

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

**MARIA CRISTIANE NASCIMENTO FERREIRA**

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE  
AVALIAÇÃO POR DESEMPENHO DOS SERVIDORES DA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE**

**RECIFE  
2012**

**MARIA CRISTIANE NASCIMENTO FERREIRA**

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO POR  
DESEMPENHO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> kátia Rejane de Medeiros

RECIFE

2012

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

F383p Ferreira, Maria Cristiane Nascimento.

Proposta para Implantação do Programa de Avaliação por Desempenho dos Servidores da Secretaria de Saúde do Recife. 2012 / Maria Cristiane Nascimento Ferreira. - Recife: 2012.

61 p.

Plano de Intervenção (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientadora: Kátia Rejane de Medeiros.

1. Avaliação por Desempenho. 2. Gestão do Trabalho. 3. Plano de Cargos e Carreiras. I. Medeiros, Kátia Rejane de. II. Título.

---

CDU 614.39

**MARIA CRISTIANE NASCIMENTO FERREIRA**

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO POR  
DESEMPENHO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kátia Rejane de Medeiros  
CPqAM/Fiocruz/PE

---

Prof<sup>a</sup> Neuza Buarque de Macêdo  
SMS Camaragibe

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me acompanha e me ilumina sempre.

Ao meu pai, pelo amor desprendido.

Ao meu marido pelo companheirismo, carinho, compreensão e paciência nas horas difíceis.

Aos meus filhos Matheus e Miguel, que são a luz da minha vida.

Aos meus colegas de trabalho pela compreensão, em especial a Márcia e Júlio.

Aos colegas de turma pelo conhecimento compartilhado.

À minha orientadora pelo direcionamento e apoio na realização desse trabalho

FERREIRA, Maria, Cristiane Nascimento. **Proposta para Implantação do Programa de Avaliação por Desempenho dos Servidores da Secretaria de Saúde do Recife**. 2012. Projeto de Implantação (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

## RESUMO

O presente trabalho trata-se de um plano de intervenção que tem como proposta Implantação do Programa de Avaliação por Desempenho que subsidiará as progressões por mérito e qualificação do Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos dos servidores da Secretaria de Saúde do Recife. Avaliar é fundamental para a compreensão das ações realizadas e dos resultados obtidos no campo da atenção à saúde. Além de ser um importante instrumento para a tomada de decisões, a avaliação orienta a correção, reorganização, reestruturação, implantação e implementação de políticas, programas e projetos e de novas práticas nos serviços de saúde. A avaliação do desempenho é um meio de buscar dados para que possam ser analisados e transformados em informação útil e precisa, auxiliando a tomada de decisão e colaborando para a melhoria contínua do desempenho humano. A questão recursos humanos, sua gestão e planejamento eram realizados de forma muito fragmentada entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Assistência à Saúde, e o INAMPS. Que estava muito mais focado na organização da rede de serviços, na alocação dos profissionais e no financiamento. Só nas décadas de 1980 e 1990 uma nova discussão é aberta na qual, essa visão do trabalho e do trabalhador é relocada, permitindo que planejamento e qualificação do trabalho e do trabalhador sejam repensados. O programa de avaliação de desempenho o qual se propõem esse plano de intervenção fará uma apreciação sistemática do desempenho do servidor na função que ocupa, tendo um caráter formativo e educativo.

**Palavras chaves:** Avaliação por Desempenho, Gestão do Trabalho, Plano de cargos e carreiras.

FERREIRA, Maria, Cristiane Nascimento. **Avaliação de Desempenho do Trabalho na Saúde**. 2012. Projeto de Implantação (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

#### ABSTRACT

The present work it is an intervention plan that proposes Deployment Program for Performance Assessment which will subsidize the progressions on merit and qualification of Career Plan, Career Development and Compensation servers of the Department of Health of Recife. Rate is fundamental to understanding the actions taken and the results achieved in the field of health care. Besides being an important tool for decision making, assessment guides instruction, reorganization, restructuring, establishment and implementation of policies, programs and projects and new practices in health services. Performance evaluation is a means of searching for data that can be analyzed and transformed into useful information and needs, assisting decision-making and contributing to the continuous improvement of human performance. The question human resources management and planning were conducted in a very fragmented between the Ministry of Health, the Department of Healthcare and INAMPS. That was much more focused on the organization's network services, and professionals in the allocation of funding. Only in the 1980s and 1990s a new discussion is opened in which this vision of the work and the worker is relocated, allowing planning and skilled labor and worker be rethought. The program performance evaluation which purport this intervention plan will make a systematic assessment of the performance of the server that holds the function, in character formation and education.

**Keywords:** Evaluation of Performance, Work Management, Plan jobs and careers

## LISTRA DE ILUSTRAÇÃO

FIGURA 1 – Avaliação 360 graus.....	30
FIGURA 2 – Organograma Proposto para Diretoria Geral Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.....	39
Quadro 1- Escalas Gráficas Contínuas.....	17
Quadro 2- Escalas Gráficas Semicontínuas.....	17
Quadro 3- Escalas Gráficas Descontínuas.....	17
Quadro 4- Método Das Escalas Gráficas .....	18
Quadro 5- Método Da Escolha Forçada.....	21
Quadro 6- Roteiro De Entrevista Do Método De Pesquisa De Campo.....	24
Quadro 7- Avaliação Do Desempenho Por Pesquisa De Campo.....	25
Quadro 8- Avaliação Do Desempenho Pelo Método De Incidentes Críticos.....	27
Quadro 9- Método De Auto-Avaliação.....	29
Quadro 10- Princípios Básicos Para A Avaliação Em Redes.....	31



## LISTRA DE TABELAS

TABELA 1- – Vantagens e Desvantagens do Método das Escalas Gráficas.....	20
TABELA 2 - Vantagens e Desvantagens do Método da Escolha Forçada.....	23
TABELA 3 – Vantagens e Desvantagens do Método de Pesquisa de Campo.....	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AD	Avaliação De Desempenho
ADE	Adicional De Desempenho De Equipe
BDA	Boletim Diário Ambulatorial
CAPS	Centro De Assistência Psicossocial
CEO	Centro De Especialidades Odontológico
DGGT	Diretoria Geral De Gestão Do Trabalho
DGGTES	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
DS	Distrito Sanitário
ESB	Equipe De Saúde Bucal
ESF	Equipe De Saúde Da Família
GT	Grupo De Trabalho
MS	Ministério da Saúde
PCCDV	Plano de Cargos Carreiras Desenvolvimento e Vencimentos
RPA	Região Política Administrativa
SIA	Sistema De Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema De Informação Da Atenção Básica
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPA	Serviço De Pronto Atendimento
SS	Secretaria de Saúde
SUS	Sistema Único De Saúde
UBT	Unidade Básica Tradicional
USF	Unidade De Saúde Da Família
ZEPA	Zonas Especiais de Preservação Ambiental

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	13
1.1	Avaliação em saúde: novo campo de práticas e reflexões.....	13
1.2	Avaliação de Desempenho: Um pouco da história.....	14
1.3	Métodos De Avaliar O Desempenho.....	16
1.3.1	<i>Métodos Tradicionais e Novas Abordagens.....</i>	16
1.3.2	<i>Métodos das escalas gráficas.....</i>	16
1.3.3	<i>Métodos da Escolha Forçada.....</i>	21
1.3.4	<i>Método da pesquisa de campo.....</i>	23
1.3.5	<i>Método dos incidentes críticos.....</i>	26
1.3.6	<i>Método de auto-avaliação.....</i>	28
1.3.7	<i>A Avaliação 360 Graus.....</i>	29
1.4	Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS ).....	32
1.5	A Gestão do Trabalho na Secretaria Municipal de Saúde do Recife.....	35
1.6	Formulação do Problema .....	39
1.7	Problematização.....	39
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	41
2.1	Objetivo Geral .....	41
2.2	Objetivos Específicos.....	41
<b>3</b>	<b>PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO</b> .....	42
3.1	Local de Estudo.....	42
3.2	A Rede de Saúde e a Organização da Secretaria.....	44
3.2.1	<i>Rede própria de Serviços.....</i>	44
3.2.2	<i>Força de Trabalho da SMS.....</i>	45
<b>4</b>	<b>DIRETRIZES</b> .....	46
4.1	Etapas de Desenvolvimento do Projeto .....	46
<b>5</b>	<b>CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO</b> .....	49
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
	<b>APÊNDICE A</b> – Ficha Única Auxiliar em Saúde Bucal –ASB .....	53
	<b>APÊNDICE B</b> – Ficha Única Cirurgião Dentista – CD .....	54
	<b>APÊNDICE C</b> - Ficha Única Enfermeiro (a).....	55

<b>APÊNDICE D</b> – Ficha Única Médico ( a ).....	56
<b>APÊNDICE E</b> - Ficha Única Técnico (a)/ Auxiliara de Enfermagem.....	57
<b>APÊNDICE F</b> – Ficha Única Técnico ( a) em Saúde bucal-TSB.....	58
<b>APÊNDICE G</b> – Tela de Acesso ao Software Produtividade.....	59
<b>APÊNDICE H</b> – Tela de Cadastro de Vínculo Profissional.....	60
<b>APÊNDICE I</b> – Tela de competência ( Período referente a avaliação).....	61

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Avaliação em saúde: novo campo de práticas e reflexões

A avaliação e o monitoramento vêm ganhando importância crescente nas últimas décadas. Apesar de ser uma atividade bastante antiga, inerente ao processo de aprendizagem, a avaliação sofreu um processo de expansão durante a segunda guerra mundial (WORTHEN et al, 2004). Nesse período, o crescimento dos sistemas de proteção social incorporou segmentos populacionais até então não assistidos pelos programas de governo que gerou aumento nos custos e exigiu processos avaliativos que orientassem a aplicação dos recursos pelo Estado (HARTZ, 1997; UCHIMURA; BOSI, 2002).

Além da necessidade de avaliar a eficiência dos serviços e do sistema de saúde, outros fatores contribuíram para que a avaliação em saúde se firmasse como um novo campo de conhecimento e de práticas, destacando-se: a incorporação contínua de novas tecnologias; a ampliação e crescente complexidade organizacional dos serviços de saúde; e a crescente necessidade de informação sobre a eficácia, a efetividade e o funcionamento do sistema (CÉSAR; TANAKA, 1996; CONTRANDIOPOULOS et al, 1997).

No Brasil, a avaliação de políticas e programas de saúde começa a se desenvolver a partir da década de 1980, tanto do ponto de vista acadêmico como de sua incorporação ao cotidiano da administração pública (VIEIRA-DA-SILVA, 2005; UCHIMURA; BOSI, 2002). Recentemente, observa-se o aumento no debate em torno da pertinência da institucionalização da avaliação nos serviços de saúde (BODSTEIN et al, CONTRANDIOPOULOS, 2006; FREESE et al, 2005; FELISBERTO et al, 2006; TANAKA; MELO, 2002), apesar dessa atividade ainda se apresentar de forma incipiente, pouco incorporado às práticas, possuindo, quase sempre um caráter prescritivo e burocrático (BRASIL, 2005a).

Segundo Figueiró et al, (2004) a avaliação é fundamental para a compreensão das ações realizadas e dos resultados obtidos no campo da atenção à saúde, permitindo a verificação da execução e da qualidade das ações desenvolvidas. Além de ser um importante instrumento para a tomada de decisões, a avaliação orienta a correção, reorganização, reestruturação, implantação

e implementação de políticas, programas e projetos e de novas práticas nos serviços de saúde (FREESE et al, 2005).

Para Hartz (2008) apesar de se reconhecer que existem inúmeras definições de Avaliação, seus contornos no campo da saúde se delimitam no âmbito das políticas e programas sociais; consistindo fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construírem (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e normas - avaliação normativa - ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico - pesquisa avaliativa (CONTANDRIOPOULOS, 2006).

Os mesmos autores definem avaliação como (p. 34, 1997

[...] fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. A intervenção é um conjunto de meios organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens e serviços e para modificar uma situação problemática. O significado do "julgamento" pode variar desde a formulação de um juízo de valor dicotômico qualitativo ou quantitativo até uma análise que envolva o significado do fenômeno.

Freese et al, (2005) destacam que o julgamento de valor não é um ato neutro. Os valores e as referências que fundamentam a visão de mundo de quem interpreta a situação irá influenciar diretamente no resultado da avaliação por meio da escolha do referencial teórico, das categorias de análise, do método, das técnicas, dos instrumentos e dos indicadores utilizados.

Hartz (1999) chama a atenção ao fato de que além de permitir um julgamento de valor, a avaliação também objetiva garantir a implantação prática das políticas ou o funcionamento dos serviços. As informações produzidas contribuem no julgamento de uma determinada situação com maior validade, influenciando positivamente as decisões.

## 1.2 Avaliação de Desempenho: Um pouco da história

O ato de avaliar é natural do ser humano desde seus primeiros dias de existência. Todos nós, de forma empírica ou sistemática estamos sempre

avaliando. Avaliamos a todo instante em nossas vidas, avaliamos os outros, avaliamos a nos mesmos, avaliamos comportamentos, avaliamos todo tipo de objeto concreto e imaginário. Nossa necessidade de avaliar esta constantemente se manifestando.

Conforme o dicionário Aurélio avaliação significa:

[...] ato ou efeito de avaliar, valor determinado pelos avaliadores, determina valia ou valor. Com esta definição e através de observações e estudos podemos concluir que o sistema de avaliação existente é classificatório e reproduz a dinâmica da atual sociedade que inclui poucos e exclui muitos. A avaliação atribui valores aos sujeitos e aos processos, e tem a ver com busca de alguns tipos de resultados (FERREIRA, 2000, p.77).

De acordo com Zabala (1998) o termo avaliação deriva da palavra valer, que vem do latim valere, refere-se a ter o valor, ser válido. Conseqüentemente a avaliação tem por objetivo averiguar o valor de determinado indivíduo.

Os primeiros registros de Avaliação de Desempenho segundo Chiavenato (1998) ocorreram no século IV na fundação da companhia de Jesus, onde se utilizava de um sistema de relatórios e notas de atividades, o sistema consistia na autotranscrição. Outros registros referem-se ao Serviço Público Federal dos Estados Unidos da América que em 1842 implantou um sistema de relatórios anuais para avaliar o desempenho dos funcionários. Em 1880 foi a vez do exército americano e em 1918 a general motor já possuía também um sistema de avaliação.

A avaliação tem sido utilizada muitas vezes de forma reducionista, como se avaliar pudesse limitar-se a aplicação de um instrumento de coleta de informações. O processo de avaliação não se encerra com este levantamento de informações, as quais devem ser comparadas com critérios e julgadas a partir do contexto em que forem produzidas. Somente assim elas poderão subsidiar o processo de tomada de decisão quanto a que medidas devem ser previstas para aperfeiçoar o processo. É importante que se defina aonde se quer chegar e que se estabeleçam os critérios, para, em seguida, escolherem-se os procedimentos, inclusive aquela referente à coleta de dados, para que os processos de avaliação ocorram.

Segundo Luckesi (1998) nos dias atuais a avaliação utilizada, reflete ainda o conceito dos jesuítas como o de provas, que utilizam uma pedagogia autoritária, que responde ao poder político e ao tipo de sociedade em que

vivemos (capitalista). Para ele a avaliação é tida como um ato estático, pois as provas e exames só classificam, não ocorrendo um acompanhamento posterior ao diagnóstico, deixando o aluno na mesma situação anterior ao exame.

### 1.3 Métodos de Avaliar o Desempenho

#### 1.3.1 *Métodos Tradicionais e Novas Abordagens*

Os métodos de avaliação do desempenho é um meio de buscar dados para que possam ser analisados e transformados em informação útil e precisa, auxiliando a tomada de decisão e colaborando para a melhoria contínua do desempenho humano. Estaremos abordando alguns métodos de avaliação do desempenho como: Métodos das escalas gráficas; escolha forçada; pesquisa de campo; dos incidentes críticos; auto-avaliação e avaliação 360 graus, suas vantagens e desvantagens.

#### 1.3.2 *Métodos das escalas gráficas*

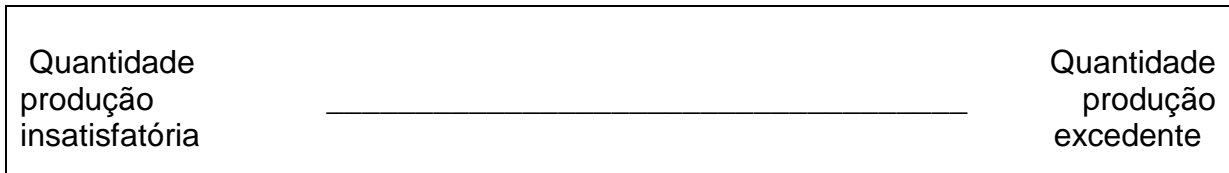
Este é um dos métodos mais utilizados, também é considerado o mais simples. Não é porque é considerado como um método simples que não requer uma diversidade de cuidados para que na aplicação do método o avaliador possa ter uma paralisação no momento antecedente ao julgamento.

Segundo Chiavenato (2000) o método das escalas gráficas avalia o desempenho das pessoas através de fatores de avaliação previamente definidos e graduados. Para tanto, utiliza um formulário de dupla entrada, no qual as linhas horizontais representam os graus de variação daqueles fatores. Os fatores são previamente selecionados e escolhidos para definir em cada pessoa as qualidades que pretendem avaliar.

Os fatores são descritos de forma sumária de maneira simples e objetiva, se a descrição for bem detalhada, maior será a exatidão do fator. A intenção dos fatores é para identificar o desempenho fraco ou até mesmo insatisfatório até o desempenho ótimo e excelente. Existem três alternativas para os extremos:

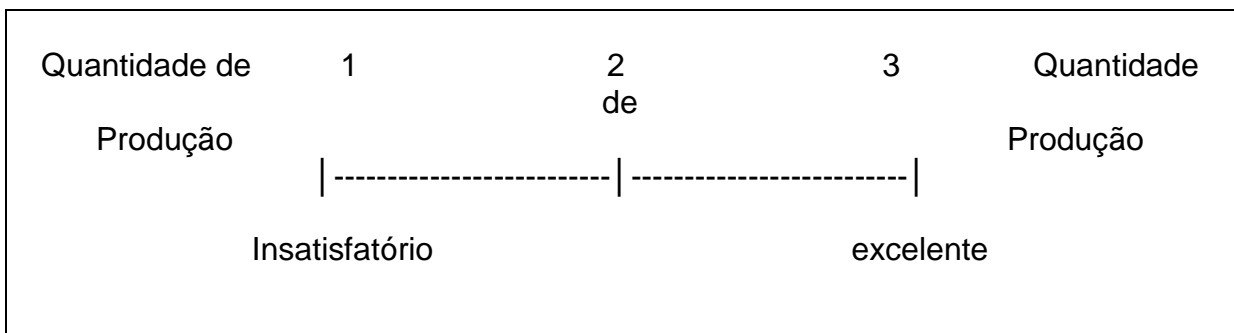


1. Escalas gráficas contínuas: São escalas que possuem apenas dois pontos, dois extremos definidos, sendo assim a avaliação do desempenho se situam em um dos dois extremos.



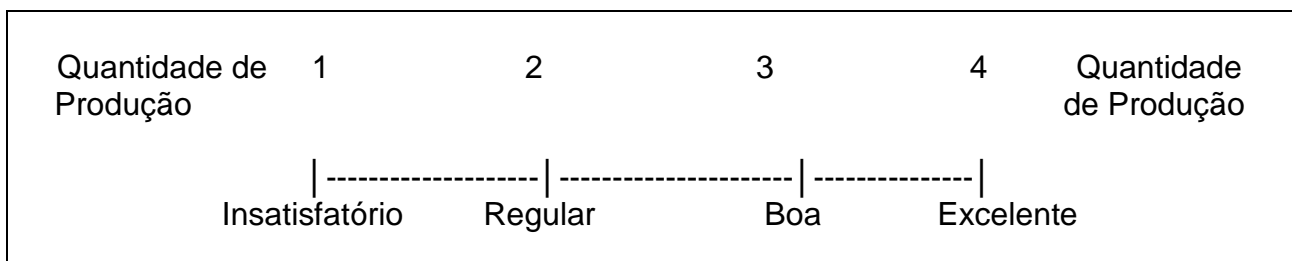
Quadro 1 – Escalas gráficas contínuas  
Fonte: Chiavenato (2000)

2. Escalas gráficas semicontínuas: O processo é quase igual ao método das escalas gráficas semicontínuas, porém são incluídos pontos intermediários que são definidos entre os pontos extremos, facilitando um pouco a avaliação.



Quadro 2 - Escalas gráficas semicontínuas  
Fonte: Chiavenato (2000)

3. Escalas gráficas descontínuas: Consiste em escalas que as marcações já são previamente definidas, o avaliador precisa somente escolher a opção que se melhor encaixe na condição do avaliado.



Quadro 3 - Escalas gráficas descontínuas  
Fonte: Chiavenato (2000)

O exemplo abordado será baseado em escalas descontínuas. O método se baseia em uma tabela aonde possui entrada dupla, aonde se localizam nas linhas os

fatores de avaliação e nas colunas os fatores que estabelecem os comportamentos, atitudes, habilidades e conhecimentos que são valorizados pela organização. Para cada fator existe um grau de satisfação que geralmente é dividido em cinco graus: ótimo, bom, regular, sofrível, e fraco.

É importante lembrar que os fatores da avaliação devem ser definidos através de descrição sumária com o máximo de simplicidade e objetividade, usando características como a superficialidade, a generalidade e a subjetividade.

<b>AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO</b>					
Nome do funcionário: _____				Data: _____	
Departamento/Seção: _____				Cargo: _____	
<b>Desempenho na função:</b> Considere apenas o desempenho atual do funcionário na sua função.					
	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Sufrível</b>	<b>Fraco</b>
<b>Produção</b> Volume e quantidade de trabalho executados normalmente	<input type="checkbox"/> Ultrapassa sempre as exigências. Muito rápido	<input type="checkbox"/> Frequentemente ultrapassa as exigências	<input type="checkbox"/> Satisfaz às exigências	<input type="checkbox"/> Às vezes, abaixo das exigências	<input type="checkbox"/> Sempre abaixo das exigências. Muito lento
<b>Qualidade</b> Exatidão, esmero e ordem no trabalho	<input type="checkbox"/> Sempre superior. Excepcionalmente exato no trabalho	<input type="checkbox"/> Às vezes superior. Bastante acurado no trabalho	<input type="checkbox"/> Sempre é satisfatório. Sua acuracidade é regular	<input type="checkbox"/> Parcialmente satisfatório. Apresenta erros ocasionalmente	<input type="checkbox"/> Nunca satisfatório. Apresenta grande número de erros
<b>Conhecimento do trabalho</b> Grau de conhecimento do trabalho	<input type="checkbox"/> Conhece todo o necessário e aumenta sempre seus conhecimentos	<input type="checkbox"/> Conhece o necessário	<input type="checkbox"/> Conhecimento suficiente do trabalho	<input type="checkbox"/> Conhece parte do trabalho. Precisa de treinamento	<input type="checkbox"/> Conhece parte do trabalho. Precisa de treinamento
<b>Cooperação</b> Atitude com a empresa, com a chefia e com os colegas	<input type="checkbox"/> Possui excelente espírito de colaboração. voluntarioso	<input type="checkbox"/> Dá-se bem em trabalho de equipe. Procura colaborar	<input type="checkbox"/> Colabora normalmente em trabalho de equipe	<input type="checkbox"/> Não demonstra boa vontade. Só colabora quando muito necessário	<input type="checkbox"/> Mostra relutância em colaborar

<b>Características individuais:</b> Considera apenas as características individuais do avaliado e seu comportamento funcional dentro e fora de sua função.					
<b>Compreensão de situações</b> Grau com que apreende a essência de um problema. Capacidade de pegar situações e apanhar fatos	<input type="checkbox"/> Ótima capacidade de intuição e de apreensão	<input type="checkbox"/> Boa capacidade de intuição e apreensão	<input type="checkbox"/> Capacidade de intuição e apreensão	<input type="checkbox"/> Pouca capacidade de intuição e apreensão	<input type="checkbox"/> Nenhuma capacidade e de intuição e apreensão
<b>Criatividade</b> Engenhosidade. Capacidade de criar ideias e projetos	<input type="checkbox"/> Tem sempre ótimas ideias. Tipo criativo e original	<input type="checkbox"/> Quase sempre tem boas ideias e projetos	<input type="checkbox"/> Algumas vezes dá sugestões	<input type="checkbox"/> Levemente rotineiro. Tem poucas ideias próprias	<input type="checkbox"/> Tipo rotineiro. Não tem ideias próprias
<b>Capacidade de realização</b> Capacidade de efetivação de ideias e projetos	<input type="checkbox"/> Ótima capacidade de concretizar ideias novas	<input type="checkbox"/> Boa capacidade de concretizar ideias novas	<input type="checkbox"/> Realiza e efetiva ideias novas com satisfatória habilidade	<input type="checkbox"/> Tem dificuldade na concretização de novos projetos	<input type="checkbox"/> Incapaz de efetivar qualquer ideia ou projeto

Quadro 4 - Método das escalas gráficas  
Fonte: Chiavenato (2000)

Tabela 1 – Vantagens e desvantagens do método das escalas gráficas

Vantagens	Desvantagens
<p>1. Permite aos avaliadores um instrumento de avaliação de fácil entendimento e aplicação simples.</p> <p>2. Permite uma visão integrada e resumida de fatores de avaliação, ou seja, das características de desempenho mais realçadas pela empresa e a situação de cada empregado diante delas.</p> <p>3. Proporciona pouco trabalho ao avaliador no registro de avaliação, simplificando-o enormemente.</p>	<p>1. Não permite flexibilidade ao avaliador, que deve ajustar-se ao instrumento e não este às características do avaliado.</p> <p>2. É sujeito a distorções e interferências pessoais dos avaliadores, que tendem a generalizar sua apreciação sobre os subordinados para todos os fatores de avaliação. Cada pessoa percebe e interpreta as situações segundo seu “campo psicológico”. Essa interferência subjetiva e pessoal de ordem emocional e psicológica que leva alguns avaliadores ao <i>halo effect</i> ou <i>efeito de estereotipação</i>. O <i>efeito da estereotipação</i> leva os avaliadores a considerarem um empregado ótimo como 26 ótimo em todos os fatores. É esse mesmo efeito que leva um avaliador muito exigente a considerar todos os seus subordinados como sofríveis ou fracos sob todos os aspectos.</p> <p>3. Tende a rotinizar e bitolar os resultados das avaliações.</p> <p>4. Necessita de procedimentos matemáticos e estatísticos para corrigir distorções e influencia pessoal dos avaliadores</p> <p>5. Tende a apresentar resultados condescendentes ou exigentes para todos os seus subordinados.</p>

Fonte: Chiavenato (2000)

Existe ainda o método da escala gráfica com atribuição de pontos que são utilizadas por algumas organizações, podendo assim determinar o resultado em quantidade de pontos facilitando as comparações entre colaboradores dentro da organização, deixando o método mais simples e superficial.

### 1.3.3 Método da escolha forçada

Esse modelo foi criado para avaliar oficiais das Forças Armadas Americanas, diante da necessidade que essa entidade sentiu em implementar um instrumento de controle que neutralizasse o subjetivismo, as influências dos avaliadores e outras interferências indesejáveis (MARRAS, 2002, p. 200).

É um método mais objetivo e com maior eficácia que procura analisar o desempenho das pessoas no trabalho sem considerar a personalidade. A avaliação do desempenho das pessoas é através da utilização de um formulário com blocos de frases descritivas que possui como foco determinados aspectos do comportamento. Cada bloco pode ser composto de diversas frases e o avaliador deve optar em escolher uma ou duas frases que mais se aplicam ao desempenho do avaliado.

<b>Avaliação de Desempenho</b>							
Funcionário: _____							
Cargo: _____				Seção: _____			
Abaixo você encontrará frases de desempenho combinadas em quatro blocos. Anote um "X" na coluna ao lado sob o sinal "+" para indicar a frase que melhor define o desempenho do empregado e também o sinal "-" para a frase que menos define seu desempenho. Não deixe nenhum bloco sem preencher duas vezes.							
	Nº	+	-		Nº	+	-
Faz apenas o que mandam	01			Tem medo de pedir ajuda	41		
Comportamento irrepreensível	02			Mantém seu arquivo sempre em ordem	42		
Aceita críticas construtivas	03			Já apresentou queda na produção	43		
Não produz quando está sob pressão	04			É dinâmico	44		
Cortês com terceiros	0			Interrompe constantemente o	45		

	5			trabalho			
Hesita ao tomar decisões	0 6			Nunca é influenciado	46		
Merece toda a confiança	0 7			Tem bom potencial a ser desenvolvido	47		
Tem pouca iniciativa	0 8			Nunca se torna desagradável	48		
Capricha no serviço	3 3			Nunca faz boas sugestões	73		
Não tem formação adequada	3 4			Nota-se que “ele gosta do que faz”	74		
Tem boa aparência pessoal	3 5			Tem boa memória	75		
Em seu serviço encontram-se sempre erros	3 6			Gosta de reclamar	76		
Se expressa com dificuldade	3 7			É criterioso ao tomar decisões	77		
Conhece seu trabalho	3 8			Precisa ser chamado às falas regularmente	78		
É cuidadoso com as instalações da empresa	3 9			É rápido	79		
Aguarda sempre uma recompensa	4 0			É um pouco hostil por natureza	80		

Quadro 5 -- Método da escolha forçada  
 Fonte: Chiavenato (2009)

Segundo Chiavenato (2009), a natureza das frases varia bastante, e há duas formas de composição das frases, que podemos dividir em dois blocos. Um formado por duas frases de significado positivo e duas de significado negativo. O supervisor ou avaliador, ao julgar o empregado, escolhe a frase que mais se aplica e a que menos se aplica ao desempenho do avaliado. O segundo formado apenas por quatro frases de significado positivo. O supervisor ou avaliador, ao julgar o empregado, escolhe as frases que mais se aplicam ao desempenho do avaliado.

É importante não fazer a escolha aleatória das frases, mas devem ser baseados em dois índices dentro da empresa, o *Índice de aplicabilidade* (indica as frases que as chefias irão escolher por serem conhecedores da capacidade das pessoas dentro da organização) e o *Índice de discriminação* (indica as frases que possam ajudar a discriminação dos melhores funcionários dos piores).

Tabela 2 – Vantagens e desvantagens do método da escolha forçada

Vantagens	Desvantagens
1. Proporciona resultados confiáveis e isentos de influências subjetivas e pessoais, pois elimina o efeito de generalização ( <i>halo effect</i> ); 2. Aplicação simples e não exige preparo prévio dos avaliadores	1. Sua elaboração e montagem é complexa, exigindo um planejamento cuidadoso e demorado; 2. É um método comparativo e discriminativo e apresenta resultados globais; discrimina apenas os empregados bons, médios e fracos, sem informações maiores; 3. Quando utilizado para fins de desenvolvimento de recursos humanos, necessita de informações sobre necessidades de treinamento, potencial de desenvolvimento etc.; 4. Deixa o avaliador sem noção do resultado da avaliação que fez a respeito de seus subordinados.

Fonte: Chiavenato (2000)

#### 1.3.4 Método da pesquisa de campo

Outro método de avaliar o desempenho é a pesquisa de campo que tem bases em entrevistas com superior imediato, por meio de quais se avalia o desempenho dos subordinados, levantando-se as causas, origens e motivos de tal desempenho, por meio de análise de fatos e situações. É um método de avaliação mais amplo que permite, além de um diagnóstico do desempenho da pessoa, a possibilidade de planejar com o superior imediato seu desenvolvimento no cargo e na organização (CHIAVENATO, 2009).

O método de pesquisa de campo baseia-se em entrevistas que são realizadas entre um especialista em avaliação do desempenho e os superiores imediatos. Em conjunto, especialista e superior, fazem a avaliação dos funcionários, analisando todos os fatos e situações que desencadeiam determinados desempenhos. O método se desenvolve em quatro etapas: entrevista de avaliação inicial, de análise complementar, planejamento e acompanhamento posterior dos resultados.

<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Resposta</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           1. O que o Senhor poderia dizer-me sobre o desempenho do funcionário (nomear)?         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Resposta</div> </div>	
2. (menos que satisfatório)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">3. Ok (satisfatório)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Mais que satisfatório</div> </div>
<b>Avaliação inicial</b>	
4. Por que o desempenho foi insatisfatório?	4. Por que o desempenho foi satisfatório (ou muito bom)?
5. Que motivos podem justificar esse desempenho?	5. Que motivos justificam esse desempenho?
6. Que responsabilidades, de sua descrição, deixou de executar? Por quê?	6. Ele atendeu a todos os itens de sua descrição? Por quê?
7. Foram atribuídas outras responsabilidades ao funcionário? Como se saiu?	7. Foram atribuídas outras responsabilidades ao funcionário? Como se saiu?
8. Por que o funcionário teve que assumir essas responsabilidades?	8. Por que o funcionário teve que assumir essas responsabilidades?
9. Ele possui qualidades?	9. Ele possui qualidades?
<b>Análise complementar</b>	
10. Que tipo de ajuda o funcionário recebeu?	10. Já experimentou o funcionário em tarefas mais complexas? Já substituiu em cargo mais alto?
11. Quais foram os resultados?	11. Quais foram os resultados?
12. Já recebeu algum treinamento?	12. Já recebeu algum treinamento?
13. Ele precisa de treinamento?	13. Ele precisa de treinamento? Demonstra potencial para se desenvolver?
<b>Planejamento</b>	
14. Que outros aspectos gostaria de analisar em relação ao desempenho e potencial do funcionário?	
15. Qual o plano de ação que recomenda para o funcionário?	
16. Por que recomenda esse plano?	
17. Está certo de que essa é a melhor recomendação?	
18. Houve mudança de substitutos em relação à avaliação anterior? Por quê?	
19. Após essa análise do desempenho, que avaliação dará a esse funcionário?	
<b>Acompanhamento</b>	
20. O Desempenho do funcionário tem sido realmente superior?	20. O desempenho do funcionário tem sido abaixo do padrão?
21. Este desempenho tem sido característica do funcionário?	21. Este desempenho é característica típica do funcionário?
22. O funcionário foi avisado de suas deficiências? Recebeu uma oportunidade para melhorar?	22. O funcionário tem sido experimentado em tarefas mais complexas?
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">           Indique em ordem prioritária, dois prováveis substitutos.         </div>	

Quadro 6 – Roteiro de entrevista do método de pesquisa de campo  
 Fonte: Chiavenato (2009)



Segundo Chiavenato (2000, p. 342 e 343) o roteiro da entrevista da avaliação de desempenho deve ser seguido pelo avaliador da seguinte forma:

**a. Avaliação inicial:** o desempenho de cada funcionário é inicialmente avaliado em uma das três alternativas:

- desempenho mais que satisfatório (+)
- desempenho satisfatório (+/-)
- desempenho menos que satisfatório (-)

**b. Análise Suplementar:** definida a avaliação inicial do desempenho, cada funcionário passa a ser avaliado com profundidade, por meio de perguntas do especialista ao chefe.

**c. Planejamento:** analisado o desempenho faz-se um plano de ação para o funcionamento, que pode envolver:

- aconselhamento ao funcionário;
- readaptação do funcionário;
- treinamento;
- desligamento e substituição;
- promoção a outro cargo;
- manutenção no cargo atual.

**d. Acompanhamento:** (*fair play*) trata-se de uma verificação ou comprovação do desempenho de cada funcionário.

Avaliação de desempenho – pesquisa de campo				
Avaliado:			Cargo:	
Seção:			Data:	
Avaliação inicial				
	+	+/-	-	
Avaliação suplementar				
Planejamento				
Aconselhar				Candidato à promoção
Readaptar				Bloqueado
Desligar				Limitado ao cargo atual
Treinar				

Quadro 7 – Avaliação do desempenho por pesquisa de campo  
Fonte: Chiavenato (2009)

Tabela 3 – Vantagens e desvantagens do método de pesquisa de campo

Vantagens	Desvantagens
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quando precedido das duas etapas preliminares de análise da estrutura de cargos e da análise das aptidões e qualificações profissionais necessárias este método permite ao gerente uma visualização não só do conteúdo dos cargos sob sua responsabilidade, mas das habilidades, capacidades e conhecimentos exigidos;</li> <li>2. Proporciona um relacionamento proveitoso com o especialista em avaliação, que presta ao gerente assessoria e treinamento de alto nível na avaliação do pessoal;</li> <li>3. Permite uma avaliação profunda, imparcial e objetiva de cada funcionário, localizando causas de comportamento e fontes de problemas;</li> <li>4. Permite um planejamento de ação de remover os obstáculos e proporcionar melhoria do desempenho;</li> <li>5. Permite entrosamento com treinamento, plano de carreiras e demais áreas de atuação da ARH;</li> <li>6. Acentua a responsabilidade de linha e a função de <i>staff</i> na avaliação de pessoal;</li> <li>7. É um dos métodos mais completos de avaliação do desempenho.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Custo operacional elevado, pela atuação de um especialista em avaliação;</li> <li>2. Morosidade no processamento provocada pela entrevista um a um a respeito de cada funcionário subordinado ao gerente.</li> </ol>

Fonte: Chiavenato (2000)

### 1.3.5 Método dos incidentes críticos

Para Chiavenato (2010) deve-se estar atento a esse método de avaliação baseado em incidentes críticos, ou seja, nos comportamentos que estão fora do padrão de normalidade: aqueles extremamente bons e aqueles extremamente fracos. Permite que as exceções positivas sejam mais utilizadas e realçadas, enquanto as exceções negativas devem ser corrigidas ou eliminadas.

O método dos incidentes críticos avalia as características extremamente positivas ou negativas. O superior imediato registra os fatos extremamente positivos ou negativos de seus subordinados. A partir de uma listagem de incidentes críticos que podem ser destacados os pontos a serem aperfeiçoados para que se possam aumentar o desempenho dos funcionários.

Lado vermelho			Lado azul		
Data da ocorrência	Item	Incidente crítico negativo	Data da ocorrência	Item	Incidente crítico positivo
Fator de avaliação: <b>Produtividade</b> Item:			Item:		
a. Trabalhou lentamente.			a. Trabalhou rapidamente.		
b. Perdeu tempo no período de trabalho.			b. Economizou tempo no trabalho.		
c. Não iniciou sua tarefa prontamente.			c. Iniciou imediatamente a nova tarefa.		

Quadro 8 – Avaliação do desempenho pelo método de incidentes críticos

Fonte: Chiavenato (2009)

Segundo Chiavenato (2009, p. 143 e 144) o método dos incidentes críticos não exige planejamento e montagem prévias. Sua aplicação pode ser dividida em três fases distintas:

a. *Observação do comportamento dos subordinados*: é a fase na qual o superior imediato acompanha e observa cuidadosamente o comportamento de seus subordinados no desempenho de suas tarefas;

b. *Registro dos fatos significativos*: é a fase na qual o superior imediato anota e registra os fatos significativos e relevantes do comportamento do subordinado, ou seja, os incidentes críticos, que poderão referir-se ao desempenho altamente negativo (que provocou fracasso). Os incidentes críticos positivos são anotados no lado esquerdo do formulário de avaliação, enquanto os incidentes críticos negativos são anotados no lado direito;

c. *Pesquisa de atitude e de comportamento*: esta fase é a desenvolvida em intervalos regulares de tempo, mediante entrevistas entre o superior imediato e o empregado avaliado. Esta é a fase mais importante do método, pois o superior imediato observa e anota juntamente com o empregado avaliado as observações, os fatos e as mudanças a seu respeito.

#### *1.3.6 Método de auto-avaliação*

Este método permite que o próprio colaborador faça uma análise de si mesmo, podendo assim ver com outros olhos o seu desempenho e procurar por si mesmo a melhoria contínua para o aperfeiçoamento profissional dentro da organização.

Para Chiavenato (2009), esse é o método por meio do qual o próprio empregado faz uma análise de suas próprias características de desempenho. Pode utilizar sistemas variados baseados nos diversos métodos de avaliação de desempenho já descritos.

Modelo de auto-avaliação	
Ficha de autoconceito	
As informações aqui prestadas serão de caráter absolutamente sigiloso.	
Nome: _____	
Cargo: _____ Data: ____/____/____	
<i>Instruções:</i> Coloque um X dentro dos retângulos que correspondem a seu julgamento. Para esclarecimentos utilize espaço destinado a observações no final deste questionário. Você deve prestar informações com cuidado, pois se trata de um questionário sobre você e cujos resultados serão de valia para a política de pessoal da empresa.	
<b>Fator A</b>	
1 – Frequentemente cometo erros na execução de meu trabalho.	[ ]
2 – De vez em quando cometo erros em meu trabalho.	[ ]
3 – Faço meu trabalho sem erros.	[ ]
<b>Fator B</b>	
1 – Prefiro não receber ordens e instruções quando à execução de meu trabalho.	[ ]
2 – Apresento razões, fatos ou sugestões para melhorar as ordens e instruções recebidas. Mas estou sempre disposto a cumpri-las, tais como as recebo.	[ ]
3 – Cumpro rigorosamente as ordens e instruções recebidas.	[ ]
<b>Fator C</b>	
1 – Não gosto de resolver problemas inesperados sem orientação de meu chefe.	[ ]
2 – Algumas vezes resolvo satisfatoriamente problemas imprevistos.	[ ]
3 – Enfrento situações novas e, geralmente, não sinto dificuldades em resolvê-las.	[ ]
<b>Fator D</b>	
1 – Gosto de idealizar e planejar novos métodos de trabalho, mas não me sinto encorajado a submetê-los à prova.	[ ]
2 – Idealizo e executo mediante prévia aprovação novos métodos de trabalho.	[ ]
3 – Acho que as coisas estão bem e não sugiro idéias ou métodos de trabalho.	[ ]
<b>Fator E</b>	
1 – Quando solicitado, coopero com meus colegas.	[ ]
2 – Colaboro com meus colegas, executando com rapidez meu trabalho.	[ ]
3 – Executo rápida e seguramente meu trabalho e ofereço cooperação aos colegas.	[ ]

Quadro 9 – Método de auto-avaliação  
Fonte: Chiavenato (2009)

### 1.3.7 A Avaliação 360 Graus

Outro método de avaliação do desempenho é o de 360,° refere-se ao contexto que envolve cada pessoa.

Segundo Chiavenato (2000), trata-se de uma avaliação que é feita de modo circular por todos os elementos que mantêm alguma forma de interação com o avaliado. Assim, participam da avaliação o superior, os colegas e pares, os subordinados, os clientes internos e externos, os fornecedores e todas as pessoas que giram em torno do avaliado, com uma abrangência de 360°.

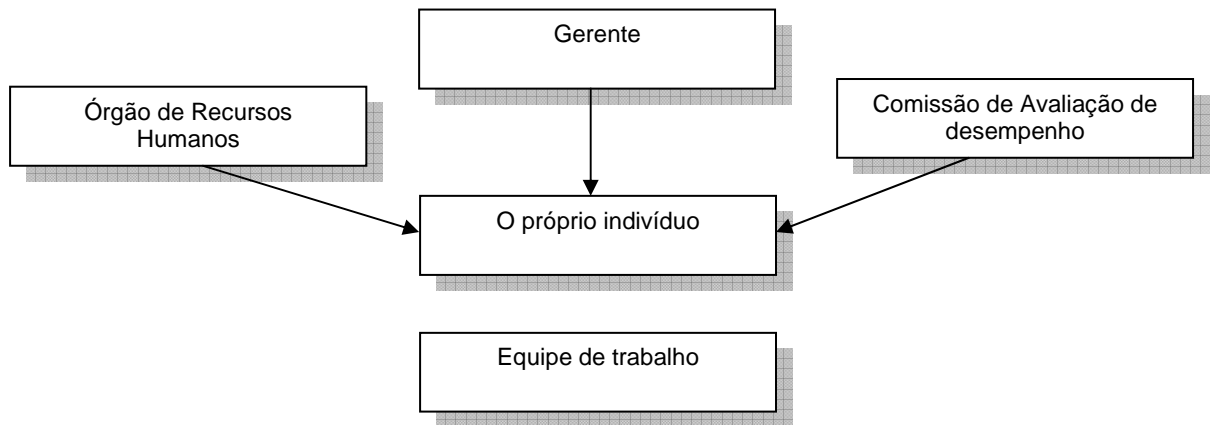


Figura 1 – Avaliação 360 graus  
Fonte: Chiavenato (2000)

A avaliação 360 graus oferece ao quadro funcional da organização a oportunidade de receber e dar o feedback, possibilitando aos superiores, os colegas e pares, os subordinados, os clientes internos e externos, os fornecedores e todos que estão ao redor, facilitando e aumentando a eficácia pessoal em cada processo desenvolvido, também melhorando a qualidade de vida no trabalho.

Nesta avaliação que também é chamada de feedback 360 graus ou Avaliação em Rede, existe uma participação no processo de todas as pessoas que estão próximas ao avaliado.

Nesse modelo, a dimensão *feedback* refere-se ao grau em que um indivíduo recebe informações diretas e claras, a respeito de seu desempenho. O *feedback* pode vir da própria execução do trabalho (intrínseco) ou de colegas e supervisores (extrínsecos), impactando no conhecimento que uma pessoa tem dos reais resultados que alcançou com seu trabalho (REIS, 2000, p. 52).

O avaliado pode receber diversos feedbacks e com as informações ou retornos em mãos o avaliado pode então começar a fazer um plano de ação para o ajuste ou correção em seu desempenho, de forma que atenda as expectativas da organização e daqueles que estão a sua volta. Este método acaba sendo participativo e democrático. Com os resultados em mãos da avaliação, o avaliado pode identificar suas potencialidades, competências, pontos fracos a serem

melhorados a fim de se transformar em pontos positivos, podendo assim realizar e colocar em prática seu plano de ação para melhorar seu desempenho e desenvolvimento pessoal, traçando objetivos e metas.

<b>Princípios</b>	
1. Informação	Cada colaborador deve possuir informações detalhadas sobre o processo, seus objetivos, os indicadores de desempenho a serem avaliados, as competências desejáveis e a sistemática da formação das redes.
2. Confidencialidade	A confidencialidade dos dados é fundamental para a credibilidade do processo. Em alguns casos, somente o colaborador e o gerente têm acesso ao resultado da avaliação. Em outros, a área de recursos humanos também é incluída no processo e atua como facilitadora das ações de desenvolvimento.
3. Clareza	Os instrumentos de avaliação devem descrever minuciosamente cada competência ou indicador de desempenho desejado, bem como os diversos graus de desempenho.
4. Validade	Uma forma de validar os dados da avaliação em rede é estabelecer um número de avaliadores que represente a cadeira cliente-fornecedor (interno ou externo) e um percentual mínimo de retornos de formulários de avaliação. Oitenta por cento são um percentual bom.
5. Rapidez de resposta	Os instrumentos devem ser claros, objetivos, descrever comportamentos em vários níveis (do excelente ao insatisfatório) e ser de fácil preenchimento.
6. Confiabilidade de dados	O uso de critérios estatísticos para estudar e eliminar as avaliações que fugirem dos padrões regulares garante a confiabilidade do resultado.
7. Democracia	Na primeira fase do processo, as redes devem ser formadas pelos colaboradores de uma mesma área e, em seguida, pelos colaboradores situados em todas as áreas da empresa, em qualquer nível ou função. Em um terceiro momento, as redes devem ser formadas pelos clientes e fornecedores externos que participam delas.
8. Credibilidade	Para que haja credibilidade no sistema, deve-se estabelecer um percentual mínimo de nível de satisfação do cliente.

Quadro 10 – Princípios básicos para a avaliação em redes  
Fonte: GRAMIGNA (2007)

### **Para o avaliado**

- As entrevistas de retorno proporcionam ao avaliado momentos de reflexão e conscientização de suas dificuldades.

- Por se tratar de um processo participativo e democrático, o resultado é visto pelo avaliado como objetivo e orientador, uma vez que demonstra sua imagem perante um grupo de pessoas e não só perante seu chefe.
- Se bem desenhada, a avaliação em rede resulta em um mapa pessoal de orientação no qual o avaliado poderá traçar seu plano de desenvolvimento de competências, definindo metas e objetivos.
- A abrangência da avaliação em rede possibilita ao avaliado descobrir potenciais que não percebia em si mesmo e ampliar seu domínio de competências.
- Da mesma forma, terá a clara percepção das suas falhas ou pontos fracos e poderá administrá-los no seu dia-a-dia de trabalho.

### **Para a empresa**

- A avaliação em rede contribui de forma extraordinária para a retenção de talentos, pois abre possibilidades de crescimento e desenvolvimento de pessoal, aliando o discurso da valorização à prática regular.
- O processo auxilia na formação de uma cultura de aprendizado constante, uma vez que é dinâmico e permanente.
- Os resultados revertem-se em maximização da motivação, geração de um clima estimulante de trabalho e aumento da produtividade.

## 1.4 Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS)

As reformas no setor Saúde na década de 1990 foram pautadas pela implantação do sistema único de saúde com ênfase na descentralização das ações e serviços de saúde, sobretudo a municipalização. Houve uma grande expansão de serviços municipais e foram priorizados novos modelos de atenção voltados para a atenção primária da saúde, tendo como proposta estruturante o programa de saúde da família (CONASS, 2002).

A trajetória institucional de construção do SUS tem assumido ritmos e formas diferenciadas em cada Unidade da Federação, na medida em que se adotou a municipalização das ações e serviços durante a década de 90 (Normas Operacionais Básicas NOB 01/91; 01/93; 01/96) e, posteriormente, a



regionalização dos serviços de saúde (Norma Operacional de Assistência a Saúde NOAS 2001-2001), visando a promover a organização do modelo de atenção com base no princípio da integralidade do cuidado (LEVCOVITZ, 2001).

A partir de 2006, o desenvolvimento do SUS passou a se fundamentar no Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de gestão documento de orientação condução político-gerencial, aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite, reforçando-se a regionalização dos serviços e a proposta de constituição de redes integradas que articulassem os diferentes níveis de atenção (BRASIL, 2006).

No balanço do processo de construção do SUS constatam-se avanços e dificuldades na operacionalização dos seus princípios e diretrizes. Isso tem estimulado a mobilização de vários atores políticos que defendem sua implementação, bem como o levantamento de questões e realização de estudos acerca dos fatores que influenciam o processo de formulação e implementação das políticas públicas em geral e da política de saúde em particular. Sendo assim, vem se problematizando os arranjos políticos e operacionais que, em cada estado e/ou município, determinam o avanço ou recuo da incorporação dessas propostas no SUS, em especial no que se refere à descentralização dos recursos, do poder decisório e das responsabilidades sobre a organização e a produção dos serviços (PAIM, 1992).

Nesse cenário de transformações, se faz necessário uma nova forma de gestão de pessoas, mais participativa e também flexível, para que os trabalhadores tenham possibilidades de desenvolver suas competências, de crescer e de serem reconhecidos, pessoal e profissionalmente. Os gestores assumem um papel de relevância nesse contexto, na medida em que devem ser capazes de perceber as necessidades e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários quanto às suas competências técnicas e às habilidades pessoais e comportamentais. O trabalho deve representar algo que vai além do valor da remuneração, tanto para os funcionários, quanto para a instituição que os contrata e para as pessoas que dela necessitam, ou seja, deve representar o envolvimento, o compromisso e, em contrapartida, a possibilidade de reconhecimento e valorização (PINTO; TEIXEIRA, 2011).

No âmbito do SUS existe um consenso de que a política de recursos humanos é uma dimensão estratégica da gestão em saúde, na medida em que o setor se caracteriza por ter mão-de-obra intensiva, com expressivo

contingente de trabalhadores, cuja incorporação de recursos tecnológicos e equipamentos não implicam redução do número de contratações (BRASIL, 2007).

Contudo, a questão recursos humanos, na área da saúde, nem sempre foi foco de preocupação dos gestores públicos. A sua gestão e planejamento eram realizados de forma muito fragmentada entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Assistência à Saúde, e o INAMPS. O foco de atuação se dava na organização da rede de serviços, na alocação dos profissionais e no financiamento. Nesse sentido, não era possível se falar em uma gestão de recursos humanos e sim na administração de mais um insumo, ao lado de outros, como os de recursos materiais e financeiros necessários para promover a oferta de ações e serviços de saúde. Nas décadas de 1980 e 1990 uma nova discussão é aberta na qual, essa visão do trabalho e do trabalhador é relocada, permitindo que planejamento e qualificação do trabalho e do trabalhador sejam repensados, e uma nova agenda para os gestores da saúde seja proposta (BRASIL, 2007).

A mudança do modelo de atenção exige estratégias de grande abrangência e de realização em curto prazo. Essa expansão acelerada e em grande escala dos serviços ocasionou mudanças significativas na composição e estruturação da força de trabalho em Saúde, com concentração nas esferas de governo estaduais e municipais. Ademais, coube a essas esferas governamentais a maior responsabilidade pela implementação das políticas sociais na nova ordem democrática advinda a partir da nova Constituição, arcando com todo o peso financeiro, administrativo e de pessoal dos aparelhos de segurança, educacional, de saúde, de saneamento básico e de assistência social. A possibilidade de garantir os direitos sociais inscritos na Constituição é tarefa dos entes descentralizados do Estado brasileiro (BRASIL, 2007).

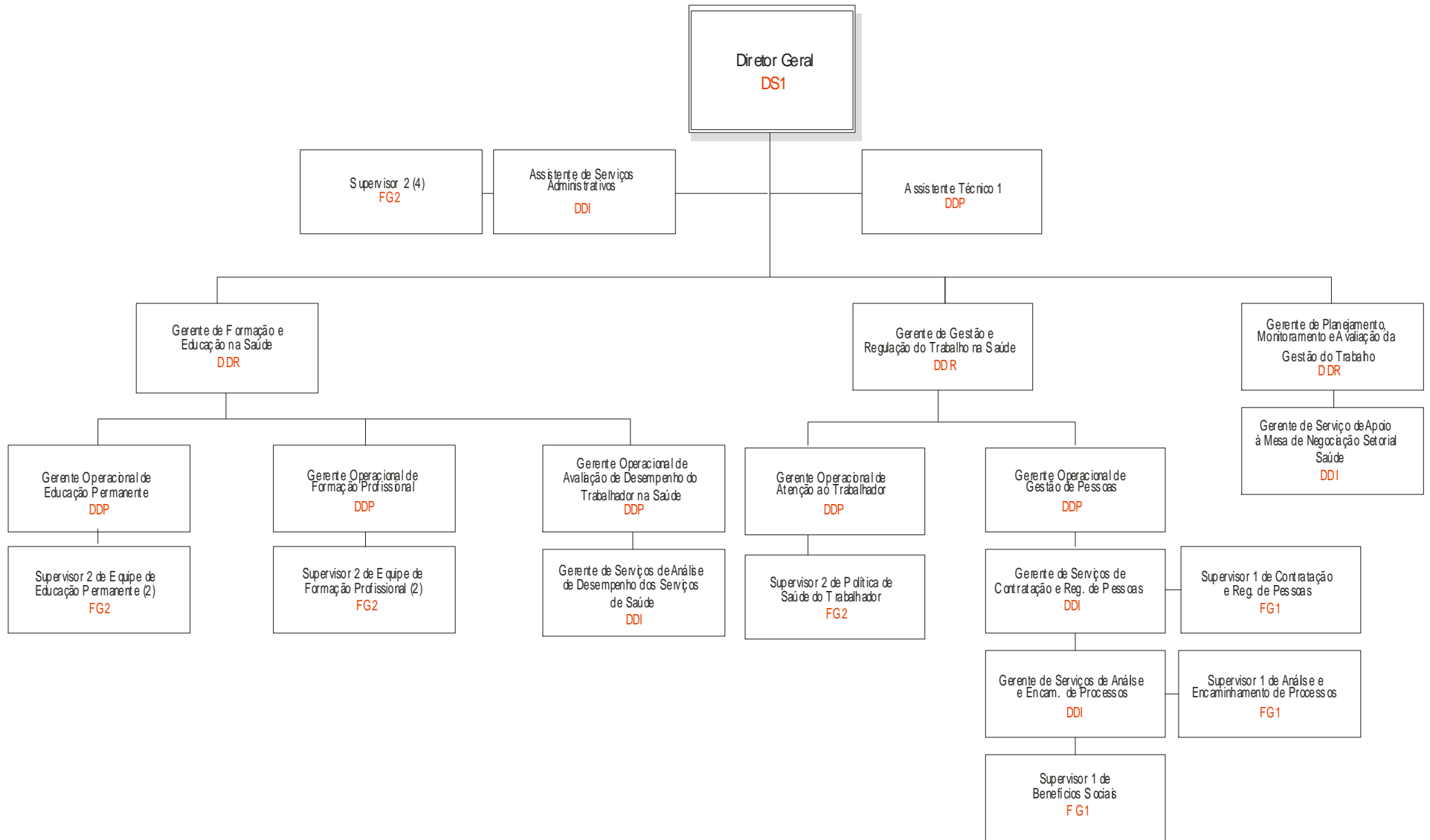
Em 2003, com a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde, tornou-se possível um deslocamento da concepção tradicional de Recursos Humanos em Saúde, advinda das ciências da administração, para uma concepção mais ampliada e necessariamente integrada acerca da gestão e qualificação do trabalho no SUS. Assim como a valorização profissional e a regulação das relações de trabalho, que passa pela construção do plano de cargos, carreiras e salários; da desprecarização do trabalho; da mesa

de negociação permanente; da estratégia de educação permanente; da avaliação de desempenho e dos incentivos à produtividade (VIEIRA, 2008).

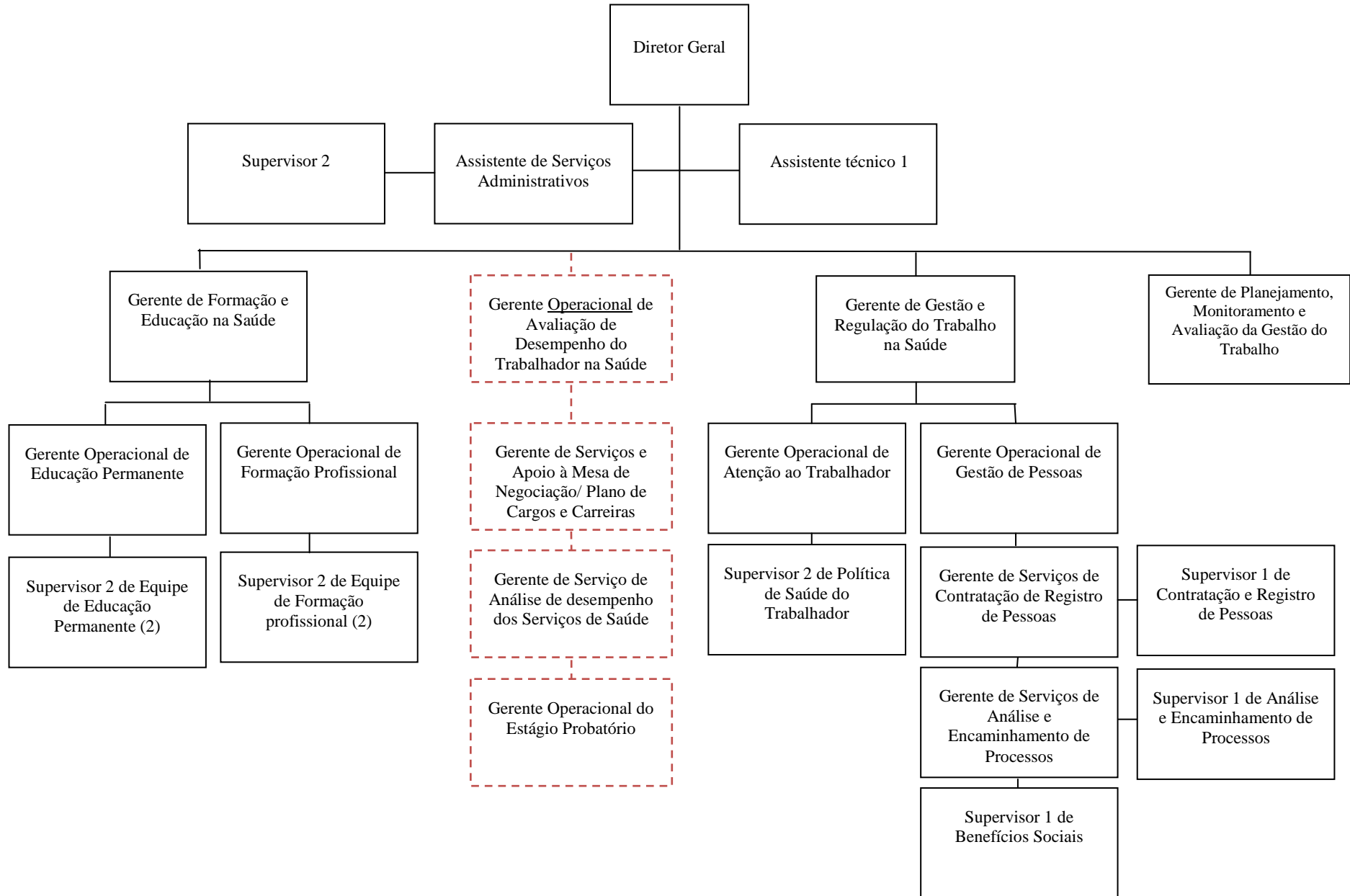
### 1.5 A Gestão do Trabalho na Secretaria Municipal de Saúde do Recife

Com o intuito de qualificar a gestão do trabalho e se alinhar com as diretrizes do Ministério da Saúde, a DGGTES em 2011, criou em sua diretoria uma gerência de avaliação por desempenho. Na qual está inserida as coordenação do Plano de Cargos e Carreiras, Avaliação do Estágio Probatório e a Gerência de serviços de Análise de Desempenho dos Serviços de Saúde – ADE (Adicional de Desempenho de Equipe)- SUS (Sistema Único de Saúde) antiga Produtividade. Os organogramas abaixo demonstram como está hoje dividida a DGGTES (organograma 1) e como ficará a estrutura após criação da referida gerência (organograma 2). A Gerência acima citada, está em fase de implantação, pois pra que possa fazer parte do organograma, a mesma tem que passar pela câmara de Vereadores do Município e ser publicado em Diário Oficial. Em relação ao cargo de Gerente de Avaliação de Desempenho do Trabalhador na Saúde, já foi criado e publicado em Diário Oficial.

# DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE



## DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE ( Organograma 2)



Em 19 de março de 2010 o Ministério da Saúde em cumprimento ao Decreto nº 7.133, implantou a Avaliação de Desempenho (AD). Trata-se de um sistemático e periódico monitoramento das atuações tanto do servidor (AD-Individual), quanto do MS (AD-Institucional), que tem o objetivo de diagnosticar e analisar a atuação da força de trabalho e da instituição MS, promovendo o crescimento pessoal, profissional e institucional e, conseqüentemente, aprimorando o desempenho do órgão e de seus servidores. Além disso, a Avaliação de Desempenho pode fornecer informações que auxiliem a revisão de estratégias e metodologias de trabalho, minimizando os problemas encontrados e melhorando as práticas de trabalho (BRASIL, 2012)

O município de Recife através da lei 16006/1995 instituiu o adicional de desempenho por equipe para área de saúde que se encontra em vigência até hoje. Com a criação da lei 17772/2012 foi instituído o plano de cargos, carreiras, desenvolvimento e vencimento, resultando na necessidade premente de criação de um programa de avaliação por desempenho já que com a lei, para o servidor progredir na carreira deverá passar por este tipo de instrumento avaliativo (RECIFE, 2012).

Em 2004, foi instituída a Lei 16.959 para o grupo ocupacional saúde da administração direta do Recife e criava o plano de cargos, carreiras e vencimento do quadro efetivo de pessoal. O artigo 14 desta lei diz que os servidores terão dois mecanismos de progressão, horizontal e vertical, por tempo de serviço e qualificação respectivamente. Porém para progressão vertical o servidor deveria passa por uma avaliação de desempenho, fato esse que não ocorreu, com isso só existindo progressão horizontal, a secretaria de saúde não dispunha de uma programa de avaliação de desempenho (RECIFE,2012).

Em acordo com a mesa e negociação, algumas categorias acharam por bem sair do plano de cargos e carreiras de 2004, para participar de negociações salariais, pois estando vinculada a Lei nº 16.959 todos os servidores estariam sujeitos às negociações e reajustes salariais junto com todo grupo ocupacional saúde, as categorias que optaram em ficar sem plano de cargos e carreiras foram: Méc 39 Enfermeiros, Odontólogo, Técnicos e Auxiliares de enfermagem.

Há uma tendência, nos últimos dez anos, notadamente na esfera federal, em relação à estruturação de planos de carreiras, cargos e salários, de que esta esteja associada a um modelo de gestão integrada de pessoas, orientado para os resultados do seu trabalho da organização, utilizando-se a noção de competências. Um modelo

de gestão integrada prevê um processo de gestão e desenvolvimento institucional voltado para resultados institucionais, organizacionais e individuais e, portanto, que abriguem a possibilidade de se institucionalizar mecanismos de remuneração variável, gratificações por desempenho, localização e qualificação (CONASS, 2002).

Pelos aspectos mencionados faz-se necessário a implantação de um Programa de Avaliação de Desempenho na SMS do Recife, seja como forma de se alinhar as diretrizes do Ministério da Saúde, seja como meio para subsidiar a progressão dos servidores da saúde no Plano de Cargos, Carreira, Desenvolvimento e Vencimentos (PCCDV), tendo como eixo a valorização do trabalhador na saúde para além da produção de serviços, se firmando como um novo campo de conhecimento e de práticas.

## 1.6 Formulação do Problema

Quais as etapas necessárias para instituir-se um Programa de Avaliação de Desempenho que possa subsidiar as progressões por mérito e qualificação do Plano de Cargos e Carreira, Desenvolvimento e Vencimento dos servidores da Secretaria de saúde de Recife, conforme determinação da Lei 17.772/2012?

## 1.7 Problematização

Antes de 1993 a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGGTES) não existia, sendo apenas um departamento da Diretoria Financeira da SMS, só em 1993 que foi criada a Diretoria Setorial de Recursos Humanos; em 2001 com uma reforma administrativa da SMS mudou o nome para Diretoria Geral de Desenvolvimento e Administração de Pessoas, em 2005 passou por mais uma mudança vindo a ser a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT); Só em 2011 foi acrescentado a educação na saúde, passando a ser a Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde- DGGTES (RECIFE, 2012)

Sua missão é [...] desenvolver uma política de gestão do trabalho e educação na saúde que valorize o trabalho em saúde para além da produção de serviços, mas de valores de uso e produção/formação de sujeitos, provendo a força de trabalho e investindo em permanente desenvolvimento necessário a realização das atividades finalísticas da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, além de ordenar a formação de trabalho para o sistema, orientada pelos princípios constitucionais do Sistema Único Saúde e pelo compromisso com a implantação do modelo de gestão vigente (RECIFE, 2012).

Na perspectiva de qualificar a gestão do trabalho, a Secretaria de Saúde do Recife aprovou, através da Lei 17.772 de 17 de janeiro de 2012, o Plano de Cargos, Carreira, Desenvolvimento e Vencimentos (PCCDV) para os servidores da saúde efetivos do município. O PCCDV estabelece um conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores de forma a contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelo município, constituindo-se em instrumento de gestão da política de pessoal.

O plano será vinculado ao Programa de Avaliação de Desempenho no que se refere às progressões por Mérito e por Qualificação, as quais ocorrerão a cada 3 e 4 anos respectivamente. A avaliação de desempenho é um processo contínuo de apreciação sistemática do desempenho do servidor na função que ocupa, em decorrência de fatores e parâmetros preestabelecidos, visando mensurar a consecução dos objetivos organizacionais e tendo como foco o caráter educativo e formativo. Os artigos 14 e 15 da lei 17772/2012, que institui o plano de cargos e carreiras já citado anteriormente, estabelecem como critério que para progressão por mérito o servidor terá que ter um aproveitamento de 70% na sua avaliação por desempenho, que consistirá em avaliar o servidor no tocante ao serviço de saúde por ele prestado. Isso será feito mediante relatório elaborado pela chefia imediata, bem como o alcance de metas relativas ao seu núcleo profissional e tipo de serviços e a melhoria no processo de trabalho apurado através de relatórios de comissões próprias de avaliação (RECIFE, 2012).

Apesar do PCCDV só contemplar os servidores estatutários, todos trabalhadores da saúde passarão por avaliação.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Apresentar proposta para Implantação do Programa de Avaliação por Desempenho para as progressões por mérito e qualificação do Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos dos servidores da Secretaria de Saúde do Recife.

### 2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever as etapas necessárias para o processo de implantação da avaliação de desempenho.
- b) Desenvolver instrumentos que garantam a DGGTES subsidiar as progressões por mérito e qualificação do Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos dos servidores no setor saúde.
- c) Propor a criação de uma lei que institua novas regras para pagamento do Adicional por Desempenho de Equipe para a área de Saúde, alterando as leis 16.006/95, 16.169/96 e 16.236/96.

### **3 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

#### **3.1 Local de Estudo**

O estudo foi realizado na cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco, situada no litoral nordestino que ocupa uma posição central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 220 km e limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a leste com o Oceano Atlântico.

Com uma composição territorial diversificada: morros - 67,43%, planícies - 23,26%, áreas aquáticas - 9,31%, Zonas Especiais de Preservação Ambiental (ZEPA) - 5,58%; a cidade está dividida em 94 bairros aglutinados em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA).

Para o setor de saúde, cada RPA corresponde a um Distrito Sanitário (DS). A seguir no quadro 10 e na figura 2 segue apresentado a relação de bairros por DS, bem como a localização destes no mapa do município.

## MAPA TERRITORIAL DA CIDADE

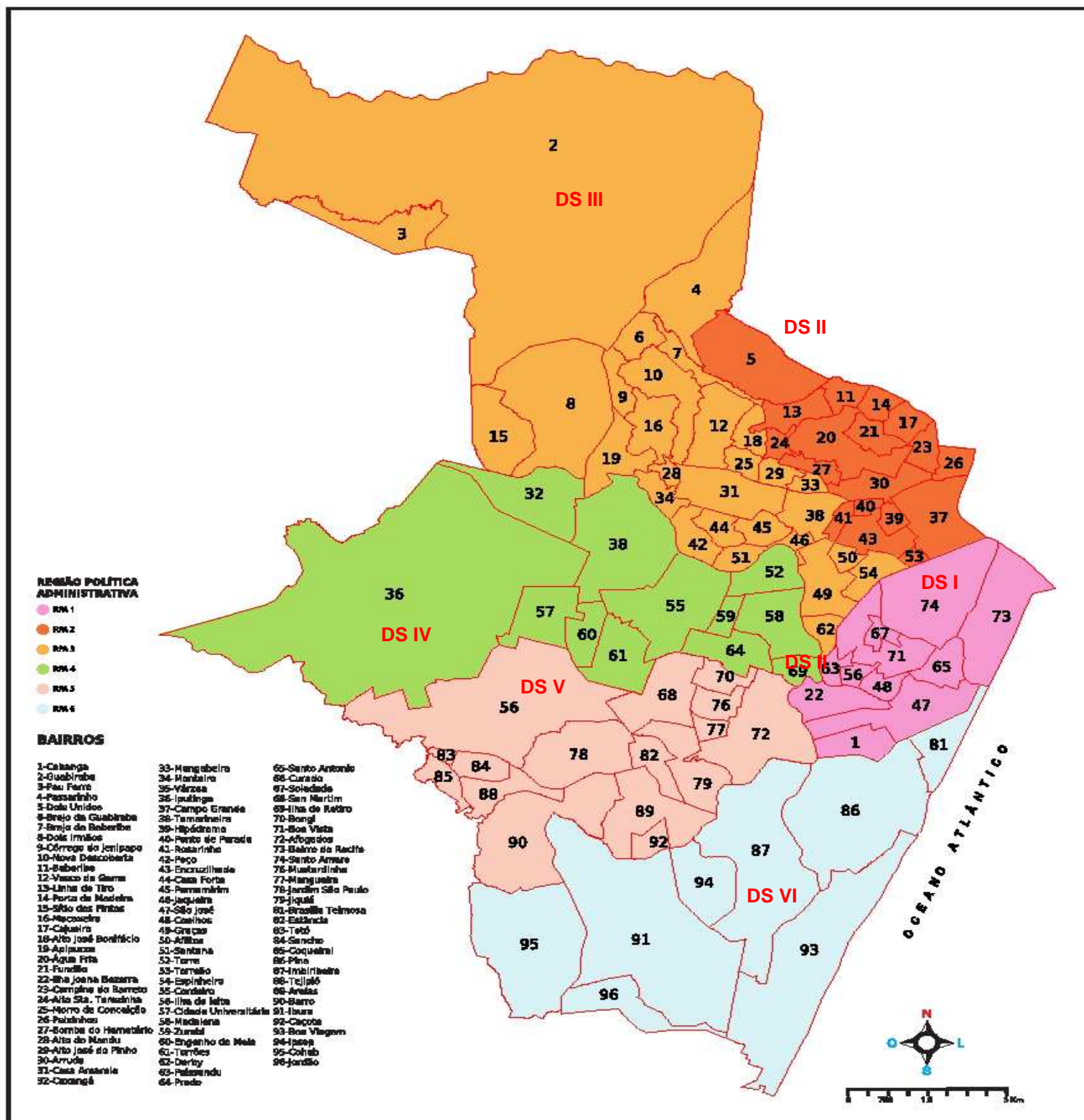


Figura 3 - divisão territorial- Recife

Fonte: Secretaria de Saúde do Recife/Plano Municipal de Saúde 2010/2013.

### 3.2 A Rede de Saúde e a Organização da Secretaria

#### 3.2.1 Rede Própria de Serviços

Segundo o plano municipal de saúde Cidade do Recife de 2012, a rede ambulatorial básica de saúde é composta por: Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas Tradicionais (UBT), que representam a principal porta de entrada do sistema. Atualmente, a rede é composta de 117 Unidades de Saúde da Família e cada unidade pode acomodar entre uma e três Equipes de Saúde da Família (ESF), totalizando 251 ESF em atividade 123 Equipes de Saúde Bucal (ESB), (RECIFE, 2012).

Tabela 5 – Rede de Serviços da SMS

<b>SERVIÇOS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Equipes de saúde da família</b>	<b>251</b>
<b>Equipes de saúde bucal</b>	<b>123</b>
<b>Unidade Básica Tradicional</b>	<b>23</b>
<b>Policlínica com SPA</b>	<b>04</b>
<b>Policlínica sem SPA</b>	<b>07</b>
<b>Polo de academia da cidade</b>	<b>21</b>
<b>Farmácia da Família</b>	<b>08</b>
<b>CAPS</b>	<b>18</b>
<b>Albergues terapêuticos</b>	<b>04</b>
<b>Residência terapêutica</b>	<b>11</b>
<b>Unidades Especializada</b>	<b>08</b>
<b>CEO</b>	<b>06</b>
<b>Maternidade com SPA</b>	<b>02</b>
<b>Maternidade sem SPA</b>	<b>01</b>
<b>Hospital pediátrico com SPA</b>	<b>02</b>

Fonte: Secretaria de Saúde do Recife/Plano Municipal de Saúde 2010/2013.

### 3.2.2 Força de Trabalho da SMS

O programa de avaliação de desempenho que se propõem esse plano de intervenção será direcionado a todos servidores da saúde; vale salientar que a progressão no PCCDV dar-se a apenas aos servidores Estatutário em exercício no município, que totalizam hoje, 8.405 servidores , 493 são contratados, 1.920 estão cedidos a outros órgãos e 2.034 terceirizados, totalizando 12.852 servidores, como descreve a tabela abaixo:

Tabela 4 – Demonstrativo do quadro de servidores da SMS.

<b>TIPO DE VÍNCULO</b>	<b>TOTAL DE SERVIDORES</b>	<b>%</b>
ESTATUTÁRIOS	8.405	65,40
CONTRATADOS	493	3,84
CEDIDOS A OUTROS ÓRGÃOS	1.920	14,94
TERCERIZADOS	2.034	15,83
<b>TOTAL</b>	<b>12.852</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informação DGGTES/SS, 2012.

## **4 DIRETRIZES**

Este plano de intervenção tem como diretriz, implantar o programa de avaliação de desempenho dos servidores da saúde do Município de Recife.

### **4.1 Etapas de Desenvolvimento do Projeto**

O quadro a seguir demonstra como serão as etapas para a implantação do Programa de avaliação de Desempenho, os objetivos e estratégias a ser usada na construção.

Objetivos	Etapas	Estratégias
<p><b>Ob 1.</b> Descrever as etapas necessárias no processo de implantação da avaliação de desempenho</p>	<p><b>Etapa1.</b> Reformulação do organograma da DGGTES criando uma gerência de Avaliação de Desempenho, que englobará também o plano de cargos carreiras desenvolvimento e vencimentos e avaliação de estágio probatório. A gerência tem como missão unificar as avaliações dos servidores e torna-las um processo formativo dentro da instituição.</p>	<p>Encaminhar proposta junto à diretoria da DGGTES com a modificação do organograma para aprovação na câmara de vereadores. Com o objetivo de institucionalizar a Avaliação por Desempenho</p>
	<p><b>Etapa2.</b> Desenvolver instrumento de registro único em conjunto com Atenção Básica (AB); criando as fichas únicas( Apêndices A,B,C,D,E,F) em substituição ao Boletim Diário Ambulatorial (BDA); que irá alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA estabelecendo metas para os servidores da Estratégia de Saúde da Família.</p>	<p>Criação de um grupo de trabalho junto com AB, pesquisando modelos de registro de outros municípios.</p>
<p><b>Ob 2.</b> Desenvolver instrumentos que garantam a DGGTES avaliar seus servidores no tocante ao serviço de saúde por ele prestado</p>	<p><b>Etapa 1.</b> Criação de um Grupo de Trabalho (GT)</p>	<p>Elaboração de Instrumentos de registro das atividades para o servidor da AB.</p>
	<p><b>Etapa 2.</b> Pesquisar modelos e experiências em outros municípios que tenham programa de avaliação de desempenho.</p>	<p>Fazer consolidado dos modelos encontrados e adequando-os ao do município.</p>
	<p><b>Etapa 3.</b> Desenvolver um software junto com parceiros, que sirva de instrumento que garanta a DGGTES avaliar seus servidores através do registro de suas atividades no instrumento da ficha única (Apêndices A,B,C,D,E,F).</p>	<p>Através de um GT dar continuidade a elaboração um software que irá permita aos servidores realizarem os registros das atividades diárias(Apêndices G,H,I),que alimente o SIA- SIAB- e que sirva para instrumentalizar o pagamento do adicional de desempenho, retirando informações para progressão no plano de cargos e carreiras. Quando a rede estiver toda informatizada o servidor poderá realizar a alimentação dos dados em seu próprio consultório.</p>

<p><b>Ob 3</b> Garantir a criação de uma lei que institua novas regras para pagamento do Adicional por Desempenho de Equipe para a área de Saúde, alterando as leis 16.006/95, 16.169/96 e 16.236/96.</p>	<p><b>Etapa 1</b> Criação de um Grupo de Trabalho para desenvolver redação da lei que irá instituir novas regras para o pagamento do adicional por desempenho de equipe.</p>	<p>Elaborar uma minuta de lei de adicional por desempenho de equipe. Com o objetivo de Instituir os critérios e metas da avaliação de desempenho para os servidores da saúde.</p>
	<p><b>Etapa 2</b> Analisar o impacto financeiro junto aos setor financeiro da secretaria de saúde.</p>	<p>A DGGTES irá analisar com a criação de novas regras qual o impacto financeiro na folha de pagamento dos servidores da saúde.</p>
	<p><b>Etapa 3</b> Enviar minuta da Lei para setor jurídico da secretaria de saúde, que após análise enviará para Secretaria de Assuntos Jurídico da Prefeitura , e só em seguida submeter a câmara os vereadores da cidade para ser transformada em Lei.</p>	<p>Após criação da minuta pelo GT, a mesma será enviada pelo fluxo de encaminhamento da DGGTES ao setor jurídico da SMS.</p>

Quadro 11- Etapas de desenvolvimento do plano de intervenção.



## 5 CRONOGRAMA DE INTERVENÇÃO

ATIVIDADES	Segundo Semestre 2012				Primeiro Semestre 2013					
	set	out	nov	dez	Jan	fev	mar	abr	maio	jun
1. Criação de um Grupo de Trabalho ( GT).	X									
2. Reformulação do organograma da DGGTES criando uma gerência de Avaliação de Desempenho		X								
3. . Pesquisar modelos e experiências em outros municípios que tenham programa de avaliação de desempenho.	X	X								
4. Elaborar um software para registro da atividade diárias dos servidores e pagamento do adicional de desempenho.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5. Elaboração de uma minuta de lei de adicional por desempenho de equipe.	X	X	X							
6. Analisar o impacto financeiro na folha de pagamento dos servidores da saúde.				X						
7. Enviar minuta da Lei para setor jurídico da secretaria de saúde.					X					

Fonte: autora, 2012

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.133, de 19 de março de 2010.** Regulamenta os critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional e o pagamento das gratificações de desempenho. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1740](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1740). Acesso em: 31 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Saúde. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela vida, em defesa dos SUS e de gestão.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Desafio da Gestão Pública numa Conjuntura de Mudança na Relação Estado-Sociedade: A Gestão do Trabalho em Pauta. In: \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Gestão do Trabalho na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BERGAMINI, CECÍLIA WHITAKER; BERALDO, DEOBEL GARCIA RAMOS. **A avaliação do desempenho humano na empresa.** São Paulo: Atlas, 1988.

CHIAVENATO, Idalberto. **Desempenho humano nas empresas.** São Paulo: Atlas, 1998.

\_\_\_\_\_. Desempenho humano nas empresas: como desenhar cargos e avaliar o desempenho para alcançar resultados. 6ª ed. Barueri: Manole. **rev. e atual**, 2009.

\_\_\_\_\_. **Gestão de Pessoas.** Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a Institucionalização da Avaliação. São Paulo: **Ciência & Saude Coletiva**, v.11, n. 3, p. 705-712, 2006.

CONTRANDIOPOULOS, A. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde:** dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. cap. 2, p. 29-48, 1997. desenvolvimento gerencial. São Paulo: Atlas, 2000.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio Século XXI:** O minidicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FREESE E. et al. Avaliação do Sistema Único de Saúde. In: AUGUSTO, L. G. S. et al. **Abordagem ecossistêmica em saúde**. Recife: Ed Universitária da UFPE; 2005.

GRAMIGNA, Maria Rita. **Modelo de competências e gestão dos talentos**. São Paulo: Makron Books, 2002.

GRAMIGNA, Maria Rita. **Modelo de competências e gestão dos talentos**. 2ª. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

HARTZ, Z. M. A. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: \_\_\_\_\_ A. **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.

LEVCOVITZ E, Lima L, Machado C. Políticas de Saúde nos anos 90 relações intergovernamentais e os papéis das normas operacionais básicas. São Paulo: **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 6, n. 2, p. 269-91, 2001

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da Aprendizagem Escolar**. Rio de Janeiro: Cortez 1998.

MARRAS, Jean Pierre. **Administração da remuneração**: remuneração tradicional e estratégica: elementos de estatística aplicada: normas legais: benefícios. 1ª ed. São Paulo: Ed Pioneira, 2002.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária e Municipalização. São Paulo: **Saúde Sociedade**. v. 1, n. 2, p: 29-48, 1992.

PINTO, ISABELA CARDOSO DE MATOS; TEIXEIRA, CARMEN FONTES. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Rio de Janeiro: **Cad. De Saúde Pública**, v. 27, n. 9, p. 1777-1788, set. 2011.

RECIFE. **Lei 17772 de 17 de Janeiro de 2012**. Institui o plano de cargos, carreiras, desenvolvimento e vencimentos - PCCDV dos servidores efetivos do grupo ocupacional saúde da Administração direta do Município do Recife. Diário Oficial do Município, Recife, edição 7, 17 de jan. 2012.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde **Lei nº 16.006, de 25 de janeiro de 1995**. Institui o adicional por desempenho de Equipe para a área da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Município, Recife, 26 jul. 1995. Disponível em: <http://www.leismunicipais.com.br/legislacao-de-recife/770700/lei-16006-1995-recife-pe.html> acessado em 02 de setembro 2012.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Plurianual de Ações e Metas da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho 2010-2013**. Recife, 2010.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Informação da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho**. Recife, 2012.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde **Lei Ordinária nº 16959 de 4 de fevereiro de 2004**. Institui o grupo ocupacional saúde da administração direta do município do Recife e cria o respectivo plano de cargos, carreiras e vencimentos do quadro efetivo de pessoal. Recife, 2004. Disponível em: <http://www.leismunicipais.com.br/legislacao-de-recife/767353/lei-16959-2004-recife.html>. Acesso em: 13 set. 2012. 51

REIS, GERMANO GLUFKE. **Avaliação 360 graus**: um instrumento de desenvolvimento gerencial. São Paulo: Atlas, 2000.

SOUZA, VERA LÚCIA DE. **Gestão de desempenho**, Rio de Janeiro: FGV, 2005.

VASCONCELOS, CELSO DOS SANTOS. **Conteúdo e forma da avaliação**. Cadernos Pedagógicos. 6, páginas 41-71, 1998.



VIEIRA-DA-SILVA, L. M; FORMIGLI, V. L. Avaliação em Saúde: limites e perspectivas. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**. v. 10, n. 1, p. 91, jan/mar, 1994

VROOM, VICTOR H. **Gestão de pessoas, não de pessoal**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

WORTHEN, B. R. et al. O objetivo, os usos e as distinções conceituais básicas da avaliação. In: WORTHEN, B. R. et al. **Avaliação de programas**: concepções e práticas. São Paulo: Ed. Gente, 2004.

ZABALA, A. **A prática educativa**: como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 1998

**Apêndice A - Ficha Única Auxiliar em Saúde Bucal - ASB**

FICHA ÚNICA AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL - ASB		  PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA DE SAÚDE		SIAB - SIA - GAB - DGGTES								DATA: ____/____/____												
NOME DO PROFISSIONAL: _____				CNES US: _____				CBO PROFISSIONAL: 3121430				MATRICULA: _____				ÁREA: _____								
CNS DO PROFISSIONAL: _____																								
FICHA PARA REGISTRO DE ATIVIDADES, PROCEDIMENTOS E NOTIFICAÇÕES DIÁRIOS																								
USUÁRIO				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Nº Cartão SUS																								
Atendimento extra-área																								
Idade do Usuário																								
Sexo do Usuário																								
Tipo de Atendimento	Consulta Geral																							
	Atendimento Domiciliar por Profissional de Nível Médio (0301050058)																							
Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor gel (0101020015)				Ação Coletiva de Bochecho Fluorado (0101020023)								Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (0101020031)												
Atividade Educativa na USF ou Comunidade (0101010010)		Nº de Grupos		Reunião com Comunidade	Nº de Reuniões		Acolhimento		Reunião de Equipe		Nutricimento													
		Nº de Participantes			Nº de Participantes		Nº de Usuários		Reunião de Micro ou TS		Visita Domiciliar													

Assinatura: \_\_\_\_\_



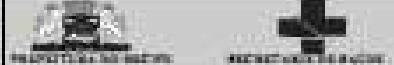








**Apêndice F - Ficha Única Técnico(a) em Saúde Bucal - TSB**

<b>FICHA ÚNICA TÉCNICO(A) EM SAÚDE BUCAL - TSB</b>				<b>SIAB - SIA - GAB - DGGTES</b>										DATA: ____/____/____										
NOME DO PROFISSIONAL: _____				CNS US: _____				CBO PROFISSIONAL: 312403				MATRÍCULA: _____		ÁREA: _____										
CNS DO PROFISSIONAL: _____																								
<b>FICHA PARA REGISTRO DE ATIVIDADES, PROCEDIMENTOS E NOTIFICAÇÕES DIÁRIAS</b>																								
USUÁRIO				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Nº da Cartão SUS																								
Atendimento extra-área																								
Idade do Usuário																								
Sexo do Usuário																								
Tipo de Atendimento		Consulta Oral																						
		Atendimento (Consultar por Profissional de Nível Médio) (0101000028)																						
Funções e Procedimentos	Aplicação de Carnúcleo por dente (0101020018)																							
	Aplicação de Selante por dente (0101020066)																							
	Aplicação Tópica de Flúor individual por sessão (0101020074)																							
	Exatenação de Placa bacteriana (0101020082)																							
Previd. (Inclusão)	Retirada de Pontos por paciente (0101100102)																							
	Raspagem Alveolar e Polimento Supra-gengival (por sessão) (0101020105)																							
Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor gel (0101020015)				Ação Coletiva de Recheio Fluoretado (0101020023)				Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada (0101020031)																
Atividade Educativa em USF ou Comunidade (0101010010)		Nº de Grupos		Reunião com Comunidade		Nº de Reuniões		Acréscimo Nº de Usuários		Reunião de Equipe		Matriciamento												
		Nº de Participantes				Nº de Participantes						Reunião de Micro ou TS		Visita Domiciliar										

## Apêndice G - Tela de Acesso ao Software de Produtividade

EMPREL - SSPD - Mozilla Firefox

EMPREL - SSPD

localhost:8080/ssp/verify/login.faces

Google

Profedtor e do. Aço fe

SSPD

EMPREL

**Login:**

Controle de Acesso - Desenvolvimento

CPF

Senha

Esqueceu sua senha? [Clique aqui](#)


## Apêndice H - Tela de Cadastro de Vínculo Profissional


EMPREL - Inclusão de Vínculo - Mozilla Firefox


EMPREL - Inclusão de Vínculo

localhost:8080/sspd/views/vinculo/vinculoSearch.faces

Administrador Geral: 11827 - MARCONI CLEMENTINO Sair

 Prefeitura do Recife

 SSPD

 EMPREL

Cadastro Profissional ▾ Produtividade ▾ Cadastro Básico ▾

## Vínculo

### Inclusão

Escolaridade / Carga Horária:  ▾ \*

Cargo / Especialidade:  ▾ \*

Tipo de Lotação:  ▾ \*

Lotação de Saúde:  ▾ \*

Profissional de Saúde:

Data de início:  \* dd/mm/aaaa

Data de término:  dd/mm/aaaa

Matricula:  \*

\* = Preenchimento obrigatório.

## Apêndice I - Tela de Cadastro de Competência (Período Referente a Avaliação)

EMPREL - Cadastro de Competência - Mozilla Firefox

EMPREL - Cadastro de Competência

localhost:8080/sspd/views/competencia/competenciaSearch.faces

Administrador Geral: 11627 - MARCONI CLEMENTINO Sair

 Prefeitura do Recife

 SSPD

 EMPREL

Cadastro Profissional ▾ Produtividade ▾ Cadastro Básico ▾

### Competência

#### Consulta

Ano:

**8 registro(s) encontrado(s)!**

Código	Competência	Situação	Ações
121	Novembro / Dezembro - 2012	Criada	<input type="button" value="Editar"/>
46	Setembro / Outubro - 2012	Criada	<input type="button" value="Editar"/>
45	Julho / Agosto - 2012	Criada	<input type="button" value="Editar"/>
44	Maior / Junho - 2012	Criada	<input type="button" value="Editar"/>
43	Março / Abril - 2012	Criada	<input type="button" value="Editar"/>
42	Janeiro / Fevereiro - 2012	Criada	<input type="button" value="Editar"/>
81	Novembro / Dezembro - 2011	Criada	<input type="button" value="Editar"/>