frente tem como intuito regulamentar os métodos e instrumentos que serão utilizados, definir os objetivos, indicadores, critérios e parâmetros que serão adotados e quem serão os sujeitos avaliadores. A segunda frente expõe ações relacionadas à apresentação da proposta de gestão do desempenho aos envolvidos no processo, assim como ações de capacitação dos avaliadores e elaboração de um manual de orientação. A terceira frente apresenta intervenções que devem ser realizadas, para que o ato de monitorar, avaliar e dar *feedback* seja uma prática contínua e longitudinal. Por fim, após o capítulo 4 serão apresentadas as considerações finais da pesquisa.

2 A HISTÓRIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NO BRASIL E NA UFJF

Este capítulo descreve a trajetória da residência multiprofissional e em área profissional da saúde no Brasil, desde a sua origem até a sua consolidação com a instituição da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde; relata como surgiu o Hospital Universitário, dentro da proposta de atuar como campo de prática de ensino e pesquisa para os cursos de graduação e pós-graduação da UFJF; apresenta uma evolução no tempo dos programas de residência multiprofissionais e em áreas profissionais da saúde no Hospital Universitário, desde a criação do programa de residência médica, perpassando pelos programas uniprofissionais, até a configuração do panorama vigente, com o estabelecimento majoritário de programas multiprofissionais.

O capítulo dispõe, ainda, sobre a estrutura, a composição, as competências e atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU), assim como o papel dos diversos atores envolvidos: coordenadores, docentes, tutores, preceptores e profissionais residentes. Caracteriza, também, os programas de residência e a proposta de avaliação de desempenho determinada pela normativa da CNRMS e, por fim, apresenta o caso revestido por evidências, que ratificam a desatualização da avaliação de desempenho estabelecida no HU-UFJF em relação à normativa, assim como a sua pouca eficácia em relação ao desenvolvimento das competências dos profissionais residentes e, consequentemente, ao alcance dos objetivos da organização.

2.1 A Trajetória da Residência no Brasil

As residências em área profissional da saúde foram instituídas, ainda que de maneira informal, a partir da década de 1960. Tinham como propósito a qualificação dos profissionais em serviço de longa duração nas diferentes áreas da saúde, assim como já ocorriam nas residências médicas, desenvolvidas desde a década de 1940 (NUNES, 2004), mas que só foram oficialmente regulamentadas com o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977. A edição deste decreto também instituiu a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). E, em 1981, foi editada a Lei nº 6.932, que regulamentou as atividades do médico residente e definiu que a expressão "residência médica" fosse reservada somente aos programas aprovados pela CNRM, desenvolvidos em instituições de saúde credenciadas pela referida Comissão.

Fora da área médica, o primeiro programa de que se teve ciência foi o da Residência em Enfermagem, criado no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, no ano de 1961. Desde a instituição deste programa e ao longo da década de 1970, as residências em áreas profissionais tiveram atuação incipiente e discreta (LIMA; PORTO, 1977).

Paralelamente, no bojo da Reforma Sanitária (RS), ganhava centralidade a proposta de um novo conceito de saúde, que apontava para a necessidade de mudanças na formação dos profissionais e sua adequação para a nova realidade, a partir da superação do modelo hegemônico de formação em saúde, biomédico e fragmentado, e a valorização dos aspectos psicológicos, por meio de uma visão holística, multiprofissional e integral dos sujeitos (SANTOS FILHO; SAMPAIO; BRAGA, 2016).

O modelo de saúde gestado na Reforma Sanitária foi proclamado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, e inscrito na Constituição Federal (CF) de 1988. Assim, formalizava-se a interface saúde e educação, no processo de implantação do novo sistema de saúde brasileiro – o Sistema Único de Saúde. Ademais, a Constituição de 1988 atribuiu ao SUS a missão de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde (BRASIL, 2010).

Este posicionamento foi inscrito na Lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde – que reafirmou a competência do SUS na formação de recursos humanos na área da saúde e determinou que a política na área da saúde fosse formalizada e executada por meio da organização de um sistema aplicável a todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal e valorização da dedicação exclusiva.

O reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constituiu um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção, com ênfase em processos que buscavam articular o mundo do trabalho com o mundo da educação.

Neste sentido, as residências em áreas profissionais fortaleceram-se como percursos pedagógicos, cujo propósito era qualificar um profissional em determinada área de concentração, produzindo um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências no ambiente de trabalho para o desempenho de funções em consonância com as redes de atenção à saúde e gestão do SUS, contemplando as prioridades loco-regionais, respeitadas as especificidades de formação das diferentes áreas profissionais da saúde envolvidas.

O ano de 2002 representou o marco de implantação das residências multiprofissionais no Brasil, a partir da criação dos Programas Multiprofissionais em Saúde da Família, com vistas ao fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família no país. O documento do Ministério da Saúde (MS) que retrata sobre a trajetória da residência multiprofissional em saúde no Brasil diz que, “em

2002, 19 Residências Multiprofissionais em Saúde da Família foram criadas com financiamento de bolsas pelo Ministério da Saúde com formatos diversificados, mas dentro da perspectiva de trabalhar integradamente com todas as profissões da saúde.” (BRASIL, 2006, p. 6).

E foi nesta perspectiva que o Ministério da Saúde, a partir de 2003, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), passou a desenvolver e apoiar ações no campo da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde (BRASIL, 2006).

Em 2004, o Ministério da Saúde lança a Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, instituindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Tal portaria considera a responsabilidade do Ministério na consolidação da Reforma Sanitária brasileira e representa uma iniciativa para a capacitação de profissionais aptos a dar sequência às reformas previstas em lei (BRASIL, 2004).

A partir de 2005, com a edição da Portaria nº 2.118, de 03 de novembro de 2005, inserem-se novas perspectivas na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde, incorporando os programas de residência multiprofissionais como estratégias de intervenção e de entendimento da saúde, no âmbito da implantação do SUS e da formação em serviço.

Data do mesmo ano, a instituição da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculada ao Ministério da Educação, por meio da Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005, constituindo-se como importante marco regulatório na história das residências (BRASIL, 2006).

Ainda neste mesmo contexto, foram expedidas as Portarias nº 1.111, de 05 de julho de 2005, nº 1.143, de 07 de julho de 2005, e Portaria Interministerial nº 2.117, de 03 de novembro de 2005, regulamentando a lei supracitada e subsidiando o financiamento das residências multiprofissionais em saúde.

Analizando a evolução e consolidação dos programas de residência multiprofissionais e em áreas profissionais, nota-se que os mesmos apresentaram em um período relativamente curto um salto no número de bolsas financiadas pelos Ministérios da Saúde e Educação. Em 2010, o MS e MEC financiaram 478 bolsas, já em 2016, 9.159 bolsas em um total de 1.342 programas de diferentes áreas de especialidades, dos quais, 622 foram ofertados na modalidade multiprofissional (UCHÔA-FIGUEIREDO; RODRIGUES; DIAS, 2016).

Na concepção da política de formação de recursos humanos para a saúde, orientada pelos princípios do SUS, as residências multiprofissionais e em áreas profissionais da saúde trouxeram um novo olhar e novas possibilidades para a formação profissional, no sentido de instituir novas práticas de intervenção com foco na integralidade da atenção, na resolutividade e no entendimento

da saúde, através da responsabilização ética diante das necessidades de saúde individuais e sociais, do fortalecimento do trabalho em equipe e da integração ensino-serviço.

2.2 O Hospital Universitário como campo de prática de ensino na área da saúde

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), denominado originalmente como Hospital-Escola (HE), foi criado em 08 de abril de 1963, por meio de um convênio entre a Santa Casa de Misericórdia e a UFJF, cujo objetivo era estabelecer campo de prática para o desenvolvimento das atividades de ensino das clínicas das Faculdades de Medicina, Farmácia e Odontologia da UFJF.

Em 1966, iniciaram -se as atividades hospitalares no antigo sanatório Dr. Villaça, situado ao lado da Santa Casa de Misericórdia, formalizando nesta mesma data a sua atuação como Hospital-Escola (SILVEIRA et al., 2015). Em 1970, o HE foi transferido para uma área no bairro Santa Catarina, mesmo lugar onde já funcionava a Faculdade de Medicina, e que até hoje (julho/2020) mantém parte dos atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais.

Em 1984, o então Hospital-Escola foi nomeado como Hospital Universitário (HU) pela Portaria 447 do MEC, e com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde e a nova proposta dos Hospitais Universitários como pontos de atenção do SUS, o HU-UFJF incorporou-se ao Sistema de Saúde do município de Juiz de Fora e passou a ser o hospital de referência, ampliando a assistência para significativa parcela da população do município e da região (SILVEIRA et al., 2015).

Ao longo dos anos de 1996 a 2000, após apresentação do projeto de construção do novo HU aos diversos órgãos financiadores, a proposta de execução foi aprovada e o seu local definido pelo Conselho Superior da UFJF. Assim, em 2000, iniciou-se a construção do novo HU, denominado Centro de Atenção à Saúde (CAS), sendo que uma parte da estrutura física foi inaugurada em 2006, onde se mantém até hoje (julho/2020) (SILVEIRA et al., 2015).

Em janeiro de 2005, ocorreu a certificação do Hospital Universitário da UFJF como Hospital de Ensino, atendendo a Portaria Interministerial nº 1.000, de 15 de abril de 2004, editada pelos Ministérios da Saúde e da Educação. E, em 24 de março de 2015, os mesmos ministérios instituíram a Portaria Interministerial nº 285, redefinindo o programa de certificação de Hospitais de Ensino.

Os principais critérios a serem atendidos pelos Hospitais Universitários para serem certificados como Hospitais de Ensino são: ofertar programas de residência médica e programas de residência em outras áreas profissionais da saúde, credenciados pela Comissão Nacional de

Residência Médica (CNRM) ou Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), atuando também como campo de prática para essas atividades curriculares dos cursos da área da saúde (BRASIL, 2015b).

Em 2010, foi instituído pelo Governo Federal, o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), destinado à reestruturação e revitalização dos Hospitais, pertencentes ou vinculados às Universidades Federais, integrados ao Sistema Único de Saúde. Dentre os objetivos do REHUF está a implementação da residência multiprofissional nas áreas estratégicas para o SUS, estimulando o trabalho em equipe multiprofissional e contribuindo para a qualificação dos recursos humanos especializados, de forma a garantir assistência integral à saúde (BRASIL, 2010).

Outra ação do REHUF foi a criação, em 2011, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, que tem como objetivos garantir a recuperação física e tecnológica e atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos das unidades, bem como modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, através de contrato firmado com a respectiva Universidade Federal.

Neste contexto, em 19 de novembro de 2014, a UFJF assinou com a EBSERH o contrato de gestão especial gratuita, nº 58/2014, com vigência de dez anos, cujo objeto compreende:

I – a oferta, à população, de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); II – o apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública; III – a implementação do sistema de gestão único, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas.

O HU-UFJF é considerado referência na prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do Sistema Único de Saúde e um centro de formação de profissionais na área de saúde, tanto em nível de graduação, quanto de pós-graduação, funcionando como campo prático de aprendizagem, para as atividades curriculares e integração ensino-serviço, oferecendo oportunidade de atualização técnica aos profissionais de saúde, ao mesmo tempo que os prepara para o reconhecimento das necessidades de saúde da população.

Atualmente (julho/2020), o HU-UFJF possui atividades em três locais geograficamente distintos: Unidade Santa Catarina, Unidade Dom Bosco e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A Unidade Santa Catarina é o local que abriga os leitos de internação das especialidades clínicas, cirúrgicas, inclusive as de grande porte. A Unidade Dom Bosco é uma estrutura caracterizada, predominantemente, pelo atendimento ambulatorial, tanto de especialidades clínicas como de

procedimentos cirúrgicos de menor porte. E o Centro de Atenção Psicossocial oferece atendimentos em oficinas terapêuticas e realiza acompanhamento intensivo, não intensivo e semi-intensivo de pacientes em saúde mental.

O Hospital Universitário possui uma ampla estrutura de atendimento assistencial integralmente no âmbito SUS, contemplando não só a rede local de Juiz de Fora, mas também regiões da Zona da Mata, sul de Minas e alguns municípios do Rio de Janeiro (SILVEIRA et al., 2015). Além disso, é referência no desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, ratificando o princípio constitucional e as diretrizes do SUS no que se refere à formação de recursos humanos na área da saúde.

2.3 Histórico da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no Hospital Universitário da UFJF: evolução no tempo

O Hospital Universitário da UFJF oferece, desde a década de 1970, programas na modalidade de residência, quando ocorreu a criação do Programa de Residência Médica, em 1975, contemplando quatro especialidades: Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria e Patologia.

Em 1979, foi criada, pelo Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina, a Residência em Análises Clínicas, uma das poucas experiências dessa modalidade de especialização em serviço no país (BUSTAMANTE-TEIXEIRA et al., 2006).

As fortes mudanças ocorridas nas políticas de saúde nos anos 1980/1990, com a criação do SUS, refletiram no campo da educação em saúde, considerando que “ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: [...] III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, segundo a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2010, p. 149).

Esse contexto fortaleceu o processo de implementação das residências no Brasil e na UFJF, estimulando a inclusão de outras profissões para esta modalidade de formação especializada em serviço. Assim, em 1998, a Faculdade de Serviço Social, propôs a criação da Residência em Serviço Social, constituindo-se como experiência única nas Instituições Federais de Ensino Superior.

Em 2001, tiveram início as atividades da Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto, cujo programa foi pioneiro em Minas Gerais em âmbito hospitalar, como também na iniciativa de adoção de um programa desvinculado do modelo médico que fragmenta os indivíduos pelas especialidades da clínica, tendo, portanto, uma abordagem norteadas pelos níveis de complexidade da assistência.

Em 2002, no momento de expansão da Estratégia de Saúde da Família no país, surgiu a Residência em Saúde da Família, de caráter multiprofissional, incluindo enfermeiros, cirurgiões-dentistas e assistentes sociais. Com base nas iniciativas anteriores e, sobretudo, do incentivo dos coordenadores dos projetos de residência já atuantes, foi criado em 2003, a Residência em Psicologia Hospitalar; em 2006, a Residência em Farmácia e a Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para egressos do curso de Odontologia; e, em 2008, o Programa de Residência em Gestão Hospitalar destinado a egressos dos cursos de Administração e Ciências Econômicas - todos na modalidade uniprofissional.

Com a edição da Portaria Interministerial/MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, os coordenadores dos Programas de Residência do HU-UFJF passaram o final do segundo semestre de 2009 discutindo a possibilidade de criação de um programa de residência multiprofissional em saúde, orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde. Assim, mediante a mobilização dos serviços existentes nas Unidades Acadêmicas da UFJF, dos representantes da gestão local e regional do SUS, do Conselho Municipal de Saúde, e ainda, considerando as experiências consolidadas pelos programas em áreas profissionais existentes, a proposta de criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas passou a ser gestada (COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS, 2009a, 2009b).

A proposta encaminhada ao MEC recebeu autorização para funcionamento a partir de 2010, com a disponibilização de doze bolsas para o início do programa. Dessa forma, ao final de 2009, ocorreu o primeiro processo seletivo para esse programa, considerado como pioneiro na modalidade de residência multiprofissional, englobando sete profissões das áreas da saúde, com atividades em oito áreas de formação: Enfermagem, Educação Física, Farmácia (incluindo Análises Clínicas), Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Em março de 2010, tiveram início as atividades da primeira turma, com doze residentes enfrentando inúmeros desafios, dentre estes a consolidação do corpo docente, dos tutores e preceptores e a articulação com os diferentes eixos e cenários que compunham o programa. No ano seguinte, em 2011, as bolsas foram expandidas para dezesseis vagas/ano, cuja relação mantém-se até hoje (julho/2020).

Esta primeira experiência abriu caminho para uma avaliação interna coordenada pela COREMU, no sentido de transformar as residências em áreas profissionais em programas de cunho multiprofissional. Assim, em 2014, foi construída a proposta da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar, que incluía as áreas de Enfermagem, Farmácia (incluindo Análises Clínicas), Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. A proposta

estava apoiada na necessidade de avançar no processo de formação dos profissionais de saúde, de modo a atender as demandas de maior complexidade para a atenção hospitalar numa perspectiva multidisciplinar. Apresentada ao MEC, por meio de uma chamada externa, a mesma foi autorizada para funcionamento a partir de 2015 e contemplada com dezessete bolsas anuais.

Nesta mesma lógica de mudanças e incentivos para a formação em saúde, em 2015, ocorreu a proposta de criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, aprovada pelo MEC com a liberação de nove bolsas, contemplando três áreas profissionais: Enfermagem, Psicologia e Serviço Social - completando o rol das residências multiprofissionais no Hospital Universitário da UFJF.

A proposta de criação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental buscou fortalecer as atividades desenvolvidas pelo CAPS do HU-UFJF em uma perspectiva interdisciplinar e integral. Considerando toda a complexidade que envolve o processo saúde/doença de indivíduos e da coletividade, torna-se extremamente importante a formação de profissionais nas diferentes áreas da saúde com competências para a construção do trabalho em equipe e do cuidado integral e intersetorial, fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS (BRAGA, 2016).

O HU-UFJF conta no total com onze programas autorizados, reconhecidos e registrados na CNRMS, sendo sete em áreas profissionais e quatro multiprofissionais. Destes, os quatro programas multiprofissionais encontram-se ativos, e a UFJF recebe financiamento do MEC para a manutenção das bolsas de 104 residentes, distribuídas entre R1 e R2.

O Programa em área profissional de Farmácia também está registrado e é reconhecido pelo MEC, no entanto, de acordo com a política nacional de financiamento de preferência para programas multiprofissionais, este programa ativo desde 2008, não tem mais as suas quatro bolsas financiadas pelo MEC, mas sim pela UFJF (COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS, 2010).

O Programa de Residência em Gestão Hospitalar contempla profissionais das áreas de Economia e Administração e foi idealizado atendendo a toda a legislação interna da UFJF e da CNRMS/MEC, ainda que não seja reconhecido pelo MEC, por não contemplar a legislação no que se refere às profissões da área da saúde. Na mesma lógica, o financiamento das bolsas dos oito residentes fica a cargo da UFJF.

Atualmente (julho/2020), o HU-UFJF possui seis programas de residência multiprofissionais e em áreas profissionais da saúde ativos, reconhecidos e autorizados pela CNRMS e pelo Conselho Setorial de Pós-graduação (CSPP) ou Conselho Superior (CONSU) da UFJF, a saber: Farmácia, Gestão Hospitalar, Multiprofissional em Saúde da Família, Multiprofissional em Saúde Mental, Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas e Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar.

Os programas são desenvolvidos nas três unidades do Hospital Universitário, na rede de Atenção Básica, nos hospitais públicos de Juiz de Fora, em parceria firmada com a Secretaria Municipal de Saúde, em campos estabelecidos por meio de convênios com a Santa Casa de Misericórdia e Hospital Regional João Penido (Rede FHEMIG), e em outros pontos de atenção à saúde devidamente conveniados com o HU-UFJF.

As instituições atuam de forma colaborativa, trabalhando de forma integrada e continuada na elaboração de estratégias de atuação e de planejamento das atividades das equipes onde os residentes atuam, com o objetivo de promover o desenvolvimento dos profissionais de saúde, para atuar nos campos de atenção à saúde e na gestão do SUS, com enfoque multiprofissional e interdisciplinar, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida das pessoas dentro da perspectiva do cuidado integral.

2.4 A Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no HU-UFJF

A COREMU foi constituída em 02 de março de 2010, a partir da dissolução da antiga Comissão de Residências (CORE), que coordenava tanto os programas médicos, quanto os uniprofissionais. Desde esta data, por orientação do MEC e MS, os programas de residência médica estão sob a gestão da Comissão de Residência Médica (COREME) e os programas uniprofissionais e multiprofissionais estão sob a gestão da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU) (COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS, 2010).

A COREMU é uma instância consultiva e deliberativa, criada pelo Hospital Universitário da UFJF para coordenar, organizar, articular, supervisionar, avaliar e acompanhar todos os programas de residência nas modalidades multiprofissionais e uniprofissionais vinculados a ela, além de acompanhar o plano de avaliação de desempenho dos profissionais residentes.

A resolução nº 01, de 21 de julho de 2015 da CNRMS, determina também que cabe à COREMU atuar como elo de comunicação e tramitação de todos os processos junto à CNRMS, organizar o Projeto Pedagógico de cada programa de residência, assim como definir as diretrizes, elaborar edital e conduzir o processo seletivo dos candidatos (BRASIL, 2015a).

A COREMU é uma instância constituída por um colegiado, cujos membros componentes são, necessariamente, o coordenador da comissão e seu suplente, os coordenadores de todos os programas e seus suplentes, os representantes dos tutores de cada programa e seus suplentes, os representantes dos preceptores de cada programa e seus suplentes, os representantes dos

profissionais residentes de cada programa e seus suplentes, o representante da Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFJF, o representante da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora e o representante da Universidade Federal de Juiz de Fora.

A composição, assim como a duração dos mandatos¹ e a possibilidade de recondução de membros, está prevista no Regimento da COREMU, publicado e disponível no site da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF.

A estruturação de todas as atividades dos programas de residência, previstas no Projeto Pedagógico são realizadas pelos membros, que constituem o colegiado da COREMU. O Projeto Pedagógico prevê metodologias de integração de saberes e práticas orientadas para o desenvolvimento da prática multiprofissional e interdisciplinar, contemplando um eixo integrador transversal comum a todas as profissões envolvidas, um eixo integrador para a área de concentração de cada programa e um eixo do núcleo de saber de cada profissão, de forma a preservar a identidade profissional.

Para melhor entendimento, é necessário conceituar a função de cada ator envolvido na estrutura pedagógica dos programas de residência. Sendo assim, a resolução nº 2, de 13 de abril de 2012, da CNRMS, ressalta que o coordenador da Comissão deve ser um docente vinculado à instituição formadora (UFJF), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional nas áreas de atenção ou gestão em saúde, responsável por fazer cumprir as determinações do colegiado, assim como atuar de forma articulada com as instâncias de decisão formal existentes na hierarquia da instituição (BRASIL, 2012).

Ao coordenador de programa compete garantir a implementação do programa; atualizar e aprovar as alterações do Projeto Pedagógico junto à COREMU; coordenar a qualificação do corpo docente, tutores e preceptores; mediar negociações que viabilizem ações de gestão, ensino e pesquisa, além de campos de práticas necessários para a realização das atividades dos profissionais residentes, e responsabilizar-se pela documentação do programa e atualização de dados junto à COREMU e à CNRMS (BRASIL, 2012).

O tutor é o docente, também vinculado à instituição formadora, responsável pela orientação acadêmica dos preceptores e residentes, voltada para a discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do eixo específico profissional ou do eixo transversal,

¹ Os mandatos do coordenador e do vice-coordenador, bem como dos demais membros, com exceção dos residentes, são de três anos, contados a partir de suas posses, permitida, em cada caso, uma recondução. (HU RESIDÊNCIAS, 2018, p.4).

integrando os saberes e práticas das diferentes profissões, que compõem a área de concentração do programa (BRASIL, 2012).

Já o preceptor é o profissional vinculado à instituição formadora ou executora (HU-UFJF), com formação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades realizadas pelos profissionais residentes nos campos de prática, onde desenvolve-se o programa. A resolução nº 02, de 13 de abril de 2012, reforça que, “o preceptor deverá, necessariamente, ser da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.” (BRASIL, 2012, p. 25).

O residente é o profissional que possui registro no seu respectivo conselho, habilitado para o exercício legal da profissão, aprovado no programa de residência, por meio de processo seletivo, que desenvolve as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas previstas no projeto pedagógico e na semana padrão nos diversos cenários (HU ou instituições parceiras e conveniadas), sob regime de dedicação exclusiva e sob a supervisão dos preceptores, por um período de 2 anos, com direito a recebimento de bolsa financiada pelo MEC, além de ser submetido a avaliação de desempenho a cada 6 meses, para fins de conclusão do programa e obtenção do certificado.

2.5 Caracterização dos programas e a avaliação de desempenho dos profissionais residentes do HU-UFJF: discutindo o caso

Os programas de residência constituem-se em modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, caracterizados por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos, em regime de dedicação exclusiva, que visam a formar profissionais que integram a área da saúde, excetuando-se a formação médica. A exceção referenciada se faz em decorrência da formação médica possuir regulamentação própria desde 1977 (BRASIL, 2005).

Importante ressaltar que, para ser caracterizado como residência multiprofissional, o programa deve ser constituído, no mínimo, por três profissões da área da saúde, abrangendo as seguintes áreas: “Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.” (BRASIL, 2012, p. 24).

As atividades pedagógicas dos programas de residência são desenvolvidas com 80% (oitenta por cento) da carga horária total sob a forma de estratégias educacionais práticas e 20% (vinte por cento) sob a forma de estratégias educacionais teóricas ou teórico-práticas (BRASIL, 2014).

Estratégias educacionais práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão do corpo docente assistencial. Estratégias educacionais teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolvem por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com orientação do corpo docente assistencial e convidados. As estratégias educacionais teórico-práticas são aquelas que se fazem por meio de simulação em laboratórios, ações em territórios de saúde e em instâncias de controle social, em ambientes virtuais de aprendizagem, análise de casos clínicos e ações de saúde coletiva, entre outras, sob orientação do corpo docente assistencial. As estratégias educacionais teóricas, teórico-práticas e práticas dos programas devem necessariamente, além de formação específica voltada às áreas de concentração e categorias profissionais, contemplar temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, à segurança do paciente, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2014, p. 34).

A resolução nº 05, de 07 de novembro de 2014, da CNRMS, define que a promoção do profissional residente para o ano subsequente está condicionada ao cumprimento integral da carga horária prática, e ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática, além da apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso consonante com a realidade do serviço em que está inserido para obtenção do certificado de conclusão.

Para além dessas exigências, a resolução requer do profissional residente a aprovação obtida por meio de critérios adquiridos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida no Regimento Interno da COREMU. Este determina que:

A avaliação dos residentes será semestral. Na avaliação periódica dos residentes poderão ser utilizadas, de acordo com as especificidades de cada programa e área profissional, as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades, dentre outros, sendo que para fins de aprovação é necessário obter pontuação de no mínimo 70 pontos na média final. (HU RESIDÊNCIAS, 2018, p. 10).

Nessa mesma lógica, a CNRMS fornece a diretriz de como deve ser a avaliação de desempenho dos residentes, estabelecendo que a avaliação “deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional da instituição.” (BRASIL, 2014, p. 34).

Segundo a resolução da CNRMS, a incumbência de definir os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores que devam constar na avaliação de desempenho é de responsabilidade da COREMU da instituição. Contudo, no atual modelo de instrumento de avaliação adotado pela

COREMU do HU-UFJF (Anexo A), consta, apenas, a avaliação das atitudes dos profissionais relacionadas à frequência, pontualidade, dedicação, iniciativa, avaliação técnica-científica e apresentação pessoal, assim como seu relacionamento com os pacientes, colegas, preceptores, profissionais da área e funcionários.

Gama (1997) ressalta que existem diversas concepções de desempenho e muitas delas estão erroneamente associadas a atributos pessoais, como os elencados acima. Apesar de serem facilitadores, esses atributos não são considerados o desempenho propriamente dito. Reforça ainda, que o desempenho é uma ação definida e observável voltada para o atingimento de resultados, algo que não é verificado no instrumento em questão.

Além disso, no instrumento de avaliação de desempenho consta um campo, para inserção da média das notas dos profissionais residentes relacionadas aos conhecimentos teóricos do eixo específico de sua formação profissional, do eixo transversal comum a todas as profissões e aos conhecimentos das atividades teórico-práticas, que já foram avaliados pelos docentes por meio de outras ferramentas, como provas, trabalhos orais e escritos, seminários e portfólio.

A avaliação de desempenho do profissional residente é realizada pelo preceptor, que o acompanha nas atividades práticas do semestre, em conjunto com o tutor, cuja formalização no instrumento consta ainda a ciência do coordenador do programa e do próprio residente. O residente tem ciência do resultado da avaliação geralmente pelos preceptores ou pelo tutor, e raramente recebe um *feedback*² de suas notas, nem mesmo quando atinge uma pontuação insatisfatória.

Entende-se que, mesmo se a avaliação fosse satisfatória, ainda assim seria necessário dar *feedback* aos residentes, pois apesar da avaliação ser aparentemente perfeita do ponto de vista instrumental, todos os profissionais têm alguma competência a aprimorar. Neste contexto, o *feedback* tem um papel central e deve ocorrer da forma mais verdadeira e honesta possível, tendo como objetivo único o aprimoramento de competências consideradas essenciais ao bom desempenho profissional.

Ressalta-se que a avaliação é realizada pelo preceptor, justamente, por ser este o profissional de referência responsável por acompanhar as atividades práticas dos residentes nos diversos campos, e por conhecê-los melhor, possibilitando a observação do desempenho deles com a frequência e a qualidade necessárias.

² Não há um diálogo e um momento adequado para partilhar o resultado da avaliação de desempenho. A prática restringe-se à entrega da folha de avaliação pelo tutor ou preceptor ao residente, com raras devolutivas sobre o desempenho do avaliado, independente se a *performance* do residente foi positiva ou negativa.

A assistente administrativa da COREMU, autora deste estudo, responsável pelo recebimento e organização das avaliações de desempenho, também já recebeu queixas de alguns residentes que ainda estão cursando o programa. Estes consideraram que tiveram notas baixas (média de 7 pontos) na avaliação realizada pelo preceptor em relação à frequência e/ou relacionamento com os mesmos, mas não questionaram o preceptor, nem o tutor por medo ou retaliação, mesmo considerando que tiveram um ótimo desempenho nestes aspectos.

Outra situação que ocorre frequentemente é o mesmo preceptor que sempre atribui nota 10 (dez), para todos os residentes que estão sob sua supervisão, pois, conforme ele mesmo afirma, avaliar dá trabalho e ele não tem interesse em se indispor com os profissionais residentes.

Percebe-se que ainda existe preceptor que possui pouco entendimento da importância de uma avaliação de desempenho bem realizada para a jornada profissional do residente. Essa concepção de sempre avaliar bem para não prejudicar o residente interfere no processo de gestão do desempenho, ao retratar dados que não são fiéis à realidade. Segundo Paradela e Costa (2019), esta situação é denominada de leniência, típica de avaliadores que evitam julgar ou abrandam o julgamento, por comodismo ou até mesmo por insegurança.

Sabe-se, no entanto, que tal conduta não é benéfica, pois a avaliação é parte integrante e estratégica do processo de ensino-aprendizagem do profissional e todos os aspectos devem ser considerados no processo avaliativo, para o bem do próprio residente, pois o indicativo de que algum ponto não está sendo satisfatório e deve ser melhorado, só contribui para o profissional refletir e rever suas práticas durante a sua experiência educacional.

Acredita-se que o instrumento de avaliação de desempenho adotado pela COREMU não é utilizado com a finalidade esperada. Além de não contemplar ações que tenham como perspectiva o atingimento de resultados, é utilizado apenas como um documento burocrático a ser entregue semestralmente, para atender às regras previstas na resolução nº 05, de 07 de novembro de 2014 da CNRMS, sem promover a autorreflexão dos residentes e sem contribuir para a promoção e orientação profissional dos mesmos.

Considera-se também que esse instrumento está desatualizado em relação à referida resolução, visto que esta exige que se avaliem competências cognitivas, atitudinais e psicomotoras necessárias ao bom desempenho profissional dos residentes. Reforça-se que estas competências, que devem ser avaliadas e são consideradas necessárias ao bom desempenho profissional dos residentes não possuem definição na resolução da CNRMS, nem no Regimento Interno da COREMU. Portanto, carecem de estudos mais aprofundados, para que possam de alguma forma serem contempladas no instrumento de avaliação em destaque.

Ressalta-se, também, que não há um modelo de avaliação adequado e estruturado, que seja capaz de avaliar essas competências e a efetividade do trabalho dos profissionais residentes, nem tampouco dar *feedback* sobre seus resultados, de forma a possibilitar a percepção dos elementos avaliados e os pontos que devem ser aperfeiçoados.

Este problema pode ser ilustrado por meio da fala da coordenadora da COREMU do HU-UFJF na reunião da área de Enfermagem, realizada no dia 01 de novembro de 2018, em que diz que é fundamental definir o processo de avaliação de desempenho dos profissionais residentes, visto que a CNRMS já possui uma diretriz a esse respeito, determinando o caráter formativo e somativo dessa avaliação (COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HU-UFJF, 2018b).

Na reunião do colegiado da COREMU, em 25 de janeiro de 2019, a mesma coordenadora reforçou mais uma vez que os processos de avaliação de desempenho dos residentes devem ser amplamente discutidos, de forma que deve ser agendada uma reunião específica, para discussão ampliada, com vistas a um nivelamento das atividades de avaliação a serem desenvolvidas nos diferentes programas de residência (COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HU-UFJF, 2019).

Essa demanda também é frisada na fala de uma profissional residente, em reunião realizada no dia 28 de junho de 2018, em que realça a importância de criar um modelo de avaliação efetivo e rever o instrumento de avaliação já adotado pela COREMU, solicitando, também, a sua reestruturação de forma a atender as peculiaridades do programa e dos eixos pela qual transitam (COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HU-UFJF, 2018a).

Acresce-se, ainda, que, ao analisar as avaliações de desempenho de três residentes do segundo ano de 2018, considerados como aqueles que tiveram problemas graves de relacionamento e de cumprimento da carga horária formalizados na COREMU, constatou-se que as notas das atividades teóricas do eixo específico, transversal e seminário integrador, inseridas no instrumento não eram compatíveis com a média das notas estabelecidas pelos professores, que ministraram as disciplinas. Além disso, as notas das avaliações do desempenho profissional, abordando aspectos atitudinais e de relacionamento não se aproximavam do desempenho dos residentes avaliados no dia a dia de formação em serviço.

Salienta-se que essas avaliações foram selecionadas, justamente, pelas queixas encaminhadas à COREMU sobre a postura inadequada desses profissionais, das dificuldades de relacionamento interpessoal, do excesso de faltas nas atividades sem a devida reposição, e pelo

não cumprimento da totalidade das atividades previstas na legislação, sendo considerados então, os casos mais graves e extremos, que incorreram em reclamações desse tipo.

As fundamentações dessas informações foram baseadas em *e-mails*, ligações telefônicas e áudios de *WhatsApp* encaminhados pelos coordenadores, tutores e preceptores dos programas à COREMU, abordando as condutas dos profissionais residentes, além de cartas de advertências aplicadas aos mesmos.

O contato de uma preceptora com a COREMU para tratar da conduta do residente X (nome preservado para não expor o envolvido), iniciou em agosto de 2018. Apesar das diversas tentativas de diálogo com o residente, narradas por essa preceptora, com o intuito de orientá-lo e ajudá-lo, em novembro de 2018, foi aplicada uma carta de advertência, repreendendo-o sobre o acúmulo de faltas indevidas nas atividades práticas, ausências nas atividades do eixo teórico e negligência no cumprimento das atividades. Contudo, a avaliação de desempenho do profissional residente não indicava qualquer indício de aspectos a serem melhorados, principalmente no quesito relacionamento interpessoal, de forma que se essa dificuldade tivesse sido sinalizada, orientações poderiam ter ocorrido durante o percurso, no sentido de melhorar o desempenho do profissional e a solicitação de desligamento (desistência), devido à situação desgastante que se instalou, pudesse ter sido evitada.

Com relação aos residentes Y e Z, ocorreu situação semelhante. Foram aplicadas cartas de advertência, tanto pelo excesso de faltas justificadas e injustificadas, quanto por conflitos interpessoais. Apesar das queixas encaminhadas pelos tutores e coordenadores, além da aplicação de cartas de advertências pela COREMU, devido à gravidade da situação, o que chama atenção é o fato das avaliações de desempenho desses profissionais terem sido muito positivas, do ponto de vista da escala de atitudes, o que não é coerente com o histórico de condutas deles, evidenciando a divergência entre o efetivo desempenho profissional e a avaliação em questão.

Outra questão que chamou atenção no instrumento de avaliação do residente Z são as notas relativas às atividades teóricas do eixo específico, atividades teóricas do eixo transversal e seminário integrador, que constavam como 10 em todos os itens em três avaliações semestrais, contudo, no relatório de notas apresentado pela coordenadora do programa, para lançamento no SIGA, as notas finais do residente para cada item variaram de 8,1 a 9,4, não correspondendo ao informado no instrumento.

Entende-se que, de alguma forma, se a avaliação de desempenho tivesse sido utilizada com o propósito de conhecer o desempenho dos profissionais residentes e na sequência detectar maneiras de desenvolvê-lo a partir de um *feedback*, talvez não se repetiriam situações relatadas como essas. E, certamente, as providências cabíveis teriam sido tomadas com maior eficiência.

Essa afirmação aplica-se a todos os residentes, pois quando eles não recebem *feedback*, não sabem de que forma melhorar e, conseqüentemente, não procuram se aprimorar. E este é o momento de maior aprendizado no processo de desenvolvimento profissional, pois é a partir dele que as potencialidades e as fraquezas, respectivamente, devem ser reconhecidas e reforçadas ou modificadas e melhoradas.

Para demonstrar o problema pesquisado, realizou-se também um levantamento das notas das avaliações de todos os residentes multiprofissionais egressos em 2019, cujo desempenho profissional, medido pela escala de atitudes e desempenho das atividades teóricas e teórico-práticas, apresentaram uma nota média pormenorizada por programa de residência.

O residente do Programa de Residência em Farmácia obteve a nota média de 10 pontos; os residentes do Programa de Residência em Gestão Hospitalar obtiveram nota média de 10 pontos; os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas obtiveram nota média de 9,8 pontos; os residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar obtiveram nota média de 9,6 pontos; os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família obtiveram nota média de 9,5 pontos; já os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental obtiveram nota média de 9,8 pontos.

Percebe-se uma certa complacência dos avaliadores na avaliação de desempenho dos residentes, pois quase todos obtiveram nota individual próxima a 10 pontos, considerada a gradação máxima na ficha de avaliação. E a menor média dos programas ficou em 9,5, que também é considerada uma nota excelente, para níveis de desempenho.

Os dados verificados colocam em xeque a confiabilidade do instrumento, reforçando a constatação da sua ineficácia. Ressalta-se que o instrumento de avaliação de desempenho adotado pela COREMU não permite obter dados do desempenho profissional dos residentes, visto que é tratado por eles e demais componentes dos programas, como um mero instrumento burocrático para cumprimento de trâmites administrativos, além de não retratar de maneira fidedigna o desempenho profissional dos avaliados. Assim, entende-se ser necessária a resignificação da avaliação de desempenho como objeto de reflexão, mobilização, mensuração e promoção contínua do desenvolvimento profissional dos residentes, de modo a propiciar a sua atuação consciente e responsável, não somente na sua vida pessoal e profissional, mas também na e para a sociedade.

De uma maneira geral, espera-se que o conteúdo deste capítulo possa ter fornecido elementos, para uma compreensão macro sobre o processo histórico e pedagógico das residências multiprofissionais e dos aspectos relacionados à sua consecução. A avaliação de desempenho no âmbito das residências ainda é vista sob uma ótica complexa, tendo em vista, os atributos e os

diversos cenários e eixos que devem ser mensurados. Por isso, o próximo capítulo, trará informações teóricas relevantes que subsidiarão a análise dos resultados da pesquisa, a reflexão e a proposição de um modelo de avaliação de desempenho, que seja condizente com a proposta de formação em serviço das residências em saúde.

3 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS: ASPECTOS CONCEITUAIS, TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Este capítulo analisa o caso de gestão, no que se refere aos desafios e às perspectivas referentes à avaliação de desempenho dos profissionais residentes do HU-UFJF. Para isso, foi dividido em três seções.

A primeira seção apresenta o referencial teórico utilizado para a investigação e análise do caso de gestão. Aborda, assim, o conceito de gestão do desempenho e gestão por competências, assim como suas interdependências, enfatiza, também, que a avaliação de desempenho é uma etapa de um processo maior que é a gestão do desempenho. Descreve os métodos de avaliação de desempenho tradicionais e contemporâneos propostos na literatura, assim como os aspectos que devem ser observados para serem viáveis. Explicita os conceitos dos atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores, que devem ser avaliados no processo de gestão por competências, bem como a concepção de avaliação formativa e somativa. Apresenta também propostas de estudos e pesquisas sobre modelos de avaliação de desempenho em programas de residência na área da saúde.

A segunda seção estabelece o percurso metodológico, que norteou a pesquisa junto aos profissionais residentes, preceptores, tutores de áreas profissionais e coordenadores de programas. A metodologia utilizada foi a pesquisa de natureza exploratória com abordagem qualitativa, tendo como método o estudo de caso.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram a entrevista semiestruturada para coletar dados dos residentes em relação às suas percepções e expectativas quanto ao instrumento de avaliação de desempenho adotado pela COREMU, e a aplicação de questionário para coletar informações dos preceptores, tutores de áreas profissionais e dos coordenadores de programas em relação ao instrumento de avaliação já utilizado e para proposição de um modelo de avaliação de desempenho.

A terceira seção apresenta os resultados das entrevistas realizadas e do questionário aplicado e a análise dos dados em relação à investigação inicialmente proposta.

3.1 Referencial teórico

Com base nos problemas identificados em relação à falta de gestão do desempenho, assim como à ausência de instrumentos capazes de avaliar de uma forma multidimensional os

conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao bom desempenho profissional, buscou-se, a partir desse referencial teórico, trazer as principais contribuições dos autores no que tange a uma efetiva prática de gestão do desempenho e gestão por competências. Nesse contexto, utilizou-se Drucker (1962), inicialmente, para entender a trajetória histórica de desenvolvimento da gestão do desempenho, tendo como parâmetro a abordagem da Teoria da Administração por Objetivos.

Esta seção trouxe também as abordagens de Lucena (1992), Guimarães (1998), Brasil (2000), Brandão e Guimarães (2001), Souza et al. (2009), Amaral, Abreu e Silva (2010), Malheiros e Rocha (2014) e Paradela e Costa (2019) devido à profundidade com que tratam a gestão do desempenho e suas inter-relações numa perspectiva contemporânea. Foram utilizadas com destaque as concepções de Carbone et al. (2016), além das contribuições de Chaves Filho et al. (2006) e Brandão et al. (2008) acerca dos fundamentos da gestão por competências e o processo de mapeamento das mesmas, para o atingimento do desempenho esperado pelos profissionais e para o alcance dos objetivos organizacionais.

Por fim, esta seção apresenta as concepções de Ribeiro (2011), Borges et al. (2014) e Salomão e Nascimento (2015), sobre avaliação formativa, somativa e a importância do *feedback* no processo de formação. Além disso, utilizou-se da contribuição de diversos autores para pensar melhor em modelos de avaliação de desempenho que podem ser utilizados em processos de formação profissional na modalidade residência.

3.1.1 Gestão do desempenho

Segundo Souza et al. (2009), a gestão do desempenho é considerada um complexo sistema de informações estratégicas que permitem o desenvolvimento de processos cíclicos de gerenciamento de pessoas e equipes, sendo apreciada atualmente como uma das principais ferramentas para o direcionamento de alternativas eficazes de gestão e de tomada de decisões nas organizações. A visão ampliada sobre a gestão do desempenho a caracteriza como “fonte de informações úteis ao gerenciamento de pessoas e equipes, constituindo-se em ponto crítico que sustenta a tomada de decisão visando a melhoria do desempenho e o desenvolvimento pessoal.” (SOUZA et al., 2009, p. 24).

Paradela e Costa (2019) agregam que a gestão do desempenho é um conjunto de técnicas que possibilitam o diagnóstico de informações, que demonstram o grau de contribuição que cada colaborador tem prestado à organização na qual trabalha, além do desenvolvimento de ações, que permitem o contínuo aperfeiçoamento do desempenho dos funcionários e do processo de gestão.

Historicamente, a concepção de gestão do desempenho como um planejamento de ações voltadas ao atingimento de objetivos e à melhoria do desempenho humano teve início com a teoria da Administração por Objetivos (APO) de Peter Drucker, na década de 1960. A APO tem por escopo a definição de metas e objetivos para o alcance dos resultados aspirados pela organização. Este método pressupõe, ainda, que as metas devem ser pactuadas entre chefias e subordinados de forma consensual e participativa, sobretudo, compatibilizando os interesses organizacionais e os objetivos pessoais de cada indivíduo.

Dentro dessa concepção, a APO trabalha com a linha de raciocínio que chefia e subordinados precisam negociar e estabelecer juntos o padrão de desempenho que o indivíduo precisa ter, para que ele se satisfaça e para que a organização alcance seus objetivos. Posteriormente, o gerente assume a responsabilidade de oferecer os recursos e o apoio necessário, para que o subordinado consiga trabalhar eficazmente orientado para o cumprimento dos objetivos. Concomitantemente, gerente e subordinados, reúnem-se constantemente, para fazer uma avaliação e alinhar as disparidades constatadas. Após essas fases, há a reavaliação dos objetivos previamente firmados e retroação quanto ao desempenho do subordinado (DRUCKER, 1962).

Este processo contínuo possibilita que a gestão do desempenho, além de estabelecer o conjunto de objetivos que a organização pretende alcançar, coordene os setores e os planos estratégicos, táticos e operacionais envolvidos no alcance dos objetivos, mobilize os meios e os recursos necessários para alcançá-los, e por fim, promova a avaliação, revisão e regulação dos planos, dos objetivos e do desempenho dos subordinados com vistas à aprendizagem organizacional.

Para Drucker (1962), a APO apresenta algumas características como o estabelecimento conjunto de metas ou objetivos por departamento, controle e mensuração dos resultados, avaliação dos resultados, apoio da gerência aos subordinados, escolha das atividades a terem seus desempenhos mensurados, precisão e coerência entre os objetivos da empresa e do departamento, metas desafiadoras, difíceis e possíveis de serem alcançadas, controle e monitoramento periódico do desempenho dos subordinados rumo ao alcance dos objetivos e retroação frequente e contínua.

Drucker (1962) ressalta que a APO pode ser definida como um sistema onde existem metas macros, departamentais e a necessidade de acompanhamento e controle do desempenho de todos os envolvidos, para o atingimento dos objetivos. Os objetivos, contudo, devem ser divididos por áreas e terem acompanhamento sistemático de desempenho. Sendo assim, ele dividiu os objetivos como: estratégicos, táticos e operacionais.

Os objetivos estratégicos contemplam a missão, visão e valores da organização e todos os fatores ambientais externos e internos que podem impactá-los; são, por isso, planejados pela alta administração. Os objetivos táticos são desdobramentos dos objetivos estratégicos e estão relacionados ao planejamento de metas intermediárias a nível de gerência ou departamento. Já os objetivos operacionais referem-se às metas traçadas que tenham como propósito realizar tarefas e executar ações, de acordo com os procedimentos estabelecidos e devem estar alinhados aos objetivos táticos e estratégicos.

Nesta concepção, a gestão do desempenho com foco em resultados e no monitoramento do desempenho das pessoas deve ser vislumbrada em consonância com a missão e a visão da organização. A gestão, por meio do seu planejamento estratégico, deve elaborar suas metas com base na razão de sua existência e aonde a organização pretende chegar em determinado espaço de tempo, tendo como resultado esperado a sustentabilidade da organização (GUIMARÃES, 1998). Após isso, deve desdobrá-las aos níveis inferiores, ao planejamento tático e, posteriormente, ao planejamento operacional, para que as chefias e os funcionários de cada nível hierárquico possam assumir responsabilidades, que contribuam para o crescimento e alcance dos resultados da organização, favorecendo a construção de uma identidade organizacional.

A Escola Nacional de Administração Pública destaca que a gestão do desempenho permite integrar o planejamento estratégico e as metas organizacionais com as metas individuais, definir planos de ação para otimizar aspectos facilitadores e para transpor dificuldades existentes, fornecer subsídios para outras ações, além de alavancar mudanças organizacionais e culturais (BRASIL, 2000).

A gestão do desempenho deve ser feita com foco em objetivos e metas relevantes. Trabalhar com objetivos relevantes é refletir o que realmente é importante para um bom resultado da empresa ou de um setor. Os objetivos que irão guiar a organização e todos os funcionários devem ser os objetivos estratégicos da empresa, e como um efeito cascata, serão definidos outros objetivos a partir deste.

Souza et al. (2009) concordam com esse entendimento, pois consideram que a gestão do desempenho é um processo concebido para integrar a organização de uma forma macro, interligando os diversos setores que a compõem, as equipes, os colaboradores e as lideranças, por meio de planos elaborados sob o enfoque sistêmico. A interligação das ações deve ser feita por meio de utilização de indicadores, que nascem no nível estratégico e desdobram-se aos demais níveis, favorecendo a adesão das estratégias corporativas à missão e valores da organização, para uma “atuação gerencial integrada” (SOUZA et al., 2009, p. 31).

A busca pela excelência necessita da otimização e integração efetiva de todos os setores que compõem a organização. Assim, para que a gestão do desempenho realize sua função sob o enfoque de uma visão sistêmica e para que as ações sejam coesas é necessária a atuação de lideranças engajadas, dotadas de competências gerenciais para promover o alinhamento. Um processo de gestão do desempenho efetivo, depende não só de instrumentos e estratégias, mas, sobretudo, de uma liderança eficaz e eficiente, que coordene essa vinculação.

Para Souza et al. (2009, p. 37), a liderança é “o maestro que rege as contribuições das pessoas e das equipes, estimula o comprometimento com o trabalho, investe em estratégias sistêmicas, contribui para a construção de culturas permeáveis à mudança, à inovação e ao intercâmbio de informações internas e com os clientes”.

Neste sentido, o líder deve estar apto para prever e provisionar recursos necessários, estar disponível para apoiar as ações, promover a compatibilização dos perfis profissionais às necessidades da organização, definir estratégias de alinhamento, acompanhar a *performance* dos seus liderados, valorizar as iniciativas dos colaboradores, criar um clima favorável e fortalecer o seu papel como gestor de pessoas visando à consecução dos objetivos da organização e à sustentabilidade do negócio (MALHEIROS; ROCHA, 2014; SOUZA et al., 2009; CARBONE et al., 2016).

Outro papel de notória importância do líder é o compartilhamento de *feedback* com seus funcionários, contribuindo não só para o fortalecimento de uma relação transparente e de confiança entre eles, mas também para estimular o autoconhecimento e o desenvolvimento de competências essenciais que alinhe o desempenho dos funcionários aos objetivos que a instituição deseja alcançar.

Contemporaneamente, a partir da década de 1990, as mudanças orgânicas ocorridas nas organizações impuseram a dissolução de padrões mecanicistas e a adoção de modelos de gestão mais flexíveis, que valorizavam a iniciativa das pessoas. Assim, a gestão do desempenho deixou de ser vista somente como um sistema de pactuação, execução e de avaliação dos objetivos e resultados elaborados entre gerentes e subordinados e passou a ser percebida como a capacidade que os indivíduos têm de agregar valor ao negócio da organização (SOUZA et al., 2009).

Segundo Carbone et al. (2016), o indivíduo é visto sob uma nova perspectiva, em que suas competências (conhecimentos, habilidades, atitudes, valores, experiências, comportamentos, etc.) são mapeadas e analisadas, para que então, tarefas sejam-lhe delegadas, de acordo o seu perfil comportamental e à sua condição de gerar valor ao negócio.

Em termos organizacionais, a gestão do desempenho agrega valor aos objetivos e resultados estratégicos, evitando problemas como o retrabalho e a existência de vácuos nem sempre percebidos de antemão. Em termos humanos, agrega valor ao gerenciamento das contribuições das pessoas e das equipes, favorecendo a delegação de competências adequadas. (SOUZA et al., 2009, p. 33).

O sistema de gerenciamento de desempenho deve, portanto, aplicar as pessoas nos cargos e tarefas, gerar informações diagnósticas quanto às habilidades, conhecimentos e atitudes e avaliar o nível de agregação de valor das contribuições dos funcionários para o desempenho da organização, isto é, verificar se as referidas contribuições favoreceram a concretização das estratégias organizacionais.

Paradela e Costa (2019, p. 191) acrescentam a importância do *feedback* no processo de adequação do colaborador ao cargo e à cultura organizacional, pois segundo eles, “oferece ao funcionário uma excelente oportunidade para buscar a superação de suas deficiências, aproveitar ao máximo as qualidades que já possuem e desenvolver suas potencialidades”, permitindo uma adaptação mais tranquila ao cargo e à organização na qual trabalha.

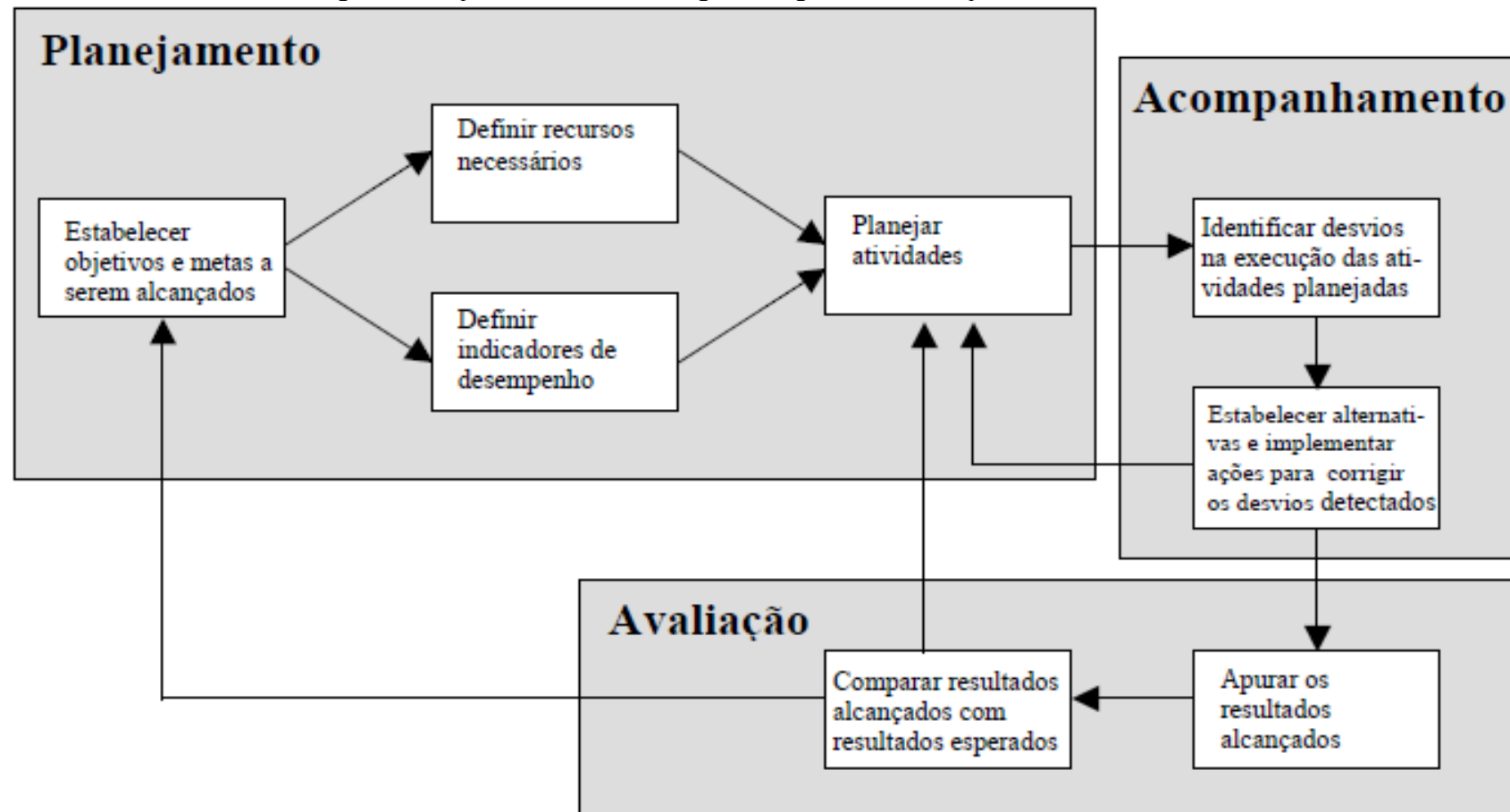
O *feedback* teve - e ainda tem - um papel essencial no fortalecimento da política de valorização de iniciativas que agregam valor ao negócio, pois tornou-se uma fonte genuína de autoconhecimento tanto dos líderes, quanto dos colaboradores e uma alavanca para o diagnóstico de competências, aperfeiçoamento do desempenho dos atores envolvidos e do próprio sistema de gestão do desempenho.

Consequentemente, segundo Souza et al. (2009), a gestão do desempenho, com todos os desafios impostos, transformou-se em um potente processo destinado à captação do valor das contribuições humanas às ações organizacionais e à proposição de estratégias que tenha como objetivos a integração do desempenho humano ao da organização. Os autores reforçam que o alinhamento da gestão do desempenho à cultura organizacional é condição primordial para a eficácia do sistema.

Para isso, a gestão do desempenho se estruturou em uma arquitetura pautada na missão e nos valores estratégicos que guiam a instituição para dar seu ponto de partida, e em um processo cíclico de planejamento, acompanhamento e avaliação, que lhe dê subsídios para acompanhar eficazmente o desempenho da organização e a *performance* individual de cada funcionário (SOUZA et al., 2009; GUIMARÃES, 1998).

Este modelo integrado de planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do desempenho, com as fases sequenciais e interdependentes, pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 - Etapas de um modelo integrado de gestão do desempenho



Fonte: Brandão e Guimarães (2001, p.8).

Antes de iniciar o planejamento, deve-se proceder ao estudo da missão da organização - o motivo pela qual foi criada. Na maioria das organizações, sejam elas públicas ou privadas, a missão está atrelada ao atendimento das expectativas dos clientes externos. Para os autores, este é “o ponto de partida da mensuração do desempenho” (SOUZA et al., 2009, p. 68).

Posteriormente, há a análise do plano estratégico visando à consolidação da sua missão e visão, que foram transformadas em prioridades estratégicas e desdobradas em planos inferiores hierarquicamente. Esta é a fase de planejamento que, de acordo com a Figura 1, subsidiará a construção e o estabelecimento de objetivos, metas e resultados a serem alcançados, a definição de recursos a serem utilizados e dos indicadores de desempenho. Uma fonte relevante de informação para a construção dos objetivos e metas é o diagnóstico dos problemas de desempenho enfrentados e as lacunas de competências que os colaboradores detêm.

Souza et al. (2009) ressaltam que o estabelecimento dos objetivos e metas devem ser realizados de forma consensual entre líderes e liderados, para que possíveis dúvidas em relação aos instrumentos, indicadores e critérios possam ser esclarecidas e para fomentar o comprometimento dos colaboradores com os resultados.

Na sequência, há o acompanhamento do cumprimento dos objetivos e metas, originados do planejamento estratégico, relatado anteriormente. O acompanhamento permite diagnosticar problemas e falhas na execução das atividades em tempo hábil, escolher alternativas para saná-los (GUIMARÃES, 1998), direcionar o rumo do trabalho e compartilhar *feedback*. Lucena (1992) ressalta que nesta etapa o acompanhamento do desempenho observado deve ser realizado por meio de reuniões periódicas de alinhamento, visando à adequação e repactuação dos objetivos e do desempenho desejado tendo como base os resultados intermediários produzidos. O acompanhamento constante do desempenho proporciona a identificação rápida dos *gaps*³ que atrapalham o atingimento dos objetivos.

Durante o acompanhamento, é primordial o fortalecimento da relação entre gerentes e empregados, para que a liderança possa construir uma comunicação eficaz entre eles e prover *feedback* para a consolidação dos pontos fortes e desenvolvimento dos pontos fracos. Souza et al. (2009) ressaltam que as organizações que investem em diálogo tendem a possuir uma alta *performance*, pois buscam envolver os funcionários por meio da participação e da transparência, pautada em ações contínuas que estimulam a iniciativa, a reflexão, a conscientização, o autoconhecimento e o comprometimento com a instituição.

³ “*Gap* de competências é o referencial para o desenvolvimento das competências profissionais dos funcionários.” (SOUZA et al., 2009, p. 30).

Nesse sentido, a liderança tem um papel fundamental para a efetivação e sustentação da gestão do desempenho. O sistema não está limitado à utilização de métodos e instrumentos de controle da *performance* dos colaboradores, mas também da sensibilização e desenvolvimento de competências gerenciais, para que os líderes se abasteçam de artifícios e estratégias para transformar desempenhos regulares em excelentes, que atendam às expectativas da organização.

O diálogo constitui a base das práticas inovadoras de planejamento, acompanhamento e avaliação do desempenho. Logo, o desenvolvimento da competência interpessoal de dar e receber *feedback* é fundamental ao adequado gerenciamento das contribuições humanas e aos resultados empresariais desejados. (SOUZA et al., 2009, p. 117).

Por fim, ocorre a avaliação e a formalização do desempenho, com base na análise da discrepância do desempenho observado em relação ao esperado. Nesta etapa, a constatação dos resultados serve de base para a valorização e reconhecimento do desempenho dos funcionários e da equipe, assim como para promoção e movimentação.

Importante ressaltar que a avaliação não é um produto acabado, um fim em si mesmo, pelo contrário, é um meio que se utiliza das informações geradas para realizar a revisão dos planos, tomar decisões estratégicas, desenvolver pessoas e processos e sugerir proposições de melhorias com vistas à contínua aprendizagem organizacional.

Considerando o exposto até aqui, pode-se afirmar que a gestão do desempenho está atrelada, assim, ao atendimento das expectativas dos clientes externos, por meio da elaboração de planos estratégicos, definição de objetivos e metas, implementação de instrumentos, construção de indicadores, acompanhamento do cumprimento dos objetivos, monitoramento de pessoas, desenvolvimento de líderes, provimento de *feedback*, adequação do colaborador ao cargo, programas de desenvolvimento de pessoas e pela avaliação de desempenho, resultando em um sistema de desempenho eficaz, que sirva de base para práticas de gestão e que oriente a tomada de decisões nas organizações.

Paradela e Costa (2019) elencam alguns pontos importantes que devem ser considerados na gestão do desempenho: 1) estabelecer com clareza o que se quer avaliar, tendo como base o objetivo que se pretende alcançar; 2) sensibilizar avaliadores e avaliados a fim de orientar e quebrar os paradigmas existentes; 3) utilizar o maior número possível de avaliadores, bem como treiná-los para a função; 4) definir os indicadores e usar diferentes critérios para cada tipo de avaliação/avaliador; 5) ter parcimônia com a quantidade de indicadores a serem utilizados; 6) escolher os instrumentos de avaliação; 7) esclarecer os parâmetros e o grau de rigor dos critérios e indicadores; 8) realizar e registrar a avaliação; 9) prover *feedback* consistente aos avaliados;

10) repactuar as metas com os funcionários; 11) criar uma cultura de avaliação contínua pautada no diálogo; 12) promover ações de melhoria do desempenho e do processo e; 13) garantir o valor agregado da avaliação, isto é, o que o avaliado contribuiu para o alcance dos objetivos da organização.

A avaliação de desempenho representa uma das etapas de um processo mais amplo, que é a gestão do desempenho. Paradela e Costa (2019) salientam que o diagnóstico da *performance* do indivíduo é revelado pela avaliação, contudo, não basta apenas avaliar. É necessário cumprir todas as etapas do processo de gestão do desempenho, sem desvios, para que o aperfeiçoamento do colaborador e da gestão da organização possam ser maximizados e os objetivos individuais e organizacionais alcançados.

Devido à utilidade e à maior evidência da avaliação de desempenho no processo, esta será tratada com mais destaque na subseção 3.1.1.2.

3.1.1.1 *A gestão por competências e sua interdependência*

A gestão por competências, numa perspectiva contemporânea, é uma combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes, que são mobilizadas para formar o capital humano da organização, utilizando as práticas de gestão de pessoas como instrumentos estratégicos direcionadores, para a produção de resultados sustentáveis e para a orientação correta do percurso organizacional. Pode ainda ser definida como uma importante ferramenta que fornece informações necessárias para ações de desenvolvimento profissional e para o reconhecimento social sobre a capacidade das pessoas em agregar valor à organização (CARBONE et al., 2016).

A gestão por competências é uma tendência nas organizações, pois permite a compatibilização dos perfis profissionais às necessidades da organização, proporcionando, assim, resultados mais efetivos ao negócio. Para viabilizar esse modelo de gestão, é essencial estabelecer quais são os conhecimentos, habilidades e atitudes mais exigidos e valorizados dentro da instituição, de modo que os colaboradores compreendam quais aspectos devem ser trabalhados para alcançar os objetivos e superar as expectativas da organização quanto à produtividade e comportamentos desejados.

A sustentação desse processo de gestão respalda-se na crença de que a efetividade e a excelência organizacional advêm da contribuição do valor do empregado ao negócio, a partir da aplicação de suas competências (SOUZA et al., 2009). Mas afinal, o que são competências?

Antigamente, a competência estava relacionada à qualificação que o profissional tinha para realizar alguma coisa, ou por ter vasto conhecimento teórico sobre determinado assunto, por ter requisitos suficientes para ocupar um cargo restrito à linha de produção, ou ainda, por ter uma habilidade motora excepcional numa determinada função; contudo, isso não funciona mais assim. Além do conhecimento, adquirido por meio da formação educacional e das experiências adquiridas ao longo da vida, é necessário também saber colocar esse conhecimento em prática, tornando-se hábil na tarefa e, principalmente, ter atitude, motivação e vontade para realizar a função para a qual foi designado. A atitude é um requisito primordial para que a pessoa se reinvente, tornando-se diferenciada na sua carreira e na instituição em que trabalha.

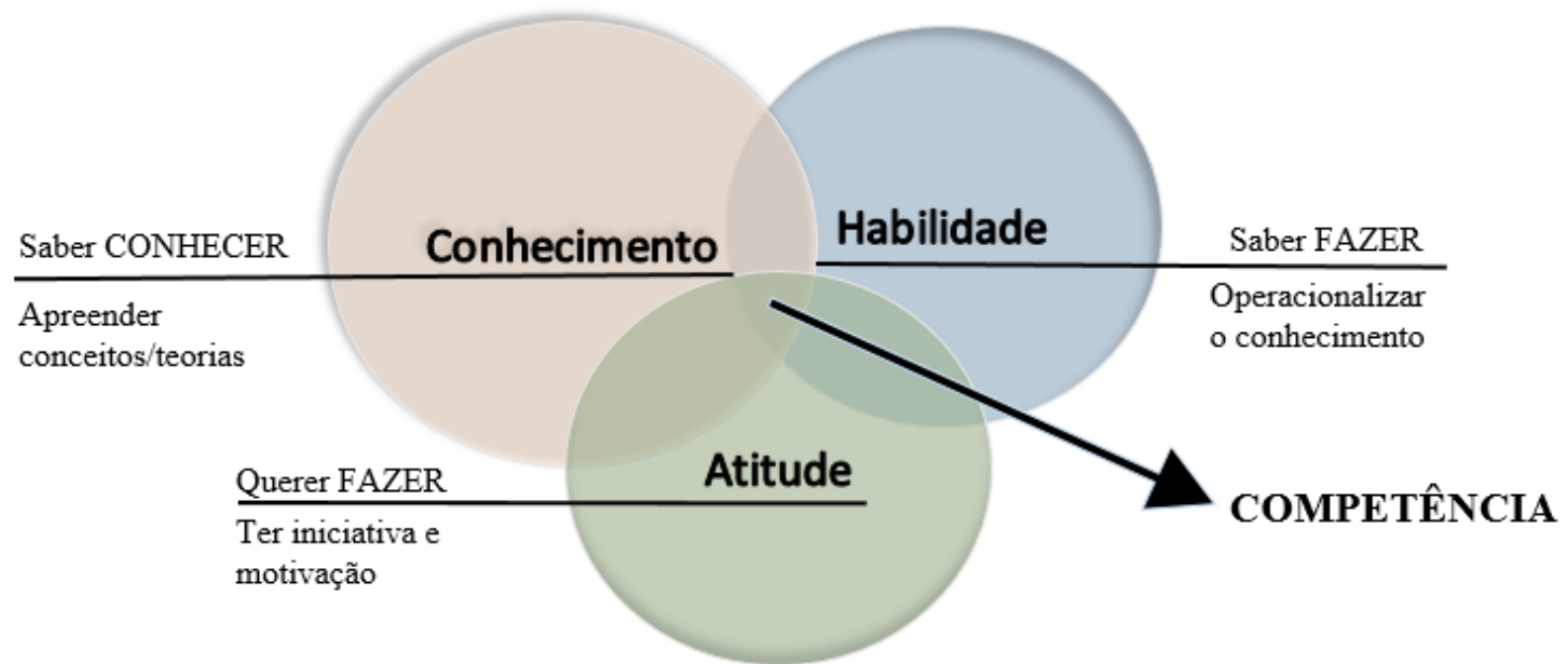
Carbone et al. (2016) definem o conhecimento como a dimensão do saber conhecer, isto é, o saber teórico conceitual que a pessoa acumulou ao longo da sua vida e que lhe permite entender e representar melhor os aspectos do mundo. Os autores referem-se ao conhecimento como a interpretação e a representação da realidade por meio do estudo de conceitos, princípios, teorias, ideias, fatos e fenômenos. Para Chaves Filho et al. (2006, p. 33), o saber conhecer ocorre por meio do “desenvolvimento de esquemas cognitivos: reflexão, análise crítica, comparação, classificação, ordenação, argumentação etc., que proporcionam a construção do conhecimento”.

A habilidade está relacionada à capacidade de fazer uso produtivo do conhecimento, isto é, colocar em prática os conhecimentos que adquiriu numa determinada atividade ou tarefa. É o saber fazer. Corresponde à competência de natureza psicomotora, seja ela intelectual ou motora, e manifesta-se por meio da ação, concretização, pragmatismo, transferência ou operacionalização do conhecimento (CARBONE et al., 2016).

A atitude, como o próprio nome já diz, corresponde à competência de natureza atitudinal, é o querer fazer ou o saber ser e saber conviver, na concepção de Chaves Filho et al. (2006). Refere-se ao desenvolvimento da pessoa, sua maneira de ser, de autoconduzir-se e da sua intenção e motivação para conviver com outras pessoas, dirimir conflitos, desenvolver potencialidades e atuar estrategicamente no contexto em que está inserida (CHAVES FILHO et al., 2006).

Na figura 2, é possível verificar a relação dialógica dos atributos da competência.

Figura 2 - Tríade da competência



Fonte: Malheiros e Rocha (2014) adaptado.

Toda situação de aprendizagem exige, em maior ou menor intensidade, o desenvolvimento de competências cognitivas, atitudinais e psicomotoras. Não há uma hierarquização entre elas e uma não é considerada mais importante do que a outra, pelo contrário, elas são interdependentes e a ênfase em uma dimensão depende das demais para se consolidar. Spencer, McClelland e Spencer (1994, apud Carbone et al., 2016, p. 32) destacam que, os conhecimentos, habilidades e atitudes “são necessários para determinar a ação, e nenhum deles, isoladamente, é suficiente [...] implica dizer que o desenvolvimento de competências procura o equilíbrio entre o saber, saber fazer e o saber agir”.

A associação de conhecimentos, habilidades e atitudes de cada indivíduo no ambiente organizacional é expressa pelo seu desempenho profissional dentro de determinado contexto, promovendo um processo de aprendizagem individual, voltado para o autodesenvolvimento e aperfeiçoamento, assim como um processo de desenvolvimento organizacional, orientado para o alcance de resultados e cumprimento de objetivos. Chaves Filho et al. (2006, p. 67) ressaltam que “a pessoa expressa a competência quando gera um resultado no trabalho, decorrente da aplicação conjunta de conhecimentos, habilidades e atitudes – os três recursos ou dimensões da competência”.

Salienta-se que esse processo possui dois momentos distintos, mas completamente interdependentes: o desempenho resultante do comportamento que o indivíduo expressa no ambiente de trabalho - mobilizado pela competência, e as realizações decorrentes do seu comportamento, ou seja, o resultado esperado - o que o indivíduo agregou em termos de valor à organização.

O conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes é considerado atributo necessário, para que o profissional exerça as suas atividades de forma efetiva, tendo por fim agregar valor ao negócio da organização. É necessário, contudo, que as competências individuais⁴ estejam alinhadas às competências organizacionais⁵. Para isso, cabe à organização monitorar constantemente as competências profissionais⁶ do funcionário, por meio de avaliações de

⁴ “As competências individuais são inventariadas, pois já existem no indivíduo e precisam ser compreendidas pela organização. Representam o potencial do funcionário para a ocupação de papéis ou funções na empresa.” (CARBONE et al., 2016, p. 36).

⁵ “As competências organizacionais essenciais são um conjunto de estratégias, procedimentos, normas e tecnologias que catalisam a energia produtiva dos funcionários, que possibilitam satisfazer expectativas e necessidades de clientes ou usuários, e manter a sustentabilidade da organização.” (CARBONE et al., 2016, p. 33).

⁶ “As competências profissionais são mapeadas e descritas previamente pela organização para compor o perfil de competências desejado do ocupante do cargo ou função.” (CARBONE et al., 2016, p. 36).

desempenho, de forma a garantir se aquelas estão sendo suficientes, para que a organização atinja o desempenho esperado.

Paradela e Costa (2019) evidenciam a importância de diagnosticar o estágio atual de desenvolvimento do empregado e das competências adquiridas, permitindo assim traçar planos de ação mais assertivos, para que o empregado possa aprimorar-se e desenvolver competências que estejam alinhadas às suas necessidades individuais e para o alcance dos resultados desejados pela organização.

Caso verifique-se que o desempenho do profissional não esteja permitindo o alcance da *performance* desejada pela organização, promove-se a reavaliação dos planos inicialmente estabelecidos e o preenchimento das lacunas de competências, orientando o profissional para um novo comportamento, que esteja em consonância com os objetivos organizacionais, num processo contínuo de aprendizagem. Para Carbone et al. (2016) as competências traduzem-se na capacidade de mobilizar recursos em práticas de trabalho, portanto, necessitam de constante capacitação e desenvolvimento.

Percebe-se que, o desempenho é o resultado de comportamentos orientados ou ações observáveis que o profissional manifesta no seu ambiente de trabalho, que por sua vez, são sistematicamente mensurados, para verificar se estão atingindo o referencial de *performance* e contribuindo para a consecução dos objetivos da organização.

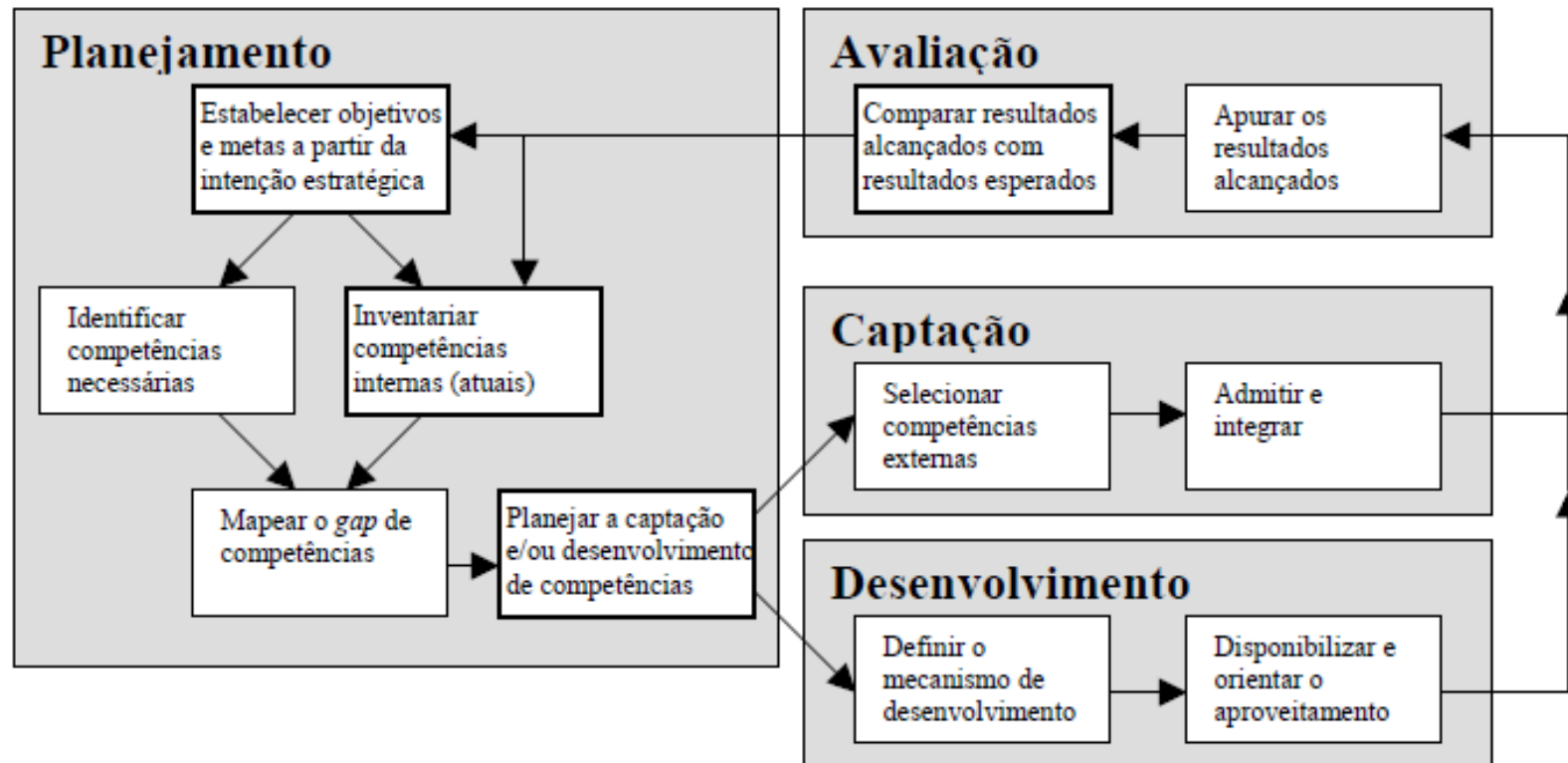
Neste contexto, sendo o desempenho expressão da competência e a gestão por competências um sistema que dispõe dos mecanismos para o aperfeiçoamento daquele, é possível articular a gestão por competências e a gestão do desempenho, visto que, a gestão do desempenho é um processo de planejamento, acompanhamento e avaliação de *performances* para o desenvolvimento de competências (CARBONE et al., 2016).

De forma análoga à gestão do desempenho, que tem como pressuposto o estabelecimento de instrumentos de avaliação de desempenho nos níveis estratégico, tático e operacional, a gestão por competências segue o mesmo caminho de divisão, sugerindo em níveis hierárquicos o estabelecimento de competências organizacionais, de equipes e individuais para o alcance dos resultados e cumprimento dos objetivos organizacionais (CARBONE et al., 2016).

A similaridade entre a gestão do desempenho e a gestão por competências ocorre também nas etapas do processo de desenvolvimento dos seus modelos de gestão. Como destacam Carbone et al. (2016, p. 41), a gestão por competências é considerada “um modelo que visa a orientar seus esforços para planejar, captar, desenvolver e avaliar, nos diferentes níveis da organização, as competências necessárias à consecução de seus objetivos”.

As etapas desse modelo de gestão podem ser visualizadas na Figura 3.

Figura 3 - Etapas da gestão por competências



Fonte: Brandão e Guimarães (2001, p. 6).

Conforme verificado na Figura 3, a gestão por competências também constitui um processo cíclico, que tem como etapa inicial a elaboração da estratégia organizacional, com base na missão, visão e valores. Em seguida, com base nos objetivos e metas estabelecidos são definidos os indicadores de desempenho e identificadas as competências necessárias para alcançar o desempenho esperado. Neste momento há, também, o delineamento dos *gaps* de competências organizacionais, essenciais para a garantia da sua atuação no mercado, assim como dos *gaps* de competências profissionais que deverão ser desenvolvidos nos colaboradores (CARBONE et al., 2016; BRANDÃO et al., 2008). Segundo Malheiros e Rocha (2014), a identificação dos *gaps* é uma importante etapa para o planejamento de ações interventivas que tenham como finalidade sanar as deficiências e eliminar os problemas diagnosticados em prol dos resultados planejados.

As competências a serem trabalhadas nas pessoas e nas equipes serão sempre resultantes do desdobramento das competências também a serem trabalhadas pela organização, isso porque, o desempenho individual tem impacto direto no desempenho da equipe e, em última instância, no da organização. Sendo assim, todos os níveis devem estar alinhados para seguirem a mesma direção rumo a um objetivo único, que é o alcance dos resultados almejados pela organização.

Concluído este diagnóstico, a organização pode planejar ações para o desenvolvimento de competências, por meio de trilhas de aprendizagem⁷, ou para captação no mercado de trabalho, por meio de programas de recrutamento e seleção, cujo perfil de competências a ser selecionado seja compatível ao cargo e à função em aberto.

Após o período de acompanhamento, realiza-se a avaliação da competência colocada em prática no cotidiano pelo funcionário, a fim de verificar se os resultados alcançados estão compatíveis com os resultados esperados. Durante o acompanhamento é importante prover os funcionários com *feedback* para que tenham condições e a oportunidade de melhorarem os seus pontos fracos e potencializarem os seus pontos fortes (CARBONE et al., 2016; BRANDÃO et al., 2008).

⁷ Carbone et al. (2016) destacam que o termo treinamento é uma concepção tradicional e limitada de capacitação, portanto, sugerem que o desenvolvimento de competências ocorra por trilhas de aprendizagem. Cada trilha pode conter diversas opções e soluções de aprendizagem no ambiente social, como “viagens de estudo, estágios, treinamentos das mais diversas naturezas e formatos, palestras e aulas gravadas, reuniões de trabalho, seminários, congressos, livros, jornais, revistas, vídeos instrucionais, filmes do circuito comercial, publicações formativas, grupos de discussão, sites na internet, entre outros” (CARBONE et al., 2016, p. 81), que sejam adequadas às necessidades e aspirações do projeto de ação a ser realizado pelo aprendiz em prol do seu crescimento. Uma das características da trilha é que ela deve ser um ato voluntário e específico para cada profissional, possibilitando construir caminhos alternativos e flexíveis de aprendizagens que mais se adaptam ao perfil do indivíduo.

Ao final do processo, a instituição, conforme a política adotada, recompensa os desempenhos superiores, de forma a manter os colaboradores motivados para reaplicar as competências, e orienta os desempenhos aquém do esperado a novos comportamentos, por meio da repactuação dos planos de ação e objetivos. Por último, retroalimenta-se o sistema para que um novo ciclo se inicie, utilizando os erros cometidos no processo como um ponto de partida para o alcance das competências almejadas, viabilizando desempenho superiores no futuro (CARBONE et al., 2016; BRANDÃO et al., 2008).

Diante do processo exposto, constata-se que a gestão por competências é um elemento articulador entre a estratégia organizacional e a política de gestão de pessoas, pois permite integrar ações que são fundamentais tanto para o desenvolvimento continuado das pessoas, quanto para a consecução dos objetivos organizacionais.

O uso de práticas de gestão de pessoas de alto desempenho, como o recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, avaliação, participação nos lucros e resultados e a remuneração e recompensa com base em competências, quando articulados sinergicamente, permite o desenvolvimento expressivo do capital humano e, conseqüentemente, uma capacidade maior de impactar positivamente os resultados da organização (CARBONE et al., 2016).

Além disso, esse processo cíclico é também uma indicação de que a gestão por competências e a gestão do desempenho são inter-relacionadas, pressupondo um processo que considera a mutualidade entre os atos de planejar, acompanhar e avaliar. São duas vertentes que se complementam no contexto organizacional, pois atuam de forma coadjuvante na busca por resultados sustentáveis que permitem o alcance do desempenho desejado pela organização e do aperfeiçoamento dos perfis de competências dos colaboradores. É um processo que beneficia todos os atores envolvidos – funcionários, líderes e a organização, pois todos saem ganhando.

Para Brandão e Guimarães (2001), a gestão por competências e a gestão do desempenho são tecnologias complementares e interdependentes e fazem parte de um contexto mais amplo da gestão organizacional. Os próprios autores indagam se não seria melhor cunhar o termo gestão do desempenho baseado em competências, tamanha a reciprocidade entre elas.

É possível inferir que, diante das convergências, ambos os modelos têm como pressupostos as práticas de planejamento, acompanhamento, avaliação e retroalimentação do sistema, por meio da utilização de instrumentos, que permitem a contínua aprendizagem individual, coletiva e organizacional, com vistas à excelência da gestão de pessoas e à consecução dos objetivos e metas organizacionais.

3.1.1.2 A avaliação de desempenho

A avaliação é uma etapa e uma das ferramentas de apoio à gestão do desempenho destinada a “identificar, analisar e avaliar a discrepância entre desempenhos esperados e obtidos, e verificar os respectivos impactos no desempenho organizacional.” (SOUZA et al., 2009, p. 76).

A avaliação de desempenho pode ser conceituada como a atividade, que tem por objetivo mensurar o quanto se atingiu uma determinada meta em relação ao desejado e analisar as informações sobre a *performance* e o progresso dos envolvidos no alcance de resultados. De forma resumida, avaliar é mensurar a distância entre o desempenho real em relação ao desempenho esperado, tendo como parâmetro um referencial preestabelecido (MALHEIROS; ROCHA, 2014).

A gestão do desempenho deve ser executada quando há existência de objetivos consensuais, e a avaliação de desempenho, quando houver planos definidos, atuando assim como mecanismo de controle do que foi previamente pactuado.

Gerir o desempenho significa avaliar a extensão da discrepância, identificar os fatos geradores desta situação e, em seguida, intervir, tomando decisões para eliminar as variáveis constituídas em fontes de problemas, como a delegação incompatível com o perfil de competência, a desmotivação, a ausência de integração, a desestruturação do processo de trabalho, a ausência de nitidez quanto aos propósitos. (SOUZA et al., 2009, p. 25).

A avaliação de desempenho tem a função de avaliar os resultados comparando-os com os objetivos traçados. Utilizar os dados de uma avaliação de desempenho e transformá-los em informações estratégicas permite identificar onde estão as falhas ou onde estão os desempenhos excepcionais, a fim de incentivar, corrigir ou manter comportamentos, práticas e planos. Segundo Malheiros e Rocha (2014, p. 45) “a avaliação só tem sentido em existir se seu resultado servir para ajudar o trabalhador a aperfeiçoar suas competências”. Nesse sentido, a avaliação de desempenho deve ser utilizada sistematicamente, para que gerentes e empregados possam superar suas dificuldades e responsabilizarem-se pelo seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Segundo Amaral, Abreu e Silva (2010), a avaliação de desempenho pode ser considerada uma ferramenta, que visa à mensuração de comportamentos desejados, para que a organização atinja seus objetivos, ao mesmo tempo que o profissional desenvolve competências necessárias para um desempenho satisfatório, em um processo contínuo de regulação e autorregulação.

A avaliação de desempenho proporciona inúmeros benefícios, tanto para a organização, quanto para os funcionários. Para a organização tais benefícios refletirão principalmente no planejamento, na organização e execução dos processos, além de uma comunicação mais eficaz e assertiva. Já para os funcionários permitem ter noção de como estão realizando seu trabalho, possibilitando a eles traçarem planos de desenvolvimento junto à chefia, com o objetivo de sanar deficiências, sugerindo mudanças no comportamento, nas atitudes, habilidades ou conhecimentos, e reforçando os pontos positivos já diagnosticados.

Malheiros e Rocha (2014) ressaltam que, para que a avaliação de desempenho seja um referencial para o desenvolvimento profissional ela deve ocorrer de forma transparente com o estabelecimento de critérios consensuais entre avaliador, avaliado e instituição, permitindo aos funcionários compreenderem exatamente os pontos que precisam desenvolver, as competências que já possuem ou as que ainda precisam agregar. Destacam, contudo, que a decisão e a vontade de mudar o comportamento depende unilateralmente do avaliado, apesar de todos os estímulos oferecidos pelos líderes e pela organização.

Para que a avaliação de desempenho seja efetiva é necessário pautar-se em um método fidedigno, que deve ser escolhido com base no que se quer avaliar e no modelo de gestão adotado pela instituição. Dessa forma, os autores estudados destacam os métodos tradicionais mais utilizados na prática de gestão de pessoas, conforme verifica-se no quadro 1.

Quadro 1 - Métodos tradicionais de avaliação de desempenho

Métodos	Características
Avaliação por objetivos e resultados	Configura-se no estabelecimento de metas e objetivos entre funcionários e chefias com a finalidade de delimitar a área de responsabilidade de cada um pelo resultado alcançado (AMARAL; ABREU; SILVA, 2010). Nela, o avaliador mensura o desempenho do avaliado em relação ao atingimento das metas e objetivos traçados no início do processo (MALHEIROS; ROCHA, 2014).
Escalas gráficas	Relacionam os fatores de avaliação a pontos que são atribuídos aos diversos graus de desempenho, previamente definidos e graduados. Cada fator é colocado em uma reta horizontal numa escala crescente, da esquerda para a direita, representando a intensidade com que este fator está presente no funcionário avaliado (PARADELA; COSTA, 2019).
Escolha e distribuição forçada	Refere-se à escolha de uma alternativa que mais se adequa ao desempenho do funcionário avaliado, utilizando frases que descrevem objetivamente o seu comportamento. O avaliador não tem oportunidade de expressar sua opinião (MALHEIROS; ROCHA, 2014).
Pesquisa de campo	Leva em consideração as informações coletadas das entrevistas realizadas com os gestores sobre o desempenho dos seus funcionários. O avaliador utilizará a

	percepção de outra pessoa sobre o avaliado, buscando relacionar o desempenho real em relação ao desejável, conforme os indicadores e critérios disponíveis (BRASIL, 2000).
Incidentes críticos	Apoiam-se em observações e registros de fatos que apontam as principais qualidades e deficiências (atividades críticas) do avaliado que podem influenciar no seu desempenho (SOUZA et al., 2009). Exclui-se da avaliação os comportamentos “normais”, focalizando somente nos comportamentos extremos, sejam eles positivos ou negativos (MALHEIROS; ROCHA, 2014).

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Como métodos contemporâneos e tendências de avaliação de desempenho, o quadro 2 apresenta as opções relacionadas pelos autores estudados.

Quadro 2 - Métodos contemporâneos de avaliação de desempenho

Métodos	Características
Autoavaliação	Consiste na reflexão do funcionário sobre seu próprio desempenho. Na maioria das vezes integra métodos mais complexos, como a avaliação 360 graus e a avaliação de pares, sendo dificilmente utilizada como estratégia única (PARADELA; COSTA, 2019).
Avaliação 360 graus	Permite ampla participação das pessoas na avaliação, como superiores hierárquicos, liderados, clientes internos e externos, colegas/pares e até mesmo a autoavaliação do funcionário. Oferece resultados mais confiáveis, em decorrência dos diversos pontos de vista, permitindo traçar um panorama global do desempenho e gerando subsídios para a orientação e desenvolvimento profissional do avaliado (AMARAL; ABREU; SILVA, 2010). Segundo Paradela e Costa (2019) alguns fatores são fundamentais, para que a avaliação 360 graus tenha êxito, dentre eles, destacam-se: alinhamento à cultura organizacional, sensibilização dos participantes envolvidos, preservação do sigilo dos pareceres emitidos pelos avaliadores, recursos para a tabulação dos resultados e adoção de indicadores distintos para cada avaliador.
Avaliação por competências	Caracteriza-se pela mensuração das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), fundamentais para a consecução do desempenho esperado, e consequentemente para o alcance dos objetivos organizacionais (SOUZA et al., 2009).

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Os métodos tradicionais possuem abordagem mecanicista, fundada em aspectos objetivos, que são muito criticados por vários autores por estabelecerem critérios *a priori*, de forma unilateral, sem o envolvimento do avaliado, atribuindo ao avaliador a responsabilidade

pela avaliação. O alicerce central é a insistente busca do padrão, desconsiderando as competências dos indivíduos.

Em contrapartida, os métodos contemporâneos são mais fomentados em virtude da confiabilidade dos dados avaliados, pois resultam em pareceres de pontos de vista diferentes e independentes, como ocorre na avaliação 360 graus. E, por visualizarem o avaliado como sujeito ativo e parte integrante da avaliação, de forma que suas competências sejam valorizadas, para que possam agregar valor ao negócio da organização, como ocorrem na autoavaliação e na avaliação por competências.

Ressalta-se que, a adoção do método deve sempre levar em conta as especificidades de cada instituição, pois a opção do modelo deve traduzir a forma de gestão instituída pela cúpula e estar alinhado à missão, visão e valores da organização. Ao mesmo tempo, segundo Malheiros e Rocha (2014, p. 121) “não é incomum que as instituições construam modelos próprios, que atendam às suas especificidades [...], ajustando pontos específicos para que se adaptem às suas necessidades”.

Outro aspecto importante na avaliação de desempenho é a definição de indicadores⁸. Estes devem ser escolhidos com base nos objetivos e metas estabelecidos e devem servir para mensuração de critérios⁹ específicos. Precisam ser escolhidos em conjunto para evitar distorções e não desalinhar outros critérios de avaliação. Lucena (1992) pontua que os indicadores de avaliação de desempenho devem ser construídos de forma democrática com a devida participação do avaliador e avaliado, a fim de evitar distorções.

Guimarães (1998) acrescenta que os indicadores permitem uma avaliação qualitativa e quantitativa tanto dos processos de trabalho, quanto da organização, da equipe e do indivíduo. Uma diretriz essencial para a construção dos indicadores é que eles precisam ser considerados com base no que se quer avaliar, a partir do ponto de vista do cliente final. Como o atendimento da necessidade do cliente é uma demanda mercadológica, Malheiros e Rocha (2014) pontuam que a definição de indicadores deve, portanto, estar alinhada aos objetivos estratégicos e ao negócio da organização e ter a participação da direção superior na sua construção e validação.

Já na perspectiva dos funcionários, a definição dos indicadores precisa ser relevante, viável, de fácil compreensão e fazer sentido para quem é avaliado. Além disso, precisa refletir de forma clara e confiável qual a ação (padrão de desempenho) que se espera do colaborador

⁸ Indicadores são variáveis que representam outras variáveis mensuráveis e tem como função indicar um estágio de desenvolvimento desejável para a organização ou partes dela, utilizando escalas de referências adequadas (GUIMARÃES, 1998).

⁹ Delimitação de algo que é passível de mensuração (MALHEIROS; ROCHA, 2014).

(MALHEIROS; ROCHA, 2014). Nesse sentido, o estabelecimento de indicadores não pode ser imposto unilateralmente pela alta administração, pelo contrário, deve ser discutido e construído com ampla participação dos colaboradores e gestores, para que os funcionários os entendam como plausíveis e apropriados.

De forma geral, a avaliação tem como objetivo mensurar o desempenho do indivíduo, tendo como referência algumas diretrizes, para que a ação seja viável, como “acontecer em um determinado contexto; ser observável; ser passível de mensuração; estar explícito; ser comparável; e, possuir um parâmetro” (MALHEIROS; ROCHA, 2014, p. 109). Todos esses pontos merecem atenção quando da aplicação da avaliação, pois são condições *sine qua non* para a eficácia da prática avaliativa.

Como já explicitado, a avaliação é um registro formal de uma prática, que está inserida em um processo mais amplo, que é a gestão do desempenho. Nesse sentido, vale destacar novamente que, quando uma organização opta por utilizar a avaliação de desempenho precisa executar as outras fases que a envolve, como o planejamento e o acompanhamento - e todas as condicionantes interligadas, pois o não atendimento dessas etapas tornam a avaliação de desempenho inócua e sem eficácia.

A avaliação não pode ser uma prática isolada, com *feedback* único após a conclusão da sua etapa, mas uma prática contínua e permanente de desenvolvimento dos colaboradores e líderes, atuando como gatilho, para que estes alcancem competências que contribuam para um desempenho, que esteja o mais próximo do desejável pela organização.

A próxima subseção discutirá os tipos de avaliação e a sua relevância no contexto organizacional, tendo em vista a sua importância, não somente como mensuradora de desempenho, mas também do seu papel como reguladora da aprendizagem dos indivíduos.

3.1.1.3 Avaliação formativa e somativa

A avaliação visa a regulação da aprendizagem, que pode ser desenvolvida tanto de forma processual, em paralelo ao processo de formação, mediante o acompanhamento e a intervenção pedagógica sobre o desenvolvimento dos atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores, como de forma pontual, ao final de um semestre ou ano, com o objetivo de verificar se os resultados esperados foram alcançados.

Nesse contexto, Malheiros e Rocha (2014) conceituam a avaliação em formativa e de controle. Para os autores, a avaliação de controle é um modelo tradicional que ocorre ao final de um período e encerra um ciclo avaliativo. Possui ênfase nos atributos quantitativos e por

focalizar apenas no produto, não permite o aluno refletir sobre o processo de construção do conhecimento e também não o possibilita superar as dificuldades encontradas no percurso educacional. Estas características são, entretanto, intrínsecas à avaliação formativa, que acontece durante todo o processo de trabalho e tem como pressuposto auxiliar o desempenho dos indivíduos no alcance dos objetivos almejados.

Durante muito tempo as avaliações dos alunos da área da saúde pautaram-se em testes e provas pontuais, realizadas, geralmente, ao final de um curso. Esta modalidade de avaliação, denominada somativa ou de controle, tem como objetivo certificar o aluno, mas pela sua concepção, também apresenta a característica de classificação, reforçando o estigma se o aluno é bom ou mau, se ele adquiriu bem os conteúdos ensinados ou não (BORGES et al., 2014).

Em contrapartida, a avaliação formativa, em voga nos tempos atuais, pressupõe que a avaliação deve ser contínua e não pontual, além de ser parte integrante de todo processo de ensino-aprendizagem. Assim, todas as informações produzidas na interação entre alunos e professores e entre os alunos devem ser consideradas para fins de verificação de aprendizagem e para eventuais ajustes no percurso educacional. Segundo Malheiros e Rocha (2014, p. 48), na avaliação formativa “o foco é auxiliar o outro no desempenho de suas atividades, reforçando os pontos positivos e sinalizando questões que precisam ser revistas para que o objetivo final seja atingido”.

A avaliação formativa possui um aspecto mais qualitativo, pois permite avaliar o processo contínuo de construção do conhecimento pelo aluno, além disso, propicia compreender o estágio de aprendizagem em que este se encontra e traçar um plano para alcançar o desempenho esperado. Essa autorreflexão da qualidade da aprendizagem é um orientador não só para o aluno, mas também para o professor, pois contribui para o aperfeiçoamento das práticas pedagógicas dele.

A avaliação formativa é considerada, então, um processo de autorregulação, pois permite a reflexão do processo educativo e a conscientização das facilidades e fragilidades, assim como a sua superação, tanto pelo aluno quanto pelo professor. Nesse sentido, Salomão e Nascimento (2015) destacam outra característica importante dessa avaliação, a regulação do ensino e da aprendizagem, que é uma ação realizada pelo professor, com o intuito de regular e intervir na superação das dificuldades do aluno para que este avance no processo de construção do conhecimento, ao mesmo tempo em que aquele reflete, analisa, avalia e ajusta o seu trabalho pedagógico visando à melhoria da aprendizagem do aluno.

Para Ribeiro (2011, p. 79), “avaliar formativamente é suplantando a avaliação pontual, centrada apenas na quantificação dos resultados finais, valorizando, em seu lugar, o processo, o

acompanhamento e o aperfeiçoamento contínuo do percurso a seguir rumo a um produto realmente satisfatório”. A autora ressalta a importância da avaliação formativa no processo de ensino-aprendizagem, sem, contudo, perder de vista, a possibilidade de se utilizar os resultados da avaliação somativa como fonte de aprendizagem e como fator necessário ao desenvolvimento da avaliação formativa.

Ainda segundo Ribeiro (2011), a avaliação somativa, apesar de não ser tão difundida, principalmente quando usada isoladamente, é uma importante ferramenta diagnóstica do trabalho pedagógico do professor e da ação educativa, permitindo além da certificação, a proposição de ações futuras em prol da melhoria contínua com vistas ao pleno desenvolvimento da aprendizagem do aluno.

Salomão e Nascimento (2015, p. 24), pontuam também a importância do *feedback* no processo avaliativo, pois esta ferramenta “contribui para o processo de construção das aprendizagens e dos conhecimentos dos alunos, bem como para a superação das dificuldades e dos erros, e para o avançar dos saberes apresentados pelos educandos”.

O *feedback* é um dos principais componentes da avaliação formativa, pois este regula o processo de ensino-aprendizagem e fornece informações aos alunos, apontando quais competências já alcançaram e quais ainda devem ser alcançadas para atingir os objetivos almejados. As autoras ponderam, entretanto, que apesar do *feedback* ser de suma importância, não produz efeitos por si só, devendo estar unido a políticas de estímulo aos processos cognitivos, isto é, o indivíduo deve ser estimulado continuamente a realizar a autoavaliação da sua aprendizagem.

Sendo assim, o *feedback* na avaliação formativa é considerado um componente indispensável ao encaminhamento da ação educativa pelo professor e também pelo aluno. O professor precisa pontuar as potencialidades e as fragilidades ao aluno, como forma de ajustar o percurso e promover a aprendizagem do mesmo e para determinar o ponto de chegada que o aluno deve alcançar, conforme os objetivos traçados.

O feedback, acima de tudo, necessita ser um instrumento a serviço da regulação do processo de ensino-aprendizagem, pressupondo que professores e alunos possam se beneficiar de suas informações. Aqueles para repensar suas ações, rever seus planejamentos, traçar estratégias contributivas à melhoria das aprendizagens; esses para acompanhar seus desempenhos, identificar suas potencialidades e suas fraquezas, para que aspectos associados ao sucesso e à alta qualidade possam ser reconhecidos e reforçados, assim como os aspectos insatisfatórios possam ser modificados ou melhorados. (RIBEIRO, 2011, p. 96).

Além do *feedback*, a autora pontua outras características importantes da avaliação formativa, quais sejam: a regulação e a autorregulação. A regulação compreende a intervenção pedagógica do professor no sentido de ajustar suas ações, seu ensino e a aprendizagem do aluno. Compete ao professor consolidar e analisar as informações possibilitadas pela avaliação e instituir estratégias que promovam a construção do conhecimento pelo aluno, assim como a superação de dificuldades que porventura existam. A regulação, ainda, permite ao aluno autorregular a própria aprendizagem. A autorregulação é um processo em que o próprio aluno estabelece objetivos, para alcançar uma aprendizagem significativa, superar dificuldades que se apresentam, além de criar ações e estratégias interventivas que colaborem no seu processo de ensino-aprendizagem (RIBEIRO, 2011).

Dessa forma, a regulação, a autorregulação e o *feedback* são elementos constituintes da avaliação formativa, que necessitam caminhar juntos na reorientação do percurso, em direção à aprendizagem contínua do aluno, assim como do professor.

Os autores estudados entendem que, apesar das inúmeras críticas destinadas à avaliação somativa, principalmente se usada exclusivamente, essa apresenta características interessantes e importantes quando bem aplicada, pois contribui para a avaliação da aquisição de conhecimentos e habilidades, “sendo uma das estratégias mais apropriadas e utilizadas para decidir sobre a progressão e/ou certificação dos alunos” (BORGES et al., 2014, p. 325).

Neste contexto, Borges et al. (2014) acreditam que a avaliação somativa e formativa se complementam e ambas devem ser partes integrantes do processo de avaliação, a fim de favorecer os melhores resultados de processos e programas educacionais. Ressaltam-se, contudo, que as diferentes formas de avaliar são necessárias para constituição do processo de ensino-aprendizagem em qualquer contexto educacional, mas devem estar em consonância com a proposta curricular do programa.

Outro ponto fundamental abordado por Borges et al. (2014) refere-se à necessidade de realizar treinamentos com os avaliadores, para que estes aumentem o entendimento sobre o sistema de avaliação e para que forneçam *feedback* efetivo e adequado a respeito do trabalho realizado pelos seus subordinados. A avaliação formativa e a capacitação dos preceptores para prover *feedback* contínuo e de qualidade são fundamentais na formação de profissionais da saúde.

Guimarães (1998) ressalta que os profissionais, na condição de planejadores e avaliadores das atividades do avaliando, nem sempre as exercem de forma adequada, devido às dificuldades gerenciais e por priorizarem atividades e tarefas administrativas, considerando,

também, imprescindível não só conhecimentos técnicos sobre o trabalho que está sendo avaliado, mas também habilidades para gerenciar o comportamento humano na organização.

Nesta mesma direção e em consonância com as teorias estudadas, Souza et al. (2009) defendem que os gestores na condição de avaliadores precisam ser treinados e capacitados, além de terem suas competências cognitivas e comportamentais desenvolvidas, para a consolidação de um ambiente propício, para a sustentação de uma efetiva gestão do desempenho. As posturas gerenciais devem ser trabalhadas e sensibilizadas antes mesmo da implantação de qualquer sistema de avaliação de desempenho, a fim de que os gestores compreendam a estratégia do processo e tenham subsídios suficientes para desenvolverem as competências dos seus liderados, para o atendimento dos objetivos inicialmente propostos.

A formação de profissionais da saúde em serviço exige diferentes enfoques de avaliação, em virtude da singularidade em que suas atividades são desenvolvidas: aulas teóricas individuais ou em grupos, com abordagens de temas específicos de cada profissão e temas transversais a todas as áreas profissionais; atividades teórico-práticas por meio de simulações em laboratórios em contextos uniprofissionais e multiprofissionais; além de atividades práticas em ambientes clínico, cirúrgico e ambulatorial. Para isso, na próxima subseção tenta-se trazer experiências de avaliação de desempenho em programas de residência médica e multiprofissional que subsidiem a formatação de um modelo de avaliação, que tenha caráter formativo e somativo, contemplando os atributos constituintes da competência de todos os campos de atuação do profissional residente.

3.1.2 Estudos e pesquisas sobre modelos de avaliação de desempenho nas residências em saúde

A formação dos residentes das diversas áreas da saúde deve basear-se no desenvolvimento de conhecimentos teóricos, habilidades intelectuais e motoras e na aquisição de atitudes e posturas que definam a sua aptidão no processo de treinamento em serviço e seu nível de competência para o exercício da profissão, assim como preceitua a legislação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (BRASIL, 2014).

Uma vez que, o processo educacional dos profissionais residentes fundamenta-se no desenvolvimento de atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores, isto é, na tríade da competência, alguns estudos sobre a avaliação dos residentes, sejam eles médicos ou multiprofissionais, têm seguido este movimento de avaliar com base em competências. Outros modelos também foram verificados, como a avaliação 360 graus e a autoavaliação, porém todos integrados ao modelo de avaliação por competências.

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo construiu um currículo de competências dentro do seu programa, fundamentado em três eixos centrais: ferramentas de aprendizado, metodologias docentes e processos avaliativos. A construção do currículo teve como ponto de partida o delineamento das características e o campo de competências que o médico residente daquela especialidade deveria possuir, a classificação das competências em áreas de atuação e em níveis de prioridade e a modelagem e adequação dos processos formativos às competências a serem alcançadas (MACHADO et al., 2018a). Os autores ressaltam que cada atributo da competência possui diversos instrumentos de avaliação, que permitem não só a autoavaliação pelo profissional residente, mas também a mensuração do seu desenvolvimento pelos docentes, tutores e preceptores com base nos registros de sua atuação prática, teórica e teórico-prática, substantiada em *feedbacks* contínuos e efetivos.

Construir um currículo de competências é complexo e exige um esforço conjunto e articulado de todos os atores envolvidos em um programa de residência. Interessante observar no caso específico do PRMFC, que a diretriz inicial que norteia a estruturação do currículo é a definição de competências necessárias que o médico residente precisa ter, para que, então, os métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação sejam organizados, no sentido de desenvolverem e contribuir para que os profissionais residentes consigam adquirir as tais competências previamente firmadas, essenciais à sua formação.

Estudo similar ao do PRMFC ocorreu no Programa de Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), em que um grupo de preceptores reestruturaram o currículo do programa, definindo competências que os residentes deveriam desenvolver ao longo do curso para se qualificarem e prestarem serviços com excelência.

Fernandes et al. (2012) descrevem que, no primeiro momento, foi definido o conjunto de competências necessárias que o residente do programa deveria possuir, sendo que no total foram identificadas seis¹⁰ competências essenciais. Para alcançar cada competência, foram listados os conhecimentos necessários e as habilidades que deveriam ser demonstradas. A princípio, as atitudes não foram elencadas em cada competência, pois segundo os autores, as características fundamentais que fazem parte deste atributo, e que também foram previamente mapeadas, são intrínsecas ao currículo e devem ser exigidas em todas atividades dos residentes.

¹⁰ Comunicação, documentação, cuidados pré-operatórios, cuidados intraoperatórios, cuidados pós-operatórios e gestão de qualidade e segurança no perioperatório (FERNANDES et al, 2012).

Após a definição dos indicadores de competências e do conjunto de características componentes listadas nas três dimensões (conhecimentos, habilidades e atitudes) que deveriam ser avaliadas, partiu-se para a definição dos instrumentos de avaliação, que fossem capazes de mostrar de forma holística a aquisição das competências.

Para Fernandes et al. (2012, p. 132), “um único instrumento de avaliação é insuficiente para a aferição de competências como um todo”, portanto, foram instituídos três instrumentos, que, juntos, fornecem informações “sobre a aquisição de uma competência em todos os domínios envolvidos”. Os instrumentos utilizados foram: testes cognitivos contendo questões objetivas e subjetivas aplicados a cada três meses; avaliação de habilidades procedurais por observação direta (*Dops*), realizado frequentemente por meio da observação direta da prática clínica, mediante um *check-list* de procedimentos que devem ser conferidos e registrados em documento próprio; e o *feedback* de múltiplas fontes, aplicado semestralmente, em que os atributos atitudinais dos residentes são avaliados sob o enfoque de vários profissionais de níveis hierárquicos distintos.

Verifica-se ainda que, após a aplicação dos instrumentos de avaliação, todos os residentes recebem *feedback* imediato, individual ou coletivo. Além disso, os preceptores promovem encontros semanais, para se qualificarem a fim de realizarem *feedbacks* construtivos e desenvolverem novas práticas metodológicas e avaliativas de ensino-aprendizagem.

As experiências constadas nesses dois programas de residência médica, no que concerne à gestão por competências, reforçam a legitimidade das etapas descritas por Carbone et al. (2016), que tem como ponto de partida a identificação de *gaps* de competências, isto é, as competências que faltam para que determinado profissional consiga apresentar o desempenho e os resultados que dele são esperados, seguido de elaboração de planos para o desenvolvimento dessas competências. Verifica-se, também, que ao longo do processo formativo, as avaliações realizadas são multidimensionais, permitindo abranger o máximo de informações possíveis em relação à tríade da competência, contando ainda com *feedbacks* oportunos e contínuos em relação ao desempenho observado, baseado em premissas preestabelecidas.

Borges et al. (2014) também ressaltam a importância de *feedbacks* efetivos, que estejam amparados em objetivos de aprendizagem a serem adquiridos no ambiente educacional. Para eles, “a atividade de *feedback* surge como uma importante ferramenta de orientação para uma formação mais ampla com intuito de qualificar o aprendizado e aplicar o conhecimento adquirido, rumo a competência profissional.” (BORGES et al., 2014, p. 327).

Outro ponto importante descrito no estudo do Programa de Residência Médica em Anestesiologia do HUWC refere-se à necessidade de treinar os preceptores, devido à falta de

preparo destes para ensinar e avaliar com base em competências, devido à sua complexidade (FERNANDES et al., 2012).

Borges et al. (2014) acrescentam, ainda, que os preceptores precisam ser treinados para prover *feedback* efetivo, adquirindo conhecimentos, habilidades e atitudes para realizar tal função, uma vez que, um *feedback* malconduzido poderá causar danos à formação do aluno, além de fomentar o comportamento defensivo e negligente.

É fato que a instituição de um currículo e processos avaliativos apoiados nas competências, implica não somente em mudanças nas metodologias de ensino-aprendizagem, mas, sobretudo, em uma mudança na cultura, ampliando o olhar docente para que sua atuação seja contínua e longitudinal, focada em formar profissionais reflexivos, humanistas, críticos, responsáveis, éticos e políticos para a sociedade.

O incentivo à formação profissional para o mundo do trabalho com vistas ao desenvolvimento de competências voltadas para uma abordagem humanista e em valores éticos, que contemplem as necessidades de saúde da população foi descrito por Nascimento e Oliveira (2010), tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais da área da saúde. As autoras, baseando-se nos princípios do SUS - universalização, equidade e integralidade - estabeleceram um rol de competências para dez áreas de domínios¹¹ para orientar a formação profissional no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Casa de Saúde Santa Marcelina, mas que também podem ser aplicados em qualquer contexto de atuação profissional da Estratégia Saúde da Família.

As competências descritas por Nascimento e Oliveira (2010) foram construídas pelos preceptores e profissionais envolvidos na RMSF, tendo como ponto de partida as diretrizes e princípios do SUS. A orientação de mapear competências com base nos princípios constitutivos da organização e para atender aos objetivos da sua missão é defendida por Carbone et al. (2016). De acordo com os autores, o mapeamento de competências tem como objetivo diagnosticar as lacunas de competências existentes na organização, “necessárias ao atendimento dos propósitos e cumprimento da missão organizacional” (CARBONE et al., 2016, p. 44).

O modelo de gestão do desempenho com base no mapeamento de competências organizacionais serve de sustentáculo para que a missão da organização se viabilize, a visão se concretize e os valores possam ser sustentados, tendo como objetivo final o atendimento dos

¹¹ Valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência, orientada à comunidade, promoção da saúde, resolução de problemas, atenção à saúde, educacional, em Ciências Básicas da Saúde Pública/Saúde Coletiva (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

anseios de seus clientes externos, que no caso dos processos de formação em saúde, são todos os cidadãos usuários do SUS.

Seguindo este mesmo movimento, um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Regional do Cariri - Ceará estabeleceu um conjunto de competências essenciais para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde durante a formação profissional. Segundo Machado et al. (2018b, p. 3) “a residência multiprofissional em saúde tem sido um ambiente favorável ao desenvolvimento de competências em promoção da saúde junto aos seus profissionais residentes, [...] contribuindo para a formação e educação permanente em promoção da saúde”.

As premissas que guiaram o estabelecimento de competências em promoção da saúde para o Programa de Residência Multiprofissional em questão tiveram como base o manual europeu *The CompHP*, que desenvolve competências e padrões profissionais para a construção de capacidades e de fortalecimento institucional em promoção da saúde. O *CompHP* aponta um conjunto de nove domínios de competências essenciais para a formação profissional, quais sejam: favorecimento de mudanças, advocacia, parceria, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação, e avaliação e pesquisa.

No estudo realizado por Machado et al. (2018b), a competência que teve mais destaque no processo formativo da residência multiprofissional foi a parceria, principalmente por meio do trabalho em equipe, pois segundo os autores, trabalhar em equipe permite superar entraves na promoção da saúde, melhorando a assistência “a partir do compartilhamento de atividades e dificuldades oriundas do processo de trabalho, envolvendo a equipe com base nos princípios de integralidade, universalidade e equidade, contemplando indivíduos, famílias e comunidade.” (MACHADO et al., 2018b, p. 4).

Verifica-se, mais uma vez, que um programa de residência multiprofissional definiu para a formação e avaliação dos seus profissionais residentes um conjunto de competências necessárias ao seu aprendizado no âmbito do ensino-serviço-comunidade, relacionadas às práticas promotoras da saúde, que estão intimamente alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS, isto é, à missão estratégica da organização, conforme preceitua Carbone et al. (2016).

Por fim, a última experiência de modelo de avaliação de desempenho estudada ocorreu no Programa de Residência Médica em Cardiologia e Clínica Médica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Sousa (2015), considerando a importância de avaliar com base em competências, propôs uma avaliação 360 graus para os residentes, possibilitando uma avaliação global e completa da sua formação.

Os residentes, além de se autoavaliarem, são avaliados nos diversos cenários de atuação pelos preceptores, equipe multiprofissional, pacientes e pares, em períodos regulares. Para a avaliação realizada pelo preceptor e equipe multiprofissional utilizou-se como referência o instrumento *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEx), que avalia o momento real de atendimento do paciente. Este instrumento contempla oito domínios¹² referentes aos conhecimentos e habilidades, mas foi adaptado, para incluir itens atitudinais, permitindo uma avaliação mais completa. Após cada sessão de atendimento é ministrado *feedback* ao residente, apresentando os pontos fracos e fortes do seu desempenho. Já para a avaliação realizada pelos pacientes utilizou-se de instrumento que aborda somente os atributos atitudinais e, pelos pares, um instrumento mais completo, abrangendo conhecimentos, habilidades e atitudes (SOUSA, 2015).

Sousa (2015) descreve que implementar a avaliação 360 graus não foi uma tarefa fácil, devido à complexidade do modelo e, por ainda predominarem nos programas uma cultura de métodos de avaliações tradicionais. Ressalta, contudo, que para superar estes desafios foi necessária ampla capacitação da preceptoria com a realização de curso de atualização e encontros periódicos para identificarem pontos fracos da formação, reverem suas metodologias de ensino-aprendizagem e criarem planos de recuperação para os residentes com baixo desempenho.

De acordo com Souza et al. (2009, p. 88), a avaliação 360 graus é uma potente ferramenta que “estimula o autoconhecimento, o envolvimento no processo produtivo, além da ampliação da consciência, quanto aos impactos das posturas e comportamentos no próprio desempenho e no dos demais”. Os autores destacam, todavia, que a adoção dessa ferramenta deve traduzir o modelo de gestão e atender às especificidades da organização, não devendo ser utilizada de forma inócua ou porque está “na moda”, mas alinhada às estratégias da organização e aos objetivos a serem perseguidos.

Os modelos de avaliação por competências e avaliação 360 graus são uma tendência nas organizações, visto que, além de valorizarem a história pessoal do avaliado, insere-o como um elemento ativo do sistema, permitindo-o autoconhecer-se, regular a sua própria trajetória de ensino-aprendizagem e compreender o impacto das suas ações no seu desempenho, no dos seus colegas e no da instituição. Para alcançar a efetividade, a aplicação dos dois métodos deve assentar-se em *feedbacks* construtivos, que fortaleçam o diálogo e a transparência entre os

¹² Anamnese, exame físico, habilidades clínicas, raciocínio clínico, humanismo/ética/profissionalismo, explicação e orientações aos pacientes, organização e eficiência, competência global. (SOUSA, 2015, p. 21).

envolvidos, a promoção da regulação e autorregulação das suas ações e a construção de valores para a concretização dos objetivos organizacionais.

3.2 Percurso metodológico

Este trabalho tem como objeto de investigação o processo de avaliação de desempenho dos profissionais residentes multiprofissionais do HU-UFJF. Assim, nesta seção, é descrito o percurso metodológico que possibilitou operacionalizar a presente pesquisa.

Para Gatti (1999), pesquisa é uma barreira em torno de um problema, em que é fundamental escolher os instrumentos adequados, para ter acesso à questão e para descobrir os melhores caminhos a serem seguidos.

Minayo (2012) acrescenta que, a metodologia é o caminho do pensamento, uma referência para a prática exercida na abordagem da realidade, que inclui, concomitantemente, a teoria de abordagem (o método de pesquisa), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas de pesquisa) e a maturidade do pesquisador (sua experiência, capacidade pessoal, criatividade e sensibilidade), características fundamentais para conhecer com solidez o problema, criar ações alternativas em casos de surpresas e para capturar os significados implícitos ao longo da pesquisa.

3.2.1 Tipo de pesquisa

Para melhor compreender o objeto investigado, a metodologia utilizada foi a pesquisa de natureza exploratória com abordagem qualitativa, tendo como método o estudo de caso.

A pesquisa exploratória “tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere. Pressupõe-se que o comportamento humano é mais bem compreendido no contexto social onde ocorre” (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995, p. 321). Severino (2007, p. 123) acrescenta que a pesquisa exploratória busca “levantar informações sobre determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto”.

Considerando a importância de capturar as percepções e expectativas dos residentes em relação ao instrumento de avaliação de desempenho adotado pela COREMU, optou-se pela abordagem qualitativa, pois esta possibilita a aproximação entre sujeito e objeto, de forma que a intimidade estabelecida nesta relação social permite ao pesquisador a realização de estudos

aprofundados sobre os fenômenos, a apuração de significados e a representação de opiniões e perspectivas dos participantes envolvidos na investigação científica (YIN, 2016).

Utilizou-se o estudo de caso, por este possibilitar ao investigador estudar um problema em profundidade, num período de tempo limitado, “para investigação de fenômenos quando há uma grande variedade de fatores e relacionamentos que podem ser diretamente observados e não existem leis básicas para determinar quais são importantes” (VENTURA, 2007, p. 385). Além de ser, segundo o autor, uma das principais modalidades de pesquisa na área de ciências humanas e por abranger tanto estudos de caso único e múltiplo, quanto por contemplar as abordagens qualitativa e quantitativa.

Para Severino (2007, p. 121), “o caso escolhido para a pesquisa deve ser significativo e bem representativo, de modo a ser apto a fundamentar uma generalização para situações análogas, autorizando inferências”. A possibilidade de fazer analogias com outros casos similares oportuniza a identificação da realidade a ser estudada e potencializa as inter-relações entre pressupostos e práticas concretas de serviço.

As pesquisas documental e bibliográfica subsidiaram a escrita do texto do capítulo 2, uma vez que, foi necessário explorar os documentos legais como o Regimento Interno da COREMU e as resoluções da CNRMS, para desenvolver a investigação e a análise inicial. Severino (2007, p. 122) reforça que “no caso da pesquisa documental, tem-se como fonte de documentos no sentido amplo, ou seja, não só de documentos impressos, mas sobretudo de outros tipos de documentos, tais como jornais, fotos, filmes, gravações, documentos legais”. É uma fonte dominante em trabalhos que visam a retratar a situação atual de um determinado assunto ou mesmo sua evolução histórica.

A pesquisa bibliográfica é parte integrante de qualquer pesquisa sistemática, que precede ou acompanha os trabalhos de campo, foi utilizada como fonte também para este capítulo, com destaque para o referencial teórico, cujo objetivo era aprofundar o conhecimento sobre as temáticas levantadas e correlacioná-las aos problemas detectados inicialmente. A pesquisa bibliográfica é aquela que “se realiza a partir dos registros disponíveis, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados” (SEVERINO, 2007, p. 122).

As técnicas de pesquisa utilizadas foram a entrevista semiestruturada (Apêndice A) e questionário (Apêndice B).

Optou-se pela entrevista, por obter informações em relação às experiências vividas e as perspectivas futuras dos entrevistados. Segundo Vergara (2009, p. 5), a entrevista é útil “quando

se busca captar o dito e o não dito, os significados, os sentimentos, a realidade experimentada pelo entrevistado, as reações, os gestos, o tom e o ritmo da voz, hesitações, assertividades, enfim, a subjetividade inerente a todo ser humano”.

O questionário foi utilizado em razão do número de informações a serem coletadas e pela maior quantidade de respondentes. Vergara (2009) ressalta que o questionário é recomendado para proceder ou suceder uma entrevista e/ou complementar uma observação, além disso, deve ser utilizado quando há interesse em ouvir um número grande de respondentes, os quais encontram-se em locais dispersos, permitindo a otimização do tempo e a dispensa presencial do pesquisador.

3.2.2 Sujeitos da pesquisa

A escolha dos sujeitos da entrevista foi realizada de forma intencional, selecionando-se pelo menos um residente de cada área profissional do segundo ano de residência que compõe os programas, a fim de alcançar uma representatividade heterogênea e, conseqüentemente, coletar informações mais qualitativas.

Ressalta-se que para os programas que possuem o mesmo tutor para uma determinada categoria profissional, foi realizada a seleção de apenas um residente da área profissional comum aos programas, justamente para não haver insistência desnecessária nas mesmas práticas avaliativas adotadas por aquele tutor.

O quadro 3 detalha a quantidade de entrevistados por área profissional e programa que foram selecionados *a priori* para a entrevista, totalizando 12 residentes.

Quadro 3 - Residentes seleccionados para as entrevistas por área profissional/programa

Programa Área	Administração Economia	Análises Clínicas	Educação Física	Enfermagem	Farmácia	Fisioterapia	Nutrição	Odontologia	Psicologia	Serviço Social
Farmácia					1					
Gestão Hospitalar	1									
Multiprofissional em Saúde do Adulto			1			1	1		1	1
Multiprofissional em Atenção Hospitalar		1		1	1					
Multiprofissional em Saúde da Família								1		
Multiprofissional em Saúde Mental				1						
Total: 12 residentes seleccionados										

 Áreas profissionais que compõem cada programa.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A entrevistadora, pelo fato de trabalhar na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF e por conhecer todos os residentes multiprofissionais, fez o convite aos 12 residentes selecionados, por telefone, para participarem da entrevista. Estas ocorreram no HU das unidades Dom Bosco e Santa Catarina, dependendo da localização em que se encontravam os entrevistados, em sala de reunião reservada, fora do horário de expediente de trabalho da pesquisadora. A participação dos residentes foi de livre e espontânea vontade, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), que foram assinados pelos sujeitos e arquivados com a pesquisadora.

Já o questionário foi aplicado a todos os profissionais e docentes envolvidos na formação dos residentes, sendo 156 preceptores, 21 tutores de áreas profissionais e 6 coordenadores de programas, totalizando 183 aplicações.

Devido ao número de informações solicitadas, ao ampliado número de respondentes e por eles se localizarem em locais geograficamente distintos, o questionário foi aplicado via *Google Form*, para que todos os profissionais vinculados às atividades da residência multiprofissional e em área profissional fossem alcançados e tivessem a oportunidade de participar da pesquisa, assim como para otimização do tempo de aplicação e tabulação dos resultados pela pesquisadora. Como o questionário foi encaminhado *online*, na página principal do *Google Form*, foi incluído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a opção de concordância e aceite. A não aceitação dos termos expressou a opção de recusa do participante na pesquisa.

Considerou-se importante enviar o questionário a todos os profissionais envolvidos na formação dos residentes, pois sabe-se que nem todos participam da avaliação de desempenho deles, assim, a seleção de uma população amostral, poderia inviabilizar os resultados da pesquisa. Ao mesmo tempo, o questionário foi elaborado de forma, que mesmo aquele preceptor que não participa diretamente da avaliação de desempenho dos residentes, pôde aproveitar a oportunidade para elogiar e criticar o processo de avaliação de desempenho adotado pela COREMU e ainda sugerir melhorias para a proposição de um modelo.

Cumpramos ressaltar que, tanto na realização das entrevistas, quanto no envio do questionário foram explicados os objetivos da pesquisa e os aspectos éticos e legais concernentes, destacando que o projeto seguiu os princípios estabelecidos pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HU-UFJF em 17 de fevereiro de 2020, sob o parecer nº 3.842.789 (Anexo B).

3.2.3 A coleta de dados

A etapa de coleta de dados consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com os residentes e envio do questionário aos preceptores, tutores de áreas profissionais e coordenadores de programas. As entrevistas foram realizadas no período de 27/02/2020 a 27/03/2020 e o questionário foi encaminhado por *e-mail* a todos profissionais no dia 02/03/2020 e encerrada a coleta de respostas no dia 12/04/2020.

As entrevistas foram realizadas com os 12 residentes do segundo ano das áreas profissionais e programas previamente selecionados (Quadro 3). Os agendamentos das entrevistas ocorreram por contato telefônico ou *WhatsApp*, apresentando poucas dificuldades. Os maiores desafios para realizar as entrevistas ocorreram no período de 18/03/2020 a 27/03/2020, quando em razão do avanço da pandemia (Covid-19), algumas atividades dos programas de residência e outras atividades administrativas do HU foram suspensas. A própria pesquisadora afastou-se de suas atividades presenciais no HU e passou a realizá-las remotamente de sua casa. Assim, em face do cenário e seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde da necessidade de isolamento social, para o enfrentamento do avanço do coronavírus, as últimas quatro entrevistas ocorreram por chamadas de vídeo de *WhatsApp*.

Após a realização dessas entrevistas, eventualmente, algumas dúvidas surgiram e foram sanadas por meio de áudios trocados com os entrevistados. Na impossibilidade de os quatro entrevistados assinarem o TCLE presencialmente, o termo foi encaminhado por *e-mail*, assinado pela pesquisadora e, posteriormente, devolvido assinado pelos entrevistados, na forma digital (foto ou scanner).

As vias dos termos assinados pelos entrevistados, assim como as gravações das entrevistas ficarão arquivadas com a pesquisadora pelo período de cinco anos. Findo este período serão descartadas, conforme determina a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

As entrevistas foram gravadas e as transcrições foram realizadas após o término da entrevista, para que a análise fosse iniciada o mais rápido possível, o que facilitou a compreensão da pesquisadora, através de sua memória recente, sobre algum trecho que tenha sido prejudicado por ruídos ou dicção pouco clara dos sujeitos. O tempo de cada entrevista variou de 20 a 35 minutos.

O questionário que havia sido encaminhado aos 183 profissionais envolvidos nas atividades da residência, foi respondido, por 47 apenas. A pesquisadora fez contato com o

máximo de preceptores, tutores e coordenadores possíveis, solicitando a gentileza de responderem à sua pesquisa, contudo, acredita-se que devido à rotina atarefada deles e às adversidades impostas pelo avanço da pandemia, isso não foi possível. Os profissionais assistenciais e médicos do HU-UFJF, durante todo o período da crise, estiveram muito envolvidos em ações gerenciais de enfrentamento da emergência de saúde pública.

Dos 47 profissionais que responderam ao questionário, 5 são coordenadores de programas, 14 são tutores de áreas profissionais e 28 são preceptores. Em relação às áreas profissionais¹³ que compõem os programas, todas foram contempladas nas respostas do questionário, de acordo com o vínculo/atuação de cada respondente. A Medicina também foi considerada e respondeu ao questionário, tendo em vista, a participação exclusiva dessa categoria profissional na preceptoria do eixo prático transversal do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas.

Após a transcrição das entrevistas e consolidação das respostas do questionário, procedeu-se à análise das falas e respostas, à categorização dos achados e à discussão dos dados, que será detalhada na próxima seção.

3.3 Análise e discussão dos resultados da pesquisa

Nesta seção, são discutidos os resultados das entrevistas realizadas com os residentes e, também, do questionário aplicado aos preceptores, tutores e coordenadores de programas. As falas e as respostas dos sujeitos participantes desta pesquisa foram confrontadas com as evidências apresentadas no capítulo 2 e com o referencial teórico discutido no capítulo 3. Diante dessa correlação, os temas apreendidos foram divididos em cinco categorias.

A categoria 1 aborda os sujeitos envolvidos e os eixos contemplados na avaliação. A categoria 2 apresenta a lógica subjacente para o acompanhamento das atividades dos residentes e para a formalização da avaliação de desempenho, associando-a, inevitavelmente, a uma avaliação formativa ou somativa. Além disso, trata o *feedback* como um componente intrínseco da avaliação formativa e como ferramenta de alinhamento de expectativas e de potencial desenvolvimento profissional dos residentes. A categoria 3 versa sobre os indicadores, critérios e parâmetros que subsidiam a análise e o julgamento de valores pelo avaliador, levando a refletir sobre a importância de referenciais preestabelecidos, para uma avaliação justa e imparcial. A

¹³ Administração/Economia, Análises Clínicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

categoria 4 aborda as formalidades verificadas no instrumento de avaliação de desempenho da COREMU, bem como as dificuldades enfrentadas, seja por parte de quem está sendo avaliado, ou por quem está avaliando. A categoria 5 consolida as principais contribuições dos residentes, preceptores, tutores e coordenadores no que se refere a ações de melhorias que podem ser implementadas na avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais.

As análises permitiram observar os principais fatores relacionados aos desafios e às perspectivas referentes à avaliação de desempenho dos profissionais residentes dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF.

3.3.1 Os sujeitos envolvidos e a avaliação dos eixos

A avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais do HU-UFJF foi instrumentalizada para ser realizada, a princípio, a cada seis meses. Este formato foi seguido por muitos anos na COREMU do HU-UFJF. Contudo, tendo em vista as especificidades de cada programa, a partir de 2017, a avaliação de desempenho dos residentes passou a ocorrer ao final de cada eixo, que varia, geralmente, em torno de três, quatro ou seis meses, a fim de facilitar o acompanhamento das atividades dos residentes e concluir o ciclo avaliativo pelos preceptores de referência dos eixos em questão.

Ademais, em relação aos sujeitos envolvidos na avaliação de desempenho dos residentes, a resolução nº 02, de 13 de abril de 2012 da CNRMS determina que cabe ao preceptor “proceder, em conjunto com tutores, a formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima bimestral” (BRASIL, 2012).

Na COREMU do HU-UFJF, as avaliações dos residentes são, geralmente, conduzidas pelo preceptor de referência de cada eixo/rodízio, considerando a sua função de orientar e acompanhar o desenvolvimento das atividades práticas e teórico-práticas dos residentes no dia a dia de treinamento em serviço. Contudo, não ocorrem com a periodicidade máxima bimestral determinada pela CNRMS.

Diante do exposto e buscando entender melhor quais profissionais efetivamente participam da avaliação de desempenho dos residentes e se esta ocorre em todos os eixos e na periodicidade prevista, no início da entrevista foi questionado aos residentes qual o profissional (preceptor, tutor ou coordenador) realiza sua avaliação de desempenho e com qual periodicidade. Evidenciou-se que as avaliações são realizadas, geralmente, pelos preceptores e sempre ao final dos eixos, que são variáveis, conforme mostram as falas a seguir:

No eixo específico, quem avaliou foi a preceptora [...]. A gente entrega a ficha quando termina o eixo. Então, a cada quatro meses que roda a equipe, a gente entrega no final. No último dia do eixo entregamos a folha para a preceptora preencher. (R1)

No fim do semestre a gente distribui para todo mundo, recolhe tudo junto e entrega para o tutor. Também tem a avaliação quadrimestral que a gente faz por eixo. Aí dá direitinho, termina o eixo e a gente imprime, entrega por responsável e eles devolvem para gente. (R2)

Minha avaliação tem sido feita duas vezes, primeiro no eixo específico pelo preceptor. No eixo transversal não teve avaliação. E no eixo da UBS teve a última avaliação que foi feita após 4 meses de Unidade Básica. (R8)

O preceptor do próprio campo. Em relação à periodicidade, depende, pois nos setores específicos da área passamos por 3 meses e a avaliação é feita após esse fim. Já nos campos do eixo transversal passamos por 4 meses, e a avaliação é realizada após esse período então. (R9)

No programa [...] fazemos um rodízio/estágio a cada três meses em um lugar diferente do hospital, ao final de cada um desses três meses o preceptor que nos acompanha faz a avaliação trimestral do residente. Além dessa, também temos a avaliação semestral que o coordenador do programa faz com a gente. (R12)

O que se constata é que quem, realmente, realiza a avaliação dos residentes em relação às atividades práticas são os preceptores de campo. De fato, a avaliação deve ser realizada por eles, uma vez que, são estes os profissionais que acompanham, orientam e supervisionam as atividades teórico-práticas e práticas dos residentes nos diversos cenários de atuação. Por conhecê-los melhor e por estarem em contato direto com os residentes no dia a dia de formação em serviço, a observação do desempenho deles pode ser realizada com a frequência e a qualidade necessárias para a formalização da avaliação.

Além disso, constatou-se nas entrevistas que os preceptores utilizam apenas o instrumento da COREMU, para realizar a avaliação de desempenho dos residentes, à exceção do Programa de Residência em Gestão Hospitalar, que possui um instrumento próprio (semelhante ao da COREMU, mas com algumas adaptações). Esta questão converge com as respostas dos preceptores no questionário aplicado, pois 92% dos respondentes afirmaram que utilizam o instrumento da COREMU para realizar a avaliação de desempenho, apesar de alguns agregarem outras estratégias avaliativas.

A realização da avaliação pelos preceptores não exclui a participação dos tutores de áreas profissionais no processo avaliativo. De acordo com a resolução nº 02, de 13 de abril de 2012 da CNRMS, ao tutor também compete participar do processo de avaliação dos residentes. Neste

sentido, o que se verificou nas entrevistas com os residentes é que alguns tutores de áreas profissionais participam da avaliação, mas outros não, de acordo com os depoimentos.

O tutor não ficava ciente da avaliação, não sei se entre eles conversavam, mas acho que não. (R3)

A nossa tutoria é bem distante, bem distante mesmo. E aí, eu acho que o único momento que elas fazem a avaliação é no TCC, que é no final. Porque ninguém nunca sentou para me avaliar, como faz nos eixos, por mais que seja uma coisa que faz por último, lá no final do eixo, ainda fazem, mas na tutoria, ninguém nunca sentou comigo para conversar. (R5)

As nossas tutoras também nunca marcaram uma avaliação, a gente até já fez essa reclamação em cima disso, em algumas reuniões que a gente teve com elas no ano passado, falando que a gente sentia falta desse *feedback*, para gente saber como estávamos nos desenvolvendo nos campos. Porque às vezes não era passado no dia a dia, a gente não sabia o que era para melhorar, o que era para manter e que realmente fazia falta esse *feedback*, essa avaliação. As tutoras nunca vão lá para conversar com os profissionais do setor, orientar, tirar dúvidas deles, e eu acho isso falho. E poderia melhorar com o tutor, estando presente na avaliação final. (R9)

As tutoras quase não iam no campo, eu tinha e tenho ainda contato com elas através do eixo específico, que elas dão aula, ou ficam na sala quando algum convidado vem para passar alguma coisa para gente. (R10)

É possível perceber uma ausência dos tutores na avaliação. As funções do tutor nos programas de residência são diversas, contudo, ainda assim é importante que eles destinem uma carga horária do seu tempo à atividade de avaliação de desempenho dos residentes. O momento destinado à avaliação é uma oportunidade, pois não se limita somente ao ato de avaliar o residente, mas também de avaliar o seu trabalho e do programa, alinhar estratégias pedagógicas, reavaliar atividades e cenários e promover a articulação ensino-serviço.

No depoimento da R9, vem à tona ainda, sua inquietação de já ter reclamado com as suas tutoras a não participação delas na avaliação de desempenho, dos poucos ou quase inexistentes encontros em que poderiam ser compartilhados *feedbacks*, além do pouco envolvimento com o serviço em que as residentes estão inseridas. E mesmo após essa devolutiva das residentes às tutoras, a reclamação não surtiu o efeito esperado, uma vez que, não houve mudança significativa na postura e na conduta delas em relação às ponderações dos comportamentos esperados pelas residentes.

As residentes em questão se colocaram no papel de avaliadoras das tutoras, dando-lhes *feedback* e posicionando-se sobre o que esperam delas, em função do papel que elas desempenham no programa de residência. Para Malheiros e Rocha (2014), a avaliação do

colaborador em relação ao líder é muito positiva, pois assim como o colaborador, o líder também tem competências a serem aprimoradas. Neste sentido, a avaliação de mão-dupla promove o sentimento de justiça, ao equalizar o que cada lado precisa melhorar.

Ao mesmo tempo, os autores destacam as dificuldades quando os líderes são distantes e inacessíveis, não permitindo que seus liderados compartilhem os problemas vivenciados no dia a dia, prejudicando o próprio desempenho deles, devido às limitações impostas na relação interpessoal estabelecida (MALHEIROS; ROCHA, 2014).

O tutor é uma peça chave para promover a articulação ensino-serviço, implementar metodologias pedagógicas que integrem conhecimentos e práticas, planejar ações voltadas à qualificação dos serviços e para articular a integração dos preceptores e residentes. Diante das responsabilidades pontuadas, é vital a participação efetiva do tutor nas atividades que lhe compete no respectivo programa de residência. E caso sua atuação não atenda às expectativas dos residentes e dos preceptores, deve ser questionada e, se necessário, levada ao conhecimento da coordenação do programa e da COREMU.

Ao contrário do relatado, percebeu-se nos depoimentos de alguns residentes que os tutores que participam da avaliação utilizam além do instrumento da COREMU, outras estratégias para agregar e compor o processo avaliativo. Alguns dos tutores que participam da avaliação não se limitam ao instrumento da COREMU, ao contrário, inovam e o complementa.

A tutora acompanhava por meio do portfólio, então a cada 2 meses a gente entregava um portfólio de todas as atividades que estávamos fazendo no eixo, por ali ela conseguia ver como estava o andamento das nossas atividades na residência. O portfólio é um instrumento, em que além da gente relatar um pouco das nossas atividades, a gente também faz uma reflexão crítica sobre essas atividades e sobre nossa atuação profissional. A tutora sempre diz que, por meio do portfólio, tem uma dimensão exata de tudo que acontece na residência. (R4)

Quem realiza minha avaliação é minha tutora [...] e meu preceptor [...]. É tudo junto, no mesmo dia, a gente encontra e neste encontro separa o R1 e R2, aí é feita minha avaliação com os dois, entendeu? Aí a tutora já vai perguntando como que está, o preceptor vai falando também, a gente preenche aquela folhinha em conjunto. (R7)

A gente se encontra muito com ele, porque toda quarta-feira é nossa tutoria. A gente tem uma aula com eles e depois é obrigatório a gente participar do grupo de estudos. A exigência deles também é que temos que dar uma aula para o doutorado e é uma aula para mostrar a qualidade do que a gente estuda. Então, eles têm uma boa dimensão do nosso trabalho e acho esse jeito de avaliar deles muito bom. (R8)

Nestes depoimentos, constatou-se que os tutores além de participarem da avaliação de desempenho dos residentes, utilizam-se de metodologias construtivas que estimulam os residentes a se expressarem, se autoavaliarem, inovarem, fazerem escolhas, tomarem decisões, apropriarem-se de novos conhecimentos e realizarem uma reflexão crítica da sua formação. A confecção de portfólio e a atuação como “docente”, foram muito elogiadas pelos residentes como metodologias eficazes de avaliação, pois permitem a eles serem sujeitos ativos de sua formação, e aos tutores terem uma dimensão ampla do aprendizado dos residentes.

No questionário respondido, a utilização de portfólios reflexivos foi apontada por sete preceptores e tutores de variadas áreas profissionais como estratégia complementar de avaliação de desempenho dos residentes. Considerando já a sua utilização por alguns tutores e sob a ótica dos residentes, assinalado como uma excelente ferramenta de avaliação, é pertinente incluí-lo como sugestão de avaliação de desempenho dos residentes no Plano de Ação Educacional.

Apesar de ser relevante ampliar a discussão sobre as metodologias de avaliação, estas serão aprofundadas na categoria 5, para que esta subseção se atenha à questão dos sujeitos envolvidos na avaliação de desempenho dos residentes e à avaliação dos eixos.

Com relação à participação do coordenador de programa na avaliação, constatou-se que poucos a realizam. Está limitada aos coordenadores de áreas profissionais que acumulam também a função de tutor. Os programas de áreas profissionais possuem um número relativamente menor de residentes matriculados, o que facilita a proximidade e o acompanhamento das atividades pelo coordenador.

Apesar da resolução nº 02, de 13 de abril de 2012 da CNRMS não atribuir ao coordenador a sua participação na avaliação de desempenho do residente, entende-se como importante e benéfica ao processo formativo, uma vez que, possibilita estreitar a comunicação e o relacionamento com o residente que está sob sua coordenação.

Em relação aos componentes curriculares, cada programa possui previsto no seu projeto pedagógico um eixo teórico específico, eixo teórico transversal, eixo prático específico e eixo prático transversal. O eixo específico engloba um conjunto de atividades teóricas, teórico-práticas e práticas da categoria profissional de formação do residente. E o eixo transversal abrange um conjunto de atividades relativas à área de concentração do programa e que são comuns a todas as áreas profissionais.

Ramos et al. (2006) conceituam o eixo específico e transversal, que na normativa da organização dos programas de residência multiprofissionais, são denominados, respectivamente, como núcleo e campo de saberes e práticas de saúde.

Os Programas de Residência Multiprofissional, particularmente, devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão na área e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde. Na Residência Multiprofissional há atividades e experiências a que todas as profissões envolvidas devem estar expostas em conjunto e outras que são específicas para cada uma delas. Ou seja, campo e núcleo devem estar articulados para o desenvolvimento de competências comuns, por um lado, e de competências específicas, por outro. (RAMOS et al., 2006, p. 380).

Por se tratar de estratégias pedagógicas próprias das residências multiprofissionais, permeadas de muitos desafios que o ensino-serviço impõe, cumpre ressaltar que no HU-UFJF há um esforço articulado da COREMU com as diversas Gerências (Ensino e Pesquisa, Atenção à Saúde e Administrativa) para que estes eixos sejam de fato implementados, observando o projeto pedagógico de cada programa.

Nas entrevistas realizadas, os residentes destacaram que as avaliações são realizadas ao final do eixo, o que subentende que as atividades realizadas por eles nos diversos eixos que compõem o seu programa também estão sendo avaliadas. Entretanto, chamou atenção o fato dos residentes entrevistados do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas (PRMSA), pontuarem que no eixo prático transversal não é realizada a avaliação de desempenho deles, por diversos motivos (vide relatos).

No eixo transversal, aqui nos ambulatórios não tem como. Por exemplo, onde passa a equipe ninguém faz, porque fica sem saber quem vai fazer, quem vai avaliar todo mundo, então não tem ninguém que faça. A equipe passa, mas é aquele dilema do preceptor com a residência, da função de cada um, enfim... Aqui tem ambulatório que preceptor que não sabe quem passou por ali, então entregar a folha de avaliação e não entregar, ele não vai nem saber. (R1)

No eixo transversal, essa avaliação se perde completamente, porque os preceptores não têm ciência alguma sequer do nosso nome, então assim, acho que isso tem que ser repensado. [...] O preceptor não tem domínio algum do trabalho que a gente está fazendo ali, fica a cargo literalmente do residente. (R4)

No eixo transversal como a gente passa por vários ambulatórios, a gente não teve o *feedback* de cada um dos preceptores desses ambulatórios, então o preceptor no final, ele não estava ali com a gente, acho que foi só um ou dois ambulatórios, onde a gente teve um *feedback*, mas não com o preenchimento dessa folha de avaliação. Então, no eixo transversal eu acho que não teve, porque são muitos ambulatórios. Até onde eu sei, ninguém teve avaliação no eixo transversal. (R8)

A título de esclarecimento, no eixo prático específico, o acompanhamento é melhor realizado, porque há uma organização das atividades dos residentes, que estão sendo

acompanhados pelo preceptor da mesma área profissional, em um serviço em que as ações e as atividades possuem uma sistematização e um período maior para ser realizado. Geralmente as atividades neste eixo ocorrem de segunda à sexta, durante quatro meses, o que facilita o acompanhamento pelo preceptor. Além disso, no eixo específico há a participação de apenas um residente, no máximo dois em um determinado serviço.

Em contrapartida, o eixo prático transversal do PRMSA possui uma composição diferente de atividades. A cada dia da semana, uma equipe de residentes participa das atividades de um ambulatório. Na segunda, ocorre o ambulatório de Álcool e outras drogas, na terça o ambulatório de Doenças infecciosas e parasitárias, na quarta o ambulatório de Hanseníase, na sexta o ambulatório de Endocrinologia e Dor crônica.

Cada ambulatório é conduzido por um profissional, em que participa uma equipe, contendo uma média de cinco a seis residentes de diversas áreas profissionais. Então, há uma frequência não muito regular, pois o encontro com cada preceptor ocorre apenas uma vez por semana. Soma-se a isso, a quantidade de residentes em cada ambulatório. Todas essas informações talvez justifiquem as queixas relatadas nas entrevistas, de que os preceptores podem não saber o nome dos residentes ou qual profissional está presente no ambulatório em um determinado dia.

Acredita-se que a avaliação de desempenho dos residentes neste eixo não se concretize, justamente, porque o profissional preceptor não consegue acompanhar as atividades dos residentes com a frequência e a qualidade necessárias. Geralmente, o residente entrega a ficha de avaliação ao preceptor ao final do eixo para ele preencher. Neste eixo há um dificultador, pois são cinco preceptores que coordenam ambulatórios diferentes em dias distintos. Reuni-los em um dia para consolidarem as opiniões e formalizarem a avaliação de desempenho dos cinco ou seis residentes é praticamente impossível. Em contrapartida, o fato de o residente pedir apenas a um preceptor para preencher a sua avaliação não faz sentido, pois faltaria o olhar e a opinião dos demais. Todas essas dificuldades convergem, para que a avaliação de desempenho dos residentes neste eixo não seja realizada.

Esta dificuldade não pode ser atribuída aos preceptores do eixo prático transversal, mas talvez à própria COREMU, que não estabeleceu um fluxo de avaliação para este eixo, tampouco uma orientação sobre a conduta que os tutores e preceptores precisam ter em relação ao processo avaliativo dos residentes, para as singularidades em questão. Diante das dificuldades constatadas é necessário pensar em uma outra forma de realizar a avaliação de desempenho dos residentes neste eixo, que atenda às especificidades da sua configuração.

Em síntese, percebeu-se um discurso uniforme dos residentes entrevistados de que os preceptores são os responsáveis pela realização da avaliação de desempenho nos programas de residência do HU-UFJF, confirmando as diretrizes estabelecidas pela CNRMS. Seguindo a mesma recomendação da Comissão Nacional, as avaliações deveriam ocorrer com periodicidade máxima bimestral; contudo, isso não ocorre nos programas. As avaliações ocorrem ao final do eixo, que varia de três, quatro ou seis meses a depender do programa. As atividades dos residentes são avaliadas em todos os eixos/rodízios pelos preceptores de referência, com exceção do eixo prático transversal do PRMSA, em razão dos problemas expostos.

O ponto de divergência constatado nas entrevistas refere-se à participação dos tutores tanto na formalização do processo avaliativo quanto na participação da avaliação de desempenho propriamente dita. Há tutores que são presentes nas atividades dos residentes e assumem de forma geral todas as funções que lhes competem, mas são poucos. A maioria dos tutores são distantes e participam pouco das atividades dos residentes, inclusive da avaliação de desempenho.

De forma a aprofundar um pouco mais sobre como ocorre o acompanhamento das atividades dos residentes ao longo dos eixos para formalizar a avaliação de desempenho, a próxima subseção tratará exatamente do tipo de avaliação que é realizada nos programas de residência multiprofissional do HU-UFJF, se formativa ou somativa.

3.3.2 A lógica da avaliação somativa e formativa na residência

O acompanhamento das atividades dos residentes ocorre de diferentes formas, pois varia muito de eixo em que o residente está atuando, a área profissional e o programa de residência ao qual está vinculado. A forma de acompanhar conduz a outros fatores inter-relacionados: se a avaliação ocorre de modo processual ou pontual.

Os residentes ao serem indagados de como era feito o acompanhamento das suas atividades para a formalização da avaliação de desempenho foram enfáticos ao afirmar que o eixo prático específico é o que dá para ser melhor acompanhado, devido ao contato diário e proximidade entre preceptores e residentes. Em contrapartida, o eixo prático transversal enfrenta limitações para o acompanhamento diário e próximo aos residentes, em virtude da periodicidade com que ocorre na semana, se uma ou duas vezes, além do número de residentes participantes no eixo, que varia de cinco a dez. Percebe-se pelos fragmentos das falas:

No específico é o que mais dá para acompanhar, porque o preceptor fica mais direto com você e tal, tanto aqui quanto no Santa Catarina. Mas, por exemplo, no eixo transversal aqui nos ambulatorios não tem como. (R1)

Dependia do tipo de eixo que eu estava passando. No eixo transversal, o acompanhamento não é muito diário. Quando é o preceptor do eixo específico, ele consegue acompanhar mais diariamente, porque ele te dá a supervisão. No caso da [...], tinha a supervisão, e aí eles acompanhavam os casos, tendo mais contato no dia a dia mesmo. O preceptor do eixo transversal e da UBS acompanhava mais a distância, tinha sempre um de referência, que ficava vendo como que estava, mas já era a distância. (R3)

Ele acompanha no dia a dia mesmo, ele vai vendo a prática e vai olhando a apresentação pessoal, pontualidade, a frequência direitinho, se a pessoa está fazendo, se não está fazendo. (R7)

No eixo específico o acompanhamento é mais de perto, o preceptor fica a maior parte do tempo perto e acho que é feita uma avaliação mais objetiva. Agora, na UBS tem um acompanhamento mais distante, o preceptor que neste caso é a gerente do posto não fica muito perto dos residentes para ter uma avaliação mais objetiva. (R8)

Malheiros e Rocha (2014) destacam que a pactuação de objetivos a serem alcançados precisa ser seguida pelo acompanhamento dos resultados que os colaboradores entregam. O acompanhamento deve ocorrer durante todo o período avaliativo, utilizando-se diferentes estratégias, como controle individual do gestor, acompanhamento por meio de sistema de avaliação ou painel de gestão à vista, sob pena de apresentar distorções, como o de considerar apenas os últimos acontecimentos. A fala de um residente confirma a ausência de instrumentos, para embasar a formalização da avaliação.

Quem me acompanha nas atividades, na maior parte das vezes, é a minha preceptora. No meu primeiro campo, enquanto eu era R1, eu não sei como minha preceptora me avaliava, desconheço se ela tinha algum registro sobre meu desempenho, porque eu nunca vi. Acredito que ela me avaliou com base na nossa relação, no que ela via eu fazendo, das vezes que eu fui perguntar umas coisas para ela, então eu acho que ela avaliou nesse sentido, ela não fez registro das coisas que eu fiz, nem nada do tipo. (R10)

Ao mesmo tempo, verifica-se pela passagem da entrevista de outro residente, como o longo período de avaliação e a falta de mecanismos de controle e acompanhamento evidenciaram o vício na avaliação.

Cada residente imprime a quantidade de folhas, acho que dá 8, e a gente mesmo entrega para cada preceptor e depois recolhe. E os que não querem entregar para gente, junta de todo mundo, dos 12 residentes e entrega diretamente ao tutor. A avaliação é feita depois de um ano, então isso atrapalha, porque o preceptor não lembra mais do que aconteceu, como que estava... antes mesmo eles até pensam que tem que colocar alguma coisa na avaliação, mas chega no fim e não lembra. É muito complicado, só se for uma pessoa que marcou muito nítido os aspectos. O preceptor lembra dos fatos mais recentes ou dos que marcaram mais. (R2)

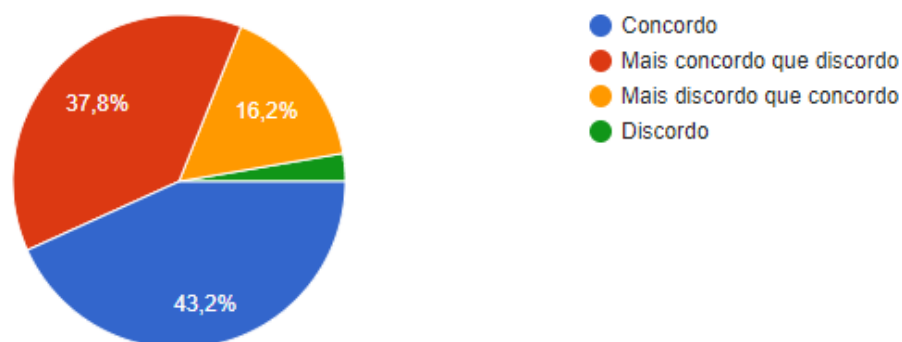
A avaliação quando é feita após um ano, perde o propósito e esbarra no vício apresentado por Malheiros e Rocha (2014), que é não lembrar mais do comportamento que o residente teve naquele período ou setor, ou só se lembrar dos fatos recentes, ou algo que marcou muito, tanto de uma conduta positiva, quanto negativa.

O que se verificou pelas entrevistas é que, apesar do acompanhamento no eixo específico ser feito diariamente, com observação dos critérios que devem ser mensurados, na ausência de instrumentos para realizar o monitoramento, a avaliação apresentou, em alguns casos, vício de recenticidade, que é quando o avaliador se prende aos episódios recentes relacionados ao desempenho do colaborador, ao invés de considerar todo o período avaliativo (PARADELA; COSTA, 2019). Consequentemente, este vício impacta no registro da avaliação realizado pelo preceptor e no conceito ou na pontuação atribuída ao residente, pois o avaliador não tem dados suficientes para embasar a sua avaliação, que foi esquecida ou apagada de sua memória em razão do tempo decorrido. Neste sentido, a avaliação pode retratar dados que não são fiéis ao desempenho observado.

À exceção deste episódio, as falas demonstram, de uma forma geral, que os residentes se sentem confortáveis com a forma como são acompanhados nas atividades do eixo específico para a realização da avaliação de desempenho. E, à exceção do eixo transversal do PRMSA, os residentes não fizeram críticas em relação ao acompanhamento das atividades nos eixos transversais. Acredita-se, que eles compreendam as singularidades destes eixos e, sabendo de suas limitações, não questionam que o acompanhamento poderia ser mais frequente e qualitativo.

A percepção detectada nas falas dos residentes converge com a compreensão dos preceptores, tutores e coordenadores de programas se o acompanhamento das atividades dos residentes é realizado com a frequência necessária para a mensuração do seu desempenho. No gráfico 1 é possível perceber a semelhança.

Gráfico 1 - O acompanhamento das atividades dos residentes é realizado com a frequência necessária?



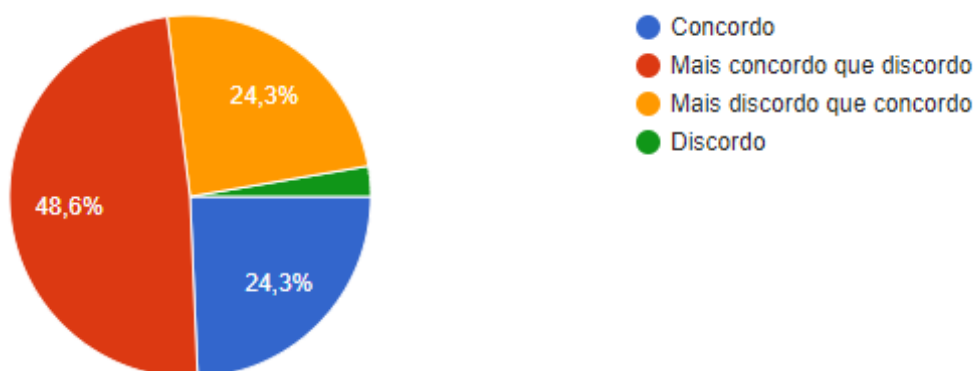
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Mais de 80% dos respondentes consideram que o acompanhamento é realizado com a frequência necessária. Menos de 20%, contudo, entendem que o acompanhamento não ocorre com a frequência ideal. Acredita-se que a dificuldade destes últimos, seja atribuída à falta de tempo dos preceptores, tutores e coordenadores em dar uma atenção de qualidade às atividades que são desempenhadas pelos residentes. Inclusive, a falta de tempo para acompanhar as atividades dos residentes e para realizar a avaliação de desempenho foram apontadas como os maiores problemas vivenciados pelos avaliadores no processo de avaliação do HU-UFJF.

Sabe-se que a rotina de trabalho dos profissionais de saúde (preceptores), assim como dos docentes (tutores e coordenadores), é intensa e permeada de desafios. Os preceptores atuam diretamente na assistência à saúde e ao usuário, ao mesmo tempo, precisam estar disponíveis para ensinar, acompanhar e supervisionar as ações realizadas pelos residentes nos cenários de prática e atuar em frentes de gestão à saúde. Já os docentes, possuem uma jornada de trabalho extensa na academia, atuando em atividades de ensino, pesquisa e extensão, além da jornada extra para preparação de aulas, atividades, elaboração e correção de provas etc. Acumular todas essas funções com a tutoria ou coordenação de programa de residência é realmente desafiador.

Em razão do tempo, a qualidade do acompanhamento das atividades dos residentes realizado por esses profissionais também pode ser impactada. Os respondentes deixaram suas percepções se o acompanhamento das atividades dos residentes é realizado com a qualidade necessária, de acordo com o gráfico 2.

Gráfico 2 - Há qualidade no acompanhamento das atividades dos residentes?



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A percepção da maioria dos avaliadores, 72,9%, é de que há qualidade no acompanhamento das atividades dos residentes, e 27,1% consideram, total ou parcialmente, que o acompanhamento das atividades não é realizado com a qualidade necessária. A qualidade está intrinsecamente relacionada ao conjunto de parâmetros, percepções e juízos de valores, que o avaliador necessariamente precisa pautar-se para registrar a avaliação do residente, além de uma frequência constante do acompanhamento das atividades. Nesta acepção, a qualidade do acompanhamento é imprescindível para a realização de um processo avaliativo consistente e todos os fatores intervenientes precisam ser considerados, para que o processo não seja distorcido ou até mesmo prejudicado. Malheiros e Rocha (2014) pontuam que o responsável pela avaliação deve ter como ponto de partida a atenta observação das atividades que são executadas pelo avaliado, para registrar e formalizar o comportamento mensurado.

Em relação aos tipos de avaliação, que ocorrem nos programas de residência, observou-se dois tipos, mas com três condutas diferentes. A primeira trata-se da avaliação pontual, que ocorre somente ao final do eixo, sem devolutiva ao residente em relação à forma como desempenhou suas atividades no rodízio em questão. A segunda trata-se também da avaliação pontual, mas com provimento de *feedback* no momento da formalização da avaliação de desempenho, que ocorre sempre ao final do eixo. A terceira, menos predominante nas entrevistas, refere-se à avaliação processual ou formativa, que utiliza de diferentes estratégias, para acompanhar o desenvolvimento das atividades e mensurar o desempenho dos residentes.

Em relação ao primeiro tipo, nota-se os depoimentos dos residentes:

A avaliação ocorre só no final do semestre, só no momento que entregamos a folha. Esse acompanhamento, essa devolutiva no meio, não tem não. No último dia do eixo entregamos a folha para a preceptora preencher. Mas não é feita de

forma contínua e nem o *feedback* o preceptor faz quando a gente entrega essa folha. Não dá *feedback*, só preenche a folha e entrega e acabou. (R1)

Pode ser que você entrega, a pessoa preenche e pronto, como teve avaliações minhas que foram assim. No eixo transversal, as minhas avaliações foram assim, eu entreguei a folha, a pessoa preencheu as notas e pronto. (R3)

Ao final de cada ciclo nosso lá, o combinado, foi até discussão de uma reunião, é que cada preceptor deveria nos chamar e discutir essa avaliação do papel, que tem pontualidade, frequência, apresentação pessoal... mas isso não foi feito. (R6)

No final do rodízio nós deixamos a folha de avaliação trimestral com o preceptor para ele responder e depois de um tempo pegamos com ele. A maioria nem comenta nada sobre ela, apenas entrega a folha. (R12)

Nos trechos anteriores, é possível perceber que a avaliação é somativa, acontece pontualmente ao final de um ciclo, que no caso dos programas de residência, coincide com o final do eixo que os residentes estão atuando. A avaliação somativa ou classificatória, na concepção de Salomão e Nascimento (2015) tem como intuito atribuir notas ou conceitos, determinando se o aluno é ótimo, bom, regular ou ruim, realçando somente os aspectos quantitativos do desempenho do estudante. O ato de verificar a aprendizagem é pontual, pois considera-se apenas a nota e o resultado, relegando em segundo plano a reflexão sobre o processo de aprendizagem.

Borges et al. (2014) acrescentam que a avaliação somativa é certificativa, uma vez que o estudante precisará atingir uma determinada nota, para ser aprovado. Além disso, foca apenas no resultado final, desconsiderando o caminho percorrido pelo estudante para a aquisição de competências e desenvolvimento do seu desempenho. O produto é considerado e não o processo.

De fato, é possível perceber nos relatos, que há uma limitação do preceptor em preencher as notas relacionadas aos indicadores avaliados no instrumento. Não há *feedback*, só a entrega da folha ao residente. A avaliação não é contínua, não há valorização do percurso percorrido pelo residente ao longo das atividades e não há preocupação sequer em conversar com eles sobre os motivos de atribuírem tais notas. Malheiros e Rocha (2014), destacam que quem é avaliado espera, no mínimo, uma devolutiva sobre as razões que levaram seu avaliador a atribuir determinada nota ou conceito. O *feedback* além de permitir ao avaliador justificar os motivos de ter atribuído as respectivas notas ou conceitos, possibilita ao avaliado ser guiado, de quais pontos precisa melhorar e quais obstáculos necessita enfrentar a fim de atingir os objetivos almejados.

Esta situação é confirmada pelos preceptores, tutores e coordenadores de programas, quando indagados no questionário, se a avaliação é realizada junto ao residente. Dos

respondentes, 62,2% afirmaram que realizam a avaliação na presença do residente; todavia, 37,8% apontaram que realmente não realizam a avaliação junto ao residente, apenas entregam a folha. Apesar de nem todos adotarem tal postura, 91,7% dos respondentes ressaltam que o ideal mesmo é que a formalização da avaliação de desempenho seja realizada junto ao residente, isto, é, na sua presença.

Um ponto que chama a atenção é o fato de os residentes terem que procurar os preceptores, para verificarem como foi o desempenho deles naquele período. A incumbência da avaliação, que deveria ser do tutor e dos preceptores, fica restrita ao residente. Isso mostra que os preceptores não têm orientação a respeito do processo, e que, possivelmente, não foram informados sobre o seu papel na avaliação dos residentes. O residente também tem a sua importância nesse processo, inclusive de participar ativamente, estando ciente dos prazos e de “cobrar” pela sua avaliação de desempenho, mas o que se percebe, é que os preceptores não estão alinhados à política de avaliação instituída.

Paradela e Costa (2019) sugerem, então, que sejam promovidas na instituição palestras de sensibilização, para que todos os sujeitos envolvidos fiquem cientes do sistema de avaliação implementado, dos objetivos almejados com a avaliação, dos prazos e das vantagens proporcionadas. Além disso, os autores enfatizam a necessidade de treinar os avaliadores, de forma a favorecer um melhor entendimento dos procedimentos adotados e evitar possíveis distorções.

Souza et al. (2009) acrescentam que o líder deve ter suas competências cognitivas e comportamentais desenvolvidas, bem como a sua postura trabalhada e sensibilizada antes mesmo da implantação de qualquer sistema de avaliação de desempenho, a fim de que compreenda a estratégia do processo e tenha condições de desenvolver competências nos seus liderados.

O segundo tipo de avaliação, também, ocorre de forma pontual, contudo, apesar de não haver devolutiva ao longo do processo (característica da avaliação formativa), esta ocorre no momento da formalização da avaliação de desempenho. Tal situação pode ser notada nas seguintes falas:

Lá na [...], acaba que fica só no final mesmo, a gente só tem um retorno da nossa atividade no final do eixo. Então, a gente só consegue ver o que pode melhorar quando acabou, mas a preceptoria está bem próxima ali, eles estão próximos das nossas atividades, da nossa rotina. (R5)

Ele chega no dia da avaliação e faz uma retrospectiva mesmo de como aconteceu. Aí a [...] já vai perguntando como que está, o preceptor vai falando também, a gente preenche aquela folhinha em conjunto. É uma conversa mesmo, eles já falavam: “te dei essa nota aqui, por causa disso, disso e disso”, aí, se eu quisesse falar alguma coisa, podia falar, a [...] também falava. É como se fosse uma conversa dos três, mesmo. Aí tem como esclarecer tudo que você quiser ali na hora. (R7)

Feedback mesmo que ela avaliou os itens, deu as notas e depois explicou o porquê de ter dado aquela nota, foi só no final da avaliação semestral mesmo. (R10)

O que se percebe nos fragmentos em destaque é que a formalização da avaliação de desempenho ocorre ao final do ciclo, contudo, há pelo menos ainda um momento de diálogo entre preceptor e residente para discutir os resultados, que foram alcançados no período avaliado.

O diálogo previsto entre preceptores e residentes somente ao final do período avaliativo, porém, pode causar insatisfação e mágoas por quem está sendo avaliado. Se os critérios da avaliação, as condutas e expectativas em relação ao desempenho esperado não são alinhados e, ao longo do processo, não há esclarecimentos do que deve ser melhorado, a chance das lacunas se agravarem são altas e podem prejudicar todo o processo de avaliação, inclusive gerando conflitos e mal-entendidos. Esta situação pode ser verificada no trecho a seguir:

Pelo menos lá na [...] deu um mal-entendido em relação a essas avaliações aí, porque teve pessoas que se sentiram lesadas por não terem tido essas conversas durante o processo, pessoas que não receberam nem conversa no final. Então eu vejo que as pessoas ficam magoadas mesmo, porque a gente passa tanto tempo aqui e a gente fica pensando “nossa, a pessoa não teve nem consideração com a gente”, que na verdade é uma obrigação, mas que eu acho que é uma questão de ser ético também. (R6)

Ribeiro (2011) evidencia a importância de a avaliação ser uma prática contínua e processual, em que haja incentivo à comunicação/diálogo entre o docente e o estudante, propiciando-lhes pensar em soluções para corrigirem os problemas detectados. “A adoção dessa prática evitará o surgimento de muitos conflitos e oportunizará a resolução de problemas antes que se agravem” (PARADELA; COSTA, 2019, p. 203).

Uma ponderação importante de um residente a respeito da avaliação somativa, predominante nos programas de residência multiprofissionais, é que quando você faz uma avaliação no fim do processo, você não tem mais o que fazer pelo processo. Nesta lógica, faz-se necessário refletir sobre o desenvolvimento de uma cultura de avaliação contínua no âmbito dos programas de residência do HU-UFJF, que incentive os avaliadores e os avaliados a dialogarem

com frequência e a sanarem as deficiências e as lacunas antes de registrarem a avaliação de desempenho.

A concepção da avaliação como um processo contínuo é característica da avaliação formativa, terceiro e último tipo que será analisado nesta categoria. Segundo Ribeiro (2011) a avaliação formativa é aquela em que o docente busca auxiliar o estudante rumo à evolução e ao êxito da aprendizagem, orientando-o para as correções e ajustes necessários. Ao mesmo tempo, possibilita a coleta de informações adequadas que o faça analisar, refletir e ajustar as estratégias de ensino adotadas e sua atuação docente, em prol de melhores oportunidades de aprendizagens ao estudante.

A avaliação formativa pressupõe que o ato de avaliar deve ser parte integrante de todo processo de ensino-aprendizagem. Nessa perspectiva, a avaliação possibilita o acompanhamento integral do desenvolvimento das aprendizagens do estudante e o resultado desse acompanhamento geram informações que subsidiam e direcionam de forma significativa a ação pedagógica, aproximando de maneira considerável, docente e estudante. Na avaliação formativa, não só a relação docente-estudante é considerada, para fins de verificação de aprendizagem e desenvolvimento, mas também a relação entre os estudantes e todos os fatores correlacionados (BORGES et al., 2014).

Nas entrevistas realizadas com os residentes, percebeu-se, que esse tipo de avaliação é pouco frequente. Apenas uma área profissional de um determinado programa de residência apontou a existência de uma avaliação formativa, contemplando ferramentas e estratégias diferenciadas para realizar o acompanhamento das atividades dos residentes vinculados, como se lê no fragmento a seguir:

No [...], é um pouco diferente, porque, geralmente, a cada semana ou quinzena, a gente tem uma reunião de preceptoria, onde avaliava como estava sendo feito o trabalho com o residente, se aquela frente estava adequada, se alguma coisa deveria mudar, então semanalmente ou quinzenalmente fazíamos essa reunião para afinar as questões. A tutora acompanhava por meio do portfólio, então a cada 2 meses a gente entregava um portfólio de todas as atividades que estávamos fazendo no eixo, por ali ela conseguia ver como estava o andamento das nossas atividades na residência. Além disso, a tutora agendava um dia para fazer a avaliação, tanto do eixo transversal quanto do específico. A cada 4 meses minha tutora fazia isso. A gente também faz uma autoavaliação, sempre no final dos 4 meses, a gente faz essa avaliação de como foi a atuação, como está o andamento das atividades, e no desenvolvimento do portfólio a gente relata a nossa rotina de forma sucinta, elencando casos, questões, situações e discutindo com a literatura para achar um ponto de convergência. Confesso que eu detesto fazer portfólio, mas quando eu termino, sei que eu fiz um processo reflexivo ali. (R4)

Diante do exposto, percebeu-se que informações relevantes são produzidas ao longo da formação, para a consolidação da avaliação de desempenho. Essas informações são coletadas por diversas estratégias como reuniões semanais para alinhar questões, diálogo contínuo entre preceptores e residente, elaboração de portfólio para acompanhamento das atividades por parte da tutora, autoavaliação e avaliação quadrimestral junto aos preceptores e tutor nos diversos eixos (específico e transversal).

Ribeiro (2011, p. 50) ressalta que “os vários procedimentos avaliativos (observação, provas, produções escritas, portfólio, mapas conceituais e muitos outros) possibilitam localizar os avanços, as dificuldades e as incompreensões dos estudantes”. A avaliação formativa possui um leque de opções metodológicas para a sua realização, uma vez que, todas e quaisquer informações produzidas no processo, mesmos as formais e informais, são consideradas para a verificação do grau de aprendizado e da aquisição de competências pelo estudante.

Um trecho que chamou a atenção foi quando a residente relata que “detesta fazer portfólio, mas quando termina, sabe que fez um processo reflexivo ali”. Segundo Borges et al. (2014), a avaliação formativa permite que o estudante detecte lacunas de aprendizagem e autorregule o processo de aquisição de conhecimentos, estimulando o desenvolvimento da capacidade reflexiva e autoavaliativa. Concomitantemente, o docente diagnostica informações acerca do aprendizado do estudante e propõe soluções para a superação de obstáculos e melhorias das ferramentas didáticas, regulando o seu processo de ensino- aprendizagem.

A avaliação formativa promove, então, uma dupla ação. Age tanto na regulação do ensino, em que o docente detecta lacunas e viabiliza soluções para o processo de ensino-aprendizagem (acompanhamento pela tutora das atividades do residente pelo portfólio e reuniões sistemáticas com o residente), quanto na autorregulação da aprendizagem, em que o residente é estimulado a refletir, analisar e autoavaliar o seu aprendizado (elaboração de portfólio, autoavaliação e recebimento contínuo de *feedback*).

A prática do *feedback*, aliás, é um dos componentes principais da avaliação formativa. De acordo com Borges et al. (2014, p. 326),

O *feedback* regula o processo de ensino-aprendizagem, fornecendo, continuamente, informações para que o estudante perceba o quão distante, ou próximo, ele está dos objetivos almejados. O fato de o *feedback* ser contínuo permite que os ajustes necessários para a melhor qualidade da aprendizagem sejam feitos precocemente, e não apenas quando o aluno falha no teste ao final do curso, ou seja, na avaliação somativa.

O *feedback* tem como intuito autorregular o processo de ensino-aprendizagem do estudante, estimulando-o a refletir e avaliar se as suas ações estão alinhadas aos objetivos propostos e, caso seja necessário, incorporar novas práticas, que possibilitem o alcance dos resultados desejados. Neste contexto, a prática do *feedback* promove o ajuste de condutas durante o processo de aprendizagem, corrigindo os eventuais obstáculos, que porventura apareçam no percurso educacional, conduzindo o estudante ao desempenho esperado.

O provimento de *feedback* pelos avaliadores nos programas de residência está atrelado às três condutas realizadas durante as avaliações dos residentes. Segundo os residentes entrevistados, há profissionais que não dão, os que só o fazem ao final do eixo e aqueles que dão de forma contínua, ao longo de todo eixo. Apesar desses três apontamentos, no questionário aplicado aos preceptores, tutores e coordenadores, 97,3% dos respondentes afirmaram que dão *feedback* aos residentes dos seus pontos fortes e fracos, durante ou após a realização da avaliação de desempenho. Como se verá, o problema não é o fato de dar ou não *feedback*, mas em que momento ele ocorre, com qual periodicidade e quais os seus propósitos.

Por esse ângulo, a situação que mais chamou a atenção refere-se ao *feedback* realizado ao final do eixo, no momento da formalização da avaliação de desempenho. Os depoimentos dos residentes retratam a insatisfação desta prática ao final do processo avaliativo.

No específico, eu realmente tive *feedback*, do que foi bom, do que não foi. Eu acho que é uma coisa que faz falta, sabe. Então, foi bem recebido, porque no final foi o fechamento de tudo, mas assim, foi até uma coisa que eu passei para eles, inclusive na época, de passar isso para os residentes de uma forma mais contínua durante o período, porque você fica sem saber se você está indo bem ou mal, aí chega no final a pessoa fala: “ah, não, você não foi tão bem assim”. Mas, espera aí, você não me falou para eu tentar melhorar, isso acaba sendo ruim, pois não teve chance de melhorar. (R1)

Recebi, sim. Foi em situações pontuais e, geralmente, ao final. Então, o que aconteceu foi de algumas pessoas nesse final de tudo falarem o que elas acharam de positivo e negativo, só que em nenhum momento, alguns poucos, que foi a minoria, que chegou em situações pontuais para poder falar de postura, falar de melhorias, que queriam melhorias... O que eu vejo é que as pessoas sempre esperam ao final para falar e aí você já está indo embora, já era, já foi... entendeu? (R6).

Eu recebi um *feedback* muito fraco, pouco *feedback* do avaliador. Durante não tive *feedback* quase nenhum e após a avaliação, que é quando ele entrega a avaliação, fala pouco dos pontos fortes e dos pontos fracos. Assim, o *feedback* é bem ruim, não tem um *feedback* bom. (R8)

Depende muito do setor. Alguns setores que eu já passei, como falei, algumas pessoas chegavam e falavam algumas coisas que elas estavam observando durante o desempenho da prática e que poderia ser melhorado. Outras pessoas

não falam nada, só falam no final, o que eu acho que não seja produtivo, né?
(R9)

A falta de um *feedback* contínuo é a principal queixa dos residentes. A maioria só ocorre ao final, o que não favorece o aprendizado, o desenvolvimento e a oportunidade de melhoria. Na verdade, existe oportunidade de melhoria para os residentes, só que ela não é mais válida para aqueles serviços em que estavam inseridos, visto que, não mais realizarão atividades naqueles eixos, portanto, não conseguirão aplicar as mudanças que lhes foram sugeridas.

Ribeiro (2011) pontua que o diálogo é o elemento crucial da avaliação formativa e é por meio dele que as trocas de informações são possíveis. Se as trocas de informações não permitirem superar a distância entre o desempenho observado e o almejado pelo estudante, o *feedback* não foi efetivo, portanto, não atingiu seu papel formativo. Por isso, a importância de diálogos contínuos e assertivos, para que seja possível alinhar as ações, superar os obstáculos e melhorar o desempenho do estudante durante o seu processo de formação.

Ao mesmo tempo, o que se percebeu, é que o *feedback* não é uma iniciativa do preceptor, ao contrário, passa mais pelo residente solicitando, como se vê nos trechos em sequência:

Quando eu falei, “eu quero *feedback*”, eu levei a fichinha, aí a pessoa fez a avaliação comigo e ela foi fazendo ponto a ponto. Só que assim, o *feedback* passa muito pelo residente também pedindo, porque no caso lá, se eu fosse e falasse: “eu quero *feedback* na minha avaliação”, sentávamos e conversávamos, aí tinha. Pode ser que você entrega, a pessoa preenche e pronto, como teve avaliações minhas que foram assim. (R3)

Acaba dependendo um pouco de você, eu às vezes quando está um dia mais tranquilo, dependendo do profissional, se é uma pessoa mais aberta, eu procuro perguntar se ele acha que eu deveria melhorar alguma coisa e tal, mas assim, vai depender muito da personalidade mesmo daquele profissional. Dependendo se for um profissional mais difícil de lidar ou que não lida muito bem com a nossa presença ali, acaba que eu nem pergunto. (R9)

Às vezes para sabermos como fomos em cada setor devíamos ir atrás do preceptor e depender da boa vontade dele. (R11)

Não se pode desconsiderar que é produtivo o residente solicitar *feedback* quando lhe for conveniente, ao mesmo tempo, sabe-se que são necessários momentos formais, para que essa prática ocorra. Contudo, cabe ressaltar que as devolutivas das ações realizadas pelos residentes devem acontecer naturalmente e de forma espontânea no dia a dia. Paradela e Costa (2019, p. 202), enfatizam que “o ato de avaliar e dar *feedback* ao avaliado deve ser uma prática inerente ao dia a dia do relacionamento entre os gerentes e seus liderados”. Mas, para isso, os avaliadores

precisam ser capacitados para ofertar *feedback*. Um treinamento adequado para o avaliador prover *feedback* pode melhorar, potencialmente, os resultados da avaliação, sanar possíveis dúvidas e questionamentos e diminuir os vieses (MALHEIROS; ROCHA, 2014).

Nesta perspectiva, preceptores e tutores de algumas poucas áreas profissionais possuem o hábito de dialogar periódica e espontaneamente com seus residentes, o que converge com o que o referencial teórico propõe. As falas a seguir confirmam a situação:

Não tem um momento específico para isso, acaba sendo no dia a dia mesmo. O que dá errado a gente conserta... [...] os que acompanham a gente todos os dias, dão *feedback*. (R2)

Tenho *feedback* no dia a dia, o [...] sempre dá, o que tiver que adaptar, a gente já vai adaptando, se tiver que ter alguma mudança, a gente já conversa. (R7)

Na [...] não houve um momento formal de *feedback*, mas as condutas e expectativas, bem como o funcionamento do serviço de forma geral, foram diversas vezes discutidas e alinhadas. (R11)

Nestas passagens, verifica-se que a prática do *feedback* é espontânea e ocorre no dia a dia, sem maiores dificuldades. À medida que as situações vão acontecendo, os problemas são resolvidos e as condutas e expectativas são ajustadas. Entretanto, o ato de dar *feedback* não é simples e fácil para todos os avaliadores. Há líderes que possuem dificuldades, até mesmo bloqueio em direcionar críticas às pessoas. Isto perpassa por uma questão cultural, considerando, principalmente a nossa sociedade que é tão afetuosa e preza pelo relacionamento entre os indivíduos. Em alguns trechos isso fica evidente, de acordo com os seguintes:

Eu acho que é uma questão de enquanto nós, em termos de sociedade brasileira, temos dificuldades em apontar críticas. E eu recebi um *feedback* muito unilateral, um *feedback* que é dado para o residente, em que a oportunidade de falar fica um pouco limitada. (R3)

Outra crítica é sobre a conduta de muitos preceptores em relação à avaliação, ao se esconderem atrás da avaliação para evitar o diálogo com o residente. Pontos negativos e positivos deviam ser discutidos no dia a dia para possibilitar a evolução do profissional. (R11)

Geralmente, as pessoas que recebem as críticas nem sempre reagem bem, o que dificulta o processo, para quem está na função de dar *feedback*. “Tanto ofertar quanto receber *feedback* não são tarefas fáceis, principalmente em uma cultura que privilegia a relação entre as pessoas, como a brasileira” (MALHEIROS; ROCHA, 2014, p. 72). Receber críticas não é uma situação confortável para muitas pessoas. Pela falta de maturidade e, às vezes, por insegurança, os

indivíduos possuem uma forte tendência em interpretar o *feedback* negativo, como um ataque ao ego e à sua honra.

Não obstante, profissionais evoluídos são aqueles que absorvem e valorizam as críticas, que recebem ao longo da vida e as incorporam nas suas ações. De acordo com Capelas (2014) aceitar a inevitabilidade da reprovação alheia é fundamental para crescer profissionalmente. Receber críticas e absorvê-las é um exercício constante de autoconhecimento, algo que é difícil e dá trabalho, porém, muito valorizado nas organizações.

Outro ponto destacado pelo residente refere-se à unilateralidade do *feedback*, valorizando somente os aspectos e críticas apontados pelo preceptor e desconsiderando as necessidades do residente. Este processo deveria ser uma via de mão-dupla, em que o residente, sujeito do aprendizado, pudesse ter autonomia e voz ativa também para questionar e criticar as atividades da preceptoria, tutoria e coordenação e as ações pedagógicas desenvolvidas nos programas.

As diretrizes pedagógicas dos programas de residência estão construídas na perspectiva da aprendizagem significativa, que estimula a busca do conhecimento por parte dos residentes, tendo no preceptor e no tutor os facilitadores da aprendizagem, em processo centrado não no ensino tradicional - em que os educadores se apresentam como os únicos detentores do conhecimento - e, sim, no aprendizado e no profissional residente, como sujeito do processo (BRAGA, 2014). Neste contexto, acredita-se que a avaliação de mão-dupla, em que os residentes tenham oportunidade de avaliar os preceptores e tutores, também deve ser considerada no processo formativo de forma a potencializar a dinâmica ação-reflexão-ação nos programas de residência do HU-UFJF.

Há condutas diversas em cada eixo em relação ao *feedback* que, não necessariamente estão vinculadas ao instrumento de avaliação, mas na própria relação de confiança e diálogo estabelecidos com os profissionais e docentes. Ademais, conforme sugere Malheiros e Rocha (2014), a oferta de *feedback* não deve ser uma prática inócua. Apesar de encerrar a etapa de avaliação individual, deve vir acompanhada de um plano de ação de desenvolvimento, para o avaliado, acordado entre chefia e funcionário.

Considera-se, por fim, como um ponto fundamental, estabelecer uma cultura de diálogo nos serviços, pautada em uma relação transparente e de confiança entre coordenadores, tutores, preceptores e residentes. Além disso, deve haver *feedbacks* assertivos e proposição, em comum acordo, de planos de ação estruturados aos residentes, orientando-os para o contínuo desenvolvimento profissional e compromisso com o seu próprio desempenho, que em última instância afetará diretamente os resultados e o desempenho da organização.

Ressalta-se que a cobrança de um bom desempenho não deve recair somente detrás do residente, mas sobre todos os envolvidos, uma vez que, cada um (preceptor, tutor e coordenador) na sua respectiva função também possui responsabilidades com a instituição e estas precisam ser cumpridas. É necessário haver uma corresponsabilidade pelo desempenho dos residentes, que ocultamente, reflete o próprio desempenho de quem os lidera.

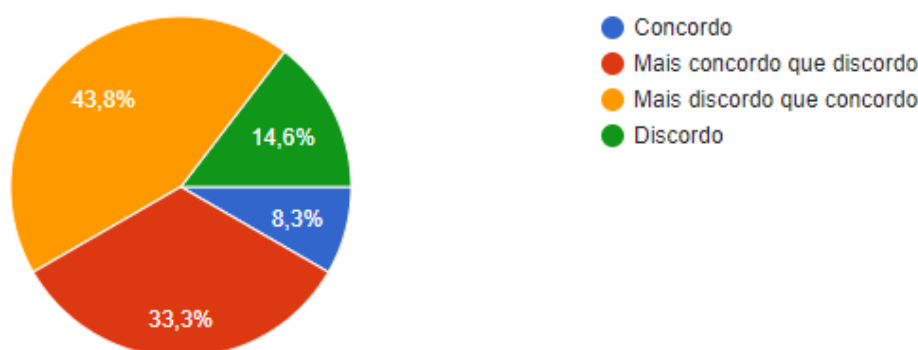
3.3.3 Indicadores, critérios e parâmetros avaliativos

Nesta categoria, será discutido o instrumento de avaliação utilizado pela COREMU, no que se refere aos itens avaliados e aos parâmetros e critérios adotados para nortear a mensuração do desempenho dos residentes.

Como já descrito no capítulo 2, no instrumento de avaliação da COREMU consta apenas os itens relacionados à frequência, pontualidade, dedicação, iniciativa, avaliação técnica-científica e apresentação pessoal, bem como o relacionamento com os pacientes, colegas, preceptores, profissionais da área e funcionários.

Para verificar se os itens elencados acima são suficientes para mensurar o desempenho dos residentes, foi questionado aos preceptores, tutores e coordenadores qual a percepção deles sobre tal questão, conforme observa-se no gráfico 3.

Gráfico 3 - Os itens que constam no instrumento de avaliação são suficientes para mensurar o desempenho dos residentes?



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Pelo gráfico, é possível observar que 41,6% dos respondentes concordam, total ou parcialmente, que os itens atendem e são satisfatórios. Em contrapartida, 58,4% dos respondentes consideram que os quesitos são insuficientes e que por meio deles não é possível obter um diagnóstico completo do desenvolvimento profissional dos residentes. Inclusive, e

complementando esta percepção, os preceptores, tutores e coordenadores no questionário respondido, apontaram que o terceiro e o quarto maiores problemas enfrentados no processo de avaliação dos residentes é justamente o fato do instrumento de avaliação ser incompleto e inadequado. As críticas apontadas pelos preceptores e tutores no questionário confirmam as perspectivas:

O instrumento de avaliação é incompleto e não analisa habilidades, competências e atitudes como deveria. (T2)

Muito simplista e objetiva. (P16)

Acredito que faltam campos/itens para que os residentes sejam avaliados. (P22)

É limitada, pois não inclui nuances que só podem ser observadas e avaliadas no cotidiano do trabalho. (P24)

Há itens confusos como avaliação técnica-científica, etc. Acredito que precisa ser revista, retirando os itens referentes aos eixos teóricos e teórico-práticos - eixo transversal, eixo integrador e eixo específico, pois tais eixos têm avaliações específicas. (T9)

A ficha de avaliação é muito fechada. Há itens ultrapassados, por exemplo "apresentação pessoal", que não servem como parâmetros para avaliação da formação dos residentes. (T10)

Acho a avaliação superficial e não leva em consideração aspectos como publicações científicas, aprendizado e retorno para o serviço. (P25)

Na percepção dos residentes entrevistados, alguns poucos compartilham da mesma ideia dos preceptores, tutores e coordenadores de programas. Acreditam que o instrumento é superficial, abarca poucos quesitos, não permitindo uma avaliação mais completa dos residentes.

Eu acho que realmente o instrumento não traz muito como o residente se desenvolveu naquele campo, acho que por ele ser muito genérico e pequeno, então acaba que você não consegue ver de fato no que o residente foi muito bom ou o que ele foi muito ruim. Então, por isso que ele talvez não seja tão ideal, porque como são muitos campos, você fica sempre no genérico, você acaba perdendo outras coisas, oportunidade de levantar alguns outros pontos. (R9)

Eu achei o instrumento bem raso, pouca coisa para ser avaliada, talvez seria interessante pontuar as ações inerentes da profissão que são desempenhadas no campo. Acho o instrumento bem enxuto, bem básico, não avalia nem as ações, nem conhecimentos adquiridos, por exemplo, não tem esse tipo de avaliação no instrumento. É bem postura e relacionamento entre as equipes, relacionamento entre os pacientes, acho que falta um pouco mais de coisa para avaliar. (R10)

Acho que ele restringe muito a questões gerais de comportamento (se sou pontual, frequente, se me relaciono bem com as pessoas...), poderia pensar em algumas questões mais específicas da atividade que é desenvolvida, o que é necessário desenvolver quais competências são necessárias para formação de profissionais naquele programa. O que disse não quer dizer que não é importante ou temos que deixar de avaliar os critérios que já existem, acredito que só precisa estudar e avaliar o que deve manter ou não e o que podemos acrescentar que agregaria em qualidade na avaliação. (R12)

Em sentido oposto ao já discutido até aqui, há uma parcela de residentes que acreditam que os itens que constam no instrumento da COREMU são suficientes e abarcam pontos importantes do desempenho deles, como é possível verificar pelas falas de alguns entrevistados:

Aqueles pontos avaliados, acredito que devem ser avaliados mesmos. De assiduidade, conhecimento teórico-prático, são coisas mesmo que devem ser avaliadas, é só a forma como é avaliada que não funciona muito bem. (R2)

Em relação aos elogios, eu acho que abarca pontos importantes, há várias dimensões para serem avaliadas no residente, que é a pontualidade, a apresentação pessoal, relacionamento com a equipe... são pontos que fazem o preceptor olhar para você quando ele precisa preencher a avaliação, então ele vai ver o seu relacionamento com a equipe que está atuando, a sua relação com outros profissionais, enfim... (R3)

Ela é objetiva, no fundo é objetiva, são muitos residentes, mas dá para melhorar a objetividade dela. E acaba que os preceptores mesmos, eles têm contato, não é uma surpresa aquela folha, né? Então assim, dá já para eles saberem o que vão avaliar ao longo do eixo. Então, é objetiva. Até certo ponto eu acho bom, mas eu acho que ela pode aprofundar um pouquinho mais na questão da subjetividade do preceptor com o residente, para poder ver mesmo o que foi avaliado, o que pode melhorar. (R5)

Com relação ao elogio, acho que contempla os quesitos que estão distribuídos lá, eu acho que eles contemplam o que deve ser avaliado de uma forma geral. Acho que consegue atender uma avaliação completa. E eu acho que algumas coisas, que são mais subjetivas, não sei se deveriam ser avaliadas como eu te falei, dessa questão da forma de trabalhar. (R6)

Um elogio seria quanto aos pontos avaliados serem bem diversos e conseguirem contemplar vários aspectos do residente. Acredito que os critérios, quando bem avaliados, conseguem cobrir todos os aspectos do residente. (R12)

Os relatos demonstram que há residentes que estão satisfeitos com os itens avaliados. Eles acreditam que os pontos abarcados no instrumento permitem captar de forma objetiva os principais atributos relativos à atuação dos residentes nas atividades desenvolvidas nos eixos. Acreditam, ainda, que a objetividade é um ponto favorável, devido ao alto número de residentes a serem avaliados, o que facilita para os preceptores, quando do preenchimento do instrumento.

Ressaltam, porém, que o instrumento deve acrescentar tópicos subjetivos, que permitam uma avaliação mais qualitativa, crítica e reflexiva.

Neste sentido, como sugestão dos residentes é válido acrescentar pontos fortes e fracos verificados durante o processo de avaliação, o que o residente agregou de valor no serviço, em que se destacou e ações futuras de desenvolvimento. Estas ações devem ser discutidas e formalizadas junto aos avaliadores (preceptores), justamente, para aumentar a aproximação entre eles e garantir *feedback* no período avaliativo. De acordo com os residentes, uma avaliação muito fechada e quantitativa facilita para quem não gosta de dar *feedback*, tornando-se uma avaliação que não avalia.

Alguns tutores e coordenadores também pontuaram a necessidade de o instrumento de avaliação contemplar questões qualitativas e subjetivas, conforme observa-se nos fragmentos:

Falta espaço para pontos fortes e oportunidades. (T11)

Acredito que o instrumento precisa ser reformulado, tentando proporcionar uma avaliação mais qualitativa. (C2)

Os aspectos subjetivos de uma avaliação não são considerados. (T7)

Penso que deveria ter critérios mais qualitativos como os referentes a postura ética e do desenvolvimento das habilidades profissionais. (C1)

Os profissionais acreditam que o instrumento é muito fechado, inflexível e que ele apenas focaliza os aspectos quantitativos. Tudo isso deixa a desejar em pontos importantes a serem mensurados no comportamento dos residentes, como a autoavaliação acerca do crescimento pessoal, profissional e também quanto às expectativas deles em relação ao desenvolvimento das atividades nos eixos; dificuldades observadas nos cenários de prática; potencialidades verificadas nos serviços e conflitos interpessoais, que porventura, ocorram.

Uma crítica destacada por todos os residentes entrevistados refere-se à ausência de critérios e parâmetros preestabelecidos nos itens avaliados que constam no instrumento da COREMU, o que permite diferentes interpretações por quem está avaliando - em razão da subjetividade - e, conseqüentemente, atribuição de notas distintas, para desempenhos razoavelmente similares.

Conseguem avaliar entre aspas, baseado em que? Eles avaliam nos “achismos” deles, porque tem umas linhas de conhecimento específico, conhecimento técnico e tal, só que assim, muitas vezes nem eles mesmos sabem. Às vezes eles viram para gente e falam que fomos mal. Mas porque nós fomos mal? Não tem um critério. (R1)

Eu não entendo muito bem como é pontuado, né? Ele está se baseando em que? Porque acaba que fica assim: frequência é 9, 10. Mas, por quê? O que me dá um 10, e o que me dá um 9? Um atraso de 10 minutos, um atraso de meia hora? (R5)

A crítica que eu faço é em relação aos conceitos da avaliação, isso foi até um tema da reunião que a gente teve lá na [...], que os preceptores tinham concepções diferentes do que era para ser avaliado. Por exemplo, a apresentação pessoal, um preceptor achava que era em relação ao seu comportamento com as outras pessoas, assim como o modo de vestir, modo de se apresentar para outra pessoa, outros preceptores e chefia já viam como forma de vestir, se você estava se vestindo adequadamente para o trabalho. Então, eu vi que eles tinham conceitos diferentes em relação à palavra que estava sendo usada ali e isso eu já acho grave, pois se uma pessoa acha diferente da outra, ela também vai avaliar diferente. (R6)

Fica a critério do avaliador, não tem um porquê de ter colocado essa nota, e fica tudo muito no ar. Nada claro, eu acho bem complicado essa avaliação do trabalho. Aí o preceptor não gosta dessas ideias, e coloca a nota do que ele acha que é certo. Minha crítica maior é essa avaliação subjetiva, que fica muito no que ele acha, do que deveria ser, e nós residentes ficamos muito de mãos atadas em relação à avaliação dele. (R8)

Como falei, eu acho que depende muito do profissional que está avaliando a gente, porque meio que não tem um parâmetro. Vamos supor “ah, você faltou um dia aqui no campo”, aí você precisa repor, né? Vai perder tantos pontos por isso. Então, não tem, fica meio que particular, eu acho que é o que sinto falta. (R9)

Os critérios avaliados não são bem definidos e explicados, para quem está avaliando, nem para quem está sendo avaliado. De fato, não há parâmetros preestabelecidos, favorecendo um parecer que depende da interpretação individual e subjetiva do preceptor ou do tutor para atribuição das notas. Acredita-se que, desse modo, parâmetros diferentes são pontuados por preceptores diferentes, levando a uma discrepância entre as notas e, conseqüentemente, a avaliações injustas e desiguais. Deve haver uma padronização de como avaliar e preencher o instrumento que, inclusive, deve ser repassado com antecedência aos avaliadores e avaliados, esclarecendo-os sobre os parâmetros adotados, evitando, assim, qualquer divergência de interpretação.

Há que se destacar também o conceito de critério, na concepção de Malheiros e Rocha (2014, p. 61), “critério é um padrão que serve de base para comparação entre pessoas que executam as mesmas atividades”. Os autores agregam que em uma avaliação só é possível atribuir uma nota ou conceito se ela possuir critério, e, se neste critério, estiver claro a distância entre o padrão de desempenho estipulado e o desempenho observado.

Neste contexto, alguns procedimentos básicos devem ser adotados antes da avaliação ser formalizada. Inicialmente, é necessário estabelecer os objetivos individuais - de forma

consensual - que devem estar em consonância com os objetivos estratégicos da organização. Na sequência, é preciso definir os indicadores e descrever os critérios. O indicador deve ser relevante, de fácil compreensão, fazer sentido para o avaliado, ser mensurável e refletir uma determinada ação. Em seguida, deve-se estabelecer o padrão de desempenho - aquilo que efetivamente se quer avaliar - e definir o que cada conceito ou nota representa em relação ao padrão esperado (MALHEIROS; ROCHA, 2014).

A partir do momento que se tem clareza sobre o que se espera que o colaborador entregue em termos de resultados à organização, o padrão de desempenho que ele deve adotar para atingir tais metas e a correlação entre os conceitos e o padrão, é possível dar início à mensuração do seu desempenho.

A falta de relação entre as notas e o padrão de desempenho esperado também foi motivo de críticas e descontentamentos por parte dos residentes. No instrumento da COREMU, cada item deve ser avaliado com uma nota de 0 (zero) a 10 (dez), contudo, como não há um direcionamento do que cada pontuação significa, fica a critério do avaliador vincular a nota ao padrão de desempenho esperado por ele ou que julga ser correto. Os residentes deram a opinião deles sobre como as notas são atribuídas no instrumento e se já haviam discordado de alguma nota.

Eu discordei da questão de relacionamento, porque a pontuação máxima é 10, aí eles me deram 9,5 no relacionamento meu com a equipe do hospital. Só que assim, eu que sei, eles não ficaram me acompanhando para saber exatamente, e pelo que eu passei, sei que aquela nota não foi condizente, não concordei com a nota que recebi, não me valorizaram o tanto que deveria. Em qualquer outro lugar que eu passei, eu recebi 10 de relacionamento interpessoal com a equipe e com os pacientes, só que lá eu ganhei 9,5, tipo assim, “tá, mas por quê”? Não teve um critério, ninguém me falou porque eu recebi aquela nota. (R1)

Tinha uma preceptora que falava que ninguém é 10, por conta disso ela me dava sucessivas notas em torno de 8. No primeiro rodízio ela me deu 8, no segundo rodízio ela me deu 9. Nunca era 10 e a justificativa que ela dava é que ninguém é perfeito, sempre tem algo a melhorar. Eu discordo disso, porque a avaliação tem que ser feita. Eu acho que a gente não tem que dar 10 para todo mundo, mas a avaliação tem que ser justa, se o residente cumpriu a proposta que foi feita a ele, né? Então, é 10, ainda mais que eu não tinha faltas, não tinha atraso, não tinha problemas com a equipe, não tinha nada. (R4)

Foi na [...] que eu passei no meu primeiro ano, a preceptora nem tinha contato com a gente assim. O momento que a gente chegava, tinha vez que ela nem estava lá e ela avaliou pontualidade, ela deu 8, alguma coisa assim, era uma nota nada a ver e a gente falou: “Poxa! Como ela avaliou isso da gente? E era um momento que ela nem estava aqui”. (R5)

Alguns preceptores avaliaram pontos que eles não acompanhavam em serviço, então a nota era baseada na impressão do preceptor de como eu me sairia nesse ponto, mas não como eu sou de verdade. Um exemplo foi uma nota 8 que eu recebi para relacionamento com o paciente de um preceptor que nunca me viu interagindo com paciente, frente a nota 10 para relacionamento com o paciente de outros três preceptores que me viram interagindo com eles. (R11)

Há concepções distintas tanto do preceptor, quanto dos residentes, do que cada nota representa nos itens avaliados. Como não há parâmetros preestabelecidos e tampouco vinculação das notas a padrões de desempenho, estas refletem a percepção subjetiva do avaliador. Cada um entende de uma forma e atribui o que julga ser correto e condizente com o desempenho do residente.

O que surpreende nos trechos relatados, entretanto, não é a falta de parâmetros e o fato dos residentes considerarem as notas injustas, mas a nota ter sido atribuída por preceptores que não acompanharam as suas atividades. Sob esse ponto de vista, os preceptores não poderiam sequer ter formalizado a avaliação dos residentes, pois não realizaram a supervisão de suas atividades. Isso retrata a incoerência da avaliação e justifica as possíveis iniquidades relatadas. Injusto não é só receber uma nota que não possui critérios, é também ser avaliado por avaliador que não tem legitimidade para tal. Inevitavelmente, caso isso aconteça, a nota atribuída pelo preceptor será reflexo de uma mera opinião pessoal sobre o residente.

Há também, conforme evidência pontuada no capítulo 2, uma questão institucional de notas altas que são atribuídas aos residentes e que quando foge a esse padrão as pessoas não aceitam, como se fossem mal avaliadas. A predominância de notas altas na maioria das avaliações é algo recorrente e indica, possivelmente, complacência dos avaliadores, conforme verifica-se nos trechos apresentados na sequência.

Eu acho também que falta um pouco da crítica na atribuição das notas, por exemplo, já teve caso em que uma preceptora me deu 10 em tudo, e eu acho que não é 10, faltou uma criticidade. No eixo [...], eles pedem para você fazer uma autoavaliação, e aí assim, teve até notas que eu dei menos para mim do que o preceptor. Então, nesse ponto de discordar de alguma nota, só nos casos em que eu achei que tinha 10 demais e não achava que era. Às vezes eu acho que pode ser uma coisa até mesmo preguiçosa e mecânica: “ah, para eu não ficar mal com o residente, vou dar 10 em tudo”. Acho também que tem um pouco do medo, o que quer dizer essa avaliação? E aí, o preceptor para não prejudicar o residente não quer dar uma nota baixa. (R3)

Em minha opinião a maioria das avaliações não condizem com a realidade. A maior parte dos avaliadores dão a maior nota em todos os critérios para os residentes, mas sabemos que não somos perfeitos em tudo. Essa situação impede que o residente veja onde está errando, dificultando a sua evolução como profissional. **Por que você acha que os avaliadores dão “sempre”**

notas altas nos critérios avaliados? Acredito que eles possam pensar que isso pode prejudicar o residente de alguma forma ou porque possuem receio de expor algo negativo e gerar uma “relação chata” entre as partes envolvidas. (R12)

Paradela e Costa (2019) caracterizam essa distorção como leniência, que é a predisposição que os avaliadores têm para evitar ou abrandar o julgamento que realizam dos avaliados, seja por passividade, insegurança ou até mesmo por questões políticas. Sabe-se que muitas pessoas têm dificuldades em se posicionar e apontar críticas em relação ao colega ou funcionário. Há também o outro lado, que é a dificuldade e resistência em receber críticas. Tais dificuldades estão atreladas a vários fatores, como os já pontuados; contudo, para superar tais limitações é primordial que a instituição crie uma cultura favorável ao recebimento de críticas, o que exige mudanças de comportamentos, quebras de paradigmas e muito diálogo. Como se verá na próxima subseção, o treinamento dos avaliadores também é um ponto fundamental.

Os diferentes graus de rigor – em razão da subjetividade - na atribuição das notas e a complacência dos avaliadores, não permitem que o desempenho dos residentes seja retratado de maneira fidedigna no instrumento avaliativo. Como destacado no capítulo 2, um dos maiores problemas verificados nas avaliações de alguns residentes foi justamente a incoerência em relação às notas altas apresentadas nos itens atitudinais e a postura inadequada observada no dia a dia. Esta situação era tão recorrente nos programas, que foi apontada pelos residentes nas entrevistas, conforme se vê nas falas:

Tem residente que escorrega e pisa bem na bola, mas isso não aparece na avaliação, então se a gente considerar isso, não é uma avaliação que condiz com a realidade e que aponta a realidade. A avaliação não é sensível nesse ponto, a nota final não diz muito. Reitero, esta não é uma forma eficaz de avaliação do residente se a gente pensar no processo formativo. (R4)

Porque eu via pessoas que chegavam totalmente atrasadas, faziam tudo errado e foram avaliadas como uma nota super boa e outras que faziam tudo direitinho, mas não sei, às vezes o profissional não gostou de alguma postura dela em determinado momento, essa pessoa ia e recebia uma nota menor. (R9)

O instrumento de avaliação de desempenho adotado pela COREMU não permite obter dados do desempenho profissional dos residentes, uma vez que, as informações geradas são pouco confiáveis ou distorcidas. Todavia, 75,7% dos preceptores, tutores e coordenadores, que responderam ao questionário destacam que as notas atribuídas pelo avaliador na avaliação de desempenho representam de forma fidedigna a realidade do treinamento em serviço dos

residentes. A percepção dos respondentes é divergente das falas dos residentes, assim como dos resultados constatados até aqui.

Considerando todo o exposto, verifica-se que a avaliação, em razão das distorções apresentadas, fica comprometida e, conseqüentemente, perde seu propósito e credibilidade. Desvalorizada, torna-se apenas um instrumento burocrático a ser formalizado na COREMU. Como será discutido na próxima subseção, a crença de que a avaliação seja algo sem valor e apenas um protocolo a ser cumprido na organização, também é um vício e precisa ser tratado pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

3.3.4 Formalidades e dificuldades enfrentadas na avaliação de desempenho

Nas entrevistas realizadas com os residentes, algumas dificuldades vivenciadas por eles foram apontadas e a primeira delas é o subjetivismo na avaliação de desempenho, conforme se vê pelo trecho da fala:

Há muito a questão do pessoal interferindo na avaliação, então assim, as meninas que saíram e a gente teve uma influência nesse ponto, entendeu? Eu acho que isso é uma coisa que interfere no momento da avaliação, mas não deveria. [...] Então, igual eu te falei dessa questão da influência do pessoal na nota, isso refletiu na minha avaliação. (R1)

Os conflitos pessoais entre residentes e preceptores em um determinado eixo afetaram sobremaneira o resultado da avaliação de desempenho dos residentes de uma área profissional. O que era, a princípio, um conflito de interesses e de responsabilidades no serviço, tornou-se uma antipatia geral, interferindo na atribuição das notas relativas a todos os itens do instrumento de avaliação dos residentes daquela área profissional.

Segundo Malheiros e Rocha (2014, p. 51), “um avaliador que antipatiza com um avaliado pode refletir esse problema no conceito que atribui, mesmo sem um fato objetivo que o justifique”. Inclusive, o residente entrevistado, mesmo não estando diretamente envolvido no conflito em questão, pois isso havia ocorrido com os residentes do ano anterior ao seu, sentiu os efeitos da situação, a ponto de influenciar nas notas da sua avaliação de desempenho.

As questões pessoais são um problema sério e interferem, e muito, na avaliação de desempenho. O ideal é que a avaliação seja imparcial, em que o avaliador tenha maturidade e discernimento para separar o pessoal do profissional. A avaliação precisa ser uma leitura fiel e precisa do comportamento do residente, baseada em questões observáveis e possível de mostrar

a sua evolução e pontos que devem ser aperfeiçoados. Ela não pode ser usada como reflexo de uma opinião pessoal, baseada em antipatias ou simpatias.

Nos programas de residência, apesar da avaliação não ser usada para fins de promoção ou merecimento, ela é utilizada como referência para o contínuo desenvolvimento profissional. E vícios apresentados como esse, desvirtua a real finalidade da avaliação, que é valorizar os pontos fortes que o residente possui e permitir a ele que reconheça e invista nos seus pontos fracos.

Paradela e Costa (2019, p. 199) revelam como os obstáculos interpessoais podem tornar as informações relativas ao desempenho alcançado menos fidedignas “quando o avaliador se deixa levar por simpatias ou antipatias pessoais, não conseguindo dissociar a qualidade do relacionamento que mantêm com o avaliado do julgamento do desempenho profissional do mesmo”.

A segunda dificuldade apresentada pelos residentes entrevistados é a falta de capacitação dos preceptores para atuar no processo de avaliação, para acompanhar as atividades e para prover *feedback* contínuo e efetivo.

Os residentes acreditam que alguns preceptores não sabem, inclusive, dos seus papéis nas atividades dos programas de residência e, por isso, não conseguem realizar o trabalho de acompanhamento das atividades dos residentes da forma esperada. Observa-se pelos depoimentos:

Tem de tudo, até porque têm pessoas que gostam de trabalhar como preceptor e outros nem entenderam o que é isso, na verdade. Tanto é que o curso que eles vivem falando de preceptoria; quem participou parece que é mais adepto e entende melhor do que os outros. (R2)

Porque o que eu vejo com os meus preceptores é que eles só querem ser preceptores na hora de ganhar o certificado para o crescer com competência, só isso. [...] Aliás, muitos não sabem o que é ser preceptor, então é difícil, porque tem que começar é pela base. (R4)

De antemão, cabe tecer algumas considerações. Os profissionais que prestaram concurso público para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para atuarem no Hospital Universitário da UFJF tinham ciência que a referida instituição, além de ser uma referência loco-regional na assistência à saúde integralmente no âmbito do SUS, é também um campo de prática de ensino e pesquisa para os cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde - e outras - da UFJF.

Até janeiro de 2019, a EBSEERH incluía como pontuação para a progressão vertical dos profissionais de nível superior, a participação em atividades de preceptoria. Em fevereiro de 2019, o efetivo exercício como preceptor deixou de ser pontuado, pois a empresa entendia que tal atividade é inerente às atribuições dos profissionais, justamente por estarem lotados em um Hospital, cuja concepção pauta-se na regulação do ensino-saúde. Acredita-se que tal decisão tenha desmotivado muitos profissionais, que tiveram uma das principais atribuições desvalorizada e excluída da progressão funcional do Plano de Cargos, Carreiras e Salários da EBSEERH, denominado Crescer com Competência.

Outra consideração importante trata-se dos cursos de aperfeiçoamento e de pós-graduação *lato sensu* oferecidos, respectivamente, pela Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFJF/EBSEERH e pela Sede da EBSEERH, aos profissionais médicos e assistenciais que realizam atividades de preceptoria. Os cursos, de forma geral, têm como finalidade aprimorar a prática da preceptoria em seus aspectos educacionais por meio de variadas atividades formativas, promovendo o desenvolvimento de competências dos profissionais e estimulando a elaboração de planos para o exercício da preceptoria em excelência.

Os cursos foram oferecidos nos anos de 2016, 2017 e 2018 e qualificaram em torno de 180 profissionais, dentre médicos e outras áreas da saúde. Em 2019 não abriu turma de especialização, pois ainda tem uma em andamento, que finalizará em outubro de 2020. Neste ano (2020), ainda não se tem conhecimento se a Sede da EBSEERH abrirá edital para seleção.

A formação pedagógica destinada aos profissionais foi um diferencial na qualificação para o trabalho e nas atividades de preceptoria. Esta ação aliada ao reconhecimento da preceptoria como critério para a progressão funcional, eram motivos de engajamento de alguns profissionais com as atividades dos residentes. Isso é percebido pelas falas dos residentes, em que ressaltam que os profissionais que realizaram o curso tinham mais habilidades para serem “preceptores”, e outros que se posicionavam como “preceptores” apenas para conseguirem o reconhecimento formal para fins de progressão.

Diante de tais fatos e considerando que o preceptor tem uma importância inigualável nas atividades que envolvem as residências em saúde, é contundente afirmar, que toda e qualquer ação de valorização às suas atividades deve ser fomentada. A participação ativa dos profissionais nas atividades da residência é guiada também pelo reconhecimento da sua atuação como preceptor e pela contínua qualificação, que no momento foram interrompidas.

A maioria dos entraves que os residentes apontam nas entrevistas em relação à avaliação de desempenho, perpassa pela atuação dos preceptores e as dificuldades por eles enfrentadas, em razão da falta de capacitação e da clarificação do seu papel, conforme relatos:

Aí vai de cada um, de como isso é passado pelos preceptores e o que essa avaliação avalia, para onde ela vai e o que ele precisa contemplar naquela avaliação com o residente dele. Acho que isso é importante ser passado para os preceptores também. (R3)

Acho que, na verdade, eles ficam desestimulados, pois esta ponte da COREMU, Universidade e serviço está enfraquecida, o que eu vejo é que não tem tanta conexão, e às vezes uma pessoa só fica responsável por tudo e essa pessoa fica sobrecarregada [...] Às vezes, essas capacitações ajudariam a ter um engajamento maior, porque eu vi, por exemplo, essa preceptora que compilava tudo, ela estava com algumas dúvidas e ficava perguntando para gente. E aí assim, eu acho que a gente não tem que ficar interferindo nisso, como é feito, como não é, ela não sabia onde ficava a avaliação, aí eu fui ao site e mostrei para ela. (R6)

Eu acho que os preceptores têm que ser treinados e que a avaliação tem que ser padronizada, com a participação do coordenador, do tutor, dos residentes, e aí assim, todo mundo saber o que vai ser avaliado, quais são os objetivos para atingir esse desempenho desejado. (R8)

Eu acho que a avaliação deveria ser uma responsabilidade de ambos, não só a gente deveria cobrar os preceptores, mas eles também deviam cobrar isso da gente. Mas muitos não cobram por não saber o que tem que fazer, falta informação. (R9)

Acredito que uma avaliação mais fidedigna só será atingida com uma padronização de preenchimento e atitude de todos os preceptores. Ouvir vários preceptores para eliminar possíveis opiniões pessoais, explicar cada critério a ser avaliado e padronizar a forma como ela será realizada. (R11)

Acredito que deve haver um treinamento prévio aos preceptores, inclusive para os residentes. Não sei se todos sabem o que realmente é um *feedback*, a sua importância, como reconhecer quando tem alguma coisa para melhorar, como se comportar ao receber um *feedback*, essas coisas... (R12)

Percebe-se, pelos fragmentos, a importância do preceptor nas atividades da residência e no processo de avaliação. Os residentes encontram nos preceptores a relação pedagógica de cuidado que sustenta seu aprendizado. É por meio do preceptor que muitos dos objetivos na residência são alcançados, cujo principal é a formação de profissionais em excelência para atuar em áreas prioritárias do SUS.

A maior dificuldade encontrada nesse processo ocorre, então, pela falta de capacitação dos preceptores, para acompanharem e avaliarem as atividades desenvolvidas pelos residentes. Há preceptores, inclusive, que fizeram críticas no questionário de que é realmente necessário treinamento e um suporte maior da COREMU, para conduzirem a avaliação de desempenho dos residentes.

Neste contexto, sendo os preceptores os principais avaliadores dos residentes, há um consenso entre diversos autores da necessidade de que estes sejam treinados e capacitados, para

atuarem nas funções que lhes competem e para que possíveis dúvidas e vícios possam ser suprimidos. Borges et al. (2014) referem-se à necessidade de realizar treinamentos com os avaliadores, para que estes aumentem o entendimento sobre o sistema de avaliação e para que forneçam *feedback* efetivo e adequado a respeito do trabalho realizado pelos seus avaliados. Acreditam que um *feedback* malconduzido poderá causar danos à formação do estudante, além de fomentar o comportamento defensivo e o desinteresse.

Paradela e Costa (2019) também indicam treinar os avaliadores, para que eles entendam a proposta avaliativa, os procedimentos que a norteará e os principais vícios que devem ser evitados. Souza et al. (2009) defendem que os avaliadores precisam ser treinados e capacitados para a consolidação de um ambiente propício e para a sustentação de uma efetiva gestão do desempenho.

Malheiros e Rocha (2014) elencam os principais tópicos que devem constar nos objetivos educacionais da capacitação dos avaliadores, quais sejam: “conhecer o processo de avaliação e compreender seus objetivos; relacionar os objetivos da avaliação aos critérios e padrões; aplicar as normas definidas; observar o comportamento dos avaliados; fornecer *feedback* e estruturar planos de ação.” (MALHEIROS; ROCHA, 2014, p. 69).

Para que o treinamento com os avaliadores ocorra e contemple os tópicos listados acima, é essencial, que antes seja formalizado e implementado nos programas de residência multiprofissionais do HU-UFJF uma efetiva prática de gestão do desempenho.

Sabe-se que atualmente (julho/2020), os programas não dispõem de uma sistemática de gestão do desempenho, em que esteja previsto o planejamento e estabelecimento de objetivos e metas bem definidas; as competências que devem ser alcançadas; os indicadores; os critérios e parâmetros que devem ser considerados; o modelo de avaliação que será utilizado; o comportamento que se espera do residente; de que forma será feito o acompanhamento das atividades para fins de verificação do desempenho; quem irá acompanhar as atividades; quem serão os avaliadores; como será a formalização da avaliação; quem dará o *feedback*, se o residente não atingir o desempenho esperado e qual será o desfecho e proposição de ações de melhorias.

De acordo com Souza et al. (2009) a gestão do desempenho é um processo complexo, que possui inúmeras etapas inter-relacionadas, que dão sustentação ao sistema e subsidiam a tomada de decisão quanto às informações geradas. Todavia, na COREMU, o que se constata é a adoção de um instrumento limitado e falho, que não permite diagnosticar o desempenho do residente e que tampouco favorece o seu aperfeiçoamento.

Esta percepção é compartilhada por 52,1% dos preceptores, tutores e coordenadores que responderam ao questionário, quando afirmaram que o instrumento adotado pela COREMU não

contribui para o desenvolvimento profissional dos residentes. Para 81% dos mesmos respondentes, o preenchimento do instrumento de avaliação de desempenho é necessário para cumprir uma formalidade exigida pela COREMU.

Além dos preceptores e tutores, os residentes também percebem o instrumento como um documento burocrático a ser entregue na COREMU, para mera formalidade. Alguns relatam não saber o que é feito com a avaliação, outros não veem significado e propósito na utilização do instrumento avaliativo.

Acho também que tem um pouco do medo, o que quer dizer essa avaliação? Para onde isso vai? O que é feito com isso? **E eu te faço essa pergunta: o que você acha que é feita com essa avaliação?** Não faço ideia, porque para mim tinha um protocolo a ser cumprido, tinha avaliação minha que eu entreguei hoje, mas era para ter sido entregue há um ano. Entende? E têm muitos residentes que vão entregar as avaliações no fim de tudo. Então para que essa avaliação? Qual o objetivo dela? Realmente eu não sei. (R3)

A avaliação da COREMU a gente nem sabe para onde vai, quer dizer, a gente sabe que vai para a COREMU, mas não sabemos o que é feito com ela. (R4)

Então fica uma nota que parece que é por mera formalidade. Para gente mesmo não tem muito significado. (R5)

Nossos colegas, que não são mais R2, eles só receberam a avaliação ao final da conclusão da residência e vendo que não fica uma avaliação fidedigna se ela for feita só no final, ela (preceptora) nos deu a nossa avaliação semestral agora. (R6)

A avaliação atual é extremamente subjetiva e, na minha opinião, realizada apenas por pedido (obrigação) da COREMU. Não acredito que neste formato tenha como objetivo avaliar nem formar as competências necessárias aos residentes. (P15)

É uma avaliação meramente formal; não reflete o processo de ensino-aprendizagem do residente; questões desnecessárias que constrangem os residentes. (T14)

Pelos depoimentos aqui destacados, é possível confirmar as hipóteses descritas no capítulo 2, de que o instrumento de avaliação de desempenho adotado pela COREMU é utilizado apenas como um documento burocrático, sem promover a autorreflexão dos residentes e sem contribuir para a promoção e orientação profissional dos mesmos. A falta de credibilidade imposta, acrescenta ao instrumento mais um vício que é a desvalorização ou a crença de que a avaliação não agrega valor algum à formação, por ser uma tarefa burocrática imposta por um setor (MALHEIROS; ROCHA, 2014).

Em razão de todos os fatos e dificuldades expostas, na próxima categoria serão apresentadas as sugestões colhidas dos residentes entrevistados e dos preceptores, tutores e coordenadores que responderam ao questionário, a respeito de ações de melhorias que podem ser implementadas no processo de avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais do HU-UFJF e que poderão ser vislumbradas no Plano de Ação Educacional a ser proposto no capítulo 4.

3.3.5. Apontamentos para o Plano de Ação Educacional

Esta subseção apresenta, de forma consolidada, as principais contribuições dos residentes entrevistados e dos preceptores, tutores e coordenadores de programas que responderam ao questionário, de como deve ser a avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais e quais ações devem ser implementadas para que o processo seja mais efetivo.

Para facilitar o entendimento, a categorização das sugestões seguirá a mesma abordagem dos tópicos discutidos nas subseções anteriores, quais sejam: os sujeitos envolvidos e a avaliação dos eixos; a avaliação somativa e formativa na residência; e metodologias, indicadores, critérios e parâmetros avaliativos.

Em relação aos sujeitos envolvidos, verificou-se que uma parcela de tutores não acompanha o desenvolvimento das atividades dos residentes. Contudo, os residentes sentem falta dessa aproximação e de uma participação mais ativa deles no acompanhamento do processo de formação. Neste sentido, a sugestão da residente é que o tutor tente participar, pelo menos da avaliação realizada ao final do eixo, que pode ocorrer após três, quatro ou seis meses de desenvolvimento de atividades, a depender do programa.

Eu acho que os tutores deveriam participar dessas avaliações finais, eu sei que não dá para eles participarem de todas, o ideal seria em todas, mas sei que é algo difícil, mas pelo menos a final, a cada 4 meses, seria legal. Até porque eles vão acompanhar a gente na residência toda e precisam ver o nosso desenvolvimento durante o tempo, para poder pontuar com a gente o que devemos melhorar também e o que a gente deveria manter. (R9)

A participação do tutor na avaliação ao final do eixo acontece em outras duas áreas profissionais, porém, o que diferencia o acompanhamento da tutoria, segundo as residentes, é a elaboração de portfólios ao longo do programa de residência. Esta estratégia foi recomendada pelas residentes como opção avaliativa a ser usada pelo tutor, o que não exclui a participação deles na avaliação ao final do eixo, conforme destacado na subseção 3.3.1.

O portfólio é um instrumento em que o residente relata sobre o desenvolvimento das suas atividades teóricas, teórico-práticas e práticas, ao mesmo tempo que faz uma reflexão crítica sobre a sua atuação profissional nos eixos. Além de desenvolver o autoconhecimento do residente, por meio da análise, criatividade, inovação, reflexão e criticidade, o portfólio oferece ao tutor um panorama geral das atividades que estão sendo desenvolvidas pelo residente.

O portfólio foi apontado por sete preceptores e tutores como metodologia complementar já utilizada para a avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais.

Montamos um portfólio de avaliação. É complementar para avaliar também pontos importantes que o residente avalia. Como um relatório final de tempo na unidade. Perguntamos por exemplo: O que você levará de exemplo para sua vida? (P7)

Eu utilizo o portfólio reflexivo. Acredito que por ser um instrumento qualitativo permite melhor apreensão do processo de ensino-aprendizagem do residente, de seu amadurecimento profissional. (T14)

De acordo com Cotta, Costa e Mendonça (2013) a docência universitária requer uma mudança paradigmática nas concepções de ensino, em que haja substituição do “ensino tradicional” por “processos de aprendizagens”. Estes, por sua vez, necessitam que sejam explorados por estratégias pedagógicas mais ativas e inovadoras, que preparem o estudante para um aprendizado autônomo, que valorize a sua curiosidade, criatividade, liberdade e busca de identidade no processo. Neste contexto é que surge o portfólio, como uma ferramenta pedagógica útil não só como instrumento de avaliação de desempenho, mas também que permite alcançar competências essenciais à formação profissional: o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e o aprender a conviver e trabalhar juntos.

O portfólio pode ser elaborado tanto de forma individual quanto coletiva. O diferencial dessa ferramenta é o protagonismo que dá aos estudantes de serem responsáveis pelo seu processo de ensino-aprendizagem e do intercâmbio de conhecimentos, vivências, experiências e sentimentos que ele proporciona durante a sua construção. Desta forma, considerando já a sua utilização por algumas áreas profissionais e a sua relevância como uma metodologia ativa, é pertinente recomendá-lo como estratégia avaliativa para todos os tutores dos programas de residência no Plano de Ação Educacional.

Ainda tratando sobre os sujeitos envolvidos na avaliação de desempenho, os residentes consideram de suma importância, que antes de serem avaliados pelos preceptores e tutores, que eles realizem sua autoavaliação. O eixo transversal da Terapia Nutricional já realiza esta prática

e os residentes consideram muito produtiva, porque dá oportunidade a eles de analisarem suas ações e refletirem sobre o seu desempenho.

Na terapia nutricional eu achei bem bacana o processo que eles fazem da gente se autoavaliar antes para depois eles nos avaliarem. (R4)

Para ter um diagnóstico do desenvolvimento, o próprio residente poderia fazer sua avaliação com pontos subjetivos, tipo “como você se compara hoje com o residente que entrou no ano de 2019? O que você acha que é melhor no seu desempenho”, por exemplo. Nós, como residentes, podemos ter um ponto de vista do que a gente aprende no processo, como a gente se desenvolve como pessoa, como profissional, como ser humano. (R8)

Paradela e Costa (2019, p. 203) sugerem como forma de aprimorar a gestão do desempenho, contemplar a autoavaliação, pois segundo eles,

Garantiria uma visão mais ampla dos problemas e das potencialidades dos avaliados. Ninguém conhece melhor uma pessoa do que ela mesma. Além disso, a adoção desse tipo de processo contribui para o amadurecimento do grupo e para a busca mais efetiva do autodesenvolvimento. A participação na própria avaliação proporciona, também, maior tranquilidade em relação ao processo de avaliação e uma melhor aceitação dos resultados.

No questionário aplicado, os preceptores, tutores e coordenadores ao serem indagados sobre quais profissionais julgam serem primordiais para participar da avaliação de desempenho dos residentes, 90% dos respondentes consideram que além da participação do preceptor e tutor é necessária também a do residente, por meio da sua autoavaliação. Desta forma, a autoavaliação deve ser contemplada na gestão do desempenho, pois estimula o pensamento crítico e a autorreflexão, além de dar voz ao sujeito do processo, que é o residente avaliado. Concomitantemente, deve-se avaliar a possibilidade de outros sujeitos (pares) participarem da avaliação, conforme verifica-se pelos trechos das falas:

Avaliação por todos os pares e que lidam diretamente com eles. (P6)

Acredito que avaliações por pares, como as que utilizam formulários como a "Avaliação 360 graus" ou o mini-PAT (Peer Assessment Tool) seriam mais bem aproveitadas. (T1)

Com todos os atores envolvidos e dialogando. (T5)

Avaliação compartilhada e com a participação de outros atores sociais envolvidos nas atividades. (C4)

É possível estender a avaliação do residente a outros atores envolvidos, que direta ou indiretamente, interferem no seu desempenho. Há um entendimento por parte dos preceptores, tutores e coordenadores que responderam ao questionário, que podem participar da avaliação de desempenho do residente os seguintes sujeitos: o próprio residente, preceptores de referência da área profissional, preceptores de referência do eixo transversal, tutor da área profissional, colega da mesma área profissional (eixo específico) e do mesmo programa, colega de área profissional diversa (ou do eixo transversal) e profissionais do serviço (que não necessariamente são preceptores). Em menor escala, seis respondentes, acreditam que os pacientes e coordenadores de programa também devem participar da avaliação. A organização e participação dos pares dependerá de qual eixo o residente estará no rodízio de atividades, se específico ou transversal.

A ideia da avaliação por pares é traçar um panorama 360 graus do desempenho do avaliado. A abordagem permite ampliar o olhar e os pontos de vista sobre o desempenho do avaliado, realizando uma avaliação global e completa, com pareceres diferentes e independentes, o que torna a avaliação mais rica e fidedigna (BRANDÃO et al., 2008). Esta metodologia, considerada uma tendência nas organizações pelo seu caráter contemporâneo e participativo, possibilita visualizar o avaliado como sujeito ativo e parte integrante do processo de avaliação, dando-lhe espaço para se avaliar e possibilitando-lhe avaliar seus líderes (avaliação de mão-dupla) e colegas.

A avaliação de mão-dupla também foi aventada como possibilidade a ser realizada nos programas de residência. Neste caso, os residentes seriam os avaliadores dos preceptores, tutores e coordenadores, de acordo com os fragmentos das falas.

Uma avaliação dos dois lados seria bem legal, o residente também avaliar o preceptor e se avaliar. Acho que seria bom. (R10)

Acredito que o melhor formato se pauta naquele em que as partes (residente e preceptor) possam avaliar um ao outro com base em critérios preestabelecidos. Dessa forma precisaria de um formulário para os residentes (autoavaliação) e um para realizar a avaliação do preceptor/tutor/coordenador. (R12)

Acho importante ampliar a avaliação não só para o desempenho do residente, mas para o programa como todo, avaliação também de preceptoria, tutoria e coordenação. (C2)

Ressalta-se, porém, que apesar das ponderações realizadas e das sugestões elencadas, a viabilidade da adoção desta metodologia tem que ser analisada por cada programa, tendo em vista que, sua implementação exige esforços para mobilizar e treinar os diversos atores e para construir e organizar instrumentos adequados.

Apesar das perspectivas apresentadas pelos preceptores, tutores e coordenadores, os residentes entrevistados consideram que os preceptores devem continuar sendo os principais avaliadores, uma vez que, são eles que acompanham o dia a dia das atividades de treinamento em serviço. Contudo, todos os residentes foram enfáticos ao afirmar que os preceptores não devem realizar a avaliação de desempenho deles somente ao final do eixo, mas várias vezes, ao longo do desenvolvimento das atividades, conforme relatam:

Ser feita ao longo do eixo, não só no final. Para gente ter capacidade de melhorar no eixo que a gente está, independente de qual. Acho que pode ser feita uma reunião semanal para poder discutir com a preceptoria o desempenho, enfim... (R5)

O período ser um pouco menor, porque em 6 meses acontece muita coisa, muitas coisas são esquecidas. Às vezes ser trimestral, não sei se é viável. Ou de 4 em 4 meses. (R7)

Acredito que poderia existir uma avaliação específica para ser realizada no meio do período em que o residente passa pelo campo e uma final, de forma que seja possível acompanhar se após a primeira avaliação ele conseguiu se desenvolver melhor ou não. O que vai construir essa nota final são várias outras avaliações ou algumas pelo menos durante o campo. A meu ver, eu acho que no campo de 4 meses fazer uma avaliação no segundo mês, uma no terceiro e outra no quarto, porque até o segundo mês, meio que você está aprendendo ainda, você está vendo como funciona o campo. (R9)

Eu acho que o prazo para essa avaliação ser feita é muito longo, de 6 em 6 meses, semestral. E são muitas coisas que acontecem em 6 meses, às vezes o avaliador não vai lembrar de coisas que ele deveria pontuar ou falar, só que já passou muito tempo e acaba esquecendo, talvez fazer com um prazo mais curto para essa avaliação, de 3 em 3 meses, até para o residente saber o que ele está melhorando, o que ele está errando... (R10)

Os residentes entendem que a avaliação precisa ocorrer periodicamente e ao longo do eixo. Para operacionalizar isso toda semana, acredita-se que não seja possível, mas pode ser uma avaliação mensal, bimestral, que possa ter efeitos ainda em curso, ou então uma avaliação que possa mostrar o que ocorreu no início e no fim e depois comparar a evolução das duas. A organização da periodicidade dependerá muito do programa, do que o tutor e os preceptores conseguem atender. O importante é que a avaliação ocorra no meio do processo, para que os residentes tenham oportunidade de verificar o que não evoluiu e o que eles podem intervir em cada caso para reverter a situação.

Segundo os residentes, a realização da avaliação em uma periodicidade menor reforçará aos preceptores que aquela deve ocorrer de forma contínua e processual, melhorando, inclusive, o contato e a aproximação com eles. Nesta lógica, Ribeiro (2011, p. 96) destaca que é pelo

diálogo e comunicação “que se estabelece uma troca de informações entre os sujeitos. Sem essa troca, certamente, professores e alunos encontrariam imensas dificuldades em desempenhar seus papéis”.

Assim, outro ponto fundamental destacado pelos residentes, que necessita de mudança urgente é melhorar e aumentar a prática do *feedback* por parte dos preceptores e tutores, como sugerem as falas:

O principal é essa questão do *feedback*, o acompanhamento contínuo. Às vezes nem é muito essa questão do papel, da folha, mas do que o preceptor achou, ter essa proximidade do preceptor com a equipe ajudaria. (R1)

O *feedback* no momento certo, sem ter esse acúmulo de tempo, acho que seria o ideal, porque a gente consegue resolver aquilo naquele momento mesmo. (R2)

Eu acho que deve reforçar os pontos fortes e ter mais fala, *feedback*, durante todo processo de avaliação, talvez até o preceptor falar no começo o que ele vai avaliar. (R8)

Simultaneamente, verificou-se uma preocupação por parte dos preceptores, tutores e coordenadores em estabelecerem avaliações processuais, que valorizem a trajetória percorrida pelo residente ao longo dos eixos e com intervenções realizadas em tempo real, direcionando-o ao comportamento esperado.

Seria uma avaliação realizada conjuntamente com residente, tutor e preceptor, com *feedback* contínuo. (T7)

Avaliação continuada, longitudinal, orientada por critérios pré-definidos e na presença do tutor, preceptor e residente. (T9)

Considero que a verdadeira e mais valiosa avaliação de desempenho é aquela feita no cotidiano do trabalho, através da presença e escuta do preceptor, e das intervenções que se dão ao vivo da prática. (P24)

Avaliação contínua e individualizada em cada eixo. (P25)

O processo de avaliação é complexo, talvez uma maneira mais global seria haver avaliações periódicas do residente, não só ao final, dessa maneira seria possível ajustes e correções além de *feedback* em tempo real. (P27)

A avaliação formativa “pressupõe que o ato de avaliar não faz sentido por si só, e sim que ele deve ser parte integrante de todo processo de ensino-aprendizagem” (BORGES et al., 2014, p. 325). Nesta perspectiva, a avaliação formativa ou processual tem o seu foco no processo de ensino-aprendizagem, cujo enfoque metodológico se baseia na comunicação dialógica entre

os sujeitos envolvidos. Todas as informações produzidas no desenvolvimento das atividades pelos residentes são utilizadas para fins de mensuração de seu desempenho e para eventuais ajustes necessários, a fim de que os residentes consigam atingir os objetivos pactuados.

Em relação aos indicadores, há um anseio por parte de alguns residentes em incluir outros quesitos no instrumento de avaliação da COREMU. As ponderações são no sentido de avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desenvolvimento de ações específicas nos programas em que estão vinculados, como se vê nos depoimentos:

Além do instrumento deveria agregar outros itens, trazer mais itens para serem avaliados, como conhecimentos, habilidades e atitudes das ações que são realizadas durante o período de formação e a qualidade dessas ações também. O instrumento da COREMU não foca nessas ações, mas como eu falei, para poder avaliar essas ações, teria que fazer um instrumento para cada programa, porque tem as suas diferenças, e é muito grande de um programa para outro. (R10)

Inserção de quesitos que mensuram as competências de um profissional, o que necessitaria de um estudo para identificar as principais competências que um profissional precisa ter ou desenvolver em cada programa. (R12)

Os preceptores e tutores que responderam ao questionário compartilham deste mesmo entendimento, de que o instrumento deve mensurar as competências necessárias à formação profissional do residente:

Acredito na avaliação processual, em serviço, através de instrumentos que se aproximem da mensuração das competências pré-definidas, para os residentes. (T1)

Avaliar o desenvolvimento de habilidades e competências práticas específicas do setor. (P23)

Competências e habilidades desenvolvidas, atingimento das metas pactuadas, trabalho interdisciplinar, comparação das expectativas iniciais em relação ao cenário de prática e o que conseguiu aprender e executar, dificuldades observadas no cenário de prática, potencialidades observadas no cenário de prática. (P19)

Eu retiraria o item "apresentação pessoal" e inseriria outros relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes. (P5)

Tabela que lista os conhecimentos, habilidades e atitudes a serem avaliadas. (P10)

Todos os preceptores, tutores e coordenadores de programas que responderam ao questionário concordam que é fundamental avaliar o desempenho do residente com base nos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à sua formação profissional. O entendimento e as sugestões convergem para a proposição da avaliação por competências, que segundo Brandão et al. (2008) é aquela que se propõe a mensurar um conjunto de competências sob a forma de referenciais de desempenho. Carbone et al. (2016) destacam, no entanto, que inicialmente é preciso identificar as competências necessárias, que a pessoa precisa ter para alcançar os objetivos traçados. A descrição das competências deve se dar sob a forma de referenciais de desempenho, de tal maneira, que a pessoa demonstre o alcance das competências por meio da adoção de comportamentos observáveis no seu ambiente de trabalho.

Apesar de haver competências comuns aos programas, que passam pelo campo do cuidado, da integralidade, da atenção e promoção da saúde, da postura ética e da humanização, é necessário mapear também as principais competências que o residente precisa desenvolver no seu respectivo programa, considerando a sua área de concentração e as especificidades inerentes. Segundo os respondentes todos os programas devem elencar um conjunto de competências comuns, que os residentes precisam ter ou alcançar durante o desenvolvimento do treinamento em serviço. Por se tratar de uma residência multiprofissional deve abranger aspectos gerais da formação e que estejam relacionados aos objetivos de fortalecimento do SUS.

Para os residentes entrevistados e os profissionais que responderam ao questionário, é necessário que seja utilizado mais de um instrumento no processo de avaliação de desempenho, que alternem questões que visam a descrever objetiva e subjetivamente o comportamento do avaliado, conforme pode ser visto nas falas:

Fazer uma avaliação mais estratificada. E não só avaliar as notas, né? Ter um campo ali, para gente poder entender o porquê daquela nota. Eu acho que ela pode aprofundar um pouquinho mais na questão da subjetividade do preceptor com o residente, para poder ver mesmo o que foi avaliado, o que pode melhorar. (R5)

Acho que poderia ter uma parte aberta, um pouquinho mais flexível, para gente entender melhor a nota. Mais uma observação mesmo no papel. (R7)

Um instrumento que pontuasse também questões subjetivas. (T7)

Espaço para pontos fortes e oportunidades de melhorias. (T11)

Uma planilha mais abrangente, que além da nota pudesse ter a sua justificativa descrita, propiciando uma avaliação mais qualitativa. (T14)

Maior número de quesitos e perguntas abertas. (P16)

Uma entrevista estruturada com questões fechadas e abertas. (P19)

Existem diversas formas de avaliar o desempenho e há várias ferramentas disponíveis para realizar avaliações qualitativas e quantitativas. Assim, caso o colegiado da COREMU entenda como plausível as sugestões abordadas acima, Souza et al. (2009) elencam alguns modelos consagrados na literatura, que podem ser utilizados, como: escalas gráficas de classificação; escolha e distribuição forçada; frases descritivas; relatório de desempenho; autoavaliação; avaliação por resultados e dentre outros. Todos os modelos apresentam vantagens e desvantagens, independentemente de quais sejam, o ideal é que a COREMU escolha as ferramentas com base na viabilidade de implementação e que melhor atendam às necessidades de mensuração.

Ainda em referência aos indicadores, os residentes entrevistados consideram como fundamental, descrever também os critérios e estabelecer os padrões de desempenho, que nortearão o comportamento deles e a análise e julgamento do preceptor/tutor no momento do registro da avaliação.

Acho que só esclarecer mais os parâmetros, qual o critério para dar aquela nota. Explicar no próprio questionário, as categorias e os pontos que serão avaliados. (R7)

Acho que deveria incluir no próprio questionário os parâmetros que devem ser avaliados, como um *check-list* mesmo. (R9)

Acredito que o melhor formato para uma avaliação de desempenho se pauta naquela em que as partes (residente e preceptor) possam sentar-se e avaliar um ao outro com base em critérios preestabelecidos. (R12)

Tendo como referência os argumentos dos autores estudados no referencial teórico, o ideal é que a definição de indicadores, critérios e referenciais de desempenho sejam construídos de forma participativa e democrática pelas partes envolvidas, no caso, os coordenadores de programas, tutores de áreas profissionais, preceptores e residentes. A definição do que se quer avaliar não pode ser criado e imposto pelos avaliadores, de forma unilateral, ao contrário, deve contar com a participação e concordância dos avaliados e serem aceitos e entendidos por todos os envolvidos. Os indicadores, critérios e parâmetros precisam fazer sentido para o residente, de forma que eles creiam nas suas metas, entendendo-as como plausíveis e justas.

Nesta mesma perspectiva, os preceptores, tutores e coordenadores, ao serem interpelados sobre quem deveria participar da construção e definição dos indicadores e critérios a serem

mensurados na avaliação de desempenho dos residentes, 91,5% informaram que deve ser os próprios residentes, preceptores envolvidos, tutores e coordenadores de programas.

Inclusive, há uma preocupação por parte dos profissionais envolvidos na formação dos residentes de que o processo de avaliação de desempenho seja construído coletivamente junto aos seus programas. Isso se estende à escolha dos métodos, instrumentos, definição de indicadores, descrição dos critérios, estipulação dos parâmetros de desempenho, escolha dos sujeitos avaliadores, o tipo de avaliação (somativa e/ou formativa) e a periodicidade. Neste contexto, quando questionados de qual seria o modelo ideal de avaliação de desempenho, para os residentes multiprofissionais, obteve-se as seguintes respostas:

Acredito que uma avaliação mais fidedigna só será atingida com uma padronização de preenchimento e atitude de todos os residentes, preceptores, tutores e coordenadores. Os responsáveis precisam ser elucidados sobre cada ponto e orientados em como realizá-la. (R11)

Acredito que tenha alguns critérios que são comuns a todos os programas, mas que outros são específicos e por isso precisam ser tratados de forma individualizada. A participação de todas as partes seria interessante para que em comum acordo cheguem em um modelo “ideal” e que todos estejam comprometidos. Sei que reunir todas as partes envolvidas, para construir um modelo não seria fácil, mas se pelo menos uma pessoa der o primeiro passo e depois ir apresentando para as demais e fazendo ajustes, já é interessante. (R12)

Avaliação com instrumento construído coletivamente pelos residentes, preceptores e tutores. (P5)

Acredito que o modelo deve ser discutido por um grupo de trabalho para a construção dos instrumentos. (P7)

Cada programa tem suas especificidades e isso é importante considerar no instrumento de avaliação. Além disso, o formato ideal é aquele construído pelos atores envolvidos na residência. (T2)

É preciso pensar coletivamente um instrumento que corresponda a uma real avaliação dos residentes contemplando todos os eixos, e que não seja uma avaliação unilateral do preceptor/tutor da área profissional. As áreas transversais precisam se comprometer com o processo de avaliação. (T10)

Tais proposições se dão por dois motivos. Primeiro, devido à necessidade de oportunizar a participação de todos os envolvidos, imprimindo ao processo um caráter construtivo, democrático e equitativo. Segundo, porque cada programa possui diversas especificidades, tanto pelos fundamentos e objetivos pedagógicos, quanto pela organização dos eixos e cenários de prática, o que exige individualização e construção de modelos próprios.

Neste contexto, a avaliação se configurará não só como um instrumento de gestão, mas também como um instrumento de participação ativa de residentes, preceptores, tutores e coordenadores, de forma a garantir um processo transparente, horizontal, reflexivo e transformador, em prol do aprendizado e da consolidação dos programas de residência multiprofissionais.

Para concluir este capítulo foi criado um quadro ilustrativo, que resume o diagnóstico feito com base nas evidências do caso, os principais resultados da pesquisa e as proposições sugeridas pelos atores implicados no processo, que serão desenvolvidas no Plano de Ação Educacional, conforme explicitado no quadro 4.

Quadro 4 - Diagnóstico dos problemas e ações sugeridas

Evidências do caso	Resultados da pesquisa	Ações sugeridas pelos sujeitos envolvidos
Ausência de <i>feedback</i> no processo de avaliação de desempenho.	Ausência de alguns tutores na avaliação de desempenho e no acompanhamento das atividades dos residentes.	Participação dos tutores na avaliação realizada ao final do eixo. Elaboração de portfólios reflexivos, para melhorar o acompanhamento pela tutoria.
	Falta de orientação aos preceptores em como conduzir a avaliação de desempenho. Falhas na comunicação em alguns serviços e pouco <i>feedback</i> por parte dos avaliadores. Distorções na avaliação como obstáculos interpessoais, unilateralidade e falta de técnica.	Realização de palestras de sensibilização e treinamentos, para orientar os preceptores (e outros) sobre a proposta avaliativa e os procedimentos que devem ser adotados no processo. Ter avaliações contínuas ao longo do eixo, com o objetivo de aproximar e fortalecer o diálogo entre preceptores e residentes.
Percepção da coordenadora da COREMU quanto à necessidade de discutir os processos de avaliação de desempenho e adequar o instrumento adotado à normativa da CNRMS.	O instrumento adotado pela COREMU não permite avaliar o eixo transversal do PRMSA.	Construção pelos residentes/preceptores/tutores/coordenador de uma estratégia avaliativa, que melhor atenda às necessidades do eixo.
	Instrumento incompleto. Os indicadores são superficiais e abarcam poucos quesitos a serem mensurados.	Manutenção dos quesitos, que já constam no instrumento, à exceção do item “apresentação pessoal”. Inclusão de outros indicadores relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à formação profissional. Definição de competências comuns a todos os residentes e competências específicas para os residentes de cada programa.
	Instrumento inadequado e limitado. Instrumento fornece informações pouco fiéis em relação ao desenvolvimento profissional dos residentes. Inexistência de ferramentas que permitem avaliar subjetivamente questões do desempenho dos residentes.	Adoção de instrumentos que mensurem quantitativa e qualitativamente o desempenho dos residentes. Diversificar questões objetivas e subjetivas. Contemplar a autoavaliação. Possibilidade de adotar a avaliação 360 graus e avaliação de mão-dupla. Construção de planos de ação, ao longo da avaliação, que orientem os residentes ao contínuo desenvolvimento profissional.
Queixas dos residentes quanto à própria efetividade do instrumento na reunião do NDAE em 28/06/2018.	Ausência de critérios e parâmetros preestabelecidos.	Descrição dos critérios a serem mensurados. Definição de padrões e referenciais de desempenho. Atribuição de notas ou conceitos aos padrões de desempenho. Treinamento dos avaliadores para esclarecer os parâmetros, eliminar a subjetividade e evitar distorções.
Predominância de notas altas em quase 100% das avaliações indicando, possivelmente, complacência dos avaliadores.	Distorções na avaliação como: subjetividade, em razão dos diversos graus de rigor e devido à avaliação ser realizada com base em opiniões pessoais dos avaliadores; leniência, devido à complacência dos avaliadores em estabelecerem notas altas, seja por insegurança ou comodidade; e recenticidade, pelos avaliadores lembrarem, em alguns casos, apenas dos fatos mais recentes que marcaram o desempenho dos residentes.	
Inconformidade de informações no que se refere às notas atribuídas na escala de atitudes da avaliação de desempenho dos profissionais residentes e a real conduta/postura deles no dia a dia de formação.		

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Com base no referencial teórico estudado, este trabalho detectou fragilidades no instrumento de avaliação de desempenho adotado pela COREMU e falhas na forma como as atividades do processo avaliativo são conduzidas, conforme verificou-se nas evidências levantadas no capítulo 2 e nos resultados da pesquisa descritos neste capítulo.

Ademais, a última seção deste capítulo apresentou os principais apontamentos dos atores envolvidos de possíveis ações, que podem ser implementadas, para o aperfeiçoamento da avaliação de desempenho no âmbito dos programas de residência multiprofissionais do HU-UFJF, considerando as suas particularidades como pós-graduação na modalidade treinamento em serviço. Estes apontamentos agregados das contribuições de Paradela e Costa (2019) de etapas que devem ser implantadas para o alcance de uma efetiva prática de gestão do desempenho, subsidiaram as ações de intervenção propostas no Plano de Ação Educacional, conforme descrito no próximo capítulo.

4 PLANO DE AÇÃO EDUCACIONAL: AÇÕES DE MELHORIAS E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO DESEMPENHO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS DO HU-UFJF

Neste capítulo, é apresentado o Plano de Ação Educacional (PAE), que tem por objetivos superar as dificuldades enfrentadas na avaliação de desempenho e propor ações estratégicas que colaborem para uma efetiva prática de gestão do desempenho nos programas de residência multiprofissionais, à luz dos fundamentos teóricos estudados, dos diagnósticos levantados na pesquisa e das contribuições dos atores envolvidos.

O PAE foi construído pautado em dois fatores: 1) procedimentos e etapas que devem ser observadas para a implantação da gestão do desempenho, de acordo com Paradela e Costa (2019); 2) consolidação das alternativas viáveis apresentadas pelos residentes, preceptores, tutores e coordenadores durante a pesquisa e que podem ser implementadas pelos programas de residência.

O projeto de intervenção será apresentado ao colegiado da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, instância consultiva e deliberativa, que analisará as proposições apresentadas e decidirá sobre a sua execução. Importante destacar que as ações de intervenção foram delineadas observando os princípios da transparência, gestão participativa e democracia, ao consolidar as principais sugestões e contribuições emitidas pelos membros dos programas, cujos representantes das categorias (residentes, preceptores, tutores e coordenadores) também possuem assento no colegiado da COREMU. A viabilização de espaços de diálogo e construção coletiva são condições primordiais para a eficácia do projeto de implantação da gestão do desempenho.

Para materializar o projeto de intervenção utilizou-se a ferramenta 5W2H, que pela sua praticidade, facilidade na compreensão de fatos e melhor aproveitamento das informações, permitirá esclarecer questionamentos, dimensionar as atividades, os prazos e as responsabilidades que cada pessoa envolvida terá na execução do projeto. A denominação da ferramenta deve-se ao uso de 7 (sete) perguntas em inglês: What (o que será feito?), Why (por que será feito?), Where (onde será feito?), When (quando será feito?), Who (por quem será feito?), How (como será feito?) e How much (quanto vai custar?) (FRANKLIN; NUSS, 2006).

A seguir, é apresentado o projeto de intervenção e as etapas correspondentes para a sua implementação.

4.1 Sistematização do projeto de intervenção

De acordo com o referencial teórico estudado, verificou-se que, para implementar o processo de gestão do desempenho em uma instituição, é necessário observar algumas etapas e adotar procedimentos adequados, a fim de evitar falhas e distorções. Nesta perspectiva, Paradelo e Costa (2019), de forma didática, destacam as principais características, que devem ser consideradas na implantação da gestão do desempenho, conforme aponta o quadro 5.

Quadro 5 - Etapas e procedimentos para a implantação da gestão do desempenho

1. Definir os objetivos a serem alcançados.
2. Escolher os indicadores e usar diferentes critérios para cada tipo de avaliação/avaliador.
3. Selecionar os instrumentos de avaliação.
4. Definir os parâmetros e o grau de rigor dos critérios e indicadores.
5. Escolher os avaliadores, bem como treiná-los para a função.
6. Promover palestras de sensibilização, para apresentar o sistema de avaliação.
7. Promover o acompanhamento contínuo do desempenho dos avaliados.
8. Realizar e registrar a avaliação.
9. Prover <i>feedback</i> consistente aos avaliados.
10. Estabelecer ações de melhoria do desempenho.

Fonte: Paradelo e Costa (2019).

Tendo como base as etapas e os procedimentos apresentados pelos autores supracitados, agregado dos elementos identificados ao longo da pesquisa e das sugestões pontuadas pelos residentes, preceptores, tutores e coordenadores, o projeto de intervenção, aqui apresentado está subdividido em três eixos de análise.

O eixo 1 (Planejamento) aborda a definição dos objetivos a serem alcançados, a revisão dos indicadores, a descrição dos critérios, a estipulação de parâmetros de desempenho, a escolha dos instrumentos, bem como a seleção dos avaliadores. O eixo 2 (Treinamento/sensibilização) retrata como ocorrerá a preparação dos avaliadores e avaliados, a fim de apresentar a proposta avaliativa e esclarecer os principais procedimentos a serem adotados. O eixo 3 (Acompanhamento) refere-se às ações que precisam ser realizadas para que o processo de monitorar, avaliar e dar *feedback* seja uma prática contínua nos programas de residência multiprofissionais do HU-UFJF.

O quadro 6 apresenta a síntese dos procedimentos de cada eixo, assim como as ações de intervenção propostas. O detalhamento das atividades a serem realizadas em cada eixo estão pormenorizadas em subseções.

Quadro 6 - Síntese das ações de intervenção

Eixos	Procedimentos	Ações de intervenção
Planejamento	Definir os objetivos a serem alcançados.	Estabelecer objetivos a serem alcançados pelos residentes com base nos objetivos de fortalecimento do SUS.
	Escolher os indicadores e descrever os critérios.	Definir competências comuns a todos os residentes.
		Definir competências específicas aos residentes de cada programa.
	Definir os parâmetros e o grau de rigor dos critérios e indicadores.	Determinar parâmetros de desempenho, para cada indicador e critério descrito. Relacionar notas ou conceitos aos parâmetros de desempenho.
	Selecionar os instrumentos de avaliação.	Adotar instrumentos que mensurem quantitativa e qualitativamente o desempenho do residente.
	Escolher os avaliadores.	Selecionar outros avaliadores (pares), além do preceptor, tutor e próprio residente.
Treinamento/sensibilização	Treinar os avaliadores e promover palestras de sensibilização.	Apresentar aos sujeitos envolvidos a proposta de avaliação construída pelos programas.
		Realizar curso de formação presencial para os avaliadores.
		Elaborar e divulgar manual com as etapas e informações acerca do processo de avaliação de desempenho dos residentes.
Acompanhamento	Criar uma cultura de avaliação contínua.	Sistematizar uma rotina de monitoramento, diálogo e <i>feedback</i> contínuo das atividades dos residentes.
	Estabelecer ações de melhoria do desempenho.	Construir planos de ação, ao longo do processo, que orientem os residentes ao contínuo desenvolvimento profissional.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.1 Planejamento

A avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais do HU-UFJF precisa ser remodelada, uma vez que, o instrumento adotado não atende às expectativas dos sujeitos envolvidos. A proposta é implantar um sistema de gestão do desempenho, com etapas e procedimentos orgânicos e sistemáticos, que forneçam informações úteis ao gerenciamento de pessoas e à tomada de decisões no âmbito dos programas de residência e da COREMU.

Para iniciar a implantação da gestão do desempenho é necessário desenvolver regras basilares, que subsidiarão todo o processo de gestão. A regulamentação a ser proposta, não tem como objetivo impor, de forma unilateral, regras criadas pela coordenação da COREMU; ao contrário, a proposta é que todas as etapas sejam construídas com a participação e contribuição de todos os envolvidos: residentes, preceptores, tutores e coordenadores.

Após a apresentação deste projeto de intervenção ao colegiado da COREMU, cuja previsão é que ocorra em agosto de 2020, e sendo aprovado pelos membros, os coordenadores de programas serão convidados a se reunirem junto à coordenação da COREMU, tutores e representantes dos residentes, para definirem os objetivos a serem alcançados pelos residentes.

Os objetivos individuais devem estar alinhados aos objetivos macros que fundamentam a formação dos residentes e o trabalho multiprofissional, inseridos na perspectiva de consolidação e fortalecimento do SUS, conforme sugestões apresentadas na pesquisa. Após esta etapa, serão selecionados os indicadores que refletirão as ações que os residentes devem realizar. Na mesma concepção eles precisam estar relacionados aos objetivos estratégicos da organização, que, no caso da residência é a formação de recursos humanos para os serviços do SUS.

Os indicadores devem, ainda, indicar conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à formação, segundo apontamentos dos entrevistados e profissionais que responderam ao questionário da pesquisa. A definição das competências será desmembrada em duas frentes: geral e específica. A geral contará com a participação de todos os coordenadores de programas, tutores, representantes dos preceptores e representantes dos residentes, para listarem competências comuns, que serão valorizadas e exigidas, para uma formação profissional em excelência de todos os residentes; a específica, para cada programa, com a participação do seu respectivo coordenador, tutores, representante dos preceptores e residentes, para selecionarem as competências que orientarão o alcance dos resultados e cumprimento dos objetivos do seu

programa. Esta divisão é necessária em virtude das características particulares da área de concentração de cada programa de residência.

O estabelecimento de indicadores exige a descrição de critérios e parâmetros de desempenho. Para Malheiros e Rocha (2014), um indicador sem padrão de desempenho é impossível de ser avaliado. Simultaneamente, os autores ponderam que o referencial não pode ser criado se não atender a três requisitos: viabilidade e atendimento; objetivos finais e aceitação; e entendimento por todos os envolvidos. Importante ressaltar, também, que as notas ou conceitos sejam relacionados aos padrões de desempenho, para que possam ser efetivamente mensurados.

A escolha do método de avaliação deve considerar as ponderações realizadas pelos sujeitos participantes da pesquisa, no sentido de adotar instrumentos, que mensurem quantitativa e qualitativamente o desempenho dos residentes. Neste sentido, o referencial teórico estudado destaca os principais métodos tradicionais e contemporâneos, que podem ser utilizados em uma avaliação.

Os métodos tradicionais são: avaliação por objetivos; avaliação por resultados; escala gráfica de classificação; escolha e distribuição forçada; pesquisa de campo; incidentes críticos; relatório de desempenho e frases descritivas. E os métodos contemporâneos são: autoavaliação; avaliação 360 graus e avaliação por competências (SOUZA et al., 2009; MALHEIROS; ROCHA, 2014).

Neste contexto, os residentes entrevistados apontaram como sugestão a confecção de portfólios, para acompanhamento da tutoria que, por serem relatórios de desempenho guiados por uma descrição informal, espontânea e reflexiva, promoverá o aprofundamento da percepção do avaliador do ponto de vista qualitativo e crítico. Os tópicos que devem ser considerados no portfólio serão acordados entre tutores e residentes.

Para concluir este eixo, como última etapa, é necessário escolher os avaliadores. Os sujeitos participantes da pesquisa pontuaram, de forma majoritária, que os preceptores e tutores devem atuar como os avaliadores e o residente como autoavaliador. Contudo, ainda no questionário, diversos atores destacaram a importância do olhar e ponto de vista de outros sujeitos, como a avaliação pelos pares, contemplando também os colegas da área profissional, colegas do eixo transversal, profissionais do serviço e, em menor proporção, pacientes e coordenadores de programas. Considerando a falta de consenso, acredita-se que as sugestões em destaque devem ser analisadas por cada programa.

Para melhor visualização, as ações propostas neste eixo estão descritas no quadro 7.

Quadro 7 - Síntese das ações de planejamento

What? (O que?)	Why? (Por quê?)	How? (Como?)	Who? (Quem?)	Where? (Onde?)	When? (Quando?)	Wow much? (Quanto?)
Estabelecer objetivos a serem alcançados pelos residentes com base nos objetivos de fortalecimento do SUS.	Para que os residentes contribuam para o crescimento e alcance dos resultados da organização.	Apresentando os objetivos relacionados aos princípios do SUS.	Coordenação da COREMU, coordenadores de programas, tutores e representante dos residentes.	COREMU	Agosto/2020	Sem custo
Definir competências comuns a todos os residentes.	Na pesquisa, os sujeitos apontaram a necessidade de mapear indicadores relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes comuns a serem alcançados por todos residentes.	Relacionando competências voltadas ao fortalecimento do SUS.	Coordenação da COREMU, coordenadores de programas, representante dos tutores, representante dos preceptores e representante dos residentes.	COREMU	Agosto/2020	Sem custo
Definir competências específicas aos residentes de cada programa.	Na pesquisa, os sujeitos apontaram a necessidade de mapear conhecimentos, habilidades e atitudes específicos a serem alcançados pelos residentes de cada programa.	Relacionando competências necessárias para cada programa.	Coordenadores de programas, tutores, representante dos preceptores e residentes.	COREMU	Setembro/2020	Sem custo
Determinar parâmetros de desempenho para cada indicador e critério descrito. Relacionar notas ou conceitos aos parâmetros de desempenho.	Para estipular referenciais e delimitar aquilo que efetivamente se quer avaliar.	Selecionando a escala que melhor possa adequar à avaliação por competências.	Coordenadores de programas, tutores, representante dos preceptores e residentes.	COREMU	Setembro/2020	Sem custo
Adotar instrumentos que mensurem quantitativa e qualitativamente o desempenho do residente.	Necessidade de considerar também questões subjetivas, que valorizem as características do avaliado, seu ponto de vista, além de sinalizar potencialidades e oportunidades de desenvolvimento.	Utilizando escalas gráficas de classificação, questões abertas e portfólios.	Coordenadores de programas, tutores, representante dos preceptores e residentes.	COREMU	Outubro/2020	Sem custo
Selecionar outros avaliadores (pares), além do preceptor, tutor e próprio residente.	Devido à falta de consenso, cada programa deve verificar a participação de outros avaliadores, como: coordenador de programa, profissionais do serviço, colegas residentes e pacientes.	Pelo consenso do grupo ou, se necessário, mediante votação.	Coordenadores de programas, tutores, representante dos preceptores e residentes.	COREMU	Outubro/2020	Sem custo

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.1.1 Estabelecer objetivos a serem alcançados pelos residentes com base nos objetivos de fortalecimento do SUS

O SUS possui como princípios doutrinários: a universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 1990). Neste sentido, no planejamento da gestão do desempenho dos residentes multiprofissionais, os objetivos comuns a serem alcançados devem estar relacionados ao:

- 1) aprimoramento da qualidade da assistência prestada aos usuários, sem qualquer tipo de discriminação, com desenvolvimento de ações que viabilizem o aumento do acesso aos serviços de saúde;
- 2) acesso a tratamentos específicos e maior atenção às pessoas e/ou grupos mais vulneráveis;
- 3) atenção integral à saúde dos usuários (assistência, proteção, prevenção, promoção e reabilitação), levando em consideração os fatores condicionantes e determinantes¹⁴.

4.1.1.2 Definir competências comuns a todos os residentes

As competências para a formação em saúde no contexto das residências precisam dialogar com as necessidades de saúde dos usuários, contribuindo para a consolidação do SUS e, simultaneamente, para o fortalecimento da teoria e prática profissional. Como competências comuns recomenda-se abordar as seguintes: atenção à saúde; promoção da saúde; humanização e valores éticos.

Com o intuito de iluminar os membros dos programas de residência no processo de construção de competências, no estudo de Nascimento e Oliveira (2010), foram mapeadas competências profissionais voltadas para o mundo do trabalho e necessárias para responder às demandas de saúde da população em situações concretas, que serviram de inspiração, para a proposição deste plano.

A título de sugestão e como forma de abrir caminhos, o quadro 8 relaciona alguns comportamentos observáveis, para cada indicador/competência, observando os cuidados metodológicos recomendados por Carbone et al. (2016).

¹⁴ A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Dizem respeito também à saúde as ações que, [...] se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

Quadro 8 - Descrição de competências comuns a todos os residentes

Competências	Descrição das competências (comportamentos observáveis)
Atenção à saúde	Realiza consulta, faz diagnóstico e prescreve tratamento adequado e individualizado ao usuário com confiança e responsabilidade; Promove a reabilitação do usuário com segurança e excelência; Tem visão integral e ampliada do processo saúde-doença, contemplando todas as esferas da vida do usuário (social, familiar, econômica, política e educacional).
Promoção da saúde	Promove a autonomia, a participação e o respeito próprio dos usuários, favorecendo o desenvolvimento da cidadania; Realiza ações integradas que possibilitam o desenvolvimento de padrões saudáveis ao usuário (qualidade de vida, condições de trabalho/moradia/alimentação/educação, atividade física, etc.)
Humanização	Escuta e entende o sofrimento do usuário com atenção e interesse; Transmite confiança e solidariedade ao usuário; Tem postura aberta, sensível, acolhedora, afetuosa e facilitadora com o usuário e seus familiares.
Valores éticos	Identifica-se com o programa e desenvolve prática diferenciada com afinidade e engajamento pelo trabalho; Tem capacidade de distinguir o que é certo ou errado, de acordo com o código de ética profissional e normas do serviço; Cumprir o código de ética profissional e as normas estabelecidas pelo programa e serviço.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.1.3 Definir competências específicas aos residentes de cada programa

É necessário que os membros de cada programa mapeiem os objetivos e as competências específicas, que a área de concentração do respectivo programa exige. No entanto, competências gerais podem ser adotadas por todos, pois são basilares no processo de gestão do desempenho. Como ideias indica-se as seguintes: comunicação, organização, comprometimento/ inovação, resolutividade, trabalho em equipe e interprofissionalidade.

Na mesma lógica do item anterior e a título de sugestão, o quadro 9 relaciona alguns comportamentos observáveis para cada tipo de indicador/competência.

Quadro 9 - Descrição de competências específicas aos residentes de cada programa

Competências	Descrição das competências (comportamentos observáveis)
Comunicação	Comunica-se de forma clara e assertiva, por meio de diferentes veículos de comunicação; Reporta-se adequadamente à equipe e à família em situações de desfechos indesejáveis.
Organização	Planeja as atividades com antecedência, atendendo ao estabelecido pelos preceptores e/ou tutor; Realiza as atividades com eficiência e precisão no prazo pactuado; Reorganiza o tempo com facilidade em situações inesperadas ou emergenciais.
Comprometimento/Inovação	Possui motivação, iniciativa, interesse e dedicação ao executar as funções do serviço; Agrega ações e práticas inovadoras no serviço em que está atuando.
Resolutividade	Tem capacidade em identificar e resolver problemas com celeridade; Tem habilidade para resolver ou apaziguar conflitos.
Trabalho em equipe	Atua de forma produtiva e colaborativa com a equipe do serviço e com os colegas residentes; Relaciona-se de forma harmônica com a equipe, respeitando as diferenças.
Interprofissionalidade	Interage com outros profissionais da saúde, reconhecendo a importância do outro na complementariedade dos atos em saúde; É flexível e busca conciliar ideias, conhecimentos, experiências e pontos de vista, em prol da melhor solução para o usuário.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.1.4 Determinar parâmetros de desempenho para cada indicador e critério descrito

Como a sugestão deste projeto de intervenção está baseada em descrições de competências que, intrinsecamente, já apresentam critérios e/ou condições, para o desenvolvimento de comportamentos observáveis, faz-se necessário, então, estabelecer os parâmetros de desempenho e correlacioná-los a notas ou conceitos.

Existem várias formas de determinar parâmetros e a métrica utilizada pode ser conceitual ou conter intervalos numéricos. No entanto, para atender à proposta de avaliação por

competências, serão explicitadas duas escalas como modelos, a escala *Likert* e a escala de nível de atendimento, conforme observa-se no quadro 10.

Quadro 10 - Pontuação e significado de escalas para avaliação por competências

Escalas	Pontuação/Significado				
	1	2	3	4	5
<i>Likert</i>	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Nível de atendimento	Não atende	Atende parcialmente	Atende	Supera	-

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.1.5 *Adotar instrumentos que mensurem quantitativa e qualitativamente o desempenho do residente*

No modelo de avaliação proposta (avaliação por competências com comportamentos observáveis), o instrumento mais adequado e mais fácil de ser utilizado é a escala gráfica de classificação (opções do quadro 10), pois possibilita mensurar o desempenho por gradações variáveis. Contudo, o instrumento pode agregar em outra seção questões subjetivas, que possibilitem avaliar com mais qualidade o comportamento e as críticas/expectativas dos residentes. Ressalta-se também, que os residentes apontaram o portfólio como instrumento qualitativo, crítico e reflexivo, para acompanhamento e avaliação dos tutores de áreas profissionais.

4.1.1.6 *Selecionar outros avaliadores (pares), além do preceptor, tutor e próprio residente*

A seleção de outros avaliadores, se este for o anseio de todos os membros de cada programa, pode ocorrer por meio de votação de quais os atores (coordenador de programa, pacientes, residentes ou profissionais do serviço) deverão compor o corpo de avaliadores. Apesar dos membros possuírem autonomia, para realizarem a escolha dos avaliadores nos seus programas, sugere-se que haja uma padronização dos avaliadores nos diversos programas, a fim de evitar possíveis questionamentos pelos avaliados de falta de equidade no processo de avaliação.

A materialização do modelo de instrumento proposto nesta subseção encontra-se no Apêndice D.

4.1.2 Treinamento/sensibilização

Após a formalização dos objetivos a serem alcançados pelos residentes, definição de indicadores, critérios e parâmetros, seleção dos instrumentos, métodos de avaliação e escolha dos avaliadores, é necessário apresentar o processo de gestão do desempenho construído a todos os sujeitos envolvidos (coordenadores, tutores, preceptores e residentes), para que tenham ciência das mudanças ocorridas e entendam a nova proposta. Nesta apresentação devem ficar explícitos os objetivos da avaliação, o que o processo quer alcançar e como ele deve ser conduzido.

Na sequência, os coordenadores de programas e tutores devem realizar treinamentos mais específicos com todos os avaliadores. Os treinamentos têm como objetivos esclarecer os instrumentos, indicadores, critérios e parâmetros de desempenho adotados, além de abordar estratégias de como dar *feedback*. Verificou-se pelas entrevistas, que muitas das fragilidades presentes no atual processo de avaliação de desempenho dos residentes referem-se às condutas advindas de distorções, como *feedback* mal aplicado, subjetividade, leniência, falta de técnica, obstáculos interpessoais, unilateralidade, desvalorização da avaliação e recenticidade, e que poderiam ser evitadas por meio de treinamentos.

Os avaliadores precisam ser elucidados de cada ponto do processo de avaliação e orientados de como será realizado. Devem ser treinados, para que as suas falas, práticas e condutas sejam transformadoras na formação dos residentes, de forma que assumam uma postura de parceiros, apontando soluções e rotas a serem seguidas e incentivando os residentes a evoluírem, continuamente, como profissionais e seres humanos.

Por fim, será criado um manual contendo todas as etapas, objetivos e procedimentos do sistema de gestão do desempenho de cada programa, para guiar os sujeitos envolvidos em casos de dúvidas. O manual será publicado na página oficial da COREMU e sempre que sofrer alterações será atualizado.

O quadro 11 apresenta as ações, que serão realizadas sobre treinamento/sensibilização.

Quadro 11 - Síntese das ações de treinamento/sensibilização

What? (O que?)	Why? (Por quê?)	How? (Como?)	Who? (Quem?)	Where? (Onde?)	When? (Quando?)	Wow much? (Quanto?)
Apresentar aos sujeitos envolvidos a proposta de avaliação construída pelos programas.	Para dar ampla publicidade do processo de avaliação de desempenho dos residentes.	Por meio de rodas de conversa, abordando os tópicos definidos.	Coordenação da COREMU e coordenadores de programas.	COREMU	Novembro/2020	Sem custo
Realizar curso de formação presencial para os avaliadores.	Para esclarecer os avaliadores sobre os instrumentos, indicadores, critérios e parâmetros adotados, periodicidade da avaliação e distorções mais comuns. Treinar os avaliadores para darem <i>feedbacks</i> assertivos.	Mediante oficinas de capacitação para as turmas de cada programa, abordando os conteúdos especificados.	Coordenadores de programas e tutores voluntários.	COREMU	Novembro/dezembro 2020	Sem custo
Elaborar e divulgar manual com as etapas e informações acerca do processo de avaliação de desempenho dos residentes.	Para servir de guia e orientação aos avaliadores e avaliados.	Em formato de texto, contemplando tópicos previamente estabelecidos.	Coordenação da COREMU.	COREMU	Novembro/dezembro 2020	Sem custo

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.2.1 *Apresentar aos sujeitos envolvidos a proposta de avaliação construída pelos programas*

A proposta de gestão do desempenho construída será apresentada pelos coordenadores aos membros de cada programa em um único dia, sob a forma de roda de conversa e com duração aproximada de 1 hora e 30 minutos. Deverão participar todos os residentes dos programas (R1 e R2), preceptores e tutores. Nesta roda, os participantes mesmo já tendo atuado na construção e consolidação do processo de gestão do desempenho, devem aproveitar o momento, para tirar as dúvidas e discutir seus pontos de vista, visando garantir que todos os envolvidos compreenderam a proposta em sua integralidade.

Esta apresentação tem como objetivo apenas expor a proposta construída, sem se ater a detalhes, que serão pormenorizados nas oficinas de capacitação. Sugere-se abordar os seguintes tópicos: 1) Objetivos da gestão do desempenho; 2) Objetivos a serem alcançados pelos residentes; 3) Descrição das competências; 4) Parâmetros de desempenho; 5) Instrumentos; 6) Avaliadores; 7) Periodicidade da avaliação; 8) Responsabilidades das partes; 9) Plano de Desenvolvimento Individual.

4.1.2.2 *Realizar curso de formação presencial para os avaliadores*

Após a oficialização da proposta de gestão do desempenho aos membros dos programas de residência, é primordial treinar todos os avaliadores, para que entendam os pormenores do processo. A princípio, estão definidos como avaliadores, os residentes, preceptores e tutores, totalizando 278 profissionais. Em razão do número significativo de profissionais a serem treinados, além de muitos trabalharem em serviços e turnos diferentes, alguns ainda sob escala de plantão, será necessário organizar os encontros de cada programa por turmas, objetivando contemplar todos os participantes.

A proposta também é que, futuramente, o curso seja disponibilizado na modalidade EaD, mas para isso será necessário contar com o apoio de profissionais qualificados de outro setor do HU (Tecnologia da Informação), para auxiliar na construção dos módulos e manuseio da plataforma *moodle*. Por esta razão, no momento, não será incluído no PAE.

Sugere-se que as oficinas de capacitação ocorram de acordo com a proposta apresentada no quadro 12.

Quadro 12 - Proposta de oficina de capacitação presencial

Duração	5 horas
Horário	A definir
Equipamentos e infraestrutura	Sala com capacidade para 30 a 60 pessoas Computador e Datashow
Instrutores	Coordenadores de programas e tutores voluntários
Turmas	Residência em Farmácia Turma 1: HU Santa Catarina Turma 2: HU Dom Bosco Turma 3: Farmácia Universitária
	Residência em Gestão Hospitalar Turma 1: HU Santa Catarina
	Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas Turma 1: HU Dom Bosco Turma 2: UBS São Pedro e UBS Santos Dumont Turma 3: UBS Olavo Costa
	Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar Turma 1: HU Santa Catarina Turma 2: HU Dom Bosco
	Residência Multiprofissional em Saúde da Família Turma 1: UBS Industrial Turma 2: UBS Alto Grajaú e UBS Santa Rita Turma 3: UBS Furtado de Menezes
	Residência Multiprofissional em Saúde Mental Turma 1: CAPS HU e HU Dom Bosco Turma 2: CAPS AD e CAPS Leste Turma 3: CAPS Infância e CAPS Casa Viva
Conteúdos	- Objetivos da gestão do desempenho implementada nos programas de residência multiprofissionais; - Objetivos (comuns e específicos) a serem alcançados pelos residentes; - Competências (comuns e específicas) a serem mensuradas na avaliação de desempenho; - Critérios e parâmetros de desempenho; - Instrumentos para cada tipo de avaliação/avaliador; - Avaliadores; - Periodicidade do registro de avaliação; - <i>Feedback</i> após o registro de avaliação; - Pontuação ou conceito mínimo a ser atingido pelos residentes; - Pactuação de Plano de Desenvolvimento Individual; - Estabelecimento de encontros entre preceptores e residentes para dialogarem, monitorarem o desempenho e realizarem ajustes; - Prazo para entrega das avaliações à COREMU; - Principais erros e distorções da avaliação de desempenho e como evitá-los; - Técnicas de <i>feedback</i>.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.2.3 *Elaborar e divulgar manual com as etapas e informações acerca do processo de avaliação de desempenho dos residentes*

O manual a ser criado pela coordenação da COREMU conterá os mesmos conteúdos abordados nas oficinas de capacitação de cada programa de residência, de forma que no dia da capacitação todos os residentes, preceptores e tutores estejam em posse dele. Será enviado tanto via *e-mail* aos sujeitos envolvidos, quanto disponibilizado no site da COREMU, para que novos residentes, preceptores e tutores também tenham acesso. Os tópicos a serem percorridos no manual estão descritos na proposta de sumário que consta no Apêndice E.

4.1.3 Acompanhamento

O acompanhamento aqui proposto refere-se à prática contínua de monitorar, avaliar e dar *feedback*. A avaliação não pode ser uma prática isolada, com *feedback* único após a conclusão da sua etapa, mas uma prática contínua e permanente de desenvolvimento dos residentes, atuando como alavanca, para que estes alcancem as competências desejadas pelos programas. O acompanhamento contínuo permite diagnosticar lacunas de competências em tempo hábil e, simultaneamente, escolher alternativas e traçar mudanças para sua superação.

Como verificou-se na pesquisa, a principal queixa dos residentes é a falta de acompanhamento e *feedback* contínuo por parte dos preceptores e tutores, o que não lhes permite, no formato atual, alinhar ações, tampouco promover mudanças no desempenho enquanto ainda dá tempo. Desta forma, é primordial estabelecer uma cultura de diálogo nos serviços, para que a relação preceptor-residente seja aprofundada e consolidada. Para que isso seja possível, pensou-se como estratégia sistematizar um “Dia D”, conforme será visto no detalhamento do quadro a seguir.

Concomitantemente, à medida que os *gaps* de competências dos residentes forem surgindo, é fundamental estabelecer planos de ação que os reorientem ao desempenho esperado, conforme os objetivos traçados. O plano de ação, na mesma lógica, precisa ter acompanhamento contínuo, para verificar se o avaliado tem atingido os objetivos esperados e para que não se torne um documento burocrático. O tutor tem um papel relevante neste sentido, pois como ele acompanha ininterruptamente as atividades do residente ao longo dos dois anos, pode, com mais ênfase, averiguar se ele tem buscado o seu desenvolvimento.

Para melhor entendimento, o quadro 13 destaca as ações vislumbradas neste eixo.

Quadro 13 - Síntese das ações de acompanhamento

What? (O que?)	Why? (Por quê?)	How? (Como?)	Who? (Quem?)	Where? (Onde?)	When? (Quando?)	Wow much? (Quanto?)
Sistematizar uma rotina de monitoramento, diálogo e <i>feedback</i> contínuo das atividades dos residentes.	Para que o processo de avaliação seja uma prática espontânea e inerente ao dia a dia.	Estabelecendo um “Dia D” com etapas e tópicos a serem abordados.	Tutores e preceptores.	Nos cenários de prática	Uma vez por mês	Sem custo
Construir planos de ação, ao longo do processo, que orientem os residentes ao contínuo desenvolvimento profissional.	Para o residente firmar compromisso com o seu próprio desempenho e com o da instituição.	Por meio de um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI).	Tutores e preceptores.	Nos cenários de prática	Uma vez por mês	Sem custo

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.3.1 Sistematizar uma rotina de monitoramento, diálogo e feedback contínuo das atividades dos residentes

Os coordenadores de programas deverão pactuar junto aos seus membros um “Dia D”, para monitorar os resultados dos residentes, dialogar e dar *feedback* sobre o desempenho deles. Sugere-se que as rodas de conversas aconteçam uma vez por mês, fixando um dia da semana e horário específico para a sua realização (ex: última sexta-feira do mês, às 10h).

No “Dia D”, o preceptor precisa ter um roteiro para conduzir a conversa. Como qualquer guia, o roteiro para provimento de *feedback* precisa ter introdução, desenvolvimento e conclusão. Desta forma, propõe-se abordar alguns tópicos em cada uma dessas etapas, de acordo com o quadro 14.

Quadro 14 - Tópicos a serem abordados no “Dia D”

Etapas	Assuntos
Introdução	Para trazer tranquilidade ao momento, o preceptor deve iniciar o diálogo com um “quebra-gelo”, discutindo notícias do dia ou perguntando sobre a rotina e assuntos triviais que tenham em comum.
Desenvolvimento	<i>Feedback:</i> 1º) Discutir os resultados apresentados pelo residente em relação aos indicadores estabelecidos no instrumento de avaliação; 2º) Dar ênfase e valorizar os pontos fortes do residente; 3º) Descrever o(s) comportamento(s) ou desempenho inadequado e explicar os motivos; 4º) Deixar o residente expor suas dúvidas, questionamentos e motivos de possíveis dificuldades; 5º) Pedir <i>feedback</i> também do seu trabalho e de sua atuação como preceptor(a); 6º) Orientar o residente de qual(is) comportamento(s) precisa ser alterado e apresentar sugestões para auxiliá-lo; 7º) Reforçar novamente os pontos positivos, demonstrando confiança na possibilidade de aperfeiçoamento e crescimento do residente.
Conclusão	O preceptor deve finalizar o diálogo estabelecendo um Plano de Desenvolvimento Individual, em comum acordo com o residente, indicando a(s) competência(s) que ele precisa desenvolver, os meios necessários para alcançar o(s) objetivo(s) e o prazo para cumprimento.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

4.1.3.2 Construir planos de ação, ao longo do processo, que orientem os residentes ao contínuo desenvolvimento profissional

A proposta é que a cada “Dia D” seja estabelecido um Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), que oriente o residente para o desenvolvimento de competências de forma prática e factível. O PDI é um plano que sistematiza diversas ações a serem realizadas, em um determinado prazo, para o alcance dos objetivos pactuados. É importante para escolher competências a serem desenvolvidas - aquelas que são urgentes, necessárias e tenham impacto no objetivo final, e para priorizar ações estratégicas e assertivas.

O modelo de PDI proposto, teve como inspiração a metodologia 5W2H, com perguntas simples e diretas, que possibilitem os residentes respondê-las com facilidade e traçar meios necessários para atingir os objetivos.

O quadro 15 apresenta o modelo de PDI a ser proposto nos programas de residência.

Quadro 15 - Modelo de Plano de Desenvolvimento Individual (PDI)

Competências a desenvolver	Por que será feito?	Quem poderá ajudar?	Como será feito?	Onde será feito?	Quando será iniciado e concluído?

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O cumprimento do PDI pelo residente deve ser acompanhado pelo preceptor do eixo e pelo tutor, visando garantir que as ações definidas no plano estão sendo realizadas. A cada roda de conversa (Dia D) deve-se avaliar os resultados alcançados, medir a eficácia das ações e definir outras, caso seja necessário.

Como ressaltado anteriormente, o tutor, na função de líder, tem papel fundamental no acompanhamento do PDI, pois como ele participa integralmente das atividades do residente ao longo dos dois anos, pode com mais rigor averiguar se o residente tem buscado o seu desenvolvimento. Isso implicará em um maior comprometimento do residente para com o seu plano de ação e do tutor com o desenvolvimento profissional do residente – anseio este, que foi demonstrado pelos residentes durante a pesquisa.

4.2 Monitoramento do projeto de intervenção

O projeto de intervenção proposto visa solucionar as lacunas constatadas na avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais durante a pesquisa. No entanto, intercorrências podem acontecer durante o período estipulado, para a sua implementação. A sociedade, em geral, está vivendo um momento atípico e sem precedentes históricos, em razão das condições sócio-sanitárias. As dificuldades impuseram o isolamento social horizontal, sem prazo determinado, para normalização das atividades. Em razão disso, pode ser que o projeto de intervenção, na fase inicial, seja impactado por essa limitação.

Numa perspectiva otimista, a previsão de início da implementação do projeto de intervenção é em agosto de 2020, com previsão de finalização em dezembro de 2020. Caso em agosto de 2020, as atividades administrativas e acadêmicas do HU e da UFJF ainda não tenham retornado, será sugerido aos atores envolvidos que o estágio inicial da fase de planejamento ocorra por meio de reuniões *online*, discutindo, pelo menos, os objetivos a serem alcançados pelos residentes e a definição de indicadores relacionados às competências comuns, que serão exigidas dos residentes de todos os programas. As demais etapas serão conduzidas pelos coordenadores junto aos tutores, preceptores e residentes de cada programa, por isso, a prerrogativa de decidirem sobre as reuniões *online* ou aguardarem as oficinas presenciais serão exclusivamente deles. De qualquer forma, caso decidam por aguardar as oficinas presenciais, o cronograma será reiniciado a partir daquela data, mantendo o prazo de quatro meses para conclusão.

Todas as etapas serão acompanhadas e apoiadas pela autora deste estudo, que por exercer função administrativa na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, atua também como ponto focal de apoio à gestão. Na medida do possível, a pesquisadora participará das oficinas a serem realizadas pelos programas, a fim de auxiliá-los na escolha dos instrumentos, descrição dos critérios, estabelecimento de parâmetros de desempenho e treinamento/sensibilização dos avaliadores e avaliados. Em relação às ações de acompanhamento, os tutores serão orientados a se responsabilizarem por tais medidas.

A eficácia do PAE será verificada junto aos coordenadores de programas e tutores a cada seis meses e, constatando-se qualquer distorção ou inadaptação, serão direcionados a reverem as estratégias e construirão outros formatos de modelos de avaliação de desempenho, que melhor atendam aos programas de residência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação, foi apresentada uma investigação sobre o processo de avaliação de desempenho nos programas de residência multiprofissionais do HU-UFJF. Os participantes da pesquisa tiveram a oportunidade de refletir sobre o percurso formativo dos residentes em diversos aspectos, possibilitando comparar os discursos com os referenciais teóricos, que abarcam a complexidade da gestão do desempenho no processo de formação e do desenvolvimento dos residentes no âmbito do treinamento em serviço.

Ao mesmo tempo, este estudo, ao dar voz aos residentes e aos diversos atores envolvidos na sua formação, demarcou uma particularidade deste processo de ensino que visa à formação de profissionais com pensamento crítico-reflexivo, que saibam analisar a realidade e contribuir na implementação das mudanças necessárias para o fortalecimento do SUS.

A iniciativa por tal pesquisa, emergida da vivência da pesquisadora na COREMU, consistiu em um grande desafio, tendo em vista os poucos estudos relacionados à gestão do desempenho em programas de residência e que precisam contemplar um rol de atividades a serem avaliadas - teóricas, teórico-práticas e práticas. Trata-se, por conseguinte, de um trabalho que fornece incentivo para abrir novos percursos, gerar discussões ou sugerir caminhos na construção de diálogos entre as diferentes modalidades de residências multiprofissionais que são desenvolvidas nos hospitais públicos.

O capítulo 2, mostrou de forma preliminar, os principais problemas diagnosticados pela pesquisadora no seu contexto de trabalho. Mesmo com várias evidências explícitas da pouca eficácia da avaliação de desempenho adotada, que retratavam e ainda retratam dados que são pouco confiáveis e distorcidos da realidade, observou-se ao iniciar esta pesquisa pouco movimento dos programas em implementar mudanças pragmáticas que objetivassem remodelar o sistema de avaliação de desempenho. Havia o reconhecimento das dificuldades e um discurso de querer mudar, no entanto, o “como fazer” era um grande desafio. Isto posto, a relevância deste estudo esteve diretamente relacionada à pretensão da pesquisadora, imersa no contexto da residência, em identificar as falhas, estudar sobre as teorias aplicáveis e propor um modelo de avaliação de desempenho adequado à proposta de formação de treinamento em serviço, inserindo os atores envolvidos na sua construção.

O aprofundamento no referencial teórico, descrito no capítulo 3, fez perceber que não bastava apenas alterar o instrumento de avaliação de desempenho, nem contemplar mais indicadores. Era necessária uma mudança mais intensa, que desse condições de

remodelar todo o sistema avaliativo. Isto só seria possível com a implementação de um processo de gestão do desempenho. A concepção da gestão do desempenho tornou-se, então, o marco regulatório deste estudo e, inclusive, foi um balizador na análise dos resultados da pesquisa.

À medida que as falas eram verificadas e consolidadas, percebeu-se claramente as principais lacunas detectadas na avaliação de desempenho dos residentes, que correspondiam às etapas e procedimentos da gestão do desempenho que deveriam ser contemplados. Como principais resultados observou-se a falta de pactuação de objetivos a serem alcançados pelos residentes; ausência dos tutores no acompanhamento das atividades e na avaliação de desempenho dos residentes; falta de preparo e orientação dos preceptores em como conduzir a avaliação; instrumento incompleto e inadequado; inexistência de indicadores relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes; ausência de métodos que mensurem o desempenho de forma qualitativa; inexistência de critérios e parâmetros de desempenho preestabelecidos; fragilidade na comunicação e diálogo em alguns serviços; ausência de *feedback* na maioria dos casos e diversas distorções.

Durante a pesquisa, ao mesmo tempo que os sujeitos apresentaram os subsídios necessários para fechar o diagnóstico do problema, apresentaram contribuições relevantes de como deve ser o processo de avaliação de desempenho nos programas de residência. Assim, com as contribuições de Souza et al. (2009) e Paradela e Costa (2019) foi possível refletir ações, que podem ser aplicadas nos programas de residência e que nortearam a construção do Plano de Ação Educacional, apresentado no capítulo 4.

O PAE foi construído sob o arcabouço da gestão do desempenho, fundamentado em três eixos de análise: planejamento, treinamento/sensibilização e acompanhamento. Nas três frentes de intervenção propôs-se: um modelo de instrumento de avaliação contemplando as sugestões dos atores envolvidos, que servirá de guia e inspiração para os programas de residência elaborarem seus próprios instrumentos; planejamento de oficina de capacitação presencial; esboço do manual de orientação para a gestão do desempenho nos programas de residência multiprofissionais; roteiro para o “Dia D” e um protótipo de Plano de Desenvolvimento Individual (PDI).

De forma geral, o objetivo geral e os específicos estabelecidos nesta pesquisa foram cumpridos em sua totalidade. Foi possível analisar os desafios e as perspectivas referentes à avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais do HU-UFJF; descrever como é realizada a avaliação de desempenho deles atualmente (julho/2020); analisar a adequação da avaliação de desempenho às necessidades da COREMU e às teorias aplicáveis; e, por

fim, propor um modelo de avaliação de desempenho e de outros instrumentos, que sirvam de subsídios, para a concretização da gestão do desempenho nos programas de residência multiprofissionais e que permitam obter um diagnóstico completo do desenvolvimento profissional dos residentes.

No que tange à coleta de dados, algumas dificuldades foram enfrentadas, principalmente em relação à baixa adesão do preenchimento do questionário. Este foi encaminhado aos 183 profissionais envolvidos nas atividades da residência alguns dias antes de eclodir a pandemia em Juiz de Fora – e no Brasil. Apenas 47 profissionais contribuíram com a pesquisa, sendo a maioria tutores, que também acumulam cargo de coordenadores de programa. Em relação ao número de preceptores que o HU possui, poucos responderam, e isso, provavelmente, deve-se ao fato de a maioria estar envolvida em ações assistenciais e gerenciais de enfrentamento da emergência de saúde pública. Acredita-se que, se mais profissionais tivessem contribuído com a pesquisa, outras ações e possibilidades poderiam ter sido vislumbradas e sugeridas no processo de gestão do desempenho nos programas de residência.

Ainda assim, sabe-se que só o fato dos residentes, preceptores, tutores e coordenadores terem participado da pesquisa e da construção do PAE - e diretamente participarão de sua consolidação, tiveram a oportunidade de pensar criticamente sobre os desafios e as perspectivas existentes entre o modelo ideal e o modelo real de gestão do desempenho. Esses dois movimentos já os permitem deslocarem em direção a novas formas de construção e responsabilização com o processo formativo.

Ademais, refletir sobre a formação e qualificação dos residentes é pensar na transformação da gestão, das práticas pedagógicas, das relações interpessoais e interprofissionais e do *lôcus* da assistência, pautado na concepção ensino-saúde. A busca de um perfil profissional de excelência deve dialogar com a luta, fortalecimento e compromisso com as causas do SUS – o que implica mudanças no espaço de atuação. Enquanto atores imbricados, os residentes, preceptores, tutores e coordenadores devem ser os precursores dessas mudanças, contribuindo não só para a construção e legitimação das residências em saúde, mas também para a consolidação da saúde pública no país.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Fábio Ferreira do; ABREU, Mirthis Czubka de; SILVA, Marilda Jaqueline M. C. A. **Avaliação de desempenho: um estudo sobre a importância do feedback como efetivo resultado na comunicação**. Anuário da Produção Acadêmica Docente, vol. 4, Nº. 9, 2010.
- BORGES, Marcos César; MIRANDA, Carlos Henrique; SANTANA, Rodrigo Carvalho; BOLLELA, Valdes Roberto. **Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde**. Medicina (Ribeirão Preto. Online) 2014; 47(3):324-331.
- BRAGA, Maria Helena. **Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas**. Juiz de Fora, 2014. V. 1. 51p.
- BRAGA, Maria Helena. **Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental**. Juiz de Fora, 2016. V. 1. 22p.
- BRANDÃO, Hugo Pena; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. **Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto?** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, 2001.
- BRANDÃO, Hugo Pena et al. **Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o *balanced scorecard* e a avaliação 360 graus***. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 42(5):875-98, set/out. 2008.
- BRASIL. Congresso Federal. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 15 set. 2019.
- _____. Escola Nacional de Administração Pública. **Experiências de avaliação de desempenho na Administração Pública Federal**. Brasília: ENAP, 2000. 96p.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 34.
- _____. **Portaria Interministerial nº 2.117**, de 03 de novembro de 2005. Institui a Residência Multiprofissional em Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Brasília, 2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2014-pdf/15432-port-inter-n2117-03nov-2005>. Acesso em: 16 set. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde, 2006.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2010.

_____. Ministério da Educação. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm. Acesso em: 21 jul. 2019.

_____. **Resolução nº2**, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção 1, p. 24-25.

_____. **Resolução nº 5**, de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 10 nov. 2014. Seção 1, p. 34.

_____. **Resolução nº 1**, de 21 de julho de 2015. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 22 jul. 2015a. Seção 1, p. 16-17.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015**. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html. Acesso em: 21 jul. 2019.

BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa et al. **Residência em Saúde da Família: contribuindo na formação de profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional da saúde: experiência, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 171-194. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAPELAS, Heloisa. **O Mapa da Felicidade: As coordenadas para curar sua vida e nunca mais olhar para trás**. São Paulo: Editora Gente, 2014.

CARBONE, Pedro Paulo et al. **Gestão por competências**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2016.

CHAVES FILHO, Hélio et al. **Educação a distância em organizações públicas: mesa-redonda de pesquisa-ação**. Brasília: Enap, 2006.

COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS. **Ata da Reunião ordinária da CORE realizada no dia 01 de setembro de 2009**. Juiz de Fora, 2009a. 2 p.

_____. **Ata da Reunião ordinária da CORE realizada no dia 17 de dezembro de 2009**. Juiz de Fora, 2009b. 2 p.

_____. **Ata da Reunião ordinária da CORE realizada no dia 02 de março de 2010**. Juiz de Fora, 2010. 2 p.

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HU-UFJF. **Ata de Reunião do Núcleo Docente Assistencial Estruturante do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto realizada no dia 28 de junho de 2018.** Juiz de Fora, 2018a. 2 p.

_____. **Ata da Reunião da área de Enfermagem dos Programas de Residência Multiprofissionais do HU-UFJF realizada no dia 01 de novembro de 2018.** Juiz de Fora, 2018b. 2 p.

_____. **Ata da Reunião ordinária da COREMU realizada no dia 25 de janeiro de 2019.** Juiz de Fora, 2019. 3p.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; COSTA, Glauce Dias da; MENDONÇA, Érica Toledo. **Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(6):1847-1856, 2013.

DRUCKER, Peter Ferdinand. **A prática da gerência.** Nova York: Harper & Brow, 1954. Traduzido para o português: Prática de Administração de Empresa, Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 1962.

FERNANDES, Claudia Regina et al. **Currículo Baseado em Competências na Residência Médica.** Revista Brasileira de Educação Médica. 36 (1): 129-136; 2012.

FRANKLIN, Yuri; NUSS, Luiz Fernando. **Ferramenta de Gerenciamento.** Resende: AEDB, Faculdade de Engenharia de Resende, 2006.

GAMA, Ana Lúcia Gomes. **Percepção do Sistema de Avaliação de Desempenho e o comprometimento organizacional.** 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Nacional do Brasil (UNB), Brasília.

GATTI, Bernadete. **Algumas considerações sobre procedimentos metodológicos nas pesquisas educacionais.** ECCOS - Revista Científica, São Paulo, v.1, n. 1, dez. 1999.

GUIMARÃES, Tomás de Aquino. **Gestão do Desempenho em Organizações Públicas Descentralizadas.** Anais do III Congresso Internacional do Clad. Madri, 1998.

HU RESIDÊNCIAS. **Regimento Interno.** Regimento Interno dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2018. Disponível em: <http://www.ufjf.br/huresidencias/files/2011/04/Regimento-Interno-COREMU-20183.pdf>. Acesso em: 27 set. 2019.

LIMA, D. M.; PORTO, M. E. **Residência em Enfermagem – subsídios para possíveis estudos.** Enf. Novas Dimensões, v. 3, n. 5, p. 294-298, 1977.

LUCENA, Maria Diva da Salete. **Avaliação de desempenho.** São Paulo: Atlas, 1992.

MACHADO, Lucas Bastos Marcondes et al. **O Currículo de Competências do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018a;13(40):1-16. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1602](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1602).

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 31(4): 1-7, out./dez., 2018b.

MALHEIROS, Bruno Taranto; ROCHA, Ana Raquel Coelho. **Avaliação e Gestão de Desempenho**. RAMAL, Andrea (Org.). 1ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. v. 1. 110 p.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família**. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

NUNES, Maria do Patrocínio Tenório. **Residência Médica no Brasil: situação atual e perspectivas**. Cadernos ABEM, v. 1, p. 30-33, maio 2004.

PARADELA, Victor Cláudio; COSTA, Débora Vargas Ferreira. 10 Desafios e propostas para a implantação da gestão do desempenho nas organizações. In: PARADELA, V. C.; CASTRO, M. C. D.; KIRCHMAIR, D. M. (Org.). **Pessoas e Organizações**. 1ª ed. Curitiba: Editora CRV, 2019, v. 1, p. 189-219.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Revista Saúde Pública, 29 (4): 318-325, 1995.

RAMOS, A. S. et al. **Residências em saúde: encontros multiprofissionais, sentidos multidimensionais**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 375-390.

RIBEIRO, Elizabete Aparecida Garcia. **Avaliação formativa em foco: concepção e características no discurso discente**. 137 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2011.

SALOMAO, Thais; NASCIMENTO, Mari Clair Moro. **A avaliação da aprendizagem na perspectiva formativa e na classificatória**. In: Semana da Educação, XVI, 2015, Londrina. Anais... Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2015. p. 16-30.

SANTOS FILHO, Enildo José dos; SAMPAIO, Juliana; BRAGA, Lucineide Alves Viera. **Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes**. Tempus, actas de saúde coletiva, Brasília, 10(4), pág. 129-149, dezembro de 2016.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª edição revista e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVEIRA et al. Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**. Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo, 2015.

SOUSA, Júlio César Vieira de. **Implementação de avaliação 360° do residente no programa de residência médica em cardiologia e clínica médica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2015.

SOUZA, Vera Lúcia et al. **Gestão de desempenho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009. 144 p.

UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha; RODRIGUES, Terezinha de Fátima; DIAS, Ieda Maria Ávila Vargas. (Orgs.). **Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde**. 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 459 p.

VENTURA, Magda Maria. **O estudo de caso como modalidade de pesquisa**. Pedagogia médica. Revista SOCERJ, 20 (5): 383-386, set/out, 2007.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de coleta de dados no campo**. São Paulo: Atlas, 2009.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista para os residentes

Caracterização do entrevistado:

Idade:

Sexo:

Profissão:

Ano de conclusão da graduação:

Programa de Residência:

Ano de Residência:

Questões:

- 1) Qual profissional (preceptor, tutor ou coordenador de programa) realiza sua avaliação de desempenho? Com qual periodicidade?
- 2) Como é feito o acompanhamento das suas atividades para realização da avaliação de desempenho?
- 3) Recebe *feedback* do avaliador durante ou após a avaliação em relação aos pontos fortes e fracos do seu desempenho?
- 4) Qual a sua opinião sobre como as notas são atribuídas no instrumento? Você já discordou de alguma nota?
- 5) Quais críticas e elogios você faria à avaliação de desempenho realizada atualmente?
- 6) O que poderia ser modificado no processo de avaliação de desempenho para que ele permita obter um diagnóstico completo do desenvolvimento profissional dos residentes?
- 7) Qual seria o formato ideal de avaliação de desempenho?

APÊNDICE B - Questionário para os preceptores, tutores e coordenadores de programas

Apresentação: Prezado (a), meu nome é Luiza M. Milagres Larcher e sou aluna do Mestrado em Gestão e Avaliação da Educação Pública da UFJF. Como trabalho na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (COREMU) do HU-UFJF/EBSERH, aproveitei meu contexto profissional para desenvolver meu projeto de pesquisa, que aborda os desafios vivenciados e as perspectivas futuras em relação à avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais desta instituição. Para isso, foi criado este questionário para coletar informações dos preceptores, tutores e coordenadores de programas em relação à ferramenta de avaliação já utilizada e para a proposição de um modelo de avaliação de desempenho que tenha impacto na formação profissional dos residentes. Este projeto seguiu os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HU-UFJF em 17 de fevereiro de 2020, sob o parecer nº 3.842.789. A sua contribuição é de grande importância para minha pesquisa, assim, caso seja possível a sua participação, agradeço antecipadamente.

1) Qual a sua função na Residência Multiprofissional?

☐ Preceptor(a) ☐ Tutor(a) ☐ Coordenador(a) de programa

2) Qual a área profissional em que atua?

☐ Administração ☐ Análises Clínicas ☐ Economia ☐ Educação Física
☐ Enfermagem ☐ Farmácia ☐ Fisioterapia ☐ Nutrição ☐ Odontologia
☐ Psicologia ☐ Serviço Social

3) Há quanto tempo atua nas atividades da Residência Multiprofissional?

☐ Menos de 1 ano ☐ De 1 ano a 2 anos ☐ De 2 anos a 3 anos ☐ De 3 anos a 4 anos ☐ Mais de 4 anos

4) Você já realizou a avaliação de desempenho de algum residente multiprofissional?

☐ Sim ☐ Não

5) Em relação às avaliações de desempenho que realizou você acompanhou as atividades dos residentes em quais eixos?

☐ eixo prático específico ☐ eixo prático transversal ☐ eixo teórico específico
☐ eixo teórico transversal

6) Na avaliação de desempenho realizada utilizou o instrumento adotado pela COREMU?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

7) Realiza de forma complementar outra avaliação de desempenho com o residente que não seja o instrumento adotado pela COREMU?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

8) Se respondeu sim na questão 7, o que o instrumento complementar avalia que não consta no instrumento de avaliação de desempenho da COREMU?

R:

9) A avaliação de desempenho é realizada junto ao residente (na presença dele)?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

10) Durante ou após a avaliação do residente fornece a ele *feedback* dos pontos fortes e fracos do seu desempenho?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

11) As notas atribuídas pelo avaliador na avaliação de desempenho adotada pela COREMU representam de forma fidedigna a realidade do treinamento em serviço dos residentes.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

12) O preenchimento do instrumento de avaliação de desempenho é necessário para cumprir uma formalidade exigida pela COREMU.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

13) O acompanhamento das atividades do residente é realizado com a frequência necessária para a mensuração do seu desempenho.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

14) O acompanhamento das atividades do residente é realizado com a qualidade necessária para a mensuração do seu desempenho.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

15) Enumere de 1 a 9 (sendo 1 o mais importante e 9 o menos importante) os maiores problemas vivenciados pelos avaliadores no processo de avaliação de desempenho dos residentes.

- ☐ Falta de tempo para acompanhar as atividades dos residentes
- ☐ Falta de tempo para realizar a avaliação
- ☐ Inexperiência
- ☐ Falta de preparo e de treinamento para avaliar
- ☐ Instrumento de avaliação inadequado
- ☐ Instrumento de avaliação incompleto
- ☐ Muitos residentes para avaliar
- ☐ Pouco contato com o residente no dia a dia
- ☐ Falta de apoio e orientação da COREMU

16) Os critérios que constam no instrumento de avaliação de desempenho utilizado pela COREMU são suficientes para mensurar a *performance* do residente.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

17) O processo de avaliação de desempenho implementado pela COREMU contribui para o desenvolvimento profissional dos residentes.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

18) O ideal é que a formalização da avaliação de desempenho seja realizada junto ao residente, isto, é, na sua presença.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

19) O ideal é que o residente receba *feedback* sobre o seu desempenho durante a realização das atividades, isto é, ao longo do processo de formação.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

20) É importante avaliar o desempenho do residente com base nos conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à sua formação profissional.

☐ Concordo ☐ Mais concordo que discordo ☐ Mais discordo que concordo ☐ Discordo

21) Quem deveria participar da construção e definição dos critérios e requisitos a serem mensurados na avaliação de desempenho dos residentes?

- ☐ Próprios residentes
- ☐ Preceptores
- ☐ Tutores
- ☐ Coordenadores de programas
- ☐ Todos juntos
- ☐ Outro

22) Considerando a possibilidade de mais de uma pessoa realizar a avaliação, quais profissionais julga serem primordiais para participar da avaliação de desempenho dos residentes? Mais de uma alternativa pode ser marcada.

- ☐ O próprio residente (autoavaliação)
- ☐ Preceptores de referência da área profissional
- ☐ Preceptores de referência do eixo transversal
- ☐ Tutor da área profissional
- ☐ Coordenador de programa
- ☐ Colega da mesma área profissional (eixo específico) e do mesmo programa
- ☐ Colega de área profissional diversa (ou do eixo transversal) e do mesmo programa
- ☐ Pacientes
- ☐ Outros

23) Quais críticas e elogios você faria à avaliação de desempenho realizada pela COREMU atualmente?

R:

24) Qual seria o formato ideal de avaliação de desempenho para os residentes multiprofissionais?

R:

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HU-UFJF	
---	---	---

Pesquisadora Responsável: Luiza Miranda Milagres Larcher

Endereço: Avenida Eugênio do Nascimento, s/n, Juiz de Fora – MG, CEP: 36033-380

Telefone: 4009-5378 / E-mail: luiza.larcher@ebserh.gov.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**As residências multiprofissionais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora: uma proposta de avaliação de desempenho**”.

Neste estudo, pretendo analisar os desafios e as perspectivas referentes à avaliação de desempenho dos profissionais residentes dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF; descrever como é realizada a avaliação de desempenho dos residentes multiprofissionais do HU-UFJF; analisar a adequação da avaliação de desempenho às necessidades da COREMU e às teorias aplicáveis; e propor um modelo de avaliação de desempenho adequado à normativa da CNRMS que permita obter um diagnóstico completo do desenvolvimento profissional dos residentes.

O desenvolvimento da pesquisa baseia-se na necessidade de utilizar a avaliação de desempenho de forma efetiva para o alcance dos objetivos organizacionais e para o aprimoramento das competências consideradas fundamentais para a formação profissional em excelência dos residentes. Torna-se, assim, fundamental refletir sobre a eficácia da avaliação de desempenho que está sendo realizada nos Programas de Residência do HU-UFJF e pensar em alternativas que viabilizem a construção de uma proposta de modelo de avaliação de desempenho robusta e que tenha impacto na formação dos residentes e nos objetivos da organização.

Para melhor compreender o objeto investigado, a metodologia utilizada foi a pesquisa de natureza exploratória com abordagem qualitativa, tendo como método o estudo de caso. As técnicas de pesquisa utilizadas são a entrevista semiestruturada e o questionário. A pesquisa contribuirá para a proposição de um sistema de desempenho eficaz, que sirva de base para a criação de novas estratégias que orientem a tomada de decisões na COREMU. Os riscos envolvidos referem-se ao vazamento de informações e ao constrangimento dos participantes em responder a entrevista e o questionário. Para minimizar os riscos, a pesquisadora que coletará os dados terá a máxima diligência para que estes sejam confidenciais, íntegros e que não causem transtornos aos pesquisados.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pela

pesquisadora, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pela pesquisadora responsável, na Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-UFJF/EBSERH e a outra será fornecida ao(à) Sr.(a).

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“As residências multiprofissionais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora: uma proposta de avaliação de desempenho”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dado(a) a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2020.

_____ Nome e assinatura do(a) participante	_____ Data
_____ Nome e assinatura da pesquisadora	_____ Data
_____ Nome e assinatura da testemunha	_____ Data

Em caso de dúvidas em relação aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFJF.

Rua Catulo Breviglieri, s/nº - Bairro Santa Catarina
CEP.: 36036-110 - Juiz de Fora – MG
Telefone: 4009-5217
E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

APÊNDICE D – Proposta de instrumento de avaliação de desempenho dos residentes

Residente: _____

Programa/profissão: _____

Período/ano e eixo: _____

Nome do preceptor de referência: _____

Orientações: O residente deve autoavaliar-se e, na sequência, os preceptores que acompanharam o residente no cenário de prática devem realizar a sua avaliação. Na impossibilidade de todos preceptores participarem, a avaliação deve ser realizada pelo preceptor de referência, considerando a percepção e os pontos de vista dos profissionais que tiveram contato com o residente no dia a dia de formação.

Parte 1

Para cada descrição avaliada, o residente e os preceptores devem atribuir uma nota de 1 a 5, de acordo com a equivalência a seguir:

- 1 – Discordo totalmente
- 2 – Discordo
- 3 – Não concordo, nem discordo
- 4 – Concordo
- 5 – Concordo totalmente

Competências	Descrição das competências	Autoavaliação residente	Avaliação preceptores
Atenção à saúde	Realiza consulta, faz diagnóstico e prescreve tratamento adequado e individualizado ao usuário com confiança e responsabilidade		
	Promove a reabilitação do usuário com segurança e excelência		
	Tem visão integral e ampliada do processo saúde-doença, contemplando todas as esferas da vida do usuário (social, familiar, econômica, política e educacional)		
Promoção da saúde	Promove a autonomia, a participação e o respeito próprio dos usuários, favorecendo o desenvolvimento da cidadania		
	Realiza ações integradas que possibilitam o desenvolvimento de padrões saudáveis ao usuário (qualidade de vida, condições de trabalho/moradia/alimentação/educação, atividade física)		

Humanização	Escuta e entende o sofrimento do usuário com atenção e interesse		
	Transmite confiança e solidariedade ao usuário		
	Tem postura aberta, sensível, acolhedora, afetuosa e facilitadora com o usuário e seus familiares		
Valores éticos	Identifica-se com o programa e desenvolve prática diferenciada com afinidade e engajamento pelo trabalho		
	Tem capacidade de distinguir o que é certo ou errado, de acordo com o código de ética profissional e normas do serviço		
	Cumprir o código de ética profissional e as normas estabelecidas pelo programa e serviço		
Comunicação	Comunica-se de forma clara e assertiva, por meio de diferentes veículos de comunicação		
	Reporta-se adequadamente à equipe e à família em situações de desfechos indesejáveis		
Organização	Planeja as atividades com antecedência, atendendo ao estabelecido pelos preceptores e/ou tutor		
	Realiza as atividades com eficiência e precisão no prazo pactuado		
	Reorganiza o tempo com facilidade em situações inesperadas ou emergenciais		
Comprometimento Inovação	Possui motivação, iniciativa, interesse e dedicação ao executar as funções do serviço		
	Agrega ações e práticas inovadoras no serviço em que está atuando		
Resolutividade	Tem capacidade em identificar e resolver problemas com celeridade		
	Tem habilidade para resolver ou apaziguar conflitos		
Trabalho em equipe	Atua de forma produtiva e colaborativa com a equipe do serviço e com os colegas residentes		
	Relaciona-se de forma harmônica com a equipe, respeitando as diferenças		
Interprofissionalidade	Interage com outros profissionais da saúde, reconhecendo a importância do outro na complementariedade dos atos em saúde		
	É flexível e busca conciliar ideias, conhecimentos, experiências e pontos de vista, em prol da melhor solução para o usuário		
Total	<i>Máximo 120 pontos para cada avaliador</i>		

Pontuação final (média do total da autoavaliação e avaliação do preceptor): _____

*Pontuação abaixo de 90 deve ser estabelecido Plano de Desenvolvimento Individual.

Parte 2

• Para o residente:

- 1) Descreva as dificuldades e as potencialidades observadas no cenário de prática.

- 2) Como avalia a sua contribuição no cenário de prática? O que conseguiu aprender e agregar?

• Para o preceptor de referência do eixo:

- 1) Descreva a sua percepção a respeito do processo de crescimento e aprendizado profissional do residente no cenário de prática.

- 2) Relacione ações de melhorias a serem executadas pelo residente.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do residente

Assinatura do preceptor (a)

Assinatura do tutor (a)

APÊNDICE E – Proposta de manual de orientação para a gestão do desempenho

SUMÁRIO

Introdução

1. Histórico

2. A gestão do desempenho

2.1. Ciclo da gestão do desempenho

2.2. Objetivos da gestão do desempenho

3. Estruturação da gestão do desempenho nos programas de residência multiprofissionais

3.1. Objetivos gerais e comuns

3.2. Objetivos específicos por programa

3.3. Competências comuns

3.4. Competências específicas por programa

3.5. Critérios e parâmetros de desempenho

3.6. Instrumentos de avaliação de desempenho

3.7. Avaliadores

3.8. Periodicidade da avaliação

3.9. Procedimentos para registro da avaliação

4. Monitoramento da avaliação de desempenho

4.1. Responsabilidades

4.2. Sistematização dos encontros (Dia D)

4.3. Plano de Desenvolvimento Individual

5. Desafios da gestão do desempenho

5.1. Principais erros e distorções na avaliação de desempenho

5.2. Técnicas de *feedback*

Mensagem final

Referências

ANEXO A – Avaliação semestral dos residentes multiprofissionais

FICHA DE AVALIAÇÃO SEMESTRAL DOS RESIDENTES R1 E R2.

RESIDENTE: _____
PROGRAMA/PROFISSÃO: _____
SEMESTRE / ANO: _____

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS

Atividades teóricas do eixo específico	
Atividades teóricas do eixo transversal	
Seminário integrador	

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO PROFISSIONAL

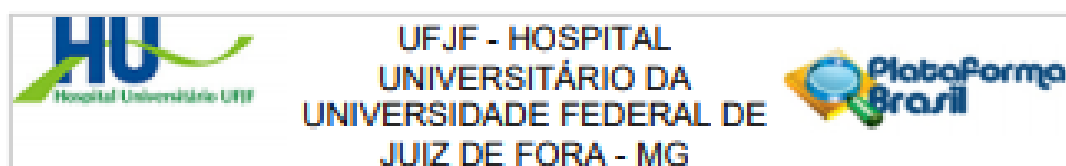
Itens avaliados: (pontuar de 0 a 10)	
Escala de atitudes:	
Frequência	
Pontualidade	
Dedicação e iniciativa	
Avaliação técnica científica	
Apresentação pessoal	
Relacionamento:	
* com os pacientes	
* com os colegas	
* com os preceptores	
* com os profissionais da área atividade	
* com os funcionários	

Assinatura do residente

Assinatura do tutor/preceptor da área da atividade

Assinatura do coordenador do programa

ANEXO B – Parecer de autorização da pesquisa pelo CEP do HU-UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As residências multiprofissionais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora: uma proposta de avaliação de desempenho

Pesquisador: LUIZA MIRANDA MILAGRES LARCHER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28440920.2.0000.5133

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.842.789

Apresentação do Projeto:

O estudo discutirá os desafios e as perspectivas referentes à avaliação de desempenho dos profissionais residentes dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do HU-UFJF. Os objetivos definidos para este estudo foram: descrever os principais modelos e instrumentos de avaliação de desempenho propostos na literatura; analisar a efetividade do atual instrumento de avaliação de desempenho utilizado pela COREMU; e propor um modelo e um instrumento de avaliação adequado à normativa da CNRMS que permita obter um diagnóstico completo do desenvolvimento profissional dos residentes. Entende-se ser necessária a resignificação da avaliação de desempenho como objeto de reflexão, mobilização, mensuração e promoção contínua do desenvolvimento profissional dos residentes, de modo a propiciar a sua atuação consciente e responsável não só na sua vida profissional, mas também para a sociedade. Assim, assumiu-se como hipóteses que a avaliação de desempenho não possui eficácia, uma vez que há inconformidades de informações no que se refere às notas atribuídas na escala de atitudes da avaliação de desempenho dos profissionais residentes e a real conduta/postura deles no dia a dia de formação em serviço; ausência de feedback quanto ao resultado das avaliações de desempenho; predominância de notas altas em quase 100% das avaliações, indicando, possivelmente, complacência dos avaliadores e, inexistência de definição dos conceitos de competência cognitiva, atitudinal e psicomotora na legislação da CNRMS e no

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

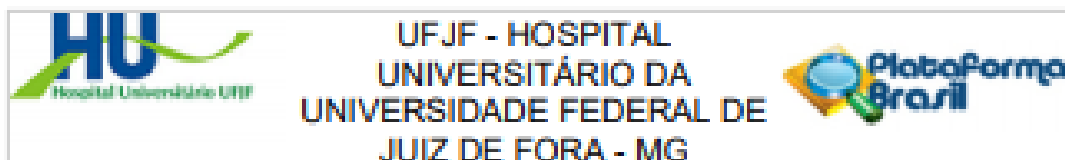
CEP: 35.036-110

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)4009-3217

E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.842.789

Regimento Interno da COREMU, carecendo de estudos sobre os temas. Para tanto, será utilizado como metodologia a pesquisa exploratória com abordagem qualitativa tendo como método o estudo de caso, e como técnicas de pesquisa a realização de entrevista semiestruturada com os profissionais residentes e aplicação de questionário com os preceptores, tutores de áreas profissionais e coordenadores de programas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a efetividade do atual instrumento de avaliação de desempenho utilizado pela COREMU.

Objetivo Secundário:

Propor um modelo e instrumento de avaliação adequado à normativa da CNRMS que permita obter um diagnóstico completo do desenvolvimento profissional dos residentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos referem-se ao vazamento de informações e ao constrangimento dos participantes em responder a entrevista e o questionário. Para minimizar os riscos, a pesquisadora que coletará os dados terá a máxima diligência para que os dados sejam confidenciais, íntegros e que não cause transtornos aos pesquisados.

Benefícios:

A formação de profissionais da saúde em serviço exige diferentes enfoques de avaliação, devido à singularidade em que suas atividades são desenvolvidas: aulas teóricas individuais ou em grupos, com abordagens de temas específicos de cada profissão e temas transversais a todas as áreas profissionais; atividades teórico-práticas por meio de simulações em laboratórios em contextos uniprofissionais e multiprofissionais; além de atividades práticas em ambientes clínico, cirúrgico e ambulatorial. Dessa forma, coletar informações dos residentes, docentes, coordenadores, tutores e preceptores em relação à efetividade do instrumento de avaliação de desempenho adotado pela COREMU permitirá atestar não só a sua

efetividade, mas também subsidiar a formatação de um modelo de avaliação que tenha caráter formativo e somativo, contemplando os atributos constituintes da competência de todos os campos de atuação do profissional residente. Além de contribuir para proposição de um sistema de desempenho eficaz, servirá de base para práticas de gestão que definam novas estratégias e que orientem a tomada de decisões na Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

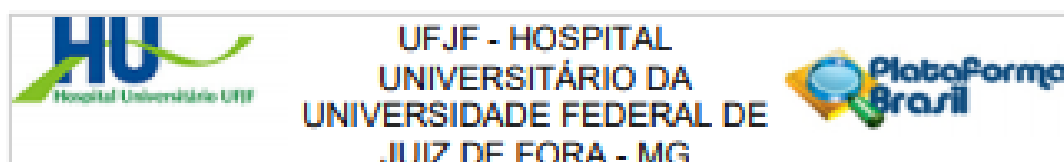
CEP: 36.036-110

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)4009-5217

E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.842.789

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa visa avaliar se o atual instrumento de avaliação utilizado no HU é realmente efetivo e fidedigno.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, ressarcimento com as despesas, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS, segundo este relator, aguardando a análise do Colegiado. Data prevista para o término da pesquisa: / /

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n
 Bairro: Santa Catarina CEP: 36.036-110
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)4009-5217 E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

	UFJF - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG	
---	---	---

Continuação do Parecer: 3.642.789

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1485988.pdf	24/01/2020 14:30:06		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_encaminhamento.pdf	24/01/2020 14:19:02	LUIZA MIRANDA MILAGRES LARCHER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/01/2020 14:05:48	LUIZA MIRANDA MILAGRES LARCHER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	24/01/2020 14:05:08	LUIZA MIRANDA MILAGRES LARCHER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	23/01/2020 16:32:01	LUIZA MIRANDA MILAGRES LARCHER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.docx	23/01/2020 16:31:42	LUIZA MIRANDA MILAGRES LARCHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_infraestrutura.pdf	23/01/2020 16:29:22	LUIZA MIRANDA MILAGRES LARCHER	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_plataforma_brasil.pdf	23/01/2020 16:28:56	LUIZA MIRANDA MILAGRES	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade_sigilo.pdf	23/01/2020 16:28:13	LUIZA MIRANDA MILAGRES	Aceito
Outros	Lattes_Luiza.pdf	23/01/2020 16:26:58	LUIZA MIRANDA MILAGRES	Aceito
Orçamento	Planilha_orcamento_financeiro.pdf	23/01/2020 16:24:43	LUIZA MIRANDA MILAGRES	Aceito
Outros	Cadastro_do_pesquisador.pdf	23/01/2020 16:21:50	LUIZA MIRANDA MILAGRES	Aceito
Outros	Cadastro_do_projeto.pdf	23/01/2020 16:21:19	LUIZA MIRANDA MILAGRES	Aceito
Outros	Declaracao_de_Viabilidade_Economica.pdf	23/01/2020 16:19:56	LUIZA MIRANDA MILAGRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Celso Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

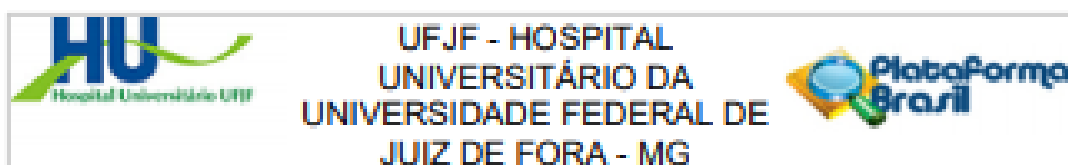
CEP: 36.036-110

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)4009-5217

E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 3.842.788

JUIZ DE FORA, 17 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Leticia Coutinho Lopes Moura
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Celso Breviglieri, s/n
Bairro: Santa Catarina **CEP:** 36.036-110
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)4009-5217 **E-mail:** cep.ha@ufjf.edu.br