



## **APNOR**

### **Instituto Politécnico do Porto**

Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

## **GESTÃO DE CARREIRAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**Elisabete do Vale Campos**

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do grau de Mestre em  
Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

### **Orientada por**

Professora Doutora Maria Margarida Castel-Branco Caetano  
Mestre Henrique Curado

### **Júri**

**Presidente:** Professora Doutora Cristina Melo

**Vogais:** Professor Doutor Pedro Nunes

Professora Doutora Maria Margarida Castel-Branco Caetano  
Mestre Henrique Curado

Porto, Abril, 2012





## APNOR

### Instituto Politécnico do Porto

Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde

## GESTÃO DE CARREIRAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Elisabete do Vale Campos

### Orientadores

Professora Doutora Maria Margarida Castel-Branco Caetano

Mestre Henrique Curado

### Júri

**Presidente:** Professora Doutora Cristina Melo

**Vogais:** Professor Doutor Pedro Nunes

Professora Doutora Maria Margarida Castel-Branco Caetano

Mestre Henrique Curado

Porto, Abril, 2012

**Declaro que concedo, gratuitamente ao Politécnico do Porto, autorização para arquivar e tornar acessível nomeadamente através do seu repositório institucional, nas condições abaixo indicadas, a minha dissertação, no todo ou em parte, em suporte digital e em papel.**

*A subscrição da presente declaração não implica a renúncia à titularidade dos direitos de autor ao direito de usar a obra em trabalhos futuros, os quais são pertença do seu criador intelectual.*

## **Resumo**

Com a reforma da Administração Pública, implementada de forma mais integrada e abrangente pelo Governo socialista de José Sócrates (XVII Governo Constitucional), foi iniciada a reformulação das carreiras dos profissionais de saúde, nomeadamente a carreira médica e a carreira de enfermagem, continuando-se a aguardar a reformulação das carreiras dos técnicos superiores de saúde e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica.

As inúmeras mudanças que decorrem destas reformulações têm criado por sua vez um clima de receio e expectativa junto dos profissionais de saúde, o que aliado a um período de contingência e recessão económica, tem causado uma certa instabilidade.

Embora fosse de reconhecimento geral que a anterior forma como se geria as carreiras dos profissionais de saúde, utilizando como critérios de progressão mecanismos automatizados com foco na antiguidade, não fosse a mais correcta, uma vez que não cumpria princípios de justiça e meritocracia, são agora levantadas inúmeras dúvidas com estas reformulações.

A questão principal é se efectivamente virão dar resposta à necessidade de uma maior flexibilidade na evolução profissional, mais adequada aos contributos de cada colaborador, potenciando o desenvolvimento de competências. Concluiu-se então que as reformulações efectuadas nas carreiras dos profissionais de saúde não incentivam totalmente o desenvolvimento de competências ao longo da carreira, mas permitem de alguma forma uma maior flexibilidade na evolução profissional; possibilitando que esta se desenvolva de acordo com os contributos de cada colaborador, apesar de grandes entraves na aplicação à prática.

A verdade é que não se conseguem atingir resultados somente através de resoluções por decreto, falta a transformação deste sistema meritocrático, existente no plano formal, numa prática social meritocrática. Para isso em todas as reformulações que ocorram deve-se, primeiro de tudo, sensibilizar os colaboradores para essa necessidade, informar e esclarecer dúvidas, ouvir as suas sugestões e incluí-los no processo de mudança. Só dessa forma se irá conseguir a sua aceitação, o seu apoio e implementar efectivamente novas práticas.

Nesse sentido, espera-se que este trabalho contribua para um maior conhecimento acerca da gestão de carreiras, gestão de competências, avaliação de desempenho e meritocracia, bem como das alterações legislativas que têm vindo a ocorrer, sensibilizando para a necessidade de se efectuarem realmente reformulações nas carreiras dos profissionais de saúde, mas também promovendo o desenvolvimento de uma atitude pró-activa para que estas sejam mais meritocráticas.

**Palavras-chave:** carreira, gestão de carreiras, direcção e chefia, saúde

## **Abstract**

With the reform of the Public Administration in Portugal, implemented by the Socialist Government of José Sócrates (XVII Constitutional Government), it was initiated the reformulation of the health professionals careers, the medical career, the nursing career and soon to happen the reformulation of the superior health techniques career and the diagnostic and therapeutic techniques career.

The innumerable changes that these reformulations has cause have created a clime of distrust and expectation among health professionals, what allied with a period of economic recession has result in instability.

Even so there were common knowledge that the anterior way of managing the health professionals careers, taking use of progression criterions based on antiquity, was not the correct one, because it doesn't fulfilled justice and meritocratic principles, there are many doubts with these reformulations.

The principle question is if they will gave a solution to the need of more flexibility in professional evolution, more adjusted to the individual contribution and competencies development. It was concluded that the reformulations made in the careers of health professionals do not fully encourage the development of skills throughout their career, but somehow allow greater flexibility in professional development, enabling it to develop according to the contributions of each collaborator, despite major obstacles in the implementation to the practice.

The truth is that no one can achieve results only through resolutions by decree, lack the transformation of this meritocratic system, existing formally, in a meritocratic social practice. To this occur is needed that in all reformulations taken place, first of all, must sensitize employees to that need, inform them and answer questions, listen to their suggestions and include them in the change process. Only that way will it gain acceptance, support and achieve effective implementation.

In this sense, it is expected that this work will contribute to a greater knowledge of career management, competency management, performance evaluation and meritocracy, as well as legislative changes that have taken place, raising awareness of the need to actually make reformulations in the careers of health professionals, but also promoting the development of a proactive approach so that they become more meritocratic.

**Key-words:** career, management career, leadership and management, health

À gestão...

Ao futuro...

E principalmente ao meu futuro na gestão!

## **Agradecimentos**

Agradeço em primeiro lugar aos professores que me orientaram no desenvolvimento desta dissertação, o professor Henrique Curado e a professora Maria Margarida Castel-Branco Caetano, que com o seu conhecimento e experiência contribuíram com pertinentes sugestões, essenciais para o aperfeiçoamento deste trabalho.

À minha família, Mãe, Pai, Elsa e Luís, que me ensinaram a dar sempre o meu melhor, incentivando-me na minha própria progressão pessoal e profissional.

Ao Nuno, pela sua presença, apoio, paciência, companheirismo e dedicação, constituindo o meu pilar durante o desenrolar deste mestrado.

E a todos aqueles que permaneceram ao meu lado durante a elaboração deste trabalho, compreendendo o meu défice de atenção e congratulando-me com a sua amizade, um agradecimento sempre especial...

## Lista de abreviaturas e siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administrações Regionais de Saúde

BARS – *Behaviorally Anchored Ratings Scales*

BOS – *Behavioral Observation Scale*

CIT – Contrato individual de trabalho

CTFP – Contrato de trabalho em funções públicas

DL – Decreto-Lei

ECTS – *European credit transfer and accumulation system*

EPE – Entidades Públicas Empresariais

OCDE – Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico

RCM – Resolução do Conselho de Ministros

SIADAP – Sistema Integrado de avaliação do desempenho da Administração Pública

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TDT – Técnicos de diagnóstico e terapêutica

TSCC – Teoria Social Cognitiva de Carreiras

TSS – Técnicos superiores de saúde

## Índice geral

	<b>Pág.</b>
Introdução	1
Capítulo I – Gestão de carreiras	7
1. Evolução do conceito de carreira	8
2. Construção e desenvolvimento de carreira	10
3. Aspirações de carreira	12
4. Empenhamento na carreira	17
5. Promoção na carreira	19
6. Sistema de recompensas	21
7. Evolução da gestão de carreiras	23
Conclusão	27
Capítulo II – Gestão de competências	29
1. Conceito de competência	30
2. Tipos de competências	32
3. Gestão de competências	34
4. Competências de gestão	36
Conclusão	48
Capítulo III – Avaliação de desempenho	50
1. Porquê avaliar o desempenho?	51
2. Definição de avaliação de desempenho	53
3. Objectivos da avaliação de desempenho	54
4. Quem avalia o desempenho?	55
5. O que avaliar e metodologias de avaliação de desempenho	57
6. Factores determinantes para a eficácia da avaliação de desempenho	62
6.1. Instrumento de avaliação	62
6.2. Capacidade dos avaliadores	62
6.3. Aceitação pelos avaliados	64
6.4. Motivação	65
6.5. Processos políticos	66
6.6. Estratégias para promover a eficácia da avaliação de desempenho	67

	<b>Pág.</b>
7. Críticas aos sistemas de avaliação de desempenho	68
8. Sistema Integrado de avaliação de desempenho da Administração Pública (SIADAP)	69
Conclusão	72
Capítulo IV – Meritocracia	76
1. Conceito de meritocracia	77
2. Importância da meritocracia	78
3. Meritocracia na Administração Pública Portuguesa	78
Conclusão	83
Conclusões	85
Referências bibliográficas	91
Índice de legislação	105
Anexos	108
Anexo I – Análise das carreiras por grupo profissional	109
Anexo II – Sistema Integrado de avaliação de desempenho da Administração Pública (SIADAP)	131
Anexo III – Funções de direcção e chefia	139

## Introdução

### Enquadramento

A carreira pode ser definida como “a sequência de experiências profissionais que o indivíduo tem ao longo da sua vida” (Arthur, Hall & Lawrence, 1989 como citado em Garcia, 2009, p.4), ou “a sequência de cargos profissionais exercidos, papéis, actividades e experiências vividas pelo indivíduo” (Arnold, 1994 como citado em Garcia, 2009, p. 4). Neste contexto, a gestão de carreiras tem por objectivos definir os critérios de evolução profissional, bem como os percursos naturais de carreira, no sentido de desenvolver e reconhecer os contributos individuais dos colaboradores, potenciando uma maior e mais flexível adequação da pessoa à função (Castro, C., 2008).

Assim, a progressão e a promoção na carreira de um profissional deveria ser directamente proporcional com o desenvolvimento das suas competências. Entenda-se por competências o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que constituem a base do trabalho de uma pessoa, relacionando-se directamente com o desempenho no trabalho (Fleury & Oliveira, 2001 como citado em Andre & Ciampone, 2007a). É um saber agir responsável e reconhecido, o que implica mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, recursos e *know-how* que agreguem valor económico à organização e valor social ao indivíduo (Fleury, 1999).

Contudo, até muito recentemente, esta evolução nas organizações públicas continuava a suceder através de automatismos com foco na antiguidade, não tendo em linha de conta a capacidade e competências para evoluir, permitindo em alguns casos uma certa extrapolação para o princípio de Peter<sup>1</sup>. Efectivamente, o anterior sistema de carreiras e de remunerações na Administração Pública portuguesa revelava sinais de desadequação face às necessidades do país, impostas por uma gestão moderna de recursos humanos (Resolução do Conselho de Ministros (RCM) nº 109/2005 como citado em Proença, 2006).

A reforma da Administração Pública, implementada de forma mais integrada e abrangente pelo Governo socialista de José Sócrates (XVII Governo Constitucional), veio desta forma introduzir novas mudanças e formas de gestão, nomeadamente, o fim da progressão na carreira de acordo com a antiguidade no serviço, a generalização dos contratos individuais de trabalho, a introdução da gestão por objectivos, uma maior flexibilização e mobilidade dos trabalhadores, o desenvolvimento de novos modelos de avaliação de desempenho, mecanismos de mensuralidade dos resultados da actividade, remunerações de acordo com o desempenho e produtividade, possibilidade de despedimento em caso de desempenho insuficiente, reforço da mobilidade funcional e numérica a descentralização das instâncias de negociação e da determinação das remunerações e a reformulação das carreiras (Pereira, I., 2009; Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE), 1995;

---

<sup>1</sup> Princípio de Peter: “todo o empregado tende a ser promovido até ao seu nível de incompetência” (Peter & Hull, 1987).

Ferlie et al., 1996; Christensen & Laegreid, 2001; Gomes, 2001; Gruening, 2001; Bach & Kessler, 2007 como citado em Pereira, I., 2009).

Neste contexto, foi elaborada a Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro, que veio estabelecer novos regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, prevendo, em particular, a revisão dos regimes dos corpos ou carreiras especiais.

Para além disso, foram incentivados processos de autonomização das competências gestionárias das organizações públicas em convergência com o modelo de gestão do sector privado, seguindo o princípio da Nova Gestão Pública, o que se traduziu na empresarialização dos serviços públicos (Stoleroff & Correia, 2008).

Contudo, nem todas estas alterações têm decorrido da melhor forma ou vieram trazer alguma vantagem, quer aos profissionais de saúde, quer ao Sistema de Saúde, tornando-se oportuno realizar uma análise crítico-reflexiva às reformulações ocorridas nas carreiras dos profissionais de saúde, salientando os principais aspectos.

Assim, analisando o artigo publicado por Stoleroff e Correia (2008) é possível constatar as implicações que derivaram do processo de empresarialização dos serviços de saúde públicos, nomeadamente no mercado de trabalho dos profissionais de saúde. A que mais se destaca é a reforma revolucionária das relações de emprego, passando a coexistir relações de emprego de tipos distintos, nomeadamente do estatutário público e do contratual individual, o que tem provocado uma desregulação do padrão de relações de emprego com base em estatutos da função pública e uma grande incerteza laboral.

Com a empresarialização ocorreu igualmente a liberalização e a flexibilização da contratação, o que provocou, da mesma forma, alguma desregulação, com especial impacto num sector que outrora era caracterizado pela estabilidade, pela segurança de emprego e pela uniformização burocrática de regras. Assim, as condições de emprego e de remuneração dos profissionais, ora contratados individualmente, ora através do *outsourcing*, passam a estar dependentes de lógicas de mercado de oferta e de procura.

Salienta-se ainda a falta de uma convenção colectiva do sector, de que resultam importantes limitações na capacidade de regulação laboral, bem como a diferenciação e individualização das condições de emprego dos profissionais contratados, que passam a depender quase inteiramente dos recursos de negociação de cada profissional ou do negócio que a organização de saúde faz com a empresa de prestação de serviços.

Além disso, com a empresarialização, uma parte significativa das competências de gestão de recursos humanos é transferida dos níveis macro para o nível micro, ou seja, deixa de haver uma gestão centralizada no Estado, com critérios e mecanismos uniformes, e passa a efectuar-se em cada organização individualmente. Desta forma, embora existam instruções da tutela que procuram fixar normas gerais para as condições de trabalho de pessoal contratado, o serviço público de saúde passa a ser caracterizado por combinações da regulação estatutária da função pública com mecanismos do mercado, específicas e particularizadas em cada organização.

Deste facto deriva que a própria administração e direcção ficam igualmente sujeitas às incertezas que derivam das negociações, além de que os salários e condições dos profissionais entram como variáveis imprevisíveis e inflacionáveis na gestão salarial, limitada por orçamentos fixos e estrangulados. Assim, a ideia de livre concorrência deixa à partida as organizações públicas de saúde em desvantagem em comparação com os prestadores privados, uma vez que num contexto de constricção orçamental a capacidade de contra-resposta, à potencial atracção pelo sector privado, encontra-se diminuída. O que acresce ao facto da tendência para a captação individualizada de profissionais abrir possibilidades a uma distinção na qualidade técnica dos recursos humanos, e conseqüentemente, à distinção na qualidade dos serviços prestados na rede de saúde em Portugal.

No que concerne às carreiras especiais na área da saúde, a incerteza laboral é particularmente complexa, resultando quer da profunda alteração dos vínculos, quer da modificação das formas de avaliação, que estão ainda por aplicar.

Efectivamente, as novas relações de emprego implicam sérios riscos em termos de indefinição de carreira, uma vez que o contrato torna-se frequentemente indefinido e sujeito a negociações e renegociações, aumentam as relações de competição, cresce o risco do emprego precário e as condições de trabalho ficam dependentes das pressões do mercado profissional, em que as lógicas de oferta e procura constituem a base de um poder negocial diferenciado entre os profissionais. Assim, as pressões impostas pela flexibilização do mercado de emprego não são uniformemente sentidas pelos vários grupos profissionais.

Anteriormente, aspectos como condições de progressão na carreira, escalões profissionais, salários, horas de trabalho, férias, folgas e dias de descanso eram uniformizados de acordo com regulamentações colectivas de contratação, o que acontece agora é que, sem a existência destes princípios uniformizadores, a maior ou menor procura pode determinar a maior ou menor capacidade de, individualmente, os profissionais negociarem os termos dos seus contratos.

Este é o contexto actual do mercado de trabalho dos profissionais de saúde, caracterizado por alguma desregulação, incerteza laboral, indefinição de carreira no pessoal contratado e diferente poder negocial, variável em função do grupo profissional a que se pertence e em lógicas de mercado de oferta e de procura, de que resultam distintas condições de trabalho, a que acresce o período de austeridade e contenção de custos que está a decorrer, com conseqüências no congelamento de progressões e remunerações.

Sendo de destacar que é neste o contexto que as alterações, em termos legislativos, às carreiras especiais na área da saúde estão a decorrer.

Efectivamente, em 2009 foi reformulada a carreira dos médicos, com os Decretos-Lei nº 176/2009 de 4 de Agosto e nº 177/2009 de 4 de Agosto, e a carreira dos enfermeiros, com os Decretos-Lei nº 247/2009 de 22 de Setembro e nº 248/2009 de 22 de Setembro, continuando-se a reflectir sobre as carreiras dos técnicos superiores de saúde (TSS) e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT), visível através do estudo elaborado pelo grupo de trabalho criado ao abrigo do despacho nº

7422/2009 de 12 de Março, da autoria de Mota et al. (2009), que propõem alternativas à emergente revisão das carreiras destes profissionais.

Daqui se destaca a morosidade com que está a suceder o processo de reformulação das carreiras. Efectivamente, embora a carreira médica e a carreira de enfermagem tenham sido reformuladas em 2009, as directrizes constantes ainda não foram até agora colocadas em prática, aguardando-se a emissão de portarias, o que está a suceder muito recentemente em 2011, e instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, ainda não publicados, que regulem os principais factores constantes nestas reformulações, nomeadamente como se processa o recrutamento e mudança de categoria e a avaliação de desempenho.

Acresce a este facto o congelamento das carreiras durante todo este processo, do qual os profissionais de saúde são alheios, provocando uma enorme desmotivação pela sensação de estagnação e não evolução profissional nem monetariamente, seja qual for o desempenho.

Para além disso, continua-se a aguardar a reformulação das carreiras dos TSS e dos TDT, a qual já se prevê desde 2009.

Por tudo isto, ressalva-se nesta dissertação que a análise efectuada às carreiras dos profissionais de saúde é deficitária pois continua-se a aguardar a reformulação das carreiras dos TSS e dos TDT, continua-se a aguardar a emissão de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho para o recrutamento e mudança de categoria dos profissionais médicos e de enfermagem com contrato individual de trabalho (CIT) e continua-se a aguardar a emissão de portaria para o recrutamento e mudança de categoria dos profissionais de enfermagem com contrato de trabalho em funções públicas (CTFP).

Face à análise possível, a questão principal desta tese é se esta reformulação às carreiras dos profissionais de saúde vem dar resposta à necessidade de uma maior flexibilidade na evolução profissional, mais adequada aos contributos individuais dos colaboradores e na evidência do imprescindível desenvolvimento de competências para poder desempenhar gradualmente funções mais complexas, nomeadamente funções de direcção e chefia?

É efectivamente o que se pretende analisar neste estudo, através do exame à legislação existente, a qual regula as carreiras dos profissionais de saúde, e tendo por base os diversos estudos acerca das temáticas: gestão de carreiras, gestão de competências, nomeadamente as competências inerentes às funções de direcção e chefia, avaliação de desempenho e meritocracia.

#### Motivação para a escolha da problemática

Face às diversas mudanças e tentativas de mudança a ocorrer nas organizações de saúde, com especial enfoque para a reformulação das carreiras, sentiu-se a necessidade de realizar um estudo mais aprofundado sobre o assunto, com a consciência de que um conhecimento mais abrangente desta temática e das alterações legislativas a decorrer permitiriam uma avaliação mais crítica e

esclarecida destas mudanças, bem como a percepção de que este será, ou não, um bom caminho a seguir para o futuro. Efectivamente, um conhecimento globalizado acerca destas temáticas e das alterações a decorrer compreendem um factor essencial à incorporação de uma atitude pró-activa, de extrema importância nesta fase de grandes reformulações.

## Objectivos

O objectivo deste trabalho é analisar a gestão de carreiras dos profissionais de saúde em Portugal, tentando apurar se as reformulações entretanto efectuadas vêm dar resposta à necessidade de uma maior flexibilidade na evolução profissional, mais adequada aos contributos individuais dos colaboradores e na evidência do imprescindível desenvolvimento de competências para poder desempenhar gradualmente funções mais complexas, nomeadamente funções de direcção e chefia.

## Metodologia

Foi realizado um trabalho de revisão bibliográfica, focando a legislação existente relativa às carreiras dos profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, TSS e TDT, bem como a análise de diversos autores que se focaram sobre temáticas como a gestão de carreiras, a gestão de competências, a avaliação de desempenho e a meritocracia.

## Estrutura seguida ao longo da dissertação

A dissertação é constituída por quatro capítulos, o primeiro capítulo refere-se à gestão de carreiras, o segundo capítulo à gestão de competências, o terceiro capítulo à avaliação de desempenho e no quarto capítulo é abordada a temática meritocracia, terminando com as decorrentes conclusões.

No primeiro capítulo foca-se a gestão de carreiras, desenvolvendo-se o conceito de carreira e gestão de carreiras e a sua evolução, e tentando averiguar se na gestão de carreiras dos profissionais de saúde será dada a devida importância à necessidade de promover o desenvolvimento profissional numa abordagem de desenvolvimento humano, adequando a pessoa à função desempenhada e promovendo o desenvolvimento de competências. Para isso analisa-se ainda alguns factores relacionados, como as aspirações de carreira, o empenhamento na carreira, a promoção na carreira e sistemas de recompensas.

Uma vez que a progressão e a promoção na carreira de um profissional deveria ser directamente proporcional com o desenvolvimento das suas competências, no segundo capítulo desenvolve-se a temática gestão de competências, definindo o conceito de competência, focando os vários tipos de competências, com especial destaque para as competências de gestão e avaliando se as mesmas são tidas em conta na admissão e selecção de colaboradores para funções de direcção e chefia.

No terceiro capítulo aborda-se a temática avaliação de desempenho, procurando alertar para a importância da avaliação do desempenho, focando o porquê de se avaliar o desempenho, o que é especificamente a avaliação de desempenho e quais os seus objectivos, para além de salientar como é fulcral desenvolver avaliações de desempenho rigorosas, justas e credíveis, adequando as fontes e as metodologias de avaliação, bem como incrementar estratégias para promover a eficácia da avaliação de desempenho.

Por fim, no terceiro capítulo, e tendo em conta que as boas práticas ditam que a gestão de carreiras se deve basear no princípio da meritocracia, procura-se desenvolver a temática da meritocracia, procurando aferir qual a sua origem e importância para a gestão de carreiras, para além de se analisar se a Administração Pública Portuguesa, onde se enquadra a maioria dos profissionais de saúde, constitui um exemplo de um sistema meritocrático.

**Capítulo I – Gestão de carreiras**

A carreira pode ser definida como “a sequência de experiências profissionais que o indivíduo tem ao longo da sua vida” (Arthur, Hall & Lawrence, 1989 como citado em Garcia, 2009, p.4), ou “a sequência de cargos profissionais exercidos, papéis, actividades e experiências vividas pelo indivíduo” (Arnold, 1994 como citado em Garcia, 2009, p. 4). Neste contexto, a gestão de carreiras tem por objectivos definir os critérios de evolução profissional, bem como os percursos naturais de carreira, no sentido de desenvolver e reconhecer os contributos individuais dos colaboradores, potenciando uma maior e mais flexível adequação da pessoa à função (Castro, C., 2008).

A gestão de carreiras tem na sua génese a progressão, a promoção e o desenvolvimento profissional do indivíduo, caracterizando a carreira como um conceito dinâmico que atravessa diversas fases, às quais o indivíduo se vai adaptando, desenvolvendo a sua identidade pessoal, delineando os seus objectivos pessoais e estabelecendo as suas aspirações de carreira (Garcia, 2009). Assim, a gestão de carreiras deverá ser entendida numa perspectiva de desenvolvimento humano, potenciando, num “ambiente de liberdade, a auto-construção de cada indivíduo, através do desenvolvimento das suas capacidades e aptidões” (Neves, 2005, p. 2).

A perspectiva de desenvolvimento humano visa promover, de acordo com as oportunidades que vão surgindo, a construção de cada indivíduo, através da sua procura pessoal e definição do seu próprio percurso, adquirindo ao longo da sua vida capacidades de saber-saber, saber-fazer, saber-ser e saber-estar (Neves, 2005).

Segundo Griffin e McKinley (1994 como citado em Neves 2005) uma abordagem baseada no desenvolvimento humano tem várias vantagens, contribui para o bem-estar das pessoas, é construída com base na igualdade de oportunidades, ajuda a criar uma distribuição mais equitativa dos benefícios de desenvolvimento, para além de permitir explorar os vários tipos de investimento nas pessoas e complementar o capital físico com o capital humano.

*“O desenvolvimento profissional, na sua ligação com o desenvolvimento humano, implica que o indivíduo esteja inserido numa situação profissional em que utilize as suas capacidades de raciocínio, de criatividade, de tratamento de informação, de comunicação com os chefes, colegas e colaboradores, de resolução de problemas e de concertação interdisciplinar”* (Pires, 1995, p. 16-17).

Mas será que é esta a perspectiva em que se baseia a gestão de carreiras dos profissionais de saúde? Será dada a devida importância à necessidade de promover o desenvolvimento profissional numa abordagem de desenvolvimento humano, adequando a pessoa à função desempenhada e promovendo o desenvolvimento de competências?

É o que se pretende analisar neste capítulo.

## **1. Evolução do conceito de carreira**

O conceito de carreira tem vindo a alterar-se ao longo dos anos, desenvolvendo-se e moldando-se de acordo com o contexto histórico, político e social (Santos, R., 2008).

No final do século XIX e inícios do século XX o conceito de carreira estava associado à carreira como progressão profissional, encontrando-se exclusivamente relacionada com a mobilidade vertical através da hierarquia organizacional (Hall, 1976, 2002).

A partir de 1920, adicionalmente à consideração de carreira como progressão profissional, passou-se a conceber o constructo de carreira como ocupação profissional (Hall, 1976, 2002), procurando-se compreender a relação entre factores ou disposições internas e as escolhas vocacionais dos indivíduos (Sonnenfeld & Kotter, 1982 como citado em Santos, R., 2008).

A partir de 1950 passa a surgir um novo significado de carreira, como uma sequência de trabalhos ou funções ao longo da vida (Hall, 1976, 2002), adoptando uma visão mais dinâmica ao observar que a carreira de um indivíduo muda ao longo de vários estádios e é marcada por diferentes necessidades, preocupações, envolvimento, aspirações e interesses (Sonnenfeld & Kotter como citado em Santos, R., 2008).

Na última fase de maturação do conceito de carreira, a carreira é vista como uma sequência de experiências profissionais ao longo da vida (Hall, 1976, 2002). Nesta perspectiva, o conceito de carreira aplica-se à própria história do indivíduo, estando incluídos quer os factores relacionados exclusivamente com o trabalho, quer os factores extra-laborais, onde se destaca a interacção entre a família e a carreira (Santos, R., 2008).

Verifica-se que, com esta evolução do conceito de carreira, o indivíduo foi ganhando um papel cada vez mais interventivo, passando do ser reactivo para o ser activo (Duarte, 2006). Segundo Jacinto (2008, p. 3), o indivíduo passa a ser *“o principal agente activo na gestão e construção da sua carreira”*. Além disso, o próprio conceito de carreira foi ganhando uma abrangência crescente, pela integração de um maior número de variáveis explicativas, e uma perspectiva mais idiossincrática, em consequência da subjectividade dos factores inerentes à compreensão do próprio conceito de carreira (Santos, R., 2008).

Na última década a carreira burocrática tradicional tem vindo a desaparecer (Hall, 2002), estando a ser desenvolvidas noções mais amplas de carreira, mais centradas na aquisição de competências e conhecimento e numa maior integração da vida profissional com a pessoal (Santos, R., 2008).

Se antigamente os indivíduos construíam as suas carreiras numa só organização, progredindo verticalmente e hierarquicamente com base em automatismos, actualmente o conceito de carreira já não se limita a ser propriedade das organizações, é sim propriedade dos indivíduos (Martins, 2010), cabendo-lhes a eles a responsabilidade pelo desenvolvimento das suas carreiras.

Apesar disso, nem todas as organizações estão ainda preparadas para responder a esta nova perspectiva de carreira, sendo o caso das organizações de saúde, para além de que não existe uma oferta suficiente de empregos que permita aos colaboradores a mobilidade entre organizações e uma maior variedade de experiências profissionais. Assim, os profissionais de saúde, face ao desemprego actual e à escassa oferta de empregos vêem-se limitados a manter-se na mesma organização e nas mesmas funções, o que aliado às actuais tendências para a redução dos níveis hierárquicos dentro das organizações, acaba por confinar o seu próprio desenvolvimento profissional.

Não é então de admirar que neste momento os profissionais de saúde se sintam estagnados profissionalmente e sem nenhuma perspectiva de carreira, estando ainda na transição de um conceito de carreira visto como a contínua progressão vertical dentro de uma organização, que entretanto já não existe, e um novo conceito de carreira visto como uma sequência de experiências profissionais em várias organizações, a que ainda não apresentam condições de alcançar.

## **2. Construção e desenvolvimento de carreira**

No que concerne à evolução do indivíduo na carreira existem duas perspectivas principais: a perspectiva construtivista de Savickas e a perspectiva desenvolvimentista de Super.

Super, no seu modelo – “Arco-íris da carreira” – procura evidenciar um paralelismo entre a idade cronológica dos indivíduos e o estágio de desenvolvimento e fase de carreira em que se encontram (Super, Savickas & Super, 1996). Considera assim, na sua perspectiva desenvolvimentista, que o processo de desenvolvimento de carreira pode ser dividido numa série de fases, dependendo o sucesso, para enfrentar as exigências organizacionais, da maturidade de carreira de cada indivíduo (Horta, 2003).

A maturidade de carreira, numa perspectiva psicológica, relaciona-se com os recursos cognitivos e afectivos do indivíduo e, do ponto de vista sociológico, compreende os objectivos alcançados pelo mesmo tendo em conta a sua idade. Assim, o processo de desenvolvimento de carreira realiza-se através da implementação dos auto-conceitos profissionais, sendo que o grau de satisfação no trabalho é proporcional ao grau com que os indivíduos são capazes de implementar o seu auto-conceito (Horta, 2003).

Neste contexto, Super defende, no seu modelo, a perspectiva da carreira como um processo que se desenvolve ao longo do tempo, com base no próprio desenvolvimento humano, identificando cinco fases diferentes: crescimento (até aos 14 anos), exploração (entre os 15 e os 24 anos), estabelecimento (entre os 25 e os 45 anos), manutenção (entre os 45 e os 64 anos) e declínio (a partir dos 65 anos).

As diferentes fases caracterizam-se pelo desempenho de tarefas de desenvolvimento específicas a cada uma delas, porém as idades-tipo, atribuídas a cada estágio, são idades de transição, as quais variam de indivíduo para indivíduo, uma vez que só o cumprimento das tarefas de desenvolvimento de uma determinada fase permitem a passagem para a fase seguinte (Super, 1990). Para além disso, o desenvolvimento por fases e subfases não significa que, após um indivíduo ter desenvolvido as tarefas correspondentes a uma fase, não possa voltar novamente a desempenhar tarefas características dessa mesma fase (Duarte, 1993).

Segundo Super, Savickas e Super (1996) a primeira fase de desenvolvimento, a de crescimento, inclui tarefas de desenvolvimento relacionadas com a preocupação face ao futuro, fomentando o controlo

pessoal sobre a própria vida e o comprometimento com a escola e o trabalho, adquirindo-se nesta fase atitudes, hábitos e competências de trabalho.

O estágio de exploração relaciona-se com a exploração de vários papéis, desenvolvendo experiências e actividades que levarão à escolha de uma profissão, dividindo-se em três subfases: cristalizar (tarefas de avaliação para tomada de decisão a nível profissional), especificar (tomada de decisão e escolha) e implementar (implementação de planos e projectos).

O estágio de estabelecimento ocorre no início da actividade profissional, o auto-conceito do indivíduo torna-se mais consistente, o que levará a que este se tente estabelecer num lugar seguro a nível profissional, dividindo-se esta fase em três subfases: estabilizar (fixação numa actividade profissional), consolidar (preocupação com a estabilidade familiar e profissional) e promover (preocupação com a progressão na carreira).

No estágio de manutenção ocorre um maior envolvimento com a profissão escolhida ou dá-se a transição para uma actividade profissional diferente, inclui igualmente três subfases: manter (preocupações de manutenção do *status quo*, estilo de vida e desempenho profissional), actualizar (comportamentos de actualização profissional) e inovar (exploração de novos métodos de trabalho e organização).

O último estágio corresponde ao estágio de declínio, que se caracteriza por uma progressiva preparação para o abandono da actividade profissional, incluindo da mesma forma três subfases: desacelerar (delegar tarefas e redução da actividade profissional), planear a reforma (actividades de antecipação da reforma e organização dos meios necessários à concretização da última subfase) e reforma (altura em que o trabalho deixa de garantir parte substancial do tempo).

Por outro lado, Savickas (2004), na sua perspectiva construtivista, considera que o indivíduo constrói a sua carreira à medida que realiza escolhas que exprimem o seu auto-conceito, através da atribuição de significado ao seu comportamento vocacional e experiências profissionais, posicionando a carreira segundo uma perspectiva contextualista, uma vez que o desenvolvimento decorre de uma adaptação ao ambiente e não do amadurecimento de estruturas internas do indivíduo.

Desta forma, o mesmo autor considera que o sucesso nas transições de carreira não está dependente da maturidade de carreira mas sim da adaptabilidade de carreira.

Neste contexto, Savickas (2005) considera que a escolha e construção de carreira por parte do indivíduo resulta da conjugação de três componentes:

- Personalidade vocacional: capacidades, necessidades, valores e interesses relacionados com a carreira do indivíduo. Os tipos de personalidade vocacional enfatizam o conteúdo de carreira, relacionando-se com o tipo de carreira que o indivíduo constrói;
- Temas de vida: os indivíduos escolhem a ocupação com que mais se identificam, procurando implementar um conceito de si próprias e depois de se estabelecerem numa ocupação, procuram realizar o seu potencial e preservar a auto-estima;

- Adaptabilidade de carreira: atitudes, competências e comportamentos que os indivíduos utilizam para se adaptarem ao seu trabalho. A adaptabilidade de carreira enfatiza o processo através do qual os indivíduos constroem as suas carreiras e refere-se às tarefas de desenvolvimento e transições de papel com que os indivíduos se confrontam e as estratégias de adaptação desenvolvidas para lidarem com essas mudanças (Savickas, 1997). Os indivíduos adaptáveis são aqueles que manifestam preocupação face ao seu futuro, têm controlo pessoal sobre o seu futuro vocacional, revelam curiosidade em se explorarem a si próprios e a cenários futuros, têm confiança para alcançar as suas aspirações e manifestam a capacidade de estabelecer relações interpessoais, de forma a realizar os seus objectivos de carreira (Savickas, 2004). A adaptabilidade de carreira consiste na capacidade psicossocial de auto-regulação, o que possibilita o desenvolvimento de estratégias e comportamentos de adaptação dependentes das condições contextuais, influenciando, assim, os resultados obtidos na carreira face aos objectivos delineados, sendo mesmo determinante do sucesso, satisfação e estabilidade profissional (Martins, 2010).

Segundo Savickas (1997), o sucesso profissional depende da concretização das características vocacionais do indivíduo através dos seus papéis de trabalho. O grau de satisfação no trabalho é proporcional ao grau em que as pessoas são capazes de implementar os seus auto-conceitos vocacionais. Assim, o processo de construção de carreira define-se essencialmente como um processo de desenvolvimento e implementação de auto-conceitos vocacionais em papéis de trabalho.

Em resumo, e apesar das diferentes perspectivas, quer na perspectiva desenvolvimentista de Super, quer na perspectiva construtivista de Savickas, realça-se a importância da necessidade dos profissionais conseguirem implementar os seus auto-conceitos vocacionais e profissionais, essenciais à construção e desenvolvimento da sua carreira, bem como à satisfação e sucesso profissional. Desta forma, a gestão de carreiras deve conter estratégias que permitam adequar a pessoa e as suas características vocacionais à função desempenhada, algo que actualmente não é possível de atingir em todos os grupos profissionais (ver anexo I). Como solução poderia ser ponderada a inclusão de concursos nas carreiras dos profissionais de saúde, que permitissem o acesso às áreas de actuação pretendidas, de acordo com a evolução profissional ambicionada por cada colaborador.

### **3. Aspirações de carreira**

Entende-se por aspirações de carreira o grau de progressão desejado dentro da profissão escolhida pelos indivíduos, ou seja, o grau a que os indivíduos aspiram a cargos de liderança e tencionam formar-se continuamente no decorrer da sua carreira (O'Brien, 1996 como citado em Garcia, 2009).

Existem diversos estudos relativamente aos factores que poderão influenciar as aspirações de carreira. No início da década de 90, os estudos sobre as aspirações de carreira focalizaram-se muito na auto-percepção do indivíduo sobre as mesmas, porém ao terem em atenção unicamente as percepções internas do indivíduo negligenciaram os factores externos, os quais podem ser determinantes para as aspirações de carreira, sendo exemplo os modelos de referência, a socialização de género, o apoio e as barreiras sociais (Garcia, 2009).

A Teoria Social Cognitiva de Carreiras (TSCC) (Lent, et al., 1994 como citado em Garcia, 2009) constitui um modelo teórico que considera os factores internos e externos ao indivíduo no que respeita à formação de interesses e objectivos vocacionais, e que pode ser aplicado às aspirações de carreira. A TSCC propõe assim um modelo explicativo acerca da formação e desenvolvimento de interesses ocupacionais os quais são, na sua essência, aspirações de carreira, que são, por sua vez, influenciadas por factores cognitivos internos ao indivíduo, como a auto-eficácia, e factores externos sociais, tais como modelos de referência, socialização, apoio social e barreiras sociais (Garcia, 2009). A auto-eficácia está relacionada com o julgamento que o indivíduo faz acerca do que é capaz de fazer com as aptidões que possui, o que irá condicionar o seu comportamento (Bandura, 1986 como citado em Garcia, 2009).

O conceito de auto-eficácia foi aplicado, pela primeira vez, ao comportamento vocacional, por Hackett e Betz (1981 como citado em Garcia, 2009), intitulando-o de auto-eficácia na carreira, consistindo este nas expectativas de auto-eficácia em relação à carreira, condicionando as opções existentes e o desenvolvimento da carreira. Assim, uma baixa percepção de auto-eficácia na carreira resulta no evitar de determinadas acções e comportamentos relacionados com a carreira. Efectivamente, indivíduos com uma baixa percepção de auto-eficácia comparativamente aos que apresentam uma elevada percepção poderão sentir uma maior ansiedade quando tomam decisões relacionadas com a carreira, entendendo os desafios profissionais como ameaças (Niles & Sowa, 1992 como citado em Garcia, 2009). Opostamente uma elevada percepção de auto-eficácia levará a comportamentos de aproximação, o que pode ser aplicado às aspirações de carreira: por exemplo, indivíduos com percepções positivas relativamente às suas capacidades enquanto líder terão maiores aspirações de carreira nesse sentido (Garcia, 2009).

*“A auto-eficácia nas carreiras apresenta-se assim como um julgamento que o indivíduo faz sobre as suas capacidades em concretizar determinados comportamentos relacionados com a carreira. Se a mesma for elevada, então a probabilidade do indivíduo concretizar esses comportamentos será maior”* (Garcia, 2009, p. 6).

A formação da auto-eficácia baseia-se em informações provenientes de quatro fontes (Bandura, 1986, 1997 como citado em Garcia, 2009): desempenho bem sucedido, estado emocional, persuasão social e aprendizagem por observação dos outros.

O desempenho passado bem sucedido tem por base as experiências, relacionadas com o comportamento em causa, cujo desempenho foi bem sucedido, realçando-se ainda que a obtenção de consecutivos desempenhos bem sucedidos promovem uma elevada percepção de auto-eficácia, por

sua vez fracassos consecutivos promovem a baixa percepção de auto-eficácia (Campbell & Hackett, 1987 como citado em Garcia, 2009).

O estado emocional é igualmente um factor determinante, uma vez que afecta os julgamentos dos indivíduos relativamente às suas capacidades, mais concretamente, estados de ansiedade e medo são normalmente associados a fracasso, pelo que ao recearem a sua inaptidão, os indivíduos acabam por desenvolver níveis elevados de stress o que irá originar as próprias disfunções que tanto receiam (Bandura, 1986 como citado em Garcia, 2009).

Por outro lado, a persuasão social, entendida como o “*encorajamento e apoio dos outros significativos*”, poderá também apresentar uma grande influência no desenvolvimento e manutenção da auto-eficácia, potenciando o reconhecimento pelos indivíduos das suas próprias capacidades (Garcia, 2009, p. 8).

Relativamente à aprendizagem por observação dos outros, a identificação por parte do indivíduo com um modelo de referência, leva-o a interpretar desempenhos bem sucedidos do seu modelo de referência como tendo ele próprio possibilidade de sucesso na mesma situação, aumentando a sua auto-eficácia, e a observação de fracassos vividos pelo seu modelo de referência leva-o a associar igual possibilidade de fracasso no mesmo contexto, diminuindo a sua auto-eficácia (Betz, 2000 como citado em Garcia, 2009). A ausência de modelos de referência poderá também afectar o desenvolvimento da auto-eficácia. Por exemplo, se os indivíduos não tiverem a possibilidade de observar outros na concretização de determinadas actividades, poderão pensar que não são capazes de as concretizar, desistindo sem tentar (Garcia, 2009).

Hackett e Betz (1981, como citado em Garcia, 2009) aplicaram este conceito ao desenvolvimento de carreiras, referindo que a observação de modelos de referência bem sucedidos irá aumentar a auto-eficácia dos indivíduos no que concerne à decisão sobre determinadas opções de carreira.

Outro factor que poderá influenciar as aspirações de carreira é a socialização de género. Entende-se por processo de socialização a “*assimilação de hábitos característicos do grupo social em que o indivíduo se insere*” (Garcia, 2009, p. 15). Os homens e as mulheres são sujeitos a diferentes processos de socialização, com normas e valores sócio-culturais distintos, influenciando como cada um deve agir – é este processo que se denomina socialização de género. Desta forma, não é o género que origina as diferenças entre homens e mulheres, mas sim os diferentes processos de socialização vivenciados por cada um. Este facto irá influenciar mesmo as escolhas profissionais e os resultados alcançados por homens e mulheres na nossa sociedade (Betz & Hackett, 1997 como citado em Garcia, 2009). Efectivamente, nas sociedades ocidentais muitas mulheres continuam a ser socializadas no intuito de darem prioridade ao papel de esposa e constituírem família, em detrimento da independência financeira e da progressão na carreira (Pines, 1989 como citado em Garcia, 2009). Até as mulheres que têm carreiras profissionais mais exigentes acabam por investir mais horas nas tarefas domésticas do que os homens (Cinamon & Rich, 2002 como citado em Garcia, 2009). Relativamente aos homens sucede o oposto, ou seja, o seu processo de socialização tende a dar prioridade ao seu papel enquanto responsável pela estabilidade financeira da família, havendo uma

maior persuasão social para que estes sigam uma carreira que lhes permita um melhor estatuto económico. Desta forma, são mais expostos a fontes positivas de formação de auto-eficácia no desenvolvimento da sua carreira do que as mulheres (Garcia, 2009).

O apoio dado ao indivíduo sobre as suas capacidades, ajudando-o a acreditar que é capaz de executar determinada tarefa é igualmente importante para o desenvolvimento e manutenção da auto-eficácia de carreira (Garcia, 2009). Como exemplos desta influência, salienta-se a intimidação familiar, que é preditiva do número de problemas encontrados no processo de tomada de decisão de carreira, provocando ansiedade e influenciando negativamente as decisões de carreira (Lopez & Andrews, 1987 como citado em Garcia, 2009). Por outro lado, o apoio parental em relação à prossecução de determinados objectivos na carreira é preditivo de interesse, valorização e auto-eficácia (Lapan, et al., 1999 como citado em Garcia, 2009). Desta forma, os jovens que percebem o apoio dos seus pais, em relação à sua carreira, normalmente atribuem um papel mais importante ao trabalho e tendem a aspirar a posições de liderança (Kenny, Blustein, Chaves, Grossman & Gallagher, 2003 como citado em Garcia, 2009).

Por fim, a existência de barreiras sociais poderá igualmente influenciar as aspirações de carreira.

*“O primeiro investigador a definir barreiras sociais foi Crites (1969) que as descreveu como condições ameaçadoras que poderão impedir o processo de desenvolvimento de carreira. Swanson e Woitke (1997) definiram barreiras como eventos ou condições do próprio indivíduo ou do seu ambiente, que tornam o progresso de carreira difícil”* (Garcia, 2009, p.19).

A TSCC indica que os interesses ocupacionais desenvolvem-se, numa fase inicial, face às crenças de auto-eficácia e expectativas quanto aos resultados e as percepções de barreiras influenciam a relação entre esses interesses e as escolhas ocupacionais (Lent et al., 1994, como citado em Garcia, 2009). Assim, indivíduos com determinados interesses a nível profissional poderão desistir dos mesmos se perceberem a existência de barreiras. Por exemplo, os indivíduos que aspiram a um cargo de liderança têm de ter consciência das exigências implícitas ao mesmo, como o elevado número de horas de trabalho, tendo em consideração que estas exigências poderão aumentar a probabilidade de ocorrência de conflitos trabalho-família. Este facto poderá funcionar como barreira, comprometendo as aspirações de carreira dos indivíduos. Desta forma, a influência de barreiras contextuais poderá determinar a forma como se processa o desenvolvimento da carreira (Garcia, 2009).

O estudo realizado por Garcia (2009) resume a influência destes factores nas aspirações de carreira, concluindo que:

- Uma elevada percepção de auto-eficácia influencia positivamente as aspirações de carreira do indivíduo;
- Quanto mais elevado o cargo hierárquico ocupado pelo pai, considerado o modelo de referência, maior será a auto-eficácia do indivíduo quanto à sua capacidade para seleccionar opções de carreira e maiores as suas aspirações de liderança;

- Quanto maior for o apoio que o indivíduo tem nas suas decisões académicas e/ou de carreira, maior será a sua convicção na sua capacidade para tomar decisões sobre a sua carreira;
- O processo de socialização influencia as aspirações de carreira, tendo sido encontradas diferenças entre homens e mulheres nas aspirações de carreira, em que as mulheres revelaram uma média superior à dos homens nas aspirações de formação contínua ao longo da carreira, em detrimento das aspirações de liderança, o que, segundo Garcia (2009), sugere que as mulheres, pelo processo de socialização a que estão sujeitas, focalizar-se-ão mais na prossecução de uma especialização de carreira do que no crescimento hierárquico dentro da mesma;
- As barreiras sociais não se revelaram significativas na explicação das aspirações de carreira, com excepção do conflito família-trabalho, que foi a única barreira que se associou negativamente às aspirações.

Assim, o desenvolvimento das aspirações de carreira é influenciado por factores contextuais e a percepção que se tem dos mesmos, o tipo de educação recebida, os modelos que lhe serviram de referência, a percepção de apoio e barreiras à prossecução de determinados objectivos, o que poderá afectar o desenvolvimento da carreira, neste caso da carreira dos profissionais de saúde, dependendo da forma como estes factores são avaliados e percebidos pelos mesmos, o que deverá ser tido em conta. Desta forma, e face às conclusões de Garcia (2009), é importante que a gestão de carreiras dos profissionais de saúde promova a auto-eficácia, potencie o desenvolvimento académico e profissional, permita mais flexibilidade de forma a facilitar a conjugação do trabalho e da família, promova práticas de *mentoring*, em que se reúne um profissional com mais experiência numa determinada área com outro menos experiente com o objectivo de que este último cresça e desenvolva competências específicas e promova a liderança inspiracional, contribuindo assim para o desenvolvimento das aspirações de carreira e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da carreira dos profissionais de saúde.

Analisando as carreiras dos grupos profissionais em estudo (ver anexo I), relativamente a estes factores, verifica-se que, de alguma forma, é promovido o desenvolvimento académico em termos de estrutura de carreira, uma vez que é um requisito para a mudança de categoria, sendo exemplo a obtenção do grau de especialista. Para além disso, são frequentes as práticas de *mentoring*, embora com um carácter informal. Porém, existem vários factores que não promovem as aspirações de carreira e o desenvolvimento profissional, sendo exemplo o limite imposto de 10-25% para o número de enfermeiros que podem aceder à categoria de enfermeiro principal, além de que o método de selecção para as funções de direcção e chefia é a nomeação, o que é fortemente limitativo, potenciando práticas de favoritismo e diminuindo as aspirações de liderança dos colaboradores.

#### 4. Empenhamento na carreira

Mueller, Wallace e Price (1992 como citado em Duarte, 2004, p. 69) utilizaram o conceito de empenhamento na carreira referindo-se à “*identificação e envolvimento na profissão*”, podendo também ser definido como a “*atitude em relação à profissão ou vocação*” (Blau, 1985 como citado em Duarte, 2004, p. 69).

De uma forma geral, o empenhamento na carreira é influenciado pela progressão na carreira, pelo envolvimento no trabalho e pelo empenhamento organizacional (Blau, 1985 como citado em Duarte, 2004). Para além disso, existem diversos autores que, nos seus estudos, se focaram em outros factores que poderão influenciar o empenhamento na carreira.

Colarelli e Bishop (1990 como citado em Duarte, 2004) concluíram que a idade, o *locus* de controlo interno, o nível educacional e a existência de um mentor influenciam de forma positiva o empenhamento na carreira, enquanto que a ambiguidade e o conflito de papéis afectam o empenhamento.

Aranya e Jacobson (1975 como citado em Duarte, 2004) acreditam que o primeiro emprego é o único indicador do empenhamento na carreira, relacionando-se positivamente com maiores possibilidades de desenvolvimento e o aumento no salário.

Por seu lado, Chemiss (1991 como citado em Duarte, 2004) defende que as experiências de trabalho desafiadoras, climas organizacionais de apoio no local de trabalho, trabalho interessante e experiências positivas de desenvolvimento profissional, como o *mentoring*, em que se reúne um profissional com mais experiência numa determinada área com outro menos experiente com o objectivo de que este último cresça e desenvolva competências específicas, e o *coaching*, entendido como o acompanhamento contínuo do colaborador com vista ao seu desenvolvimento e melhoria do seu desempenho, influenciam positivamente o empenhamento. Realça-se que, no *coaching* existe um responsável pela orientação do colaborador, ajudando-o a alcançar os seus objectivos na organização e a resolver eventuais problemas profissionais. O *coaching* é assim uma filosofia de gestão adoptada com vista ao desenvolvimento do colaborador, potenciando o melhor aproveitamento das suas capacidades e ajudando-o a atingir os seus objectivos e metas, englobando estratégias de orientação, identificação de metas, *feedback*, análise de erros, fornecimento de críticas construtivas e reconhecimento de mérito, respeitando sempre a autonomia do colaborador, bem como o incremento dos seus níveis de confiança e motivação.

Blau (1999 como citado em Duarte, 2004) refere ainda que o desempenho de tarefas rotineiras, em vez de tarefas complexas e desafiadoras, a leitura de jornais e a pertença a associações profissionais parecem correlacionar-se positivamente com o empenhamento numa fase inicial da carreira profissional.

Kaldenberg et al. (1995 como citado em Duarte, 2004) detectaram a existência de uma relação entre estado civil, idade e empenhamento na carreira, concluindo que as mulheres casadas são mais empenhadas do que as solteiras e os trabalhadores mais velhos mais empenhados do que os mais

novos. Além disso, acreditam que o empenhamento na profissão está igualmente relacionado com as atitudes do trabalhador em relação à função, com o tempo dispendido no trabalho, com os clientes e com os colegas de trabalho, o financiamento da prática da profissão pelo próprio e o clima organizacional.

Por sua vez, Duarte (2004), num estudo exploratório por si realizado, conclui que o envolvimento com a função, a relação com os clientes e os colegas, o desenvolvimento e actualização profissional e a satisfação com o trabalho promovem o empenhamento, enquanto que a relação com a chefia, quando caracterizada pela ausência de *feedback* por parte da mesma relativamente ao trabalho dos indivíduos e uma deficiente avaliação de desempenho, afecta negativamente o desenvolvimento do empenhamento na carreira.

Destaca-se que, a avaliação de desempenho, quando encarada como um trâmite burocrático anual e alheada de uma avaliação prática em contexto de trabalho, não cumpre os seus objectivos de proporcionar aos profissionais informação clara que lhes permita ter noção do seu desempenho e ajustar o seu comportamento aos objectivos da organização. A avaliação de desempenho deverá assentar em regras claras e em critérios objectivos, plenamente conhecidos, relacionados com o desempenho no trabalho, sendo igualmente importante que os resultados da mesma sejam comunicados e discutidos em conjunto, pelo avaliador e pelo avaliado, de forma a esclarecer dúvidas, diminuir atritos e permitir delinear objectivos para o futuro. Será precisamente esta lacuna, a falta de uma avaliação de desempenho rigorosa e a frequente ausência de *feedback* por parte da chefia, que constitui um importante factor inibidor do empenhamento dos profissionais de saúde na carreira. Acresce-se a desmotivação e o congelamento das carreiras e das remunerações, o que diminui a sua perspectiva de evolução profissional.

Como factores que influenciam positivamente o empenhamento dos profissionais de saúde salienta-se a percepção da sua importância social, a noção de defesa do interesse geral, o compromisso para com o serviço e a motivação para o trabalho, sendo esta entendida por O. Santos et al. (2007) como a vontade do trabalhador em trabalhar regularmente e de um modo diligente e em se propor objectivos de qualidade.

Contudo, Rocha (2007) considera que a adopção do modelo gestor tem promovido a desmotivação dos funcionários públicos. Ao que Araújo (2005b) acrescenta a pressão que este modelo tem provocado sobre os funcionários públicos, além de introduzir novos valores que podem entrar em conflito com os princípios destes profissionais. Efectivamente, Box (1999 como citado em Galhanas, 2009) refere que, ao dar-se importância às técnicas de gestão do sector privado, se espera que os gestores públicos sejam empreendedores, providenciem o melhor serviço ao cliente e adoptem as melhores práticas de gestão, mas esta abordagem negligencia valores como a igualdade, a justiça e a protecção. Desta forma, *“os funcionários sentem-se destituídos da sua importância social o que conduz à diminuição da sua moral e do seu sentimento de compromisso para com o serviço”* (Rocha, 2007, p. 88).

Por tudo isto é importante ter em consideração todos estes factores, de forma a alcançar um maior empenhamento dos profissionais de saúde.

*“Num ambiente de mudanças velozes, os colaboradores empenhados e comprometidos com a organização tornam-se a sua margem competitiva”* (Dessler, 1996, p. 5).

## 5. Promoção na carreira

A promoção traduz um evento na carreira dos indivíduos, no interior da organização, que poderá acarretar uma alteração das funções desempenhadas, uma subida na hierarquia da organização ou um aumento salarial. Pode também servir determinados objectivos, como a deslocação de funcionários para postos de trabalho para os quais apresentem maiores capacidades e competências ou ser utilizada como recompensa de um bom desempenho (Ferreira, 2003).

A promoção no interior da organização pode seguir diferentes teorias, propostas por Lazear (1990 como citado em Ferreira, 2003): a teoria dos torneios, a teoria dos contratos, a teoria das hierarquias, a teoria das funções salariais hedónicas e a teoria do capital humano.

De acordo com a teoria dos torneios um posto de trabalho equivale a um nível salarial. O número de níveis é fixado inicialmente e são atribuídos salários a cada nível, sem ter em conta o desempenho dos seus ocupantes. Neste caso, as promoções correspondem a prémios, sendo atribuídos aos trabalhadores que, num torneio, se situam na posição mais elevada do *ranking*. Assim, o trabalhador é colocado em concorrência directa com os colegas ao longo de sucessivos níveis hierárquicos e o prémio é crescente à medida que se sobe na hierarquia (Ferreira, 2003).

No âmbito da teoria dos contratos um posto de trabalho é determinado pela realização de um contrato, onde são estabelecidos compromissos entre a organização e o trabalhador. Neste caso, o contrato define quanto trabalho o funcionário deve oferecer e qual será o salário que receberá, em diferentes circunstâncias, numa determinada instituição. O indivíduo receberá, assim, um salário constante dentro de um nível, estando os salários relacionados com os postos de trabalho e não com desempenhos individuais. Os salários crescem, por sua vez, através de promoções, que funcionam como incentivos explícitos, diferindo conforme o desempenho dos trabalhadores. Assim, diferentes indivíduos recebem salários diferentes dentro dos mesmos níveis, de acordo com o desempenho demonstrado e conseqüentes promoções recebidas, e alguns trabalhadores podem receber salários mais baixos do que trabalhadores que estão num nível inferior (Ferreira, 2003).

A teoria dos contratos é a que mais se assemelha à actual realidade dos profissionais de saúde (ver anexo I), distinguindo-se dois tipos de contrato, o CIT e o CTFP, a partir dos quais é estabelecida a relação de trabalho entre colaboradores e organização e o salário a auferir por cada colaborador, o qual poderá aumentar em função da promoção com base na avaliação de desempenho obtida, através da aplicação do Sistema Integrado de avaliação de desempenho da Administração Pública (SIADAP).

Na teoria das hierarquias, as hierarquias correspondem a uma série de postos de trabalho agregados em níveis, distribuídos conforme o grau de responsabilidade e autoridade e a distância em relação aos postos de decisão. Os salários relacionam-se, assim, com os postos de trabalho e a organização estabelece a estrutura de níveis hierárquicos e de remunerações. A promoção, por sua vez, é compreendida como uma deslocação para um nível hierárquico superior, sendo os salários muito semelhantes entre postos de trabalho do mesmo nível hierárquico (Baker et al., 1994 como citado em Ferreira, 2003).

As funções salariais hedónicas estabelecem uma relação entre as características do posto de trabalho e os salários pagos. Esta relação centra-se fundamentalmente nos postos de trabalho e nas suas características, mais do que nas características dos trabalhadores que os ocupam. Assim, os trabalhadores auferem diferentes salários, conforme os postos e condições de trabalho que apresentam (Lazear, 1990 como citado em Ferreira, 2003).

O posto de trabalho pode também ser caracterizado pelas oportunidades de investimento em formação que coloca à disposição dos trabalhadores, conceito este inerente à teoria do capital humano. No contexto da teoria do capital humano cada indivíduo incrementa a sua capacidade futura de obter um aumento de remuneração conforme o investimento que faz em si próprio (Lazear, 1990 como citado em Ferreira, 2003).

A aplicação da teoria do capital humano seria uma estratégia extremamente pertinente para promover o desenvolvimento de competências na gestão de carreiras dos profissionais de saúde, o que não acontece actualmente (ver anexo I). Efectivamente, existem neste momento diversas falhas ao nível da gestão de carreiras dos profissionais de saúde relativamente a este ponto, sendo exemplo o facto da obtenção de formação especializada nalguns grupos profissionais não proporcionar na maior parte dos casos nenhuma vantagem, desincentivando que tal aconteça. Assim, basear a promoção dos profissionais de saúde também na teoria do capital humano seria uma forma de colmatar estas lacunas, promovendo o desenvolvimento de competências.

Existem ainda diversos estudos que indiciam que a probabilidade de obter uma promoção difere em função, quer das características do trabalhador, quer das características do posto de trabalho. Sicherman e Galor (1990 como citado em Ferreira, 2003) defendem que a probabilidade de promoção varia em função da escolarização, aptidões e experiência do trabalhador. Assim, estes autores comprovaram a existência de uma relação positiva entre promoção e antiguidade, realçando ainda que para maiores níveis de experiência a mobilidade é maior no interior da organização. Além disso, indivíduos com maior nível de escolarização têm maior probabilidade de se mover para um nível superior da hierarquia e as suas carreiras envolvem a passagem por um menor número de níveis. Alertam porém que, de entre os indivíduos que não foram promovidos, os que apresentam uma maior probabilidade de promoção poderão optar mais facilmente por sair da instituição.

Por sua vez, Ferreira (2003), num estudo por si realizado, correlaciona a maior ou menor probabilidade de obter uma promoção com as características dos postos de trabalho desempenhados.

Assim, Ferreira (2003) verificou que postos de trabalho associados à produção promovem mais do que postos cujas tarefas estão associadas à administração ou ao comércio e postos cujos trabalhadores eram profissionais não qualificados apresentavam taxas de promoção mais elevadas, o que veio a alterar-se ao longo da década de 90, quando se passou a privilegiar a aquisição de capital humano específico à empresa em detrimento da antiguidade e da experiência do posto de trabalho, pelo que, nos finais da década de 90, os postos com um maior número de anos de escolarização passaram a promover mais do que aqueles com apenas quatro anos de escolarização. As características dos postos de trabalho influenciam assim as promoções, pelo que poderá não ser suficiente que o trabalhador apresente determinadas características propícias a uma promoção, mas também estar integrado num posto de trabalho cujas características facilitam a ocorrência de promoções.

Baker et al. (1988 como citado em Ferreira, 2003) alertam, porém, que ao promover um trabalhador que revelou um bom desempenho num determinado posto de trabalho, poderá proporcionar-se a sua deslocação para outro posto, hierarquicamente superior, mas para o qual ele não apresenta competências. Isto faz com que, um trabalhador anteriormente competente passe a revelar incompetência após a promoção para um posto superior. Esta situação, segundo Fairburn e Malcomson (2001 como citado em Ferreira, 2003), seria uma versão intermédia do princípio de Peter, que postula que as pessoas são promovidas até ao seu nível de incompetência.

Na gestão de carreiras dos profissionais de saúde esta situação poderá facilmente acontecer uma vez que os requisitos para acesso a funções de direcção e chefia são pouco específicos, não se exigindo em alguns grupos profissionais formação em gestão e competências de gestão, acrescido ao facto do método de selecção para estes cargos ser a nomeação (ver anexo III), o que poderá colmatar, mesmo em colaboradores anteriormente com elevado desempenho, em chefias mal preparadas a até incompetentes.

## **6. Sistema de recompensas**

As mudanças que têm decorrido nas organizações nos últimos anos têm vindo a diminuir a relevância de alguns indicadores objectivos tradicionais do sucesso de carreira. Por exemplo, a redução dos níveis hierárquicos dentro das organizações, com conseqüente redução de pessoal, e o *outsourcing*, ou seja, a contratação de pessoal por intermédio de empresas privadas prestadoras de serviços, reduziram as possibilidades de progressão hierárquica dentro das organizações (Santos, R., 2008). Assim, as remunerações e os prémios remuneratórios baseados na avaliação têm ganho maior relevância como factor de sucesso na carreira.

Contudo, a maioria das organizações baseia a remuneração no posto de trabalho e não na avaliação do trabalhador (Lawler, 1989; Camara, 2000). Desta forma, as diferenciações salariais variam normalmente em função: dos requisitos do posto de trabalho, como a formação escolar e profissional,

a experiência profissional e os conhecimentos; do nível de responsabilidade e autoridade, determinado pela posição hierárquica; e do ambiente de trabalho, mais concretamente da probabilidade deste provocar desgaste físico ou mental (Silva, M., 2008). Kanter (1997 como citado em Becker, 1998) acrescenta ainda a importância que o indivíduo tem para a organização e o número de subordinados que apresenta.

Além disso, os sistemas de recompensas, nas organizações tradicionais, baseiam-se principalmente na antiguidade/senioridade, sendo os empregados remunerados e diferenciados em função da lealdade, traduzida em anos de serviço. Como os sistemas de recompensas não se baseiam no desempenho dos trabalhadores, objectivamente avaliado, a antiguidade tende a ser o único requisito para acesso a cargos de maior complexidade e responsabilidade, dando origem, com alguma frequência, a incompetência e imobilismo, situação esta que se associa ao princípio de Peter (Camara, 2000).

Infelizmente, esta é ainda a realidade conhecida pelos profissionais de saúde, uma vez que se continua a remunerar de acordo com o posto de trabalho, justificando desta forma as diferenças salariais entre diferentes grupos profissionais e até ao momento ainda não se conseguiu dar início à utilização de sistemas de recompensas baseados numa avaliação de desempenho rigorosa e credível. Assim sendo, ao utilizar uma política de recompensas desadequada à realidade actual, as organizações não vão conseguir dar resposta às novas exigências de um mercado competitivo e em rápida mudança. É então necessário que os sistemas de recompensas acompanhem a reestruturação das próprias organizações. Para isso, as organizações deverão conseguir alinhar as suas estratégias e objectivos à recompensa da contribuição, desempenho e esforço dos indivíduos, no sentido de construir visões comuns e valores partilhados, aumentando assim a produtividade (Silva, M., 2008).

Esta recompensa, por sua vez, pode ser feita através da atribuição de incentivos, sendo mesmo uma forma de incrementar a motivação no trabalho, entendida por O. Santos et al. (2007, p. 29) como *“o grau de vontade individual em iniciar e manter um esforço com vista a alcançar os objectivos organizacionais, (...) determinando a efectividade e a produtividade da organização”*.

Segundo O. Santos et al. (2007), um incentivo é um meio de pagamento com vista à mudança comportamental. Existem incentivos dentro do pacote retributivo e fora do pacote retributivo. Os incentivos dentro do pacote retributivo dividem-se em financeiros e não-financeiros, sendo que os financeiros compreendem o vencimento, outros benefícios financeiros directos (pensões por doença ou acidente, seguros de saúde, seguros de vida, subsídios para roupa, acomodação, transportes) e benefícios financeiros indirectos (creches e escolas ou subsídios às empresas que providenciam alimentação, roupa, acomodação, transporte, creches e educação). Os não-financeiros podem corresponder, por sua vez, a férias/folgas, horários flexíveis, formação, licenças de estudo/sabáticas, pausas planeadas na carreira, saúde ocupacional, estruturas recreativas, entre outros. Os incentivos fora do pacote retributivo podem visar o aumento da autonomia e da responsabilidade do trabalhador, o aumento da quantidade e qualidade da informação, o aumento da qualidade organizacional, o

direccionamento do financiamento para a área de actividade do trabalhador, a gestão de desempenho e a supervisão de suporte ao trabalhador.

A verdade é que a evolução das formas de remuneração deve acompanhar o desenvolvimento das formas de gestão do trabalho (Becker, 1998). Na gestão científica, o foco estava no sistema de produção, dividia-se o processo de trabalho em pequenas tarefas e a cada trabalhador correspondia uma determinada actividade. Face a isto, a tarefa era mais importante do que o indivíduo (Chambel e Curral, 2000). Neste contexto, nada mais adequado do que remunerar com base nas actividades executadas e no tipo de trabalho. Já no paradigma da flexibilidade, onde os indivíduos e as suas competências assumem um papel de maior relevância do que a própria tarefa, os trabalhadores devem passar a ser remunerados pela sua contribuição para o alcance dos objectivos da organização. Desta forma, e para incrementar a partilha de interesses entre trabalhadores e organização, as estratégias passarão pelo prémio monetário, a melhoria das práticas de negociação, o envolvimento dos trabalhadores, a preocupação com a comunicação, a transparência, o trabalho em grupo e o incentivo à participação dos colaboradores nas decisões referentes ao trabalho (Becker, 1998).

## **7. Evolução da gestão de carreiras**

Tradicionalmente distingue-se sistema de carreira (*career system*) e sistema de emprego (*position system*). No sistema de carreira os trabalhadores são recrutados para uma determinada carreira, que, por sua vez, se rege segundo determinadas leis, as quais estabelecem previamente os níveis de responsabilidade, os vencimentos e as circunstâncias em que se efectuam as promoções. A entrada faz-se pela base na carreira e os trabalhadores gozam de garantia de emprego. No sistema de emprego, os trabalhadores são admitidos para um determinado emprego, cujas funções são definidas pela instituição ou departamento, não existe segurança de emprego e o sistema de recursos humanos assemelha-se ao do sector privado. O sistema de carreira é característico da Europa continental e o sistema de emprego é característico dos Estados Unidos (Rocha, 2005).

Porém, na Europa continental tem-se vindo a adoptar, continuamente, cada vez mais características do sistema de emprego. Efectivamente, como refere Nunes (2010), as mudanças na configuração dos serviços públicos têm-se direccionado mais para o sistema de emprego uma vez que este é mais flexível e mais barato. Apesar disso, mantém-se a importância de existir um sistema de carreira no emprego público dadas as funções essenciais do Estado, no sentido de preservar o carácter do serviço na relação jurídica entre empregador e empregado e para evitar divergências que seriam entendidas como injustas prejudicando internamente a mobilidade entre as diferentes administrações públicas do país e preservar as funções de soberania e de segurança do Estado, protegendo assim os valores fundamentais do serviço público e preservando a ética necessária para a satisfação das necessidades colectivas essenciais da parte do Estado (Nunes, 2010).

Desta forma “*na prática os modelos de emprego público começam a migrar para formatos mais híbridos em que existe um mix das mais convenientes características do sistema de emprego e do sistema de carreira*” (Nunes, 2010, p. 205).

No modelo burocrático da função pública, baseado no sistema de carreira, os trabalhadores apresentavam segurança de emprego, o trabalho estava estruturado em carreiras, a progressão fazia-se com base na antiguidade, a remuneração dependia do nível hierárquico e o acesso a cargos de maior complexidade e responsabilidade fazia-se através de concursos públicos (Rocha, 2005). Com a reforma da Administração Pública, e o conseqüente direcionamento para o sistema de emprego, a admissão com base no mérito, através de concursos públicos, tende a ser substituída pelos contratos a prazo. Não há conexão com uma carreira, não há segurança de emprego, e os trabalhadores são admitidos somente para o desempenho de determinadas tarefas de duração incerta, o que assegura a flexibilidade das relações de trabalho e permite ao gestor reduzir ao mínimo o número de trabalhadores e ajustar os salários ao desempenho (Selden, 2004 como citado em Rocha, 2005). Ressalva-se, porém, que esta flexibilidade foi conseguida com prejuízo da segurança do trabalho, da estabilidade de emprego e do ânimo, fazendo com que muitos profissionais abandonassem a carreira, pedindo antecipação da reforma ou procurando emprego noutros países (Maddock & Morgan, 1998 como citado em Araújo, 2005b).

Exige-se desta forma um equilíbrio entre flexibilidade e segurança, ou seja, o *mix* do modelo de carreira e emprego, um modelo mais híbrido e que combine as características mais importantes no alcance do equilíbrio e ao mesmo tempo da segurança. Neste contexto surge o conceito de flexisegurança, o qual enfatiza a flexibilidade no mercado de trabalho, garantindo ao mesmo tempo a segurança nas mudanças dos trabalhadores de uma categoria/cargo/posição para outro (Nunes, 2010).

*“A flexisegurança enquanto forma global de política do mercado de trabalho, que combina disposições contratuais flexíveis, que facultem novas contratações e despedimentos, que defenda a diminuição do emprego para toda a vida, regimes salariais indexados ao desempenho, o fim de automatismos na progressão e promoção dos trabalhadores, horários semanais flexíveis e a tempo parcial e a antecipação voluntária de reforma, de entre outros, mais não é do que uma panóplia de características que redundam no abandono dos sistema de carreira em favor do regime de emprego e, em última instância, a adopção de um modelo de emprego público híbrido, mais apropriado ao século XXI, para onde converge a grande maioria dos países”* (Nunes, 2010, p. 218).

Nesta nova realidade, o trabalhador já não tem a perspectiva de ter uma longa e duradoura carreira profissional numa só organização (Buren III, 2003 como citado em Teixeira, 2008). A carreira pode consistir em como manter um trabalho numa organização, em vários trabalhos na mesma organização, o mesmo trabalho em várias organizações diferentes, ou vários trabalhos em várias organizações. “*A totalidade das experiências laborais numa ou em várias organizações é a carreira profissional de um trabalhador*” (Teixeira, 2008, p. 41).

Se, no passado, o contrato psicológico que se estabelecia entre o indivíduo e a organização assentava no princípio da segurança no emprego e na lealdade do indivíduo para com a organização, actualmente esse contrato celebra-se somente com o próprio indivíduo e está rodeado de grandes incertezas. Face a isto, o indivíduo é o único responsável pelo seu desenvolvimento profissional, o que determina que este seja obrigado a, continuamente, aprender novas competências, uma vez que são estas que constituem a sua moeda de troca no mercado (Arthur & Rousseau, 1996 como citado em Santos, R., 2008). Efectivamente, os indivíduos devem agora assumir uma atitude mais empreendedora face à direcção da sua carreira e incorporar uma postura de aprendizagem contínua, através da constante aquisição e actualização dos seus conhecimentos e qualificações (DeFillippi & Arthur, 1994 como citado em Santos, R., 2008). O autoconhecimento, aliado à flexibilidade e à adaptabilidade, passam a ser ferramentas essenciais para uma gestão de carreiras eficaz (Greenhaus, Callanan & Godshalh, 2000).

Neste contexto, surge um novo tipo de carreira profissional, designado por *boundaryless career* (carreira sem limites) (Arthur & Rousseau, 1996 como citado em Teixeira, 2008). A *boundaryless career* (carreira sem limites) define-se como a sequência de oportunidades de trabalho e oportunidades de desenvolvimento que vão além dos limites do simples emprego (DeFillippi & Arthur, 1994 como citado em Teixeira, 2008). Como implicações práticas mais imediatas temos que o indivíduo passa a ter um papel activo e dominante na gestão da sua própria carreira (Jacinto, 2008).

Outro conceito em destaque na literatura sobre carreiras profissionais, nestes últimos anos, é o de carreira multiforme (Santos, R., 2008). A carreira multiforme é aquela que o indivíduo, e não a organização, comanda e gere, apresentando como valores nucleares a liberdade, a autonomia e as oportunidades de crescimento (Hall, 1976, 2002). Neste caso, os principais critérios de sucesso são subjectivos (sucesso psicológico), por oposição aos critérios objectivos tradicionais (posição na hierarquia organizacional, salários) (Santos, R., 2008).

Pelo facto de focarem aspectos justapostos, os conceitos de carreira multiforme e de *boundaryless career* (carreira sem limites) são muitas vezes confundidos ou utilizados indistintamente (Briscoe & Hall, 2006 como citado em Santos, R., 2008). Porém, o conceito de *boundaryless career* (carreira sem limites) focaliza-se sobretudo nas oportunidades de desenvolvimento de carreira, as quais não se limitam às fronteiras organizacionais; por outro lado, o conceito de carreira multiforme dirige-se principalmente para a importância do sucesso psicológico, que o indivíduo vivencia à medida que é capaz de implementar a sua vocação e desenvolver a sua carreira (Arnold & Cohen, 2008; Briscoe & Hall, 2006 como citado em Santos, R., 2008).

Baker e Aldrich (1996 como citado em Teixeira, 2008) alegam, contudo, que está mais patente a *boundaryless organization* (organização sem limites) do que a *boundaryless career* (carreira sem limites), isto porque, as novas formas de gestão surgiram primeiramente para as organizações e só mais tarde para os trabalhadores, e embora as organizações tenham rapidamente adoptado a admissão por contrato com o conseqüente aumento da mobilidade de trabalhadores, ainda não sabem como interpretar as múltiplas mudanças de trabalho dos funcionários. Esta é a realidade dos

profissionais de saúde, aos quais ainda não são dadas as necessárias condições para que estes possam acompanhar esta evolução do conceito de carreira. Efectivamente, nem todas as organizações estão preparadas para responder a esta nova forma de desenvolvimento profissional dos seus trabalhadores (Duarte, 2006). É o caso das organizações tradicionais, que entendem o conceito de carreira somente enquanto progressão profissional e não como a construção de uma sequência de trabalhos ao longo da vida (Hall, 1976).

Para além disso, existem ainda muitos trabalhadores cujo desenvolvimento, em termos de carreira, se encontra ainda fortemente dependente das organizações burocráticas (Peiperl et al., 2000 como citado em Teixeira, 2008). Neste contexto, é igualmente difícil mudar a organização, uma vez que a cultura dos trabalhadores está assente no conceito de carreira tradicional, não estando receptivos a mudar a forma com as suas carreiras evoluem (Nicholson, 1996 como citado em Teixeira, 2008).

Apesar destes obstáculos, torna-se imprescindível continuar a apostar no desenvolvimento e adopção destes novos tipos de carreira, quer pelos trabalhadores, quer pelas organizações, de maneira a que acompanhem as novas formas de gestão, caso contrário há o perigo de as carreiras e a sua gestão se revelarem desajustadas à nova realidade.

Em conformidade, o Governo tem vindo recentemente a implementar mudanças estruturais na gestão de recursos humanos da Administração Pública, procurando evoluir de uma tradicional gestão de carreiras para o desenvolvimento de um sistema que premeie o mérito e a eficiência do desempenho. Para esse efeito foi criado o SIADAP (ver anexo II), que baseando-se num mecanismo de gestão por objectivos, pretende avaliar o desempenho de cada trabalhador em termos do nível de cumprimento dos objectivos inicialmente delineados, visando assim eliminar a ideia de que a evolução na carreira é um direito adquirido e inerente ao simples passar dos anos, para além de evitar que o funcionário se torne demasiado metódico, conservador e sem qualquer capacidade de iniciativa (Rodrigues, 2007).

Alerta-se, porém, que o desenvolvimento do sistema de gestão de carreiras, ao pretender promover o desempenho dos colaboradores e aumentar a produtividade, deverá ter como última finalidade a satisfação profissional, entendida como uma *“atitude individual em relação à profissão e às condições em que esta é desempenhada”* e surgindo como o *“resultado afectivo da motivação no trabalho”* (Santos, O. et al., 2007, p. 29), e para isso é fundamental conciliar os interesses das organizações com os interesses dos indivíduos (Martins, 2010). Neste contexto, Duarte (2006) enuncia alguns elementos essenciais para a promoção de sistemas de gestão de carreiras flexíveis e ajustados às características individuais dos trabalhadores, nomeadamente a promoção do autoconhecimento, o apoio na implementação de estratégias de carreira, a integração dos colaboradores na cultura da organização e o desenvolvimento de sistemas de recompensas. Além disso, considera-se cada vez mais importante que as organizações encarem os seus trabalhadores como colaboradores e que o planeamento e a gestão de carreiras tenham em conta todo o ciclo de vida do indivíduo e os diferentes papéis que este desempenha, percebendo quais as exigências que os indivíduos vão encontrando ao longo da sua actividade profissional. Será precisamente esta sensibilidade às necessidades do indivíduo, às suas aspirações de carreira e ao seu potencial de desenvolvimento que

está em falta na actual gestão de carreiras dos profissionais de saúde, resultando no subaproveitamento, insatisfação e desmotivação destes profissionais. Efectivamente, de acordo com o Instituto de gestão da base de dados dos recursos humanos da Administração Pública (2001 como citado em Proença, 2006), os funcionários públicos apesar de apresentarem uma formação média superior aos funcionários do sector privado, encontram-se muitas vezes subaproveitados e desmotivados, o que pode explicar a baixa produtividade do sector público. Além disso, segundo Neves (2002 como citado em Proença, 2006), o stress no trabalho ocorre tanto por ritmos e exigências anormais, como por situações de subaproveitamento dos trabalhadores e ausência de condições de realização pessoal e profissional, afectando o desempenho e a produtividade.

Assim, *“um dos desafios hoje existentes nas organizações é fornecer aos seus colaboradores o suporte necessário para que eles possam planear e implementar um projecto de carreira e de vida que seja compatível com os objectivos da organização e simultaneamente seja coerente com as suas competências, interesses e valores”* (Santos, R., 2008, p. 9).

## **Conclusão**

A gestão de carreiras apresenta como objectivos definir os critérios de evolução profissional e os percursos naturais de carreira, devendo ser entendida numa perspectiva de desenvolvimento humano, visando dessa forma a auto-construção de cada colaborador a partir do desenvolvimento das suas capacidades.

Contudo, se a gestão de carreiras dos profissionais de saúde se baseia numa perspectiva de desenvolvimento humano é algo dúbio e, nesse contexto, pretendeu-se apurar neste capítulo se efectivamente será dada a devida importância à necessidade de promover o desenvolvimento profissional numa abordagem de desenvolvimento humano, adequando a pessoa à função desempenhada e promovendo o desenvolvimento de competências.

Assim, avaliando se é potenciado na gestão de carreiras dos profissionais de saúde a adequação da pessoa e das suas características vocacionais à função desempenhada, conclui-se que actualmente esta adequação não é possível de se atingir em todos os grupos profissionais. Efectivamente faltam na gestão das carreiras dos profissionais de saúde estratégias que potenciem este ajustamento entre as características, competências e capacidades do colaborador e a função desempenhada. Desta forma, e dada a extrema importância dos profissionais conseguirem implementar os seus auto-conceitos vocacionais e profissionais, essenciais à construção e desenvolvimento da sua carreira, bem como à satisfação e sucesso profissional, poderia ser ponderada a inclusão de concursos nas carreiras dos profissionais de saúde, que permitissem o acesso às áreas de actuação pretendidas, de acordo com a evolução profissional ambicionada por cada colaborador.

Relativamente a se é promovido o desenvolvimento de competências, verifica-se que, de alguma forma, é promovido o desenvolvimento académico em termos de estrutura de carreira, uma vez que é

um requisito para a mudança de categoria, sendo exemplo a obtenção do grau de especialista. Porém, existem vários factores que não promovem o desenvolvimento de competências, sendo exemplo o facto da obtenção de formação especializada nalguns grupos profissionais não proporcionar na maior parte dos casos nenhuma vantagem, desincentivando que tal aconteça, bem como o método de selecção para as funções de direcção e chefia ser por simples nomeação, acrescido à existência de requisitos pouco específicos para acesso a estas funções, não se exigindo em alguns grupos profissionais formação em gestão e competências de gestão, o que é igualmente desencorajador do desenvolvimento de competências. Assim, uma das soluções para colmatar estas lacunas seria basear a promoção dos profissionais de saúde na teoria do capital humano, promovendo dessa forma o desenvolvimento de competências, bem como a existência de requisitos mais rigorosos para o acesso a funções de direcção e chefia, que incluíssem a formação e competências de gestão, sendo a selecção feita por concurso.

Face a tudo isto, ao reflectir se actualmente a gestão de carreiras dos profissionais de saúde se baseia numa perspectiva de desenvolvimento humano, conclui-se que há ainda grandes falhas a colmatar para que isto aconteça, sendo imprescindível uma maior sensibilidade para as necessidades dos profissionais, das suas aspirações de carreira e do seu potencial de desenvolvimento, devendo-se proporcionar a estes o suporte necessário, para que lhes seja possível planear e implementar um projecto de carreira e de vida que seja, quer compatível com os objectivos da organização, quer compatível com as suas competências, interesses e valores.

**Capítulo II – Gestão de competências**

A progressão e a promoção na carreira de um profissional deveria ser directamente proporcional com o desenvolvimento das suas competências. Neste contexto será oportuno perceber um pouco mais sobre gestão de competências, o que se entende por competência, tipos de competências e competências inerentes a um bom gestor, avaliando se as mesmas são tidas em conta na admissão e selecção de colaboradores para funções de direcção e chefia.

## 1. Conceito de competência

O conceito de competência vem substituir o conceito, já desactualizado e insuficiente, de qualificação, pretendendo ser uma noção mais integradora e dinâmica (Guerreiro, 2002). O próprio conceito de competência foi algo que foi sendo construído ao longo do tempo. Numa primeira fase, baseava-se nas teorias de McClelland (1973) e de Boyatziz (1982), as quais se centravam na observação das competências que promoviam o sucesso profissional. Numa segunda fase, começaram a distinguir-se vários níveis de competências, mas estas ainda não eram consideradas relevantes na definição e implementação de estratégias nas organizações, pelo que não eram tidas em conta para a progressão na carreira. Numa terceira fase, as competências deixaram de estar apenas associadas ao desempenho das pessoas dentro da organização, passando a integrar os próprios objectivos estratégicos das organizações e numa quarta fase passam a ser utilizadas como promotoras do desenvolvimento pessoal dos indivíduos. Desta forma, as competências passaram a assumir uma importância extrema, quer para o desenvolvimento dos indivíduos dentro da organização, quer para o desenvolvimento e sucesso da organização (Oliveira, 2010).

Em termos de definição do conceito de competência, segundo Mitrani, Dalziel e Bernard (1994 como citado em Guerreiro, 2002, p. 7), *“as competências podem ser motivações, conceitos de si próprio, atitudes ou valores, conhecimentos ou ainda aptidões cognitivas ou comportamentais – qualquer característica individual que se possa manifestar no sentido de diferenciar significativamente os sujeitos superiores dos médios, em termos de desempenho”*.

Dutra (2002) defende que as competências são um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o desenvolvimento de determinadas capacidades no indivíduo e para Chiavenato (1995), fundamentam-se na inteligência e na personalidade das pessoas.

A competência pode ser igualmente percebida como a inteligência prática dos indivíduos, permitindo que estes, face aos conhecimentos previamente adquiridos, melhor lidem com determinadas situações (Oliveira, 2010).

Kurz e Bartram (2002 como citado em Jacinto, 2008) referem ainda que as competências são um conjunto de comportamentos essenciais à prossecução dos resultados ou consequências desejadas, não sendo a competência algo que a pessoa possui, mas algo que a pessoa manifesta comportamentalmente. Contudo, os mesmos autores defendem ainda que a competência não é o comportamento ou desempenho em si, mas o repertório de capacidades, actividades, processos e respostas disponíveis que permitem que uma variedade de exigências profissionais sejam

respondidas mais eficazmente por umas pessoas do que por outras. Sendo assim a competência é entendida como um constructo, que representa o conjunto de características da pessoa que possibilitam um desempenho eficaz e eficiente no seu trabalho.

No âmbito organizacional, as competências consistem num conjunto de conhecimentos, capacidades, tecnologias, sistemas físicos, de gestão e valores que determinam o diferencial competitivo para a organização (Oliveira, 2010).

As competências podem ser vistas segundo quatro perspectivas: como atribuições (perspectiva 1), como qualificações (perspectiva 2), como traços ou características pessoais (perspectiva 3) e como comportamentos ou acções (perspectiva 4). As perspectivas 1 e 2 referem-se às competências como elementos extra-pessoais, definindo atributos; na perspectiva 3, as competências são consideradas características intra-pessoais, definindo capacidades; e na perspectiva 4, as competências são referenciadas como características inter-pessoais, definindo resultados de desempenho ou modalidades de acção (Oliveira, 2010).

Na perspectiva 1, como as competências são percebidas como atribuições, estão inerentes ao exercício de determinados cargos ou funções. Na perspectiva 2 considera-se competências um conjunto de saberes e conhecimentos que o indivíduo pode adquirir mediante formação específica. Na perspectiva 3, McClelland (como citado em Oliveira, 2010) refere-se a competências como traços ou características pessoais, que se traduzem num determinado desempenho, evidenciando assim um nível de desempenho do indivíduo perante determinada situação. Na perspectiva 4, sendo as competências características inter-pessoais definidas por comportamentos ou acções, as pessoas só podem alcançar um determinado nível de desempenho ao agirem. É mediante essa acção que se desenvolvem as competências de cada indivíduo. Assim sendo, uma competência estará actualizada quando se evidenciam as suas manifestações no comportamento do indivíduo (Oliveira, 2010).

Pode-se resumir então competência como a capacidade de pôr em prática, numa determinada situação profissional, um conjunto de conhecimentos (área cognitiva), de comportamentos (área psico-motora) e de atitudes (área afectivo-relacional), dividindo-se em saberes, saberes-fazer, saberes-ser e saberes-estar (Pires, 1995).

Assim, segundo Le Boterf (1989, como citado em Guerreiro, 2002), a competência pode ser analisada em cinco níveis:

- Nível do saber: conjunto de conhecimentos apresentados pelo indivíduo;
- Nível do saber-fazer: matriz de resultados e de métodos a utilizar em contexto de trabalho;
- Nível do saber-ser ou saber-fazer social: atitudes e comportamentos dos indivíduos na organização, a sua forma de agir e de interagir;
- Nível do saber-aprender: necessidade da contínua actualização de conhecimentos, em conformidade com a evolução das exigências profissionais;
- Nível do fazer-saber: necessidade de tornar a organização um meio de transmissão de conhecimentos.

A aquisição de competências realiza-se ao longo do tempo, através de uma trajectória pessoal, social e profissional, resultando de um processo dinâmico feito de experiência, de projectos, de práticas, de estudos e de actividades e por aspectos operacionais, afectivos e intelectuais, surgindo assim como uma potencialidade individual, que se traduz num desempenho. Desta forma, a competência desenvolve-se através de um processo individual de interacção dinâmico, traduzindo-se num desempenho face a determinadas situações (Pires, 1995).

## **2. Tipos de competências**

Múltiplos autores debruçaram-se sobre a temática das competências no contexto organizacional, distinguindo e classificando os tipos de competências que consideram importantes para um bom desempenho profissional.

Neste contexto, Pires (1995) destaca especificamente a competência profissional, definindo-a como a capacidade de exercer um trabalho ou uma função, face às normas exigidas no mercado de trabalho, sendo que para cada trabalho ou função se determina um perfil de exigências profissionais, a partir do qual se estabelece as competências necessárias (Pires, 1995).

Para Duarte (1992 como citado em Pires, 1995) as competências profissionais integram três subconjuntos de qualidades:

- As qualidades “humanas”: são as qualidades básicas que um trabalhador deverá ter como pessoa, tais como ter um projecto de vida, saber fazer escolhas e tomar decisões, ser criativo, saber lidar com as mudanças, saber aprender de forma autónoma e contínua, entre outros;
- As qualidades “técnicas”: incluem as qualidades metodológicas (qualidades técnicas mais básicas, estratégicas e estáveis, que correspondem ao núcleo da área tecnológica em que a sua profissão se situa) e as qualidades operativas (mais concretas, específicas e instáveis, correspondendo a processos produtivos concretos);
- As qualidades “organizacionais”: são aquelas que o trabalhador deverá ter de acordo com a especificidade da organização em que se insere, como o conhecimento da organização, o sentimento de pertença, espírito de equipa, cumprimento de normas e regras internas, entre outros.

Chiavenato (1995), por sua vez, defende a existência de competências básicas, que correspondem às características individuais essenciais para o desempenho da actividade profissional, diferenciando o desempenho das pessoas, seja na forma de conhecimentos, habilidades, atitudes, interesses, traços, valor ou qualquer outro aspecto pessoal.

Liétard (1991 como citado em Pires, 1995) reconhece ainda a existência de competências sociais, transversais, tais como a iniciativa, a criatividade e a confiança em si, classificando-as como

competências genéricas. Casanova (1991 como citado em Pires, 1995), baseando-se no trabalho de Mac Ber (1987), acrescenta a perseverança, o sentido de organização, o espírito crítico, o auto-controlo, a atitude de liderança, a persuasão, a percepção e empatia nas relações pessoais e a preocupação e solicitude em relação aos outros. Estes autores defendem que as competências genéricas correspondem a qualidades pessoais que se vão desenvolvendo ao longo da vida, através de experiências-chave vividas pelos indivíduos e, segundo Germaine d'Amour (1991 como citado em Pires, 1995), manifestam-se em termos de saber-ser, de atitudes e comportamentos, relacionando-se mais com a personalidade do indivíduo do que propriamente com o exercício de uma função.

Nyhan (1989 como citado em Pires, 1995), por sua vez, realça a atitude de auto-formação, entendida como a capacidade de análise crítica de um trabalhador ao seu contexto de trabalho, decompondo-se na capacidade de tomar decisões, capacidade de iniciativa, capacidade de planificação, capacidade de comunicação, capacidade de cooperação, responsabilidade e flexibilidade.

O mesmo autor define ainda as *soft skills* (também designadas por competências não técnicas ou pessoais), entendidas como um conjunto de competências fundamentais que compreendem a flexibilidade, adaptabilidade, autonomia, responsabilidade, criatividade, iniciativa, abertura a novas ideias, motivação, liderança e capacidades de trabalho em grupo, de comunicação, de análise e de aprendizagem. Segundo Pereira, J. (2005), *soft skills* são competências interpessoais de difícil definição, dada a sua subjectividade. Por sua vez, *hard skills* (também designadas por competências técnicas) são as competências técnicas que um indivíduo possui, obtidas através da aprendizagem educacional e da aplicação prática. Existe alguma indefinição sobre quais as aptidões mais relevantes mas, de uma forma geral, as organizações de países desenvolvidos consideram as *soft skills* como as características mais importantes, enquanto nos países em desenvolvimento é dada mais ênfase às aptidões técnicas – *hard skills* (Pereira, J., 2005).

Orofiamma e Aubrun (1990 como citado em Pires, 1995) acrescentam as competências de 3ª dimensão, que não se referem nem às capacidades intelectuais do indivíduo nem às suas capacidades psico-motoras, mas à terceira dimensão do comportamento da pessoa, muitas vezes denominado de saber-ser ou atitudes sócio-afectivas ou ainda características pessoais. Reagrupam-se em quatro categorias distintas: os comportamentos profissionais e sociais, as atitudes, as capacidades criativas e as atitudes existenciais ou éticas.

Silva (como citado em Castro, M., 2006), distingue, por sua vez, três tipos de competências diferentes: competências conceituais, técnicas e interpessoais. As competências conceituais são os conhecimentos teóricos da profissão e os conhecimentos organizacionais; as suas componentes são as qualificações, a formação profissional, a experiência profissional e as capacidades cognitivas do sujeito, relativamente aos conhecimentos teóricos, bem como a capacidade para planear as tarefas, a estratégia individual, a adaptação aos objectivos da missão e os conhecimentos da estrutura organizacional, relativamente aos conhecimentos organizacionais. As competências técnicas correspondem ao domínio dos métodos de trabalho, relacionando-se com a gestão do tempo, o estabelecimento de prioridades, o trabalho em equipa e o domínio das ferramentas de trabalho, com

repercussões ao nível do conhecimento dos produtos, do domínio dos processos de execução e da inovação nas formas de realizar o trabalho. Competências interpessoais dividem-se em capacidades (de liderança, de relacionamento ou de adaptabilidade), atitudes (ética profissional, proactividade, empenho e disponibilidade), comunicação e criatividade.

No que concerne aos profissionais de saúde, tendo em conta o forte factor humano presente nas suas práticas bem como o contexto da saúde, destacam-se especificamente as competências de comunicação e as relações interpessoais e interprofissionais, a promoção da saúde, a prestação e a gestão de cuidados de saúde, as competências de desenvolvimento profissional e as competências relacionadas com uma prática profissional, ética e legal.

São assim diversas as competências identificadas e estudadas pelos diferentes autores, reunindo todas elas, conjuntamente, as competências necessárias a um bom desempenho profissional.

### **3. Gestão de competências**

Segundo Lesourne (1988 como citado em Pires, 1995), face à evolução dos modos de organização, as instituições começam a sentir a necessidade de se dotarem de recursos humanos adequados aos novos cenários, privilegiando indivíduos com saberes e saberes-fazer que lhes permitam ser verdadeiros profissionais. Efectivamente, a situação actual, caracterizada por uma rápida mudança tecnológica, leva ao aumento da competitividade, passando a exigir-se novos saberes e novas competências profissionais. Neste contexto, as competências-chave serão a autonomia, a auto-organização, a responsabilidade, a comunicabilidade, a adaptabilidade, a capacidade de análise, de aprendizagem, de inovação e de relacionamento interpessoal (Pires, 1995).

Assim, a aposta vai no sentido de desenvolver as pessoas e desenvolver as suas competências, de forma a promover o autoconhecimento e o autodesenvolvimento, a flexibilidade, a procura de informação sobre o mundo do trabalho e o estabelecimento de objectivos de carreira a médio e longo prazo, independentemente da organização empregadora (Duarte, 2006).

Como refere Ceitil (2008), passamos para o paradigma da relação profissional marcada pela inteligência e pela intuição, em que o trabalho, em vez de ser uma sequência homogénea e repetitiva de unidades operatórias, torna-se o resultado das capacidades cognitivas de cada pessoa na organização. Ceitil (2008) acrescenta que a nossa economia será cada vez mais baseada no conhecimento, o que determina a necessidade de actualização contínua de competências por parte dos colaboradores, de forma a maximizar o seu valor, com benefícios tanto para as organizações como para si próprios.

No entanto, é de ressaltar que o simples facto das pessoas serem detentoras de um maior conhecimento não significa que, por si só, apresente um benefício para a organização, para isso é necessário que os colaboradores apliquem esse mesmo conhecimento na organização. Neste contexto, tender-se-á a substituir os modelos de gestão de recursos humanos centrados nas funções,

por modelos de gestão de recursos humanos centrados em competências (Oliveira, 2010), incentivando os colaboradores a manifestar comportamentalmente os seus conhecimentos e capacidades. Com esse intuito, o sistema de remunerações deve passar igualmente a estar ligado ao desenvolvimento de competências, salientando-se que a remuneração por competências foca a pessoa e não a função, sendo as pessoas pagas em função das competências demonstradas (Castro, M., 2006).

Assim, as competências desenvolvidas pelas pessoas constituirão o factor diferenciador do seu próprio trabalho, passando o indivíduo a assumir a responsabilidade pela sua empregabilidade (Oliveira, 2010). Entende-se por empregabilidade *“a oportunidade e capacidade de as pessoas adquirirem competências que lhes permitam encontrar, manter e enriquecer a sua actividade e mudar de emprego”* (Kovács, 2002, p. 82-83 como citado em Pinto, 2008, p. 59). Segundo Pinto (2008), a empregabilidade das pessoas estará desta forma dependente do desenvolvimento de competências, uma vez que as novas competências desenvolvidas é que irão possibilitar que os trabalhadores se melhor adaptem aos requisitos de qualificação e melhorem a mobilidade para outros empregos.

*“O indivíduo/trabalhador passa assim a moldar o seu trabalho de acordo com as suas aptidões, em função da sua inteligência, motivações e das competências que desenvolve e que apreende para se sentir realizado”* (Oliveira, 2010, p. 49).

O contrato modifica-se, a gestão de funções adquire o trabalho de um indivíduo cujas tarefas define, a gestão de competências adquire uma capacidade de adaptação, um comportamento e uma capacidade de inovação (Meignant, 1999 como citado em Guerreiro, 2002).

Para Resende (como citado em Castro, M., 2006), a gestão de competências torna-se mais justa, mais transparente, introduz a carreira horizontal, impede o aumento de salários sem mérito, evita criar falsas ou exageradas expectativas de progressão, favorece o *feedback* e tende a motivar mais os trabalhadores e a estimular o seu desenvolvimento profissional, uma vez que o aumento salarial apenas ocorre perante o desenvolvimento de competências.

Contudo, segundo Pinto (2008), na prática existem diversos obstáculos que impedem a implementação do modelo de gestão de competências. Efectivamente, a realidade nas organizações de saúde, é que não é possibilitado a todos os colaboradores e grupos profissionais a obtenção dos mesmos direitos e oportunidades de desenvolvimento de competências, para além disso nem todas as organizações valorizam as competências dos seus colaboradores e incentivam o seu desenvolvimento, acrescido ao facto das organizações não oferecerem um número suficiente de empregos que possibilitem a aquisição e valorização de novas competências, culminando com a tendência para a flexibilização do trabalho, o que nem sempre constitui um factor promotor ao desenvolvimento de competências. Assim, o que sucede actualmente aos profissionais de saúde, é que, por um lado, é-lhes exigido que adquiram um maior número de competências e estejam sempre actualizados, de forma a dar resposta aos avanços tecnológicos e organizacionais e, por outro lado, há um aumento exponencial do desemprego e, sobretudo um aumento das formas atípicas e precárias de emprego.

Por tudo isto, é essencial sensibilizar as organizações que um forte factor de competitividade é precisamente o desenvolvimento de competências dos seus colaboradores e, para isso, torna-se necessário que implementem um modelo de gestão de competências e configurarem novas estratégias associadas aos níveis de qualificação, no sentido de fomentar a aquisição e desenvolvimento de competências. Neste sentido, as organizações devem identificar quais as exigências em termos de qualificações e configurar estratégias de competitividade associadas ao desenvolvimento de competências, através da mobilização de colaboradores para funções mais adequadas, o investimento em processos de formação e a adequação dos planos de carreira, de forma a alcançar a máxima produtividade sem perder de vista a motivação e a satisfação no trabalho (Castro, M., 2006 e Pires, 1995).

#### **4. Competências de gestão**

*“A identificação, desenvolvimento e avaliação das competências individuais mais adequadas ao exercício das funções que permitem a realização dos objectivos gerais e sectoriais da organização são uma necessidade imperiosa do modelo de gestão pela qualidade subjacente ao novo regime de vínculos, carreiras e remunerações dos funcionários públicos em Portugal”* (Nogueira, 2008, p. 5).

Destas salientam-se as competências de gestão, que são uma mais-valia para todos os colaboradores, permitindo-lhes alcançar de forma mais eficaz e eficiente os seus objectivos, sendo mesmo essencial para aqueles que ocupem cargos de direcção e chefia. Desta forma, todos os colaboradores que ocupem funções de direcção e chefia deverão ser acima de tudo bons gestores.

Contudo, num estudo de caso efectuado por Nogueira (2008) relativamente à qualidade e satisfação em serviços de saúde, a autora deparou-se que o contexto organizacional no seu conjunto é apreciado pelos colaboradores de forma maioritariamente desfavorável, contando-se entre os pontos mais claramente insatisfatórios factores exógenos relacionados com os sistemas de avaliação, mas também factores endógenos, como alguns aspectos relativos à comunicação, gestão e estilo de liderança. Acrescido a este facto sabe-se que um factor essencial para a reforma da Administração Pública é o estilo de liderança, fulcral na mobilização dos colaboradores e na mudança de atitudes para alcançar os objectivos estratégicos previamente delineados.

Os colaboradores com funções de direcção e chefia encontram-se assim numa posição de crucial importância para o bom funcionamento das organizações de saúde, especialmente em contexto de grandes mudanças, como está a acontecer actualmente com a reforma da Administração Pública, ditando mesmo o sucesso na implementação das mesmas. Além disso influenciam em grande parte a opinião que os colaboradores têm acerca de todo o contexto organizacional, como é possível constatar no estudo de Nogueira (2008).

Face a isto, a correcta e rigorosa selecção de colaboradores para cargos de direcção e chefia assume fulcral importância, uma vez que é essencial que estes apresentem os conhecimentos, capacidades e competências necessários ao desempenho da sua relevante função.

Andre e Ciampone (2007a), num estudo efectuado, ao relacionarem os conhecimentos considerados necessários pelos colaboradores que ocupam cargos de direcção e chefia e os conhecimentos propostos como necessários à formação de um gestor nos cursos de gestão de serviços de saúde, comprovaram que estes profissionais detêm uma visão simplista voltada para o objecto das suas práticas em comparação com um conjunto de conhecimentos específicos e mais abrangentes trabalhados nos cursos de gestão em saúde. Desta forma, os dados neste estudo mostraram que a percepção dos colaboradores com funções de direcção e chefia, em relação às competências para gerir unidades de saúde, tende a uma visão simplista, constatando-se frequentemente uma falta de preparação para assumirem a sua posição. Observa-se ainda, perante os resultados obtidos, que aqueles que mais precisariam de desenvolver competências de gestão são os que menos percebem ou valorizam essa necessidade.

Esta realidade assume ainda outras consequências, uma vez que a falta de preparação do colaborador com funções de direcção e chefia influencia directamente o modo de operacionalização das estratégias e a dinâmica das equipas envolvidas nos serviços, podendo levar à ineficácia e ineficiência dos processos (Andre & Ciampone, 2007a). Assim, não é de estranhar que o contexto organizacional nos serviços de saúde seja apreciado pelos trabalhadores como maioritariamente desfavorável.

Mas, então, quais as competências e características que deverá ter um bom gestor?

Segundo Oderich (2001), um gestor deverá ter iniciativa, criatividade, capacidade de inovação, capacidade de comunicação, um bom relacionamento interpessoal, visão sistémica, visão do futuro, visão do cliente, capacidade de negociação, domínio pessoal, visão estratégica, habilidades interculturais, comportamento ético, capacidade de aprender e educar, capacidade de liderança, trabalho em equipa, flexibilidade, adaptabilidade e conhecimentos técnicos. Andre e Ciampone (2007a) acrescentam a persistência, a capacidade de gerir conflitos, gerir mudanças, gerir o tempo e o stress, gerir planos, acções e resultados, o uso do processo de decisão participativo, a responsabilidade ética e social, o saber responsabilizar-se e comprometer-se e a capacidade de criar um ambiente produtivo de trabalho, como competências de gestão.

Além disso, Caproni e Quinn (como citado em André & Ciampone, 2007a) referem como atitudes que devem permear as competências do gestor ser mais democrático, conseguir ouvir, conviver e suportar o conflito, ser claro, ter equilíbrio, bom senso e credibilidade, ser exemplo, mantendo uma atitude respeitosa e coerente, ser pró-activo e promover essa atitude na equipa, ser imparcial e justo, ser humilde e ser observador, interferindo o menos possível.

Gonzalez salienta ainda as seguintes competências e habilidades:

- a) Reconhecer problemas, equacionar soluções, pensar de forma estratégica, actuar preventivamente, transferir conhecimentos e tomar decisões;

- b) Desenvolver uma comunicação compatível com o exercício profissional, especialmente nos processos de negociação e nas comunicações interpessoais ou intergrupais;
- c) Reflectir e actuar criticamente;
- d) Desenvolver um raciocínio lógico, crítico e analítico;
- e) Ter iniciativa, criatividade, determinação, vontade de aprender, abertura às mudanças e consciência da qualidade e das implicações éticas do seu exercício profissional;
- f) Revelar adaptabilidade.

Por sua vez, Carlos (2010) defende que gerir é liderar pessoas, pelo que o gestor deverá ter também a capacidade de dirigir as pessoas para os objectivos delineados pela organização e a sensibilidade para obter a sua cooperação e comprometimento na consecução dos objectivos planeados, ou seja, deve ser um líder. A liderança define-se como “*a capacidade de reunir pessoas em torno de projectos, metas, objectivos e processos de trabalho, obtendo resultados significativos, motivação do grupo e clima de trabalho favorável*” (Gramigna, 2007 como citado em Andre & Ciampone, 2007<sup>a</sup>, p. 837). Liderar implica fornecer a direcção, estabelecer o rumo que deve ser seguido e decidir o que deve ser feito para se atingir determinados objectivos, para isso um líder deverá ter duas competências comportamentais essenciais: capacidade para tomar decisões e confiança nas suas próprias capacidades (Garcia, 2009). A liderança está ainda relacionada com a capacidade de influência da pessoa que ocupa a função de direcção ou chefia, ou seja, o poder que esta apresenta, que permite que os seus colaboradores a sigam e respeitem.

Spencer e Pruss (1994), relativamente a esta temática, defendem que existem diversas bases de poder, constituindo meios potenciais de influenciar com sucesso o comportamento de outros. Assim, segundo estes autores, existe: o poder coercitivo, baseado no medo de punições face ao não cumprimento das directrizes estabelecidas; o poder de conexão, baseado nas ligações do líder com pessoas importantes e influentes; o poder de especialista, baseado nas habilitações, conhecimentos e obtenção de especialização profissional por parte do líder; o poder de informação, baseado na posse ou acesso, por parte do líder, da informação que é entendida como valiosa pelos seus colaboradores; o poder legítimo, baseado na posição mantida pelo líder; o poder de referência, baseado nas características pessoais do líder; e o poder de recompensa, baseado na capacidade do líder recompensar os seus colaboradores quando estes cumprem os objectivos por ele definidos.

Há, contudo, quem defenda que a verdadeira liderança não é baseada no poder emanado, mas sim na capacidade do líder desenvolver o talento que existe nas organizações, como explorador do potencial dos seus colaboradores (Peters, 2002 como citado em Carlos, 2010). Dutra (2001) sustenta esta teoria, referindo que a gestão de recursos humanos tem vindo a sofrer alterações resultantes da procura contínua pela qualidade e excelência dos serviços, da qual tem resultado a alteração do perfil de pessoas exigido pelas organizações, bem como a mudança da gestão através do controlo, para a gestão através do desenvolvimento e da maior participação das pessoas no sucesso da organização. Segundo Carlos (2010), o verdadeiro gestor sabe que a sua função não é executar tarefas, mas

auxiliar e apoiar as pessoas para que elas possam executar as suas tarefas dentro dos objectivos da organização e, para isso, necessita fundamentalmente de aprender a delegar, mobilizar, educar, comunicar e reconhecer o trabalho dos seus colaboradores.

Andre e Ciampone (2007a), num estudo sobre gestão em unidades básicas de saúde, resumem os requisitos do gestor em saúde como um profissional competente, capaz de liderar e agregar valor, aumentando o potencial da sua equipa e conjugando esforços para utilizar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de forma a aumentar a capacidade de resposta do serviço na área de abrangência, em conformidade com o modelo assistencial pautado pela epidemiologia social.

Percepcionadas, desta forma, as competências necessárias a uma pessoa que desempenhe ou venha a desempenhar funções de direcção e chefia numa organização de saúde, salienta-se a importância de verificar se as mesmas são tidas em conta, face aos métodos de selecção e requisitos exigidos para estas funções, vigentes na legislação actual de regulação de carreiras (ver anexo III), pelo que em seguida realiza-se uma análise focando estes requisitos e métodos de selecção na carreira médica, carreira de enfermagem, carreira dos TSS e carreira dos TDT.

- **Requisitos exigidos para funções de direcção e chefia na carreira médica**

Categoria de Assistente Graduado Sénior

Para a admissão à categoria de assistente graduado sénior é exigida a duração mínima de três anos de exercício efectivo com a categoria de assistente graduado (Decreto-Lei (DL) nº 176/2009 e DL nº 177/2009).

Os métodos de selecção dos candidatos a assistente graduado sénior são a avaliação e discussão curricular e a prova prática (Portaria nº 207/2011).

Na avaliação e discussão curricular são considerados e ponderados os elementos de maior relevância para o posto de trabalho a ocupar, sendo obrigatoriamente considerados:

- a) Exercício de funções no âmbito da área de exercício profissional respectiva, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício das mesmas e participação em equipas de urgência interna, externa e de apoio e enquadramento especializado à clínica em cuidados de saúde primários e a avaliação de desempenho obtida (classificado de 0 a 6 valores);
- b) Actividades de formação nos internatos médicos e outras acções de formação e educação médica frequentadas e ministradas (classificado de 0 a 3 valores);
- c) Trabalhos publicados ou comunicados com interesse clínico e científico para a área profissional respectiva (classificado de 0 a 4 valores);

- d) Capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços (classificado de 0 a 5 valores);
- e) Actividades docentes ou de investigação relacionadas com a respectiva área profissional (classificado de 0 a 1 valores);
- f) Outros factores de valorização profissional, nomeadamente a participação em órgãos sociais de sociedades científicas e títulos profissionais, bem como os aspectos comportamentais evidenciados durante a interacção, nomeadamente os relacionados com a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal (classificado de 0 a 1 valores).

(Portaria nº 207/2011)

Salienta-se que a capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços é apenas tida em conta na selecção para a categoria de assistente graduado e para a categoria de assistente graduado sénior, com uma valorização nesta última de 0 a 5 valores, num total de 20 valores, sendo o segundo item mais valorizado a seguir ao exercício de funções na área respectiva.

Se bem que a capacidade e aptidão para a gestão é tida em conta, o facto de, como referido anteriormente, o exercício das funções de direcção e chefia não impedir a manutenção da actividade de prestação de cuidados de saúde por parte dos médicos, mas prevalecer sobre a mesma (DL nº 177/2009), pressupõe que a valorização da capacidade para a gestão também deveria prevalecer sobre o exercício de funções no âmbito da respectiva área profissional, pelo que deveria ser o item mais valorizado quando está em causa a selecção para funções de direcção e chefia.

Não obstante ao facto de nem todos os assistentes graduados seniores pretenderem aceder a cargos de direcção e chefia, sugere-se manter a anterior valorização na selecção para assistente graduado sénior mas acrescentava-se outros requisitos mais específicos relacionados com as capacidades para a gestão quando se tratasse da selecção para funções de direcção e chefia, sendo exemplo:

«Os trabalhadores integrados na carreira médica podem exercer funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), desde que sejam titulares da categoria de assistente graduado sénior, apresentem formação em gestão e demonstrem competências de gestão.»

Andre e Ciampone (2007a) defendem que, para haver a progressão de profissionais a uma posição de direcção e chefia em qualquer serviço de saúde, deveria ser instituído um sistema de avaliação de competências e certificação de formação profissional meritória, na qual cursos específicos de gestão em saúde fossem pré-requisitos.

Para além da avaliação e discussão curricular, os candidatos a assistente graduado sénior realizam ainda uma prova prática, que se destina a *“avaliar a capacidade do candidato para resolver problemas e actuar, assim como reagir, em situações do âmbito da respectiva área profissional de especialidade,*

com a apresentação e discussão de um projecto de gestão clínica de um serviço ou unidade ou de um trabalho de investigação” (Portaria nº 207/2011, p. 2907).

A apresentação e discussão de um projecto de gestão clínica de um serviço ou unidade é efectivamente uma boa forma de demonstrar conhecimentos e capacidades na área da gestão, contudo para aqueles que apresentassem um trabalho de investigação noutra área teriam que ser sujeitos a outras formas de comprovação destas competências perante a possível selecção para cargos de direcção e chefia.

#### Categoria de Assistente Graduado, em casos devidamente fundamentados

Para a admissão à categoria de assistente graduado é exigido o grau de consultor (DL nº 176/2009 e DL nº 177/2009).

A avaliação dos candidatos ao grau de consultor é feita mediante prova pública, que compreende a discussão do *curriculum vitae* do candidato e a submissão a uma prova prática que consiste na análise de um caso clínico (Portaria nº 217/2011).

Na discussão do currículo são obrigatoriamente considerados, tendo em atenção a especificidade das funções da área de exercício profissional a que respeitam as provas, o exercício de funções na respectiva especialidade, tendo em conta a competência técnico-profissional e o tempo de exercício das mesmas, competências adquiridas que influenciam o exercício de funções médicas, actividades de formação no internato médico, como orientador de formação, responsável de estágio, director ou coordenador de internato ou membro de júri de avaliação final, actividades de orientação de alunos de licenciaturas na área da saúde e outras acções de formação médica ministradas pelo candidato nos serviços, de acordo com o conteúdo das mesmas e o tempo de exercício, trabalhos publicados e apresentados publicamente, sob a forma oral ou poster, ou outras actividades de investigação na área da sua especialidade, de acordo com o seu interesse científico e nível de divulgação, acções de formação médica de actualização ou aperfeiçoamento de competências, tendo em consideração o tempo de formação e o interesse da formação para os serviços e para o exercício profissional na respectiva especialidade e outros factores de valorização curricular, nomeadamente títulos, prémios profissionais, sociedades científicas e participação em outros júris de concurso (Portaria nº 217/2011). Considera-se aprovado o candidato que obtenha classificação igual ou superior a 10 valores e o grau de consultor é atribuído aos candidatos que tenham obtido a classificação final de Aprovado (Portaria nº 217/2011).

Por sua vez, os métodos de selecção dos candidatos a assistente graduado são a avaliação e discussão curricular (Portaria nº 207/2011).

Na avaliação e discussão curricular são considerados e ponderados os elementos de maior relevância para o posto de trabalho a ocupar, sendo obrigatoriamente considerados:

- a) Exercício de funções no âmbito da área de exercício profissional respectiva, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício das mesmas e participação em equipas de urgência interna, externa e de

- apoio e enquadramento especializado à clínica em cuidados de saúde primários e a avaliação de desempenho obtida (classificado de 0 a 8 valores);
- b) Actividades de formação nos internatos médicos e outras acções de formação e educação médica frequentadas e ministradas (classificado de 0 a 4 valores);
  - c) Trabalhos publicados ou comunicados com interesse clínico e científico para a área profissional respectiva (classificado de 0 a 4 valores);
  - d) Capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços (classificado de 0 a 2 valores);
  - e) Actividades docentes ou de investigação relacionadas com a respectiva área profissional (classificado de 0 a 1 valores);
  - f) Outros factores de valorização profissional, nomeadamente a participação em órgãos sociais de sociedades científicas e títulos profissionais, bem como os aspectos comportamentais evidenciados durante a interacção, nomeadamente os relacionados com a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal (classificado de 0 a 1 valores).

(Portaria nº 207/2011)

Salienta-se que a capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços é o penúltimo item mais valorizado, com uma valorização de 0 a 2 valores, num total de 20 valores.

Assim, mesmo em casos devidamente fundamentados, o simples facto de possuir a categoria de assistente graduado por si só, face aos métodos de selecção a que foi sujeito para aceder a esta categoria, não são suficientes para que apresente as competências necessárias ao desempenho de funções de direcção e chefia.

Desta forma sugere-se que se acrescentasse:

«Os trabalhadores integrados na carreira médica podem exercer funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do SNS, desde que sejam titulares das categorias de assistente graduado sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de assistente graduado, apresentem formação em gestão e demonstrem competências de gestão.»

- **Requisitos exigidos para funções de direcção e chefia na carreira de enfermagem**

#### Categoria de enfermeiro principal

*“Para admissão à categoria de enfermeiro principal são exigidos, cumulativamente, a detenção do título de enfermeiro especialista, atribuído pela Ordem dos enfermeiros, e um mínimo de cinco anos*

*de experiência efectiva no exercício da profissão” (DL nº 247/2009, p. 6760 e DL nº 248/2009, p. 6763).*

Contudo, o regulamento para a mudança de categoria na carreira de enfermagem ainda não foi emitido, prevendo-se, para os enfermeiros com contrato individual de trabalho, que este se faça através de um processo de selecção, mediante as condições de admissão e regulado por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho (DL nº 247/2009) e para os enfermeiros com contrato de trabalho em funções públicas, que este se faça mediante procedimento concursal, cujos requisitos e trâmites de candidatura ao concurso serão aprovados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde (DL nº 248/2009).

#### Competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas

Efectivamente, para se assumir um cargo de direcção e chefia é imprescindível que se demonstre competências de gestão, o que está de acordo com o referencial teórico.

Uma das formas de concretizar este requisito era, como refere Andre e Ciampone (2007a), instituir um sistema de avaliação de competências.

#### Mínimo de 10 anos de experiência efectiva no exercício da profissão

Embora a experiência profissional possa ser sinónimo de mais vivências e conseqüentemente mais conhecimento da realidade prática, não é o requisito mais importante. De realçar os inúmeros jovens gestores de grande sucesso no sector empresarial privado.

#### Formação em gestão e administração de serviços de saúde

A formação em gestão é sempre uma mais-valia, proporcionado a aquisição de conhecimentos mais específicos da área, a que normalmente os profissionais de saúde não têm acesso na sua formação base, os quais se tornam extremamente úteis no desempenho de funções de direcção e chefia, podendo mesmo ditar o sucesso deste desempenho.

Como referem Andre e Ciampone (2007a), cursos específicos de gestão em saúde deveriam ser pré-requisitos obrigatórios para a progressão de profissionais a uma posição de direcção e chefia.

### **• Requisitos exigidos para funções de direcção e chefia na carreira dos TSS**

#### Categoria de assessor superior

*“O acesso à categoria de assessor superior efectua-se mediante concurso de provas públicas, que consistirá na apreciação e discussão do currículo profissional do interessado, a que podem candidatar-se os assessores com pelo menos três anos de serviço classificados de bom” (DL nº 501/99, p. 8230).*

*“A prova pública de discussão curricular consiste na apreciação e discussão do currículo profissional do candidato e visa determinar a competência profissional e científica do mesmo, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas do lugar a que se refere o concurso” (DL nº 213/2000, p. 4658).*

#### Categoria de assessor

*“O acesso à categoria de assessor efectua-se mediante discussão pública de um trabalho no âmbito da respectiva área técnico-científica, relacionado com a natureza do lugar a prover, a que podem candidatar-se os assistentes principais com pelo menos quatro anos de serviço classificados de bom” (DL nº 501/99, p. 8230).*

*“A prova pública de discussão de um trabalho no âmbito da respectiva área técnico-científica tem por objectivo avaliar a capacidade dos candidatos para o exercício de funções de estudo, selecção, concepção e aplicação de métodos e processos de natureza técnica, no âmbito das funções da categoria a que se refere o concurso” (DL nº 213/2000, p. 4658).*

#### Categoria de assistente principal

*“O acesso à categoria de assistente principal efectua-se mediante concurso de avaliação curricular, de entre os assistentes com pelo menos três anos de bom e efectivo serviço na categoria” (DL nº 414/91, p. 5449).*

A avaliação curricular tem por objectivo avaliar as aptidões profissionais do candidato no ramo de actividade para que o concurso é aberto, com base na análise do respectivo currículo profissional, sendo obrigatoriamente considerados e ponderados a nota final do estágio que confere o grau de especialista, quando se trata de concurso de ingresso, a habilitação académica de base, a formação profissional, em que se ponderam as acções de formação e aperfeiçoamento profissional, em especial as relacionadas com as áreas funcionais dos lugares postos a concurso e a experiência profissional, em que se pondera o desempenho efectivo de funções no ramo de actividade a que se refere o concurso, bem como outras capacitações adequadas, com avaliação da sua natureza e duração (DL nº 213/2000).

De uma forma geral, o simples facto de possuir a categoria de assistente principal, assessor ou assessor superior por si só, face aos métodos de selecção a que são sujeitos para aceder a estas categorias, não são suficientes para que se apresente as competências necessárias ao desempenho de funções de direcção e chefia.

Desta forma, sugere-se que se acrescentasse:

«O recrutamento para os lugares de director de serviços ou chefe de divisão é feito de entre os técnicos superiores de saúde do ramo respectivo, de acordo com as seguintes regras:

- a) O chefe de divisão, de entre assessores superiores ou assessores, ou ainda assistentes principais com pelo menos seis anos de experiência profissional em categorias inseridas na carreira, que apresentem formação em gestão e demonstrem competências de gestão;
- b) O director de serviços, de entre assessores superiores, ou de entre assessores com pelo menos oito anos de experiência profissional em categorias inseridas na carreira, que apresentem formação em gestão e demonstrem competências de gestão.»

- **Requisitos exigidos para funções de direcção e chefia na carreira dos TDT**

Técnico-Director:

Categoria de técnico especialista

*“O recrutamento para a categoria de técnico especialista faz-se mediante concurso de provas públicas de discussão curricular, que consistirá na apreciação e discussão do currículo profissional, de entre técnicos principais com pelo menos três anos de exercício de funções na categoria e avaliação de desempenho de satisfaz” (DL nº 564/99, p. 9088-9089).*

*“As provas públicas de discussão curricular para acesso à categoria de técnico especialista consistem na apreciação e discussão do currículo profissional do candidato e visam determinar a competência profissional e ou científica do mesmo, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas, do lugar a que se refere o concurso” (DL nº 564/99, p. 9095).*

Categoria de técnico especialista de 1ª classe

*“O recrutamento para a categoria de técnico especialista de 1ª classe faz-se mediante concurso de avaliação curricular e provas públicas de discussão de uma monografia elaborada para o efeito, de entre técnicos especialistas com pelo menos três anos de exercício de funções na categoria e avaliação de desempenho de satisfaz” (DL nº 564/99, p. 9089).*

*“A prova pública de discussão de monografia para acesso à categoria de técnico especialista de 1ª classe tem por objectivo avaliar a capacidade dos candidatos para o exercício de funções de estudo e aplicação de métodos e processos de natureza técnica, no âmbito das funções dessa categoria” (DL nº 564/99, p. 9095).*

Curso de estudos superiores especializados em ensino e administração ou curso complementar de ensino e administração ou diploma de estudos pós-graduados em gestão ou administração pública

A formação em gestão é sempre uma mais-valia, proporcionado a aquisição de conhecimentos mais específicos da área, a que normalmente os profissionais de saúde não têm acesso na sua formação base, os quais se tornam extremamente úteis no desempenho de funções de direcção e chefia, podendo mesmo ditar o sucesso deste desempenho.

Como referem Andre e Ciampone (2007a), cursos específicos de gestão em saúde deveriam ser pré-requisitos obrigatórios para a progressão de profissionais a uma posição de direcção e chefia.

Embora na carreira dos TDT seja requisito para o acesso ao cargo de técnico-director a aquisição de formação em gestão, o que é positivo, demonstrando que é reconhecida a importância destes colaboradores apresentarem conhecimentos em gestão, o simples facto de possuírem a categoria de técnico especialista ou técnico especialista de 1ª classe por si só, face aos métodos de selecção a que são sujeitos para aceder a estas categorias, não são suficientes para que demonstrem as competências necessárias ao desempenho de funções de direcção e chefia.

Desta forma, sugere-se que se acrescentasse:

«O técnico-director é seleccionado de entre os técnicos especialistas ou técnicos especialistas de 1ª classe, detentores de curso(s) de formação em gestão e que demonstrem competências de gestão.»

Coordenador:

Técnico de categoria mais elevada, não inferior a técnico principal

*“O recrutamento para a categoria de técnico principal faz-se mediante concurso de avaliação curricular, de entre os técnicos de 1ª classe com pelo menos três anos de exercício de funções na categoria e avaliação de desempenho de satisfaz” (DL nº 564/99, p. 9088).*

A avaliação curricular tem por objectivo avaliar as aptidões profissionais do candidato na área para que o concurso é aberto, com base na análise do respectivo currículo profissional, sendo obrigatoriamente considerados e ponderados a habilitação académica de base, a nota final do curso de formação, a formação profissional, em que se ponderam as acções de formação e aperfeiçoamento profissional, em especial as relacionadas com as profissões a que respeitam os lugares postos a concurso, a experiência profissional, em que se pondera o desempenho efectivo de funções na profissão a que se refere o concurso, bem como outras capacitações adequadas, com avaliação da sua natureza e duração e o desempenho de actividades e a realização de trabalhos profissionais relevantes (DL nº 564/99).

Curso de estudos superiores especializados em ensino e administração ou curso complementar de ensino e administração ou diploma de estudos pós-graduados em gestão ou administração pública

A formação em gestão é sempre uma mais-valia, proporcionando a aquisição de conhecimentos mais específicos da área, a que normalmente os profissionais de saúde não têm acesso na sua formação base, os quais se tornam extremamente úteis no desempenho de funções de direcção e chefia, podendo mesmo ditar o sucesso deste desempenho.

Como referem Andre e Ciampone (2007a), cursos específicos de gestão em saúde deveriam ser pré-requisitos obrigatórios para a progressão de profissionais a uma posição de direcção e chefia.

Embora na carreira dos TDT seja requisito para o acesso ao cargo de coordenador a aquisição de formação em gestão, o que é positivo, demonstrando que é reconhecida a importância destes colaboradores apresentarem conhecimentos em gestão, o simples facto de possuírem categoria não inferior a técnico principal por si só, face aos métodos de selecção a que são sujeitos para aceder a essas categorias, não são suficientes para que demonstrem as competências necessárias ao desempenho de funções de direcção e chefia.

Desta forma sugeriria que se acrescentasse:

«Para o exercício das funções de coordenador é seleccionado o técnico de categoria mais elevada, não inferior a técnico principal, habilitado com curso(s) de formação em gestão e que demonstrem competências de gestão.»

- **Métodos de selecção para funções de direcção e chefia na carreira médica**

Não são referidos no DL nº 177/2009 os métodos de selecção, citando apenas o cumprimento em comissão de serviço.

A manter-se os métodos anteriores é referido no DL nº 73/90 que o director de departamento é nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico, de entre médicos com condições para serem nomeados directores de serviço e o director de serviço é nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico, ouvido o director de departamento, quando exista, de entre chefes de serviço (agora denominados assistentes graduados seniores) ou, na sua falta ou mediante proposta fundamentada, de entre assistentes graduados que, em qualquer dos casos, manifestem notórias capacidades de organização e qualidade de chefia.

Desta forma, o método de selecção é a nomeação pelo conselho de administração, sob proposta do director clínico, sem recorrer a qualquer concurso ou avaliação, o que em termos do princípio da meritocracia pode levantar muitas questões, possibilitando mesmo a ocorrência de práticas de favoritismo.

Andre e Ciampone (2007b) referem que, para que as unidades de saúde possam cumprir efectivamente os seus objectivos, além de terem colaboradores com funções de direcção e chefia preparados para assumirem esse papel, é crucial que os mesmos sejam escolhidos por mérito, por concurso público.

- **Métodos de selecção para funções de direcção e chefia na carreira de enfermagem**

O método de selecção é a nomeação pelo órgão de administração, sob proposta da direcção de enfermagem, sem recorrer a qualquer concurso ou avaliação, o que, mais uma vez, em termos do

princípio da meritocracia, pode levantar muitas questões, possibilitando mesmo a ocorrência de práticas de favoritismo.

Da mesma forma, para que as unidades de saúde possam cumprir efectivamente os seus objectivos, além de terem colaboradores com funções de direcção e chefia preparados para assumirem esse papel, é crucial que os mesmos sejam escolhidos por mérito, por concurso público (Andre & Ciampone, 2007b).

- **Métodos de selecção para funções de direcção e chefia na carreira dos TSS**

Não é referido especificamente, em termos legislativos, nenhum método de selecção para o acesso a estes cargos de direcção e chefia. Será uma lacuna que deverá ser corrigida na reformulação da carreira, uma vez que é importante que em termos legislativos seja referido especificamente como se processa a selecção para funções de direcção e chefia.

Sugere-se a selecção por mérito, através de concurso.

Efectivamente, segundo Andre e Ciampone (2007b) para que as unidades de saúde possam cumprir efectivamente os seus objectivos, além de terem colaboradores com funções de direcção e chefia preparados para assumirem esse papel, é crucial que os mesmos sejam escolhidos por mérito, por concurso público.

- **Métodos de selecção para funções de direcção e chefia na carreira dos TDT**

O técnico-director é nomeado por despacho do ministro da tutela, sob proposta do órgão máximo do serviço e o coordenador é designado por despacho do órgão dirigente máximo do serviço ou estabelecimento, o que, mais uma vez, em termos do princípio da meritocracia pode levantar muitas questões, possibilitando mesmo a ocorrência de práticas de favoritismo.

Da mesma forma, para que as unidades de saúde possam cumprir efectivamente os seus objectivos, além de terem colaboradores com funções de direcção e chefia preparados para assumirem esse papel, é crucial que os mesmos sejam escolhidos por mérito, por concurso público (Andre & Ciampone, 2007b).

## **Conclusão**

As competências podem ser motivações, atitudes ou valores, conhecimentos ou ainda aptidões cognitivas ou comportamentais que se manifestam em termos de desempenho. Competência é a capacidade de pôr em prática, numa determinada situação profissional, um conjunto de

conhecimentos (área cognitiva), de comportamentos (área psico-motora) e de atitudes (área afectivo-relacional), dividindo-se em saberes, saberes-fazer, saberes-ser e saberes-estar.

Existem vários tipos de competências estudadas, salientando-se as competências profissionais, competências básicas, competências genéricas, a atitude de auto-formação, *soft skills* e *hard skills*, competências de 3ª dimensão, competências conceituais, técnicas e interpessoais e, no que concerne especificamente aos profissionais de saúde, as competências de comunicação e as relações interpessoais e interprofissionais, a promoção da saúde, a prestação e a gestão de cuidados de saúde, as competências de desenvolvimento profissional e as competências relacionadas com uma prática profissional, ética e legal, reunindo todas elas, conjuntamente, as competências necessárias a um bom desempenho profissional.

Destacam-se ainda as competências de gestão, as quais são essenciais nos profissionais que ocupem funções de direcção e chefia. Um gestor deverá ter iniciativa, criatividade, capacidade de inovação, capacidade de comunicação, um bom relacionamento interpessoal e capacidade de motivar os colaboradores, sentido de justiça, visão sistémica, visão estratégica, visão do futuro, visão do cliente, capacidade de negociação, comportamento ético, capacidade de aprender e educar, capacidade de liderança, trabalho em equipa, flexibilidade, adaptabilidade e conhecimentos técnicos.

Contudo, na selecção de colaboradores para funções de direcção e chefia, não faz parte dos requisitos, na maior parte dos grupos profissionais, a necessidade de apresentarem competências de gestão. Além disso na carreira médica e na carreira dos TSS nem sequer é requisito a necessidade de formação em gestão, passando os requisitos unicamente pela detenção de determinadas categorias, o que é insuficiente para que demonstrem competências de gestão. Acresce a este facto os métodos de selecção serem por mera nomeação, sem qualquer avaliação formal relativamente à existência das competências adequadas às funções a exercer. Por tudo isto, não será de admirar que muitos colaboradores com funções de direcção e chefia não apresentem as características, atitudes e competências inerentes a um bom gestor. Assim, e dado o papel fulcral que os colaboradores que desempenham funções de direcção e chefia apresentam na dinâmica das organizações de saúde, torna-se extremamente importante a correcta e rigorosa selecção dos mesmos, uma vez que é essencial para o bom funcionamento das organizações que estes apresentem os conhecimentos, capacidades e competências necessários ao desempenho da sua relevante função.

Para além disso, dada a importância da progressão e promoção na carreira de um profissional ser directamente proporcional ao desenvolvimento das suas competências, torna-se igualmente essencial sensibilizar as organizações de saúde para o facto do modelo de gestão de competências constituir um forte factor de competitividade, devendo estas ser incentivadas a configurar novas estratégias associadas aos níveis de qualificação, no sentido de fomentar a aquisição e desenvolvimento de competências, mobilizando trabalhadores para funções mais adequadas, investindo em processos de formação e adequando planos de carreira, de forma a alcançar a máxima produtividade sem perder de vista a motivação e a satisfação dos colaboradores.

**Capítulo III – Avaliação de desempenho**

A questão que se coloca já não é apurar ou não o merecimento, uma vez que o princípio da meritocracia é algo indiscutível. O essencial é como apurar o merecimento, como apurá-lo meticolosamente, facilmente, sem preconceitos e sem antagonismos, ou seja, a grande questão é como avaliar o desempenho (Probst, 1938 como citado em Barbosa, 1996).

Pfiffner (1938 como citado em Barbosa, 1996) refere que este é precisamente um ponto de conflito, uma vez que a teoria diz que seria excelente apurar o merecimento dos colaboradores de acordo com o seu valor e o desempenho das suas funções, e nesse aspecto todos concordam, mas quando se tenta colocar a ideia em execução, esta é frequentemente bloqueada ou a sua eficácia é reduzida por obstáculos difíceis de superar.

Assim, embora quase todos concordem, em teoria, que o desempenho deve ser o principal, se não o único critério de avaliação dos colaboradores, a falta de confiança nos instrumentos e nos resultados apresentados levam ao descrédito dos sistemas de avaliação, sendo os seus critérios considerados muitas vezes injustos. Face a isto, acaba-se por adoptar uma postura de resignação, considerando que a temporalidade ou o critério de antiguidade se torna um mal necessário para minimizar as injustiças criadas por instrumentos que não garantem a exactidão dos resultados das avaliações (Barbosa, 2003).

Barbosa (2003) refere ainda que esta resistência à avaliação dos colaboradores se deve igualmente a um descompromisso das próprias chefias e direcção com esta prática, uma vez que avaliar uma pessoa, além de não ser fácil, exigir tempo e esforço e requerer determinação para ajudar o colaborador a melhorar o seu desempenho, pode gerar insatisfação junto dos colaboradores e, conseqüentemente, afectar o desenvolvimento das actividades diárias e o clima interno da organização. Assim, as organizações optam, muitas vezes, por preferir manter um ambiente estável mesmo mantendo colaboradores com um fraco desempenho.

Contudo, o reconhecimento do tempo e não da contribuição dos colaboradores é desencorajador ao desenvolvimento de habilitações e competências (Hipólito, 2000 como citado em Albuquerque & Oliveira, 2001), não sendo a melhor solução para o desenvolvimento saudável da organização.

Torna-se então necessário sensibilizar os colaboradores e as organizações para a importância da avaliação do desempenho, focando o porquê de se avaliar o desempenho, o que é especificamente a avaliação de desempenho e quais os seus objectivos, para além de desenvolver avaliações de desempenho rigorosas, justas e credíveis, adequando as fontes e as metodologias de avaliação, e incrementar estratégias para promover a eficácia da avaliação de desempenho.

### **1. Porquê avaliar o desempenho?**

O acto de avaliar é um comportamento natural e intrínseco ao homem: ao avaliarmos, procedemos tanto a uma recolha de informação como a uma valoração, que consiste em emitir um juízo de valor tendo em conta a informação recolhida (Vilar, 1992 como citado em Guerreiro, 2002).

As práticas de avaliação não são assim recentes; contudo, a avaliação de desempenho, enquanto sistema formal e sistemático de valoração do trabalho desenvolvido pelos colaboradores de uma organização, surgiu apenas no início do século XIX (Latham & Wexley, 1981 como citado em Caetano, 1996). A partir daí, a avaliação de desempenho tem ocupado uma posição relevante na gestão de recursos humanos, uma vez que se acredita que pode influenciar significativamente a produtividade do trabalho, quer directamente, por controlar o desempenho, quer indirectamente, por se relacionar com a selecção, formação, desenvolvimento profissional, promoção e remuneração dos colaboradores da organização (Caetano, 1996). Sendo algo cuja pertinência ninguém ousa contestar, o consenso sobre a sua importância e utilidade é total, mesmo por parte daqueles que colocam alguns obstáculos à sua aplicação. Assim, todos estão de acordo quanto à sua necessidade, seja para promover a melhoria do desempenho das pessoas e das organizações, seja para melhor conhecer a realidade onde trabalham e fomentar possíveis melhorias (Proença, 2006). Além disso, os sistemas de avaliação permitem aos trabalhadores ter noção do que se espera deles e quais os objectivos da organização, conhecer os critérios de avaliação de desempenho, receber *feedback* acerca do seu desempenho e ter a possibilidade de melhorar a sua prestação (Pereira, I., 2009). Mesmo quando colocada em prática sem grande rigor, o que à partida não deveria acontecer, a avaliação impõe que, pelo menos uma vez por ano, chefia e colaborador, dediquem algum tempo a reflectir sobre a forma como as relações colaborador/serviço se desenvolvem. Isto permitirá conceder oportunidades de desenvolvimento ao colaborador, perspectivar alterações para o serviço e aprofundar o conhecimento mútuo entre chefias e colaboradores, promovendo assim, mesmo que ténue, a apreciação do desempenho dos colaboradores e do seu contexto de trabalho e a introdução de mudanças com vista à obtenção de melhores resultados (Proença, 2006).

A implementação de uma avaliação credível é assim fundamental, contribuindo para uma adequada distribuição de bens sociais e recursos materiais e financeiros, tais como decisões de carreiras, atribuições de recompensas e aumentos salariais, e promovendo uma maior motivação profissional dos colaboradores (Cadilhe, 2005 como citado em Proença, 2006). Efectivamente, esta prática, aliada à atribuição de remunerações com base no mérito, é considerada pelos gestores de sucesso como o instrumento mais poderoso nos sistemas de motivação das organizações (Welch, 2001 como citado em Pereira, I., 2009), com repercussões na própria qualidade e funcionamento dos serviços.

Contudo, para que a avaliação de desempenho possa ser devidamente implementada, deve-se proceder inicialmente a uma campanha de esclarecimento junto dos avaliados e dos avaliadores, sendo crucial que uns e outros estejam elucidados acerca da utilidade e importância da avaliação, sejam envolvidos na sua implementação e informados dos resultados alcançados (Proença, 2006). Além disso, os bons desempenhos devem ser efectivamente recompensados e para isso as entidades públicas precisam de dispor de maior liberdade para alterar valores remuneratórios e utilizar ganhos de eficiência para premiar o bom desempenho (Cadilhe, 2005 como citado em Proença, 2006).

*“No paradigma de gestão actual, as pessoas são um factor-chave no desempenho global da organização, pelo que a monitorização do seu desempenho e da sua motivação é uma operação cada*

vez mais relevante para os trabalhadores e para o desempenho da organização como um todo” (Pereira, I., 2009, p. 14).

## 2. Definição de avaliação de desempenho

De acordo com Toledo e Milioni (1986, p. 36) pode-se definir desempenho como “*um comportamento observado ou desejado de um indivíduo ou grupo no desenvolvimento de uma tarefa*”, sendo geralmente “*mensurável, quantificável e passível de ser modificado*”.

A avaliação de desempenho define-se, por sua vez, como o processo sistemático através do qual as organizações avaliam o desempenho dos colaboradores, tendo em conta o cargo que ocupam (Fourgous & Lambert, 1991 como citado em Lima Santos, 1991). A avaliação de desempenho constitui um sistema estruturado para medir, avaliar e influenciar os atributos relacionados com o trabalho, com comportamentos e com os resultados obtidos por um colaborador, tendo por objectivo determinar o nível em que, nesse momento, ele se encontra quanto ao seu desempenho no trabalho (Dolan & Schuler, 1987 como citado em Lima, 2009). Caetano (2008) refere que a avaliação de desempenho visa identificar, observar, medir e desenvolver o desempenho dos indivíduos em concordância com a estratégia da organização. Rocha (2005 como citado em Proença, 2006) define-a como a apreciação sistemática do comportamento do indivíduo na função que ocupa, realizada através da análise objectiva do seu comportamento no trabalho e comunicação do resultado. Proença (2006), por sua vez, defende que o objectivo da avaliação de desempenho é mensurar o trabalho e o potencial de desenvolvimento do colaborador, constituindo um processo que procura medir objectivamente o desempenho e informar os colaboradores quanto à sua actuação, para que estes possam melhorar o seu trabalho, sem diminuírem a sua motivação. Fernandes e Caetano (2007) definem ainda a avaliação de desempenho como um processo formal e sistemático que permite apreciar o trabalho desenvolvido pelos colaboradores de uma organização, integrando três componentes principais, objectivos, instrumentos e procedimentos. No plano dos objectivos podem-se categorizar três finalidades principais, o desenvolvimento organizacional, o desenvolvimento individual e a gestão de recompensas (Caetano, 1996). No plano dos instrumentos podem desenvolver-se abordagens centradas na personalidade (escalas gráficas), abordagens centradas nos comportamentos (incidentes críticos, escalas de escolha forçada, escalas ancoradas em comportamentos), abordagens centradas na comparação com outros (orientação simples) e abordagens centradas nos resultados (gestão por objectivos). No plano dos procedimentos é possível classificá-los nos âmbitos da fonte de avaliação, na formação dos intervenientes no processo de avaliação e no *feedback* dado ao trabalhador sobre o seu desempenho (Fernandes & Caetano, 2007). Segundo Proença (2006, p. 12), “*qualquer que seja a técnica utilizada*”, a avaliação desenrola-se pela “*observação do comportamento a medir, da sua comparação com o comportamento esperado e da comunicação do resultado obtido ao sujeito observado, com o intuito de o incentivar e motivar*”,

desenvolvendo-se em seis etapas: estabelecimento de padrões de desempenho e de critérios de avaliação para cada função, definição das políticas de avaliação (quando avaliar, quem avalia e qual a frequência das avaliações), recolha de toda a informação quanto ao desempenho dos colaboradores, avaliação efectiva do desempenho, discussão da avaliação com o avaliado e tomada de decisões de acordo com o que foi avaliado (Ivancevich, 1998).

Assim, a avaliação tem por base a observação do desempenho dos colaboradores, mas também a confrontação com as expectativas e os objectivos a atingir, orientando e aconselhando os colaboradores sobre necessidades de melhoria e a forma de o conseguir (Caetano, 2008).

*“A avaliação de desempenho não deve constituir apenas uma apreciação do desempenho passado, mas sobretudo um contributo para a valorização e melhoria dos desempenhos futuros. A sua finalidade, mesmo quando não se o afirma explicitamente, é melhorar os resultados a obter por uma organização através do esforço dos colaboradores”* (Proença, 2006, p. 12).

### **3. Objectivos da avaliação de desempenho**

O desempenho dos colaboradores constitui um factor de grande importância, ditando mesmo o sucesso ou insucesso da organização, e daí o interesse crescente na sua avaliação, a qual funciona como uma forma de aumentar a produtividade, desenvolver os recursos humanos e identificar o grau de contribuição de cada um para a organização. Assim, para incentivar o bom desempenho, a maioria das organizações privadas e algumas organizações públicas têm vindo a desenvolver sistemas de avaliação de desempenho (Proença, 2006).

Segundo Toledo e Milioni (1986), a avaliação de desempenho apresenta um objectivo amplo, englobando o planeamento, a formação e o desenvolvimento dos recursos humanos. Para além disso são objectivos da avaliação de desempenho a melhoria da gestão e da prestação de serviços, o aumento da responsabilização e do controlo dos resultados e a redução de custos financeiros (Carapeto & Fonseca, 2005 como citado em Pereira, I., 2009). Para Drenth (1984 como citado em Lima, 2009), os objectivos da avaliação de desempenho podem ser diferenciados em quatro grupos:

- Influenciar a política salarial, remunerações extra, promoções, transferências e demissões;
- Promover a melhoria do desempenho, o desenvolvimento de capacidades e a motivação;
- Identificar os colaboradores com potencialidades para assumir cargos de direcção e chefia;
- Constituir a base para a formulação dos critérios de selecção de pessoal e a identificação de necessidades de formação.

Através da avaliação de desempenho, as organizações ficam preparadas para reestruturar sistemas de gestão de carreiras, desenvolver estruturas retributivas, validar critérios de selecção de pessoal, diagnosticar necessidades formativas e identificar pontos a corrigir nos desempenhos dos

colaboradores e dos serviços (Proença, 2006). Segundo Caetano (2008) os principais objectivos subjacentes à criação e implementação de um sistema de avaliação de desempenho são assim: alinhar as actividades dos colaboradores com os objectivos estratégicos da organização, melhorar o desempenho, a produtividade e a motivação, aumentar a sustentabilidade da organização, fornecer *feedback* e aconselhamento aos colaboradores sobre o desempenho e carreira, constituir uma base para decidir sobre incentivos e recompensas, constituir uma base para decidir sobre progressões, promoções, demissões e rescisões e identificar necessidades de formação.

Contudo, um dos problemas, segundo Almeida (1996 como citado em Proença, 2006), é que embora todos os gestores, formal ou informalmente, avaliem o desempenho dos seus colaboradores, quando essa avaliação não é rigorosa está mais sujeita a erros, como a falta de equidade ou a incorrecta valorização de determinados factores e desvalorização de pontos importantes, de que resulta a desmotivação dos colaboradores com consequente baixa de produtividade. Efectivamente, trabalhos de Araújo (2002), Carapeto (2005), Billhim (2002 e 2005), Fonseca (2005), Rocha (2005) e Sarrico (2005) vêm demonstrar que muitos funcionários públicos gostariam de desempenhar melhor as suas funções, mas sentem-se limitados pela forma como são geridos pelos seus superiores (Proença, 2006). Por isso, uma das soluções é desenvolver e implementar sistemas formais e rigorosos de avaliação de desempenho, como uma tentativa de criar formas válidas e fidedignas de medir o desempenho, funcionando também como uma forma de incentivo para os colaboradores (Almeida, 1996 como citado em Proença, 2006).

*“A avaliação de desempenho, enquanto técnica de gestão, permite identificar desequilíbrios de funcionamento, deficiências organizacionais, responsabilizar dirigentes e funcionários e fomentar um clima de exigência, de mérito e de transparência na acção dos serviços. Ao mesmo tempo se os avaliados forem envolvidos nos processos reforçam a motivação e o seu compromisso com os valores, a cultura e os objectivos do serviço onde estão integrados”* (Proença, 2006, p. 15).

#### **4. Quem avalia o desempenho?**

Os intervenientes organizacionais que poderão realizar a avaliação de desempenho são o superior hierárquico, o próprio avaliado, os colegas ou os subordinados (Fernandes & Caetano, 2007).

Na maioria das organizações, o avaliador é o superior hierárquico imediato da pessoa a ser avaliada, pois é normalmente a pessoa mais familiarizada com o trabalho do colaborador (Flippo, 1984 e Torrington & Hall, 1991). Este tipo de avaliação apresenta como vantagem o facto de existir um avaliador em cada departamento, o que faz com que o critério de avaliação seja mais homogéneo, fomentando uma avaliação mais objectiva e rigorosa. A desvantagem é o facto dos avaliados não terem uma palavra a dizer durante a avaliação, o que pode fazer com que se sintam injustiçados, além do que um possível desentendimento pessoal entre o avaliador e avaliado possa interferir na avaliação (Camara et al., 2005).

Meyer (1991 como citado em Caetano, 1996) considera que a auto-avaliação é preferível à avaliação feita pelos supervisores ou chefias em geral, aumentando a dignidade e o respeito próprio do subordinado, uma vez que este não é forçado a ocupar um papel de dependência, sendo mais provável que suscite o empenhamento do subordinado na prossecução dos objectivos delineados. Nesta forma de avaliação, os avaliados fazem a avaliação do seu próprio desempenho, num questionário igual ou semelhante ao utilizado na avaliação pelo superior hierárquico; no final, cada superior hierárquico analisa as respostas, faz a sua própria avaliação, contrapondo-a com a que foi realizada pelos avaliados e reúne com cada um deles para discutirem os resultados (Camara et al., 2005). Contudo, apresenta igualmente as suas desvantagens: o efeito de halo, ou seja, tendência para avaliar todos os factores segundo a classificação atribuída a um deles, maior inconsistência nos resultados devido a critérios de avaliação diferentes, que derivam dos pontos de vista de cada avaliado e tendência para inflacionar as avaliações (Caetano, 1996).

Por sua vez, a avaliação feita pelos colegas apresenta a vantagem dos mesmos observarem diferentes dimensões do desempenho e frequentemente serem melhores a identificar capacidades de liderança potencial e interpessoal (Guerreiro, 2002). Segundo Kane e Lawler (1978 como citado em Lima, 2009), este tipo de avaliação apresenta três métodos distintos: a nomeação pelos pares, a cotação pelos pares e a ordenação pelos pares. A nomeação pelos pares consiste em cada elemento indicar um número específico de membros como sendo os melhores ou piores no grupo, excluindo-se a si próprios; a cotação pelos pares consiste em cada elemento do grupo cotar cada um dos restantes elementos em determinadas dimensões de desempenho; e a ordenação pelos pares traduz-se na elaboração de uma lista onde cada indivíduo hierarquiza todos os outros elementos do grupo, segundo determinadas dimensões (Caetano, 1996). A desvantagem desta forma de avaliação é o facto de poder ser influenciada pela opinião dos colegas acerca do elemento a avaliar (Murphy & Cleveland, 1991 como citado em Lima, 2009).

Uma outra fonte de informação para a avaliação são os subordinados da pessoa a avaliar (Bateman & Snell, 1998). Esta fonte de avaliação de desempenho tem pouca expressão organizacional, não se adaptando ao estilo de gestão da maioria das organizações, dada a apreensão dos órgãos de gestão de que retire poder às chefias (Fernandes & Caetano, 2007). Existe, porém, a vantagem dos subordinados estarem numa posição diferente dos restantes membros da organização para observarem o desempenho da chefia (Bernardin & Beatty, 1994 como citado em Fernandes & Caetano, 2007), podendo contribuir com informação útil acerca do seu desempenho efectivo. A desvantagem é que os subordinados podem distorcer a avaliação do chefe por recearem represálias por parte deste (Lima, 2009), além do que podem desconhecer a totalidade das tarefas desempenhadas pelo chefe, limitando a sua avaliação (Carroll & Schneier, 1982 como citado em Fernandes & Caetano, 2007).

Assim, dadas todas estas fontes alternativas, não se justifica a manutenção da chefia como única fonte de avaliação. Efectivamente, combinando diferentes fontes é possível obter uma avaliação mais completa do desempenho, em que todos são simultaneamente avaliadores e avaliados dentro da

organização (Bergamini & Beraldo, 1992). Além disso, sabendo que a informação é recolhida a partir de várias fontes, os colaboradores consideram-na mais justa, rigorosa e credível do que quando essa avaliação é feita apenas por um só tipo de avaliador e sentem-se mais motivados para mudar os seus comportamentos no trabalho (Ivancevich, 1998). É a chamada avaliação 360º, em que se utiliza todas as fontes de avaliação, sendo, segundo Waldman e Atwater (1998 como citado em Lima, 2009), o método de registo de desempenho mais sofisticado.

Neste contexto, é a carreira médica que mais se aproxima deste conceito, contando com uma equipa mais ampla de avaliadores, sendo que nas restantes carreiras as fontes de avaliação se resumem ao superior hierárquico e à auto-avaliação (ver anexo I), o que é bastante redutor. Deveria-se considerar igualmente o importante contributo da avaliação por colegas e da avaliação por subordinados, o que permitiria a observação de diferentes dimensões do desempenho segundo diferentes perspectivas, extremamente útil para a avaliação do desempenho efectivo do elemento a avaliar.

## **5. O que avaliar e metodologias de avaliação de desempenho**

*“Decidir o que avaliar é um dos aspectos mais difíceis a considerar no desenvolvimento de um sistema de avaliação de desempenho, pois traduz, em parte e à partida, um juízo de valor”* (Guerreiro, 2002, p. 25).

Os sistemas de avaliação de desempenho habitualmente focam-se nos traços de personalidade da pessoa, nos resultados ou nos comportamentos (Peretti, 1997). Inicialmente, as primeiras perspectivas da avaliação focavam-se unicamente nos traços de personalidade, avaliando aptidões, como a iniciativa e a autonomia, e qualidades morais, como a honestidade e o respeito pelos outros (Caspar & Millet, 1990 como citado em Guerreiro, 2002). Contudo, segundo Robbins (1999), a avaliação de traços de personalidade, em comparação com a avaliação de resultados ou comportamentos, é o conjunto mais fraco de critérios, pois é o que se distancia mais do efectivo desempenho da pessoa.

Por sua vez, a avaliação de resultados utiliza medidas objectivas e quantificáveis do desempenho, sendo defendido por Cherrington (1995), que refere que a avaliação de resultados é mais importante do que a avaliação de comportamentos, pois os colaboradores devem ter como principal objectivo a produção de resultados, não de comportamentos. Contudo, em alguns contextos é difícil atribuir determinados resultados às acções de um só colaborador, para além de que não é possível, em muitos casos, quantificar todos os resultados (Robbins, 1999).

Relativamente à avaliação de comportamentos, esta permite realizar uma análise mais complexa, uma vez que não é só avaliado o quanto mas também o como se fez determinado trabalho, além disso se os comportamentos forem operacionalizados em indicadores observáveis proporciona um elevado acordo entre os intervenientes (Enriquez, 1976 como citado em Lima Santos, 1991). Quando se avalia comportamentos avalia-se especificamente acções observáveis cujos efeitos são passíveis de ser

medidos, englobando a tomada de decisões, a organização, a participação, a delegação, a comunicação, a motivação e a resolução de problemas (Cherrington, 1995).

Assim, dada a existência de vários focos de avaliação, Cherrington (1995) defende que a escolha do que se deve avaliar deverá ser baseada nos objectivos da avaliação, pelo que, se as avaliações tiverem como objectivo fins administrativos, deve-se avaliar resultados, e se a finalidade é o desenvolvimento pessoal, deve-se avaliar comportamentos. Além disso, conforme o foco de avaliação, também se diferenciam metodologias de avaliação de desempenho a utilizar, distinguindo-se entre medidas objectivas e medidas subjectivas. Como medidas objectivas de avaliação de desempenho destacam-se a produtividade, que se baseia mais nos resultados do que no processo de desempenho (Berry, 1998), o absentismo e a pontualidade (Miner, 1992) e o ritmo de progressão na carreira, interpretado como um indicador do sucesso profissional do trabalhador (Lima Santos, 1991). As medidas subjectivas dividem-se, por sua vez, em quatro abordagens: abordagens centradas na personalidade, abordagens centradas no comportamento, abordagens centradas na comparação com outros e abordagens centradas nos resultados (Caetano, 1996).

As abordagens centradas na personalidade avaliam certos traços de personalidade considerados úteis ao desempenho profissional, tais como a cooperação e a capacidade de liderança (Caetano, 1996) e utilizam escalas gráficas, as quais consistem numa lista de aptidões avaliadas através de uma recta segmentada em fragmentos iguais (Lima Santos, 1991). As vantagens são a simplicidade de utilização do instrumento de avaliação, a fácil visualização das características de desempenho e a rápida comparação de resultados. As desvantagens são a subjectividade e a dificuldade de construção, uma vez que se centra em atributos de personalidade vagamente definidos e difíceis de serem objectivados (Caetano, 1996).

As abordagens centradas no comportamento utilizam escalas e métodos de avaliação de comportamentos, nomeadamente:

- Escalas de classificação, como as *Behaviorally Anchored Ratings Scales* (BARS) – estas escalas apresentam várias dimensões, as quais correspondem a descrições comportamentais, e o avaliador deve escolher aquelas que melhor se adequam ao comportamento do trabalhador. As vantagens e desvantagens destas escalas estão assentes na sua construção, por um lado envolve a participação dos avaliadores, por outro lado é complexa e implica grandes custos, uma vez que é necessário recorrer a especialistas no estabelecimento das dimensões comportamentais (Berry, 1998 e Caetano, 1996);
- Escalas de observação comportamental, como a *Behavioral Observation Scale* (BOS) – pretendem saber a frequência com que o avaliado exhibe o comportamento. As suas vantagens e desvantagens são similares às das BARS (Caetano, 1996);
- Escalas de escolha forçada – consistem em apresentar ao avaliador várias afirmações, das quais este tem que escolher metade, nomeadamente as que considere ser mais representativas do desempenho do avaliado, permitindo, após pontuação das respostas por

um membro do departamento de pessoal, definir um perfil do desempenho do avaliado. As vantagens são a facilidade de utilização da escala e a impossibilidade de o avaliador distorcer o valor. A desvantagem é a impossibilidade do avaliador dar *feedback* ao avaliado, uma vez que desconhece o resultado (Caetano, 1996 e Oberg, 1991 como citado em Guerreiro, 2002);

- Método dos incidentes críticos – baseia-se na observação, registo e avaliação de comportamentos profissionais excepcionalmente positivos e/ou negativos (Caetano, 1996). As vantagens é que se foca em comportamentos actuais e a crítica está no desempenho e não nos traços de personalidade, o que possibilita o *feedback* aos avaliados e a detecção de necessidades de formação. As desvantagens são o tempo requerido aos avaliadores para anotarem os incidentes, a confrontação do trabalhador com o incidente meses depois do mesmo ter sucedido e a impossibilidade de quantificar o desempenho e efectuar comparações inter-individuais (Cascio, 1998 e Oberg, 1991 como citado em Guerreiro, 2002).

Nas abordagens centradas na comparação com outros, a avaliação foca-se na comparação dos trabalhadores e, conforme o tipo de comparação feita, utiliza os seguintes métodos: ordenação simples, comparação por pares e distribuição forçada (Guerreiro, 2002). No método de ordenação simples o avaliador classifica os trabalhadores, agrupados segundo o cargo ocupado, do melhor ao pior, em função do seu desempenho (Cascio, 1998). As vantagens deste método são a rapidez, facilidade de utilização e baixos custos de construção e as desvantagens são o facto de fornecer pouca informação, limitando o *feedback* dado aos avaliados, e apenas se aplicar a um número reduzido de avaliados (Berry, 1998). A comparação por pares pretende garantir que cada trabalhador é comparado com todos os outros, um de cada vez, o que exige a formação de todos os pares de indivíduos possíveis, sendo escolhido o melhor trabalhador em cada par; no final contabiliza-se o número de vezes que cada trabalhador foi melhor nas sucessivas comparações, calcula-se a percentagem e exprime-se o resultado numa lista com os nomes hierarquizados, do melhor ao pior. Este método é útil em promoções. Contudo, é subjectivo e implica um elevado número de comparações (Cascio, 1998 e Ivancevich, 1998). No método de distribuição forçada o avaliador deve distribuir os avaliados ao longo de uma curva normal, seguindo o pressuposto de que uma pequena parte dos trabalhadores está acima da média, uma pequena parte está abaixo da média, enquanto a maioria dos avaliados está na média. As vantagens deste método são os baixos custos, facilidade de construção e aplicação e o facto de reduzir as tendências do avaliador para colocar todos os indivíduos no topo da distribuição, no fundo da distribuição ou no meio, uma vez que é definido previamente o número ou percentagem de pessoas a incluir em cada categoria. Contudo, a desvantagem é que o avaliador é obrigado a adequar as suas avaliações em função das categorias já definidas (Berry, 1998 e Cascio, 1998).

Nas abordagens centradas nos resultados o critério básico não se centra nos comportamentos, centra-se nos resultados a que esses comportamentos conduzem. Estas abordagens dividem-se em

métodos baseados nos padrões de comportamento e métodos baseados na gestão por objectivos, sendo este último o método proposto para a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde (ver anexo II). Nos métodos baseados nos padrões de comportamento são estabelecidos padrões de trabalho e objectivos a atingir para aumentar a produtividade, sendo que os padrões estabelecidos devem ser possíveis e justos. Neste caso a avaliação consiste em comparar os resultados obtidos pelo trabalhador com o padrão previamente definido. Este método é utilizado sobretudo em grandes empresas com forte carácter mecanicista (Guerreiro, 2002). As suas vantagens são a fácil aplicação e o facto de permitirem a identificação de necessidades de formação, como desvantagens realçam-se os custos e a fidelidade da avaliação, para além de não permitir comparações inter-individuais (Caetano, 1996 e Oberg, 1991 como citado em Guerreiro, 2002). Os métodos baseados na gestão por objectivos têm por base o estabelecimento de objectivos, para a organização como um todo, para cada departamento e gestores e para cada trabalhador, pretendendo-se que exista uma articulação entre os objectivos da organização e os objectivos de cada indivíduo (Cascio, 1998 e Ivancevich, 1998). Berkley e Rouse (1994 como citado em Lima, 2009) afirmam que, na prática, a ideia de fundo da gestão por objectivos é que todos e cada um na organização devem ser julgados pelos seus resultados, tendo em conta os objectivos fixados. A fixação de objectivos constitui, assim, um referente importante para a avaliação de desempenho. Contudo, tem que respeitar certos requisitos: os objectivos devem ser quantificados, calendarizados, alcançáveis e ajustáveis ao longo do ano (Camara et al., 2005 e Cascio, 1998), requisitos estes difíceis de estabelecer na realidade dos profissionais de saúde, uma vez que trabalhando para e com pessoas a definição de objectivos individuais numericamente quantificáveis, para além de problemático, pois é difícil identificar resultados específicos que possam ser atribuídos às acções de um só colaborador, pode ser igualmente redutor, afastando-se do que é realmente importante no desempenho dos profissionais de saúde. Drucker (1954 como citado em Caetano 1996) salienta que uma das maiores contribuições da gestão por objectivos é a gestão desenvolvida através do auto-controlo, em que é o próprio indivíduo que deve assumir o controlo do seu desempenho, esperando-se que o mesmo tenha uma participação activa tanto na definição dos próprios objectivos como na avaliação do seu desempenho. Contudo a gestão por objectivos não é isenta de críticas: os objectivos escolhidos distanciam-se, por vezes, das prioridades estratégicas e são meramente secundários; além disso os objectivos são individuais, não incentivando o trabalho em equipa e não facilitando as comparações inter-individuais (Camara et al., 2005 e Miner, 1992), o que se torna ainda mais problemático dado que os profissionais de saúde trabalham maioritariamente em equipa.

*“Nenhum método, técnica ou instrumento de avaliação pode ser recomendado em absoluto”* (Lévy-Leboyer, 1990, p. 52). Assim, a escolha da metodologia deve atender aos objectivos da avaliação (objectivos de desenvolvimento e administrativos), ao contexto organizacional e aos custos (monetários, esforço e tempo) inerentes a cada método (Guerreiro, 2002).

Quando o objectivo da avaliação é o fornecimento de informação para a tomada de decisões administrativas (aumentos e promoções), a escolha forçada é uma opção; no entanto, os seus custos

de desenvolvimento e a resistência dos avaliadores na sua utilização tornam-na impraticável, excepto nas grandes organizações. Também é possível a utilização de escalas gráficas, a distribuição forçada, os incidentes críticos, as BARS e BOS, a ordenação simples e a comparação com pares, mas são mais aconselhadas para decisões de promoções e não para casos de aumentos salariais. A gestão por objectivos e o estabelecimento de padrões de desempenho é que são mesmo contra-indicados, especialmente no caso de aumentos, pois estas decisões requerem comparações inter-individuais. Apesar disso o método de gestão por objectivos é utilizado para a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde especificamente com o objectivo de decidir sobre os aumentos a atribuir (ver anexo II), o que é contra-indicado exactamente por não permitir comparações inter-individuais.

Quando o que se pretende é motivar os colaboradores pelo fornecimento de *feedback*, a gestão por objectivos, se envolver uma participação efectiva, irá provavelmente constituir um incentivo para a melhoria do desempenho, sendo pertinente em processos de mudança e desenvolvimento organizacional, mas adequa-se principalmente a quadros e chefias, e não globalmente a todos os colaboradores como é utilizado para os profissionais de saúde; o estabelecimento de padrões de desempenho e o método dos incidentes críticos também pode ser utilizado, no entanto, este último requer um grande dispêndio de tempo; além disso, tanto as BARS como as BOS revelam-se também boas alternativas.

Quando a maior preocupação são os custos, o ideal é a organização utilizar as abordagens centradas na comparação com outros, nomeadamente: a ordenação simples, a comparação por pares e a distribuição forçada, pois têm baixos custos; as escalas gráficas, a escolha forçada, as BARS e as BOS apesar de apresentarem baixos custos de utilização, têm elevados custos de construção. Quando o objectivo é promover o desenvolvimento pessoal, a organização deverá utilizar as BARS, as BOS, a gestão por objectivos ou os incidentes críticos (Caetano, 1996; Ivancevich, 1998 e Oberg, 1991 como citado em Guerreiro, 2002).

Seja qual for a metodologia utilizada na avaliação de desempenho, é essencial que o avaliador forneça *feedback* ao avaliado relativamente ao seu desempenho. “*De nada serve a avaliação sem que o maior interessado, o trabalhador, tome conhecimento dela*” (Guerreiro, 2002, p. 45). Além disso, um *feedback* frequente ajuda a melhorar o desempenho, uma vez que os avaliados sabem como estão a desempenhar o seu trabalho e ainda vão a tempo de o melhorar, antes de uma avaliação formal, potenciando a correcção de erros e promovendo a motivação dos trabalhadores (Cascio, 1998 e Cherrington, 1995). Peretti (1997, p. 108) estabelece assim quatro objectivos gerais para a entrevista de avaliação de desempenho: “*permitir que o avaliado descubra os seus pontos fortes e fracos e desencadear neste a vontade de melhorar, satisfazer o desejo natural do avaliado de saber o que se pensa acerca do seu trabalho, permitir que o avaliado exprima livremente a sua opinião sobre as suas expectativas, dificuldades e aspirações e dissipar mal-entendidos entre o avaliador e o avaliado*”.

## 6. Factores determinantes para a eficácia da avaliação de desempenho

São vários os factores que poderão afectar ou contribuir para a eficácia da avaliação de desempenho, focando-se neste trabalho o instrumento de avaliação, a capacidade dos avaliadores, a aceitação pelos avaliados, a motivação e os processos políticos.

### 6.1 Instrumento de avaliação

Segundo I. Pereira (2009), um dos principais problemas na aplicação à prática da avaliação de desempenho é a dificuldade em criar indicadores de desempenho que sejam adequados, quer em número quer em conteúdo. Além disso, os parâmetros de avaliação deverão ser universalmente válidos, fiáveis, justos e aceites pelos colaboradores. Assim, o instrumento de avaliação deve ser construído conjuntamente entre os avaliadores e os avaliados, reunindo consenso.

### 6.2 Capacidade dos avaliadores

Entenda-se por capacidade dos avaliadores as regras através das quais os avaliadores elaboram e emitem julgamentos sobre o desempenho. *“Cada avaliador possui a sua própria maneira de avaliar, baseada em muitos factores, alguns dos quais escapam à sua própria consciência”* (Proença, 2006, p. 17). Assim, na avaliação de desempenho tem-se que considerar igualmente os possíveis erros do avaliador: efectivamente, os erros de julgamento são comuns, a memória do avaliador é falível e os avaliadores muitas vezes se focam nas suas próprias preferências e expectativas acerca dos indivíduos a avaliar, o que pode provocar erros ou desvios na avaliação, nomeadamente entre a avaliação que o indivíduo merecia e a avaliação que lhe é efectivamente atribuída (Miner, 1992).

Como principais justificações dos avaliadores, para inflacionarem as avaliações, destacam-se: a protecção de um colaborador cujo desempenho foi afectado por problemas pessoais; evitar a discussão de problemas do departamento por pessoas externas, aquando a revisão das avaliações; evitar, nos casos de baixo desempenho, que haja um registo escrito permanente no processo individual do colaborador; evitar confrontações com os colaboradores; fornecer uma oportunidade ao colaborador que, mais recentemente, tem-se esforçado para melhorar o seu desempenho; e ainda promover um colaborador que teve um desempenho baixo ou que não se adequa ao departamento em que está inserido, no sentido de que este saia do departamento. No que concerne à deflação das avaliações, as justificações dos avaliadores prendem-se com a necessidade de incentivar o colaborador a aumentar o seu nível de desempenho, a punição de um colaborador difícil ou rebelde, uma forma de encorajar um colaborador problemático a sair da organização ou também quando pretendem criar um registo que justifique um despedimento planeado (Longenecker et al., 1987 como citado em Chainça, 2008). Além disso, a avaliação é muitas vezes conduzida por indivíduos sem preparação técnica ou vocação para essa tarefa, que não dominam as competências que têm de

avaliar, nem acompanham ou orientam devidamente os avaliados, de que resultam igualmente discrepâncias nas avaliações (Nogueira, 2008).

Alerta-se que “a inflação ou deflação das avaliações do desempenho têm um impacto directo e negativo a vários níveis dentro da organização”, promovendo a desmotivação dos colaboradores, o desperdício de tempo e recursos, a deterioração da relação entre chefia e colaboradores, constituindo um obstáculo ao desenvolvimento profissional dos colaboradores e podendo mesmo contribuir para a diminuição do desempenho (Longenecker & Fink, 1997 como citado em Chainça, 2008, p. 6).

Destacam-se ainda alguns outros exemplos de erros do avaliador: o efeito de halo, o efeito de tendência central, o efeito de pigmaleão e o efeito Hawthorne. O efeito de halo diz respeito à tendência do avaliador para atribuir ao avaliado um grau superior ou inferior na maioria dos itens em que está a avaliá-lo, mais concretamente, se o conceito geral sobre o avaliado é bom, o avaliador terá tendência a lhe atribuir notas altas, mesmo que nem todas as suas características estejam efectivamente tão acima da média e se, por outro lado, a impressão geral for negativa, os julgamentos emitidos pelo avaliador serão tendencialmente inferiores à média, mesmo que em alguns aspectos o avaliado mereça uma avaliação superior (Bergamini & Beraldo, 1992). Para reduzir este efeito deve-se investir na formação dos avaliadores, realçando-lhes o perigo das primeiras impressões e instruindo-os a avaliar cada dimensão separadamente e para todos os avaliados, em vez de avaliar todas as dimensões para cada um, bem como definir mais precisamente as dimensões a avaliar (Berry, 1998).

Por outro lado, o efeito de tendência central ocorre quando todas as avaliações se concentram no meio da escala, reflectindo a tendência do avaliador em classificar todas as dimensões e indivíduos dentro de valores médios. Este facto resulta normalmente de um conhecimento insuficiente acerca dos avaliados, bem como do desejo de evitar extremos, sendo muitas vezes uma tentativa de manter uma posição neutra, sem prejudicar de uma forma geral os avaliados. Para reduzir este efeito insiste-se novamente na formação dos avaliadores, de forma a que estes se apercebam da importância de diferenciar os avaliados, bem como a utilização de técnicas que potenciem a dispersão das avaliações, como a distribuição forçada e a escolha forçada (Berry, 1998).

O efeito do pigmaleão, por sua vez, manifesta-se quando um avaliador desenvolve expectativas relativamente ao comportamento do avaliado, transmitindo-lhe essas expectativas, o que leva o avaliado a adaptar e modificar o seu comportamento (Sutton & Woodman, 1989 como citado em Lima Santos, 1991). Para reduzir este erro deve-se igualmente investir na formação dos avaliadores, para que estes consigam reconhecer e evitar as suas tendências para avaliarem segundo as suas próprias expectativas e também para aprenderem a observar de forma mais efectiva o desempenho dos avaliados (Miner, 1992).

Relativamente ao efeito Hawthorne, Lima Santos (1991) refere que o simples olhar do avaliador pode modificar a realidade que é avaliada, colocando em causa a legitimidade da avaliação, uma vez que afecta o comportamento do avaliado e envolve erros, viés e juízos do avaliador.

Assim, deve-se investir sobretudo na formação dos avaliadores e estes devem ter em atenção todos os possíveis erros e imprecisões na avaliação, uma vez que, “se o sistema de avaliação não for

*adequadamente utilizado, poderá tornar-se um mecanismo meramente burocrático de manutenção do conservadorismo e do status quo existente”* (Chiavenato, 1992, p. 196).

### **6.3 Aceitação pelos avaliados**

A avaliação de desempenho poderá trazer inúmeras vantagens, contudo a eficácia a longo prazo do sistema de avaliação utilizado depende fundamentalmente da opinião dos avaliados (Lima, 2009). Efectivamente, o sucesso de uma avaliação de desempenho depende da confiança que os avaliados têm no processo de avaliação (Lawler, 1967 como citado em Lima, 2009).

Segundo Bourguignon e Chiapello (2003 como citado em Souza, 2008), uma avaliação de desempenho para ser considerada justa deve seguir cinco exigências:

- a) Critérios e regras previamente negociadas;
- b) Transparência e clareza das regras;
- c) Aperfeiçoamento contínuo do sistema;
- d) Estruturação de provas capazes de diferenciar as competências individuais dos avaliados;
- e) Limitação da quantidade de avaliados por cada avaliador.

Contudo, uma avaliação pode ser considerada justa face a determinados critérios e regras, mas ser percebida como injusta pela pessoa que é por ela afectada (Cunha et al., 2004). Assim sendo, da forma como as pessoas percebem a justiça dos resultados (justiça distributiva), a justiça dos procedimentos (justiça procedimental) e a justiça relacional (justiça interaccional), vão resultar diferentes atitudes e comportamentos (Rego, 2000), bem como a sua aceitação, ou não, pelos intervenientes.

A justiça distributiva refere-se à justiça dos resultados ou fins alcançados (Adams, 1965 como citado em Silva, M., 2008), sendo exemplo as classificações obtidas nas avaliações de desempenho, os salários e as promoções. Neste caso, as percepções de justiça ocorrem em comparação com os resultados obtidos por outras pessoas, consideradas padrões de referência (Rego, 2002), sendo por isso importante que as avaliações de desempenho sejam rigorosas.

A justiça procedimental relaciona-se, por sua vez, com a justiça dos procedimentos, ou seja, os meios usados para alcançar determinados fins, centrando-se no processo (Thibaut & Walker, 1975; Lind & Tyler, 1988 como citado em Silva, M., 2008). São exemplos, sistemas de avaliação de desempenho e sistemas de recompensas. Neste caso, as percepções de justiça derivam da consistência dos critérios utilizados e do rigor das regras procedimentais, sendo importante a participação e envolvimentos dos trabalhadores ao longo do processo (Rego, 2002). Efectivamente, se os trabalhadores participarem activamente na construção do sistema de avaliação, definindo os seus critérios e regras, irão aceitar melhor a sua implementação e utilização.

A justiça interaccional, por outro lado, diz respeito à justiça relacional, mais concretamente à qualidade da interacção social entre os avaliadores e os avaliados, isto é, se o avaliador age com respeito e

dignidade, se dá *feedback* ao avaliado acerca dos seus resultados e se tem o cuidado de justificar adequadamente as suas avaliações. Assim, de acordo com Rego (2000), a percepção de justiça interaccional decorre da consideração pelos direitos e pelas necessidades das pessoas, do relacionamento honesto, do respeito pela dignidade individual, da disponibilidade para ouvir a opinião dos avaliados, do fornecimento de *feedback* adequado e atempado e de avaliações exactas, imparciais e justificadas. “Quando ocorre um tratamento digno e respeitador por parte da chefia, as percepções de justiça são incrementadas e o grau de aceitação das decisões aumenta” (Silva, M., 2008, p. 19).

Assim, a eficácia de um sistema de avaliação depende não só da sua adequação aos objectivos estratégicos da organização, mas também, e principalmente, da aceitação por parte dos seus intervenientes e para isso é necessário que estes a considerem justa, sob o ponto de vista distributivo, procedimental e interaccional.

“Nenhum sistema de avaliação terá sucesso sem ter o apoio de quem esteja a ser avaliado” (Lathan & Mann, 2006 como citado em Franco, 2009, p. 27)

#### 6.4 Motivação

“O modelo de gestão pela competência em que se fundamentam os actuais sistemas de avaliação de desempenho dos funcionários e dos serviços de saúde baseia-se no princípio de que a motivação dos trabalhadores é um factor indispensável na mobilização das competências individuais e colectivas necessárias à melhoria da qualidade global dos serviços” (Nogueira, 2008, p. 6).

Desta forma, as avaliações do desempenho não serão eficazes e eficientes se os seus intervenientes não estiverem motivados para tal. No caso das chefias assume ainda contornos superiores, uma vez que a sua falta de motivação poderá afectar mesmo a forma como conduzem as suas avaliações, o que prejudica igualmente a eficácia do sistema de avaliação (Longenecker & Fink, 1999 como citado em Chainça, 2008).

Além disso, a motivação dos trabalhadores está dependente, em primeiro lugar, da sua satisfação, pelo que a satisfação relativamente à avaliação de desempenho também é considerado um factor importante para a eficácia do sistema de avaliação de desempenho.

Segundo Mount (1984 como citado em Lima, 2009), de uma forma geral, as chefias sentem-se mais satisfeitas que os seus colaboradores relativamente ao sistema de avaliação, o que pode ser justificado, segundo o autor, pela maior formação recebida pelas chefias relativamente ao processo de avaliação, possibilitando-lhes uma melhor compreensão e integração no sistema. Assim, é possível fomentar a satisfação dos avaliados, investindo mais na sua formação sobre o sistema de avaliação.

Dobbins et al. (1990 como citado em Lima, 2009) acrescentam que a satisfação com a avaliação depende também do nível de avaliação que é feito, mas principalmente do *feedback* que é depois fornecido. Desta forma, a realização da entrevista de avaliação e a forma como decorre é uma grande influência para a satisfação com a avaliação de desempenho. Efectivamente, se as relações

interpessoais entre avaliador e avaliado forem boas, se for dada oportunidade de participação aos colaboradores, inclusive na discussão das suas carreiras, a sua satisfação será superior (Nathan et al., 1991 como citado em Lima, 2009).

Jawahar (2006 como citado em Lima, 2009) provou ainda, que a satisfação com a avaliação de desempenho pode ser incrementada através de um maior envolvimento com a organização, da satisfação com o trabalho, da satisfação com o chefe e da satisfação com os resultados da avaliação de desempenho.

Assim, os sistemas de avaliação de desempenho têm de pressupor necessariamente práticas destinadas a promover a satisfação e motivar os trabalhadores, nomeadamente através de aumentos de salário, promoções, benefícios e oportunidades de expressão e decisão (Nogueira, 2008), de forma a aumentar a eficácia da avaliação de desempenho.

*“Enquanto os mecanismos de controlo disciplinam e monitorizam o cumprimento dos deveres, os sistemas de incentivo orientam e motivam o comportamento, actuando necessariamente em conjunto. Na prática, uns sem os outros são ineficazes”* (White como citado em Nogueira, 2008, p. 9).

## 6.5 Processos políticos

Processos políticos são as *“tentativas deliberadas das chefias aumentarem ou protegerem os seus interesses pessoais quando é possível que se gerem conflitos”* (Longenecker, Sims & Gioia, 1987 como citado em Chainça, 2008, p. 5), das quais resultam tendências ou inexactidões na avaliação de desempenho. Sendo as organizações, basicamente, entidades políticas, existe alguma tendência das chefias para tomarem decisões que lhes dêem vantagem e protejam os seus interesses (Longenecker & Gioia, 2001 como citado em Chainça, 2008), o que, acrescido ao facto destes comportamentos políticos não serem sancionados formalmente pela organização (Ferris, Russ & Fandt, 1989 como citado em Chainça, 2008), promove uma influência tendenciosa na avaliação do desempenho e nos seus resultados (Murphy & Cleveland, 1991 como citado em Chainça, 2008). Efectivamente, quando as chefias efectuam avaliações de desempenho não têm apenas em conta o desempenho dos seus colaboradores, mas também questões de poder, podendo eventualmente modificar o resultado das avaliações de acordo com os seus interesses, os interesses dos seus colaboradores, do seu departamento ou da organização (Longenecker & Gioia, 2001 como citado em Chainça, 2008). Ao realizarem uma abordagem política da avaliação de desempenho, a preocupação das chefias não é efectivamente a exactidão das avaliações, mas a atribuição de avaliações que permitam manter ou aumentar o nível de desempenho dos seus colaboradores (Chainça, 2008).

Um estudo efectuado por Longenecker, Sims e Gioia (1987 como citado em Chainça, 2008), onde foram inquiridas várias chefias envolvidas em processos de avaliação de desempenho, sugere que os processos políticos estão frequentemente presentes nas avaliações de desempenho. Segundo as chefias inquiridas, isso ocorre porque têm também em consideração, durante o processo de avaliação, a relação interpessoal com os colaboradores, o facto da avaliação de desempenho formal constar de

um documento escrito e os efeitos resultantes da avaliação de desempenho na carreira e progressão dos colaboradores dentro da organização.

No caso da avaliação de desempenho influenciada por processos políticos, a utilização de estratégias como a formação e o aperfeiçoamento do sistema de avaliação não apresentarão bons resultados no sentido de aumentar a eficácia das avaliações, uma vez que a inexactidão das avaliações deriva de uma motivação para a utilização de processos políticos na avaliação do desempenho e não de um enviesamento cognitivo dos avaliadores. Assim, a solução passará, primeiro de tudo, por mudar o contexto social e político em que ocorrem as avaliações de desempenho, de forma a que os avaliadores se sintam motivados para realizar avaliações rigorosas (Cleveland & Murphy, 1992 como citado em Chainça, 2008). Além disso, os avaliadores que acreditam que a aplicação rigorosa do sistema de avaliação potencia a motivação dos avaliados, têm tendência a utilizar menos as decisões políticas na avaliação de desempenho (Longenecker et al., 1987 como citado em Chainça, 2008).

### **6.6 Estratégias para promover a eficácia da avaliação de desempenho**

*“É fundamental que avaliadores e avaliados entendam qual o valor acrescido da avaliação de desempenho”* (Longenecker & Nykodym, 1996 como citado em Chainça, 2008, p. 2).

Para isso, é importante que os avaliadores percebam a avaliação como um processo capaz de promover a motivação dos avaliados, e não como um simples procedimento burocrático (Longenecker, et al., 1987 como citado em Chainça, 2008), e participem activamente, juntamente com os avaliados, na definição dos objectivos a atingir, dos parâmetros de avaliação, dos comportamentos e resultados esperados, bem como das recompensas a atribuir (Longenecker & Fink, 1999 como citado em Chainça, 2008).

Neste contexto, a organização deve possuir os recursos necessários que permitam recompensar justamente as boas avaliações de desempenho. *“Se um sistema falhar nesta parte, perderá a capacidade de ter um efeito positivo na motivação dos seus colaboradores e poderá anular a confiança no sistema”* (Longenecker & Nykodym, 1996 como citado em Chainça, 2008, p. 4).

Outro ponto importante é a necessidade de formar avaliadores e avaliados relativamente ao sistema de avaliação de desempenho (Caetano, 2008), sendo essencial que os critérios, regras e procedimentos inerentes à avaliação de desempenho sejam compreendidos por todos. A falta de formação resulta frequentemente em ineficácia, frustração e insatisfação (Longenecker & Nykodym, 1996 como citado em Chainça, 2008). Além disso, na formação das chefias deve-se incentivar concretamente o desenvolvimento de competências específicas de avaliação e fomentar a sua confiança na habilidade para avaliar eficazmente os outros (Longenecker & Fink, 1999 como citado em Chainça, 2008). Só assim os avaliadores serão capazes de realizar avaliações rigorosas, promovendo a eficácia da avaliação de desempenho.

O fornecimento de um *feedback* adequado por parte dos avaliadores, relativamente ao desempenho dos colaboradores, é também essencial para promover a eficácia das avaliações. Efectivamente, a

ausência de *feedback*, não permite que os colaboradores tenham noção do seu desempenho e possam melhorá-lo, o que pode levar a quebras de produtividade e a interpretações por parte dos avaliados de desinteresse do avaliador pelo seu crescimento profissional (Longenecker & Fink, 1999 como citado em Chainça, 2008).

Destaca-se ainda a necessidade de rever, regular e sistematicamente, os sistemas de avaliação, de forma a assegurar que os processos e práticas de avaliação de desempenho estão a ser seguidos e são eficazes (Longenecker & Fink, 1999 como citado em Chainça, 2008).

Latham, Almost e Moore (2005 como citado em Franco, 2009) realçam seis requisitos essenciais para a eficácia na implementação de um sistema de avaliação de desempenho: a utilização de um instrumento de avaliação baseado na análise da função, que reflecta comportamentos, a existência de um manual relativo ao processo de avaliação e posterior acompanhamento do avaliado pelo avaliador, a fiabilidade e validade do sistema devidamente comprovadas, a revisão das classificações atribuídas com o avaliado e a garantia de um processo justo e equitativo.

## **7. Críticas aos sistemas de avaliação de desempenho**

Segundo Roberts (2003 como citado em Franco, 2009), as principais críticas aos sistemas de avaliação de desempenho passam pelo grau de exactidão nas avaliações, a promoção de conflitos e a competição entre colaboradores, a atribuição de indefinidas responsabilidades aos colaboradores de que resultam reduzidos níveis de desempenho, a redução da importância do processo de trabalho como um todo e o facto de menosprezar a relevância do trabalho em equipa no desempenho organizacional. Kikoski (1999 como citado em Franco, 2009) acrescenta ainda: as limitações na entrevista anual, resultantes do facto de os avaliadores não serem devidamente preparados para o papel que irão executar, receando dar classificações baixas, o que provoca enviesamento no *feedback* transmitido aos avaliados; limitações no tipo de organização onde é implementado o sistema, podendo constituir um obstáculo à eficiência do sistema; e a fiabilidade do sistema de avaliação de desempenho, sendo que este é um dos principais requisitos para a satisfação dos colaboradores com o sistema definido.

Tziner, Latham, Price e Haccoun (1996 como citado em Franco, 2009) referem, por sua vez, que as principais limitações à implementação de um sistema de avaliação relacionam-se com a existência de classificações inflacionadas, falta de consistência e com as próprias políticas reguladoras do sistema de avaliação.

Por outro lado, Sabeen e Mehbood (2008 como citado em Franco, 2009), em concordância com Kikoski (1999), defendem que a ausência de fiabilidade é a principal causa de insatisfação e relutância dos colaboradores face a determinado sistema de avaliação de desempenho, ao que Milkovich e Read (1992 como citado em Franco, 2009) acrescentam que a percepção de fiabilidade ou falta desta consiste no derradeiro teste ao sucesso ou fracasso de um sistema de avaliação.

Caetano (2008) defende que múltiplos factores podem contribuir para que os sistemas de avaliação não sejam aceites pelas organizações e pelos colaboradores, os quais podem ser divididos em duas categorias: aspectos estruturais e aspectos processuais. Como aspectos estruturais salienta-se a inadequada concepção do próprio sistema, nomeadamente a multiplicidade de funções pretendidas para o mesmo, procedimentos e fontes de avaliação desajustadas e a falta de transparência dos mecanismos de homologação das avaliações. Em termos processuais destaca-se a incongruência entre o sistema de avaliação e a cultura e práticas de gestão da organização, a inconsistência entre as finalidades patentes no sistema e as consequências efectivas da avaliação, o escasso conhecimento do sistema e dos procedimentos por parte de avaliadores e avaliados, o baixo nível de competências de avaliação e de liderança por parte dos avaliadores, a existência de processos políticos e a vivência de experiências negativas com avaliações (Caetano, 2008).

Além disso, Gadrey (2001 como citado em Nogueira, 2008) defende que a utilização de critérios quantitativos nas avaliações de desempenho, com base na obtenção de resultados, constitui uma avaliação falseada e desequilibrada que menospreza a contribuição para o bem-estar social, uma vez que os benefícios colectivos não podem ser medidos desta forma.

Outro ponto a referir é que, o cumprimento dos objectivos de gestão impostos aos trabalhadores, não tem em conta a especialização, o grau de autonomia, nem os constrangimentos e oportunidades na demonstração de competências e atitudes, o que origina frequentemente sentimentos de injustiça e descontentamento, com efeitos na motivação e rendimento dos trabalhadores. Os avaliados são sujeitos a uma observação crítica permanente e forçados a aceitar objectivos e critérios que não reconhecem como seus, mas que condicionam o seu futuro profissional (Nogueira, 2008).

*“No que respeita à avaliação de desempenho deparamo-nos com um misto de práticas tradicionais e inovadoras que, na perspectiva dos trabalhadores, não favorece a qualidade e a satisfação no trabalho, condições indispensáveis para o empenhamento na melhoria constante do desempenho individual e organizacional”* (Nogueira, 2008, p. 40).

Neste contexto, Nogueira (2008) aponta para a existência de diversas lacunas nos sistemas de avaliação do desempenho e na sua implementação e realça a necessidade de eles próprios serem avaliados relativamente ao seu impacto na melhoria efectiva da qualidade no trabalho e no bem-estar físico e emocional dos destinatários.

## **8. Sistema Integrado de avaliação de desempenho da Administração Pública (SIADAP)**

A globalização e as pressões de uma sociedade cada vez mais esclarecida e exigente têm incitado ao desenvolvimento do processo de modernização nos serviços da Administração Pública, com o objectivo de combater o défice, aumentar a produtividade e melhorar a qualidade dos serviços prestados, o que, acrescido ao facto dos órgãos de gestão das organizações considerarem o

desempenho das pessoas como o caminho mais seguro para atingir a eficácia, ocasionou a procura de soluções para elevar o desempenho dos colaboradores (Proença, 2006).

Surge assim, como uma das soluções, a criação do SIADAP (ver anexo II), constituindo um sistema integrado que contempla a avaliação individual dos trabalhadores, dos serviços e dos dirigentes.

O SIADAP termina com a tradicional utilização do método das escalas gráficas, utilizando como método de avaliação a gestão por objectivos, em o que se pretende é o cumprimento de metas de trabalho pré-estabelecidas. Os objectivos a atingir são assim previamente definidos, em colaboração com o avaliado, pretendendo promover a motivação dos colaboradores e incentivar a sua participação activa no cumprimento dos objectivos definidos e, por conseguinte, potenciar a qualidade e produtividade dos serviços. Nesta conformidade, o processo de avaliação dos trabalhadores implica a definição de objectivos, sendo o trabalhador avaliado com base no cumprimento dos mesmos (Proença, 2006).

A gestão por objectivos tem, contudo, as suas limitações, pelo que é necessário respeitar um conjunto de regras e apresentar alguns cuidados durante a elaboração dos objectivos. Em primeiro lugar é necessário ter a preocupação de não confundir objectivos com actividades, aquilo que se pretende identificar são metas a serem atingidas e não simples tarefas e actividades que devem ser desenvolvidas pelos funcionários; em segundo lugar, cada funcionário deve ter um período de tempo definido para a persecução do objectivo; em terceiro lugar, sempre que possível os objectivos devem ser expressos em unidades susceptíveis de serem medidas; e em quarto lugar, os objectivos definidos devem, sempre que possível, serem construídos de forma a permitir que os funcionários os possam ultrapassar (Rodrigues, 2007).

Relativamente ao sistema anterior, no SIADAP destaca-se a introdução de benefícios ao nível da carreira, nomeadamente a promoção para os colaboradores que obtenham avaliações de “desempenho relevante” e “desempenho excelente”, constituindo uma inovação que vai permitir que a trabalho desigual corresponda salário desigual. Uma outra inovação do SIADAP é o facto de permitir identificar necessidades de formação, pretendendo incentivar o desenvolvimento dos trabalhadores (Proença, 2006).

Segundo O. Santos et al. (2007), a avaliação de desempenho, quando bem aplicada, é percebida positivamente como tendo um papel importante e não associado a insatisfação. Contudo, têm sido apontadas diversas críticas ao SIADAP, nomeadamente o peso excessivo atribuído aos erros e o facto de ser demasiado complexo, o que tem dificultado a sua aplicação.

Efectivamente, o SIADAP foi sempre muito contestado pelos sindicatos, que dizem que penaliza os trabalhadores ao colocar obstáculos à promoção nas carreiras e que prejudica igualmente os serviços públicos, uma vez que tende a desmotivar os trabalhadores. Para Picanço, o presidente do sindicato dos quadros técnicos do Estado, o SIADAP constitui uma avaliação totalmente subjectiva e de duvidosa constitucionalidade porque, ao fixar quotas máximas para o “desempenho relevante” e “desempenho excelente” promove a discriminação entre trabalhadores, dado que não é permitido a todos ver reconhecido o seu mérito por um “desempenho excelente”. A fixação de percentagens

máximas é o aspecto mais contestado, porque, segundo os sindicatos, considera que apenas 5% dos funcionários públicos serão excelentes e 20% serão muito bons, critério este que entra em contradição com o programa «excelência na administração pública», já que dificilmente haverá um serviço de excelência com tão poucos trabalhadores excelentes (Proença, 2006).

*“Diz a teoria e a prática (no sector privado) que as quotas para indivíduos deverão estar dependentes do mérito global do serviço onde estão”* (Proença, 2006, p. 56). No SIADAP, quando um serviço apresenta uma distinção de mérito, em termos legislativos, está previsto que as quotas para dirigentes intermédios e demais trabalhadores aumentem meramente para 35% no que concerne a “desempenho relevante” e 10% para “desempenho excelente”, durante um ano, o que continua a ser um valor baixo, face ao resultado alcançado pelo serviço.

Os sindicatos mostram-se ainda contra a retirada dos representantes dos trabalhadores do conselho coordenador de avaliação, agora composto só por dirigentes, criticando igualmente a inutilidade da auto-avaliação e a possibilidade do dirigente máximo poder estabelecer a classificação a atribuir. Uma outra limitação ocorre para os trabalhadores que se encontram no topo da carreira e no último escalão da respectiva categoria, uma vez que estes trabalhadores em nada beneficiam com a obtenção da avaliação de “desempenho relevante” ou “desempenho excelente”. Entre as dificuldades apontadas pelos sindicatos está ainda a falta de formação dos superiores hierárquicos sobre a forma de aplicação do sistema de avaliação (Proença, 2006), pelo que tem sido reivindicada mais e melhor formação e acompanhamento dos profissionais que o deverão aplicar, já que pode acarretar consequências negativas para os trabalhadores avaliados, nomeadamente em termos de remuneração, progressão na carreira e satisfação profissional (Santos, O. et al., 2007).

Da mesma forma, considera-se um ponto sensível o conjunto de obrigações e responsabilidades atribuídas ao avaliador, sem se averiguar se este possui capacidades ou condições para a função (Proença, 2006). Segundo Chainça (2008), existe uma motivação por parte dos avaliadores para inflacionar as avaliações do desempenho no SIADAP, quer na avaliação de competências, quer na avaliação global dos seus colaboradores e esta inflação das avaliações resulta, em parte, da influência dos aspectos políticos na avaliação de desempenho.

Sinteticamente, são vários os factores que podem ter contribuído para a dificuldade na implementação do SIADAP: a falta de preparação dos dirigentes e trabalhadores para lidar com o novo sistema, a necessidade de formação, em especial no que respeita à gestão por objectivos, quadros de avaliação de desempenho e sistemas de gestão de pessoas e a sua avaliação (RCM nº 53/2004), a desmotivação e desmoralização dos funcionários em consequência da redução dos direitos laborais, a dificuldade em adaptar ao contexto dos serviços públicos um modelo desenvolvido para a gestão do sector privado e por fim estes instrumentos de gestão colidem com a cultura prevalecente na Administração Pública que é fortemente influenciada pelo controlo legal e pelos procedimentos administrativos tradicionais (Araújo, 2001).

*Apesar de todo o “esforço de mudança, existe uma série de resistências que perpetuam o modelo burocrático/hierárquico. Estas iniciativas têm-se deparado com uma cultura organizacional que*

*“dificulta a implementação em pleno de um modelo de gestão moderno”* (Rodrigues, 2007, p. 19). Trata-se de uma nova cultura de gestão ainda não suficientemente consolidada (RCM nº 199/2005). Desta forma, é possível tirar algumas conclusões, os instrumentos legislativos são limitados na sua capacidade de influenciar a mudança, daí que as várias tentativas dos Governos para implementar o SIADAP através de diplomas legais não tiveram grande adesão, a resistência à mudança, traduzida na apatia dos serviços e dos trabalhadores, tem sido um obstáculo à sua implementação e a racionalidade jurídico-administrativa sobrepõe-se à racionalidade gestonária, o que leva a que a avaliação de desempenho seja considerada uma mera formalidade a cumprir (Araújo, 2007). Assim, embora a filosofia sobre a avaliação de desempenho tenha vindo a mudar e actualmente seja vista como um instrumento de orientação e promoção do crescimento pessoal e profissional, na prática tem sido uma fonte de atritos, insatisfações e frustrações (Barbosa, 1996).

## **Conclusão**

A avaliação de desempenho é definida como um processo sistemático através do qual as organizações avaliam o desempenho dos colaboradores no cargo que ocupam e o respectivo potencial de desenvolvimento, não devendo constituir apenas uma apreciação do desempenho passado, mas sobretudo um contributo para a valorização e melhoria dos desempenhos futuros.

Os seus principais objectivos são alinhar as actividades dos colaboradores com os objectivos estratégicos da organização, melhorar o desempenho, a produtividade e a motivação, aumentar a sustentabilidade da organização, fornecer *feedback* e aconselhamento aos colaboradores sobre o desempenho e carreira, constituir uma base para decidir sobre incentivos, recompensas, progressões, promoções, demissões e rescisões e identificar necessidades de formação.

Relativamente a quem deve avaliar o desempenho, a existência de uma equipa mais ampla de avaliadores, seleccionada somente de entre os colaboradores que demonstrem competências para avaliar, seria mais proveitoso, não se justificando a manutenção da chefia como única fonte de avaliação. Sabendo que a informação é recolhida a partir de várias fontes, os colaboradores consideram-na mais justa, rigorosa e credível do que quando essa avaliação é feita apenas por um só tipo de avaliador, é a chamada avaliação 360º, em que se utiliza todas as fontes de avaliação. Neste caso a avaliação de desempenho na carreira médica aproxima-se mais desta perspectiva.

Quanto às metodologias de avaliação de desempenho, nenhuma pode ser recomendada em absoluto, cada uma apresenta as suas vantagens e desvantagens, por isso a sua selecção deve ter em conta os objectivos específicos a atingir e o próprio contexto organizacional.

Assim, quando o objectivo da avaliação é o fornecimento de informação para a tomada de decisões administrativas (aumentos e promoções), como é o caso do SIADAP, a escolha forçada é uma opção, bem como, em decisões de promoções, as escalas gráficas, a distribuição forçada, os incidentes críticos, as BARS e BOS, a ordenação simples e a comparação com pares. A gestão por objectivos

não é aconselhada, especialmente no caso de aumentos, pois estas decisões requerem uma comparação inter-individual. Contudo, embora seja este o objectivo do SIADAP, é utilizada como metodologia a gestão por objectivos, que constitui uma abordagem centrada em resultados, apesar do mais aconselhado nestes casos serem abordagens centradas em comportamentos ou na comparação com outros, como ficou patente face às metodologias sugeridas para este objectivo.

Por sua vez, quando se pretende melhorar o desenvolvimento pessoal ou motivar os colaboradores pelo fornecimento de *feedback*, a gestão por objectivos será a metodologia mais aconselhada, se envolver uma participação efectiva, mas adequa-se principalmente a chefias.

Assim, o método de gestão por objectivos está aconselhado quando o objectivo é melhorar o desenvolvimento pessoal ou motivar os colaboradores que ocupem posições de chefia, sendo totalmente desaconselhado para decisões relativas a aumentos e promoções. Tendo em conta que o SIADAP fomenta a aplicação da gestão por objectivos a todos os colaboradores e os resultados alcançados através desta metodologia constituem a base para as decisões de promoção na carreira, e tendo em conta as considerações anteriores, conclui-se que a sua utilização globalizada a todos os colaboradores e com o objectivo de decidir quem é promovido não é a aplicação mais correcta.

Além disso, a gestão por objectivos coloca ainda muitos problemas operacionais, nomeadamente no que concerne à selecção dos objectivos. Determinar objectivos individuais quantificáveis, passíveis de serem avaliados através de indicadores, poderá ser extremamente complicado, especialmente nos profissionais de saúde que trabalham para e com pessoas, sendo difícil identificar resultados específicos que possam ser atribuídos às acções de um só colaborador, para além de que um determinado número nem sempre é sinónimo de melhor desempenho ou qualidade de trabalho. Efectivamente, os objectivos escolhidos poderão, por vezes, distanciar-se das prioridades estratégicas e serem meramente secundários e até redutores, afastando-se do que é realmente importante no desempenho dos profissionais de saúde, além de não incentivarem o trabalho em equipa. Realça-se igualmente que a determinação de objectivos individuais com avaliação numérica torna-se ainda mais difícil em grupos profissionais que trabalham essencialmente em equipa ou pelo cumprimento de tarefas dependentes das necessidades diárias do serviço e das condições de saúde da população.

Outra questão é o papel fulcral da avaliação de desempenho para a promoção na carreira. Embora a necessidade e a importância de se avaliar o desempenho seja, maioritariamente, de comum acordo, são levantadas sérias dúvidas acerca do rigor com que se vai processar.

Recordando o anterior sistema de avaliação de desempenho, eram várias as etapas legisladas para se proceder a esta avaliação, nomeadamente entrevistas periódicas de orientação, entrevistas periódicas para atribuição de menção qualitativa, análise e discussão de um relatório crítico de actividades, etapas estas que raramente eram cumpridas, a avaliação era entendida como mais um trâmite burocrático que se preenchia maioritariamente, sem análise e reflexão, com uma avaliação de “satisfaz” para todos os trabalhadores. A verdade é que não se consegue atingir resultados somente através de resoluções por decreto, faltando a transformação dos sistemas meritocráticos existentes no plano formal em práticas sociais meritocráticas. Daí que se coloque em dúvida se esta situação se irá

alterar apenas com as mudanças instituídas a nível legislativo? Ou se irá manter-se esta atitude de passividade e menor esforço, avaliando-se todos os trabalhadores com “desempenho adequado”?

De notar que as quotas máximas para desempenho relevante são até 25%, até e não obrigatoriamente 25%, sendo necessária fundamentação para estas avaliações, o que proporciona esforço acrescido. Assim, a atribuição de “desempenho adequado” a todos os trabalhadores será evidentemente a solução mais fácil, evitando-se este esforço suplementar.

Outra possibilidade a considerar é se, atendendo a uma cultura organizacional ainda visivelmente marcada pelo culto à antiguidade de serviço como sinónimo de prestígio e melhor desempenho, os avaliadores não irão incluir nesta quota de 25% somente os profissionais com mais anos de serviço, continuando-se, de uma forma “camuflada”, a valorizar em demasia o tempo de serviço e a manter a progressão segundo a antiguidade?

Desta forma é extremamente necessário sensibilizar para a importância da avaliação de desempenho e de como esta se processa, sendo o rigor, a justiça e a exactidão factores imprescindíveis.

Torna-se igualmente indispensável formar adequadamente os avaliadores acerca da avaliação de desempenho e de como esta se processa e acima de tudo seleccionar somente os avaliadores que demonstrem as competências necessárias. Efectivamente, nem todas as pessoas com funções de chefia apresentam estes requisitos, pelo que porventura será imprudente serem os mesmos a avaliar.

Assim, para promover a eficácia da avaliação de desempenho é fundamental que avaliadores e avaliados entendam qual o valor acrescido da avaliação de desempenho, utilizar um instrumento de avaliação baseado na análise da função, desenvolver um manual sobre o processo de avaliação, assegurar a fiabilidade e validade do sistema, formar avaliadores e avaliados, sendo essencial que os critérios, regras e procedimentos inerentes à avaliação de desempenho sejam compreendidos por todos, motivar os avaliadores a realizar avaliações rigorosas, garantir um processo justo e equitativo, rever as classificações atribuídas com os avaliados, fornecer um *feedback* adequado relativamente ao desempenho dos colaboradores, possuir os recursos necessários que permitam recompensar justamente as boas avaliações de desempenho e rever os sistemas de avaliação regularmente para que seja assegurado que os processos e práticas estão a ser seguidos e que são eficazes.

Contudo, muitos destes factores não foram tidos em conta no SIADAP, não sendo por isso de admirar as dificuldades na sua aplicação. Efectivamente, são vários os factores que podem ter contribuído para a dificuldade na implementação do SIADAP: a falta de preparação dos dirigentes e trabalhadores para lidar com o novo sistema, a necessidade de formação, em especial no que respeita à gestão por objectivos, quadros de avaliação de desempenho e sistemas de gestão de pessoas e a sua avaliação, a desmotivação e desmoralização dos funcionários em consequência da redução dos direitos laborais, a dificuldade em adaptar ao contexto dos serviços públicos um modelo desenvolvido para a gestão do sector privado e por fim estes instrumentos de gestão colidem com a cultura prevalecente na Administração Pública que é fortemente influenciada pelo controlo legal e pelos procedimentos administrativos tradicionais.

Além disso, os sistemas de avaliação de desempenho em geral apresentam lacunas, que passam pelo grau de exactidão nas avaliações, a promoção de conflitos e a competição entre colaboradores, a atribuição de indefinidas responsabilidades aos colaboradores, a redução da importância do processo de trabalho como um todo, o facto de menosprezarem a relevância do trabalho em equipa no desempenho organizacional, as limitações na entrevista anual, o que provoca enviesamento no *feedback* transmitido aos avaliados, as limitações no tipo de organização onde é implementado o sistema, que pode constituir um obstáculo à eficiência do sistema e a fiabilidade do sistema de avaliação de desempenho.

Bordogna (2007 como citado em Pereira, I., 2009), na sua análise das reformas administrativas nos países da EU-27, identificou alguns efeitos que comprometem os objectivos de eficiência e qualidade dos serviços públicos. Assim, no que concerne à alteração dos mecanismos automáticos de determinação do salário e progressão na carreira, que anteriormente estavam ligados à antiguidade no serviço, constata-se que os efeitos esperados na motivação dos trabalhadores, decorrentes dos incentivos, surgem comprometidos, principalmente devido aos efeitos perversos sobre a moral do trabalhador, originados pela quebra de expectativas e confiança no sistema. Além disso, a difusão de outras formas de remuneração com base no desempenho e a individualização das relações de emprego parecem apresentar efeitos negativos na motivação dos trabalhadores e gerar implicações contraproducentes.

O que é validado pelo estudo desenvolvido por Francisco Peretó (2007) e o relatório da OCDE (2007 como citado em Pereira, I., 2009), que concluíram que os sistemas de remuneração associados ao mérito individual não tiveram impactos significativos na motivação dos funcionários públicos, devido essencialmente à subjectividade dos critérios utilizados e ao desenvolvimento de sentimentos de injustiça entre os trabalhadores.

Assim, apesar de todo o esforço de mudança, existe uma série de resistências que perpetuam o modelo burocrático/hierárquico, a limitação dos instrumentos legislativos em influenciar a mudança, a resistência à mudança por parte das chefias e colaboradores, a sobreposição da racionalidade jurídico-administrativa à racionalidade gestonária e uma cultura organizacional que dificulta a implementação em pleno de um modelo de gestão moderno.

Torna-se então fundamental elaborar instrumentos de avaliação confiáveis, contando com o apoio de todos os colaboradores, através das suas sugestões, na sua formulação e aceitação, bem como o recurso a concursos como base da evolução profissional, promovendo uma ascensão na carreira mais justa e focada nas habilitações e competências do profissional. Desta forma, uma vez que a meritocracia é amplamente considerada como a medida mais justa e equitativa, o passo necessário é tornar possível a sua aplicação prática, com clareza e sem ambiguidades, criando sistemas rigorosos de avaliação de desempenho e fomentando uma mudança cultural junto dos e com os colaboradores.

## **Capítulo IV - Meritocracia**

As boas práticas ditam que a gestão de carreiras se deve basear no princípio da meritocracia, reconhecendo e promovendo aqueles que apresentam um desempenho superior.

Mas o que se entende por meritocracia e qual a sua origem? Que importância apresenta este conceito na gestão de carreiras? E a Administração Pública Portuguesa, onde se enquadra a maioria dos profissionais de saúde, é um exemplo de um sistema meritocrático?

É o que se pretende analisar neste capítulo.

## 1. Conceito de meritocracia

A meritocracia, de uma forma geral, pode ser definida como um conjunto de valores que advogam que as posições sociais dos indivíduos na sociedade devem ser resultado do mérito de cada um, rejeitando qualquer privilégio hereditário e corporativo (Barbosa, 2003).

Este conceito teve origem em Max Weber, autor da teoria da burocracia, publicada em 1904, que usou o termo no âmbito da ciência da administração (Osso, 2010), defendendo que nas organizações burocráticas a escolha das pessoas se deve basear no mérito, na competência técnica e nas capacidades demonstradas. Max Weber (1904 como citado em Cordeiro, 2008) entendia que as organizações burocráticas se destacavam pela velocidade, precisão, conhecimento, unidade, subordinação estrita e redução dos custos, mas para isso apresentavam a necessidade de incentivar o recrutamento com base no mérito e que os salários e a autoridade aumentassem na mesma proporção dos níveis hierárquicos. Baptista e Botelho (1999 como citado em Cordeiro, 2008, p. 9) acrescentam que:

*“A burocracia registaria diversas vantagens: o aumento da precisão e da rapidez de decisão que seriam asseguradas por rotinas e unidades de interpretações, impostas por uma constância de procedimentos. Tudo contribuiria para o incremento da confiança na organização, que afectaria mesmo os próprios funcionários – as carreiras são pré-definidas e as normas e a meritocracia impeditivas do recurso ao favoritismo – reduzindo atritos e fricções”.*

Segundo Osso (2010), a meritocracia é mesmo a forma de actuação baseada no mérito, onde as posições hierárquicas são alcançadas com base no merecimento e competência, possibilitando a valorização dos melhores funcionários e resultados.

Como merecimento, entende-se o reconhecimento do mérito do indivíduo, caracterizado pelas suas qualificações funcionais, profissionais, éticas e morais, a sua competência, conhecimento e habilitações, comprovadas através de avaliações que lhe conferem o direito à promoção (Duarte como citado em David, 2009).

O princípio básico da meritocracia é premiar bons desempenhos e promover os empenhos individuais, separando aqueles que se empenham por um resultado e procuram o desenvolvimento das suas competências daqueles que se acomodam numa posição de estabilidade (Santos, T., 2010).

Num sistema meritocrático os funcionários devem ser premiados pelo seu desempenho e resultados alcançados, ocorrendo unicamente a promoção pelo mérito.

## **2. Importância da meritocracia**

A implementação de um sistema meritocrático é essencial para assegurar a justiça na gestão de carreiras, reduzindo possíveis atritos, fricções, descrenças e desmotivações.

A aplicação da meritocracia à gestão de carreiras possibilita assim que as promoções e progressões de carreira se realizem com base no mérito demonstrado, permitindo valorizar o trabalho dos colaboradores que mais contribuem para o sucesso da organização, motivar os trabalhadores no desempenho das suas funções e incentivar a retenção de talentos na organização.

Efectivamente, um colaborador que vê reconhecido o seu esforço terá à partida mais probabilidade de permanecer na organização do que o colaborador que apesar do seu empenho não é promovido e constata que colegas com pior desempenho auferem de iguais condições ou ainda progridem apenas com base em mecanismos automatizados focados na antiguidade.

A retenção de talentos é de facto uma vantagem, quer para o trabalhador que se sente valorizado e continua a desenvolver o seu trabalho, como para a organização, que reúne assim os colaboradores com melhores desempenhos, aumentando a sua competitividade.

Barbosa (2003), defende mesmo que o sistema meritocrático é uma exigência de uma sociedade democrática, cujo princípio proporciona a igualdade de oportunidades para todos, postulando que as nomeações, promoções e o reconhecimento público recaiam nos indivíduos capazes, com competência reconhecida e comprovada. Segundo Barbosa (2003, p. 33), *“a meritocracia alia igualdade de oportunidades a eficiência na selecção das pessoas e a democracia”*.

## **3. Meritocracia na Administração Pública Portuguesa**

O conceito de meritocracia e o reconhecimento de mérito não são um tema recente na Administração Pública, apesar de frequentemente nos depararmos com uma realidade profissional em que a progressão e promoção na carreira se realiza através de automatismos ou até práticas de favoritismo. Efectivamente é possível encontrar referências ao princípio de mérito desde a primeira Constituição Portuguesa em 1822, tendo sido posteriormente desenvolvidos os princípios da meritocracia ao longo da evolução legislativa ocorrida na Administração Pública até aos dias de hoje. Torna-se então pertinente analisar estas alterações legislativas.

1822

Em Portugal a primeira referência ao princípio de mérito remonta à Constituição de 1822, a primeira Constituição Portuguesa, onde foram consagrados os princípios ligados aos ideais liberais da época:

princípios democrático, representativo, da separação de poderes e da igualdade jurídica e respeito pelos direitos pessoais, procurando estabelecer o princípio de mérito e a possibilidade de livre acesso aos cargos públicos (Galhanas, 2009). Assim, pode-se afirmar que desde 1822 é possível registar a presença de um sistema meritocrático, pelo menos em termos de formulação jurídica.

#### 1851 - 1890

Entre 1851 e 1890 a burocracia enraizou-se, tornando os processos de recrutamento obscuros, sem que fossem aplicadas as regras dos concursos, tendo-se esta tendência, associada à instabilidade, agravado nos finais do século XIX e início do século XX (Rocha, 2007).

Não obstante à instituição do princípio do mérito desde 1822, só em 1859 é que se generalizou o mecanismo do concurso público, imperando contudo muitas práticas de favoritismo (Rocha, 2007). Representativo deste facto é a selecção dos altos dirigentes que, em Portugal, sempre funcionou sob a prática do *spoils system*, isto é, a nomeação pelo poder político de dirigentes da sua confiança (Rocha, 2005).

#### 1935

Em 1935 ocorreu uma grande reforma administrativa, a qual incidiu fundamentalmente sobre as questões do pessoal (Araújo, 2005a), mais propriamente questões da organização estrutural, das remunerações, da gestão de recursos humanos e das carreiras (Rolo, 2007). Neste contexto, surge o modelo burocrático, o qual, segundo Rocha (2001 como citado em Cordeiro, 2008) prosseguia valores de neutralidade, imparcialidade, admissão e progressão na carreira baseada no mérito. Contudo, segundo Weber (como citado em Cordeiro, 2008) no modelo burocrático os conceitos de competência técnica e meritocracia eram importantes apenas na fase de selecção das pessoas para ingressarem no cargo, a partir daí as pessoas eram vistas unicamente como meros ocupantes dos cargos, sendo-lhes imposto um comportamento padronizado em que cada funcionário deveria conhecer os limites da sua tarefa, bem como os seus direitos e capacidades, sendo fixadas normas técnicas e regras para cada cargo, facilitando a avaliação de desempenho e assim a estabilidade e o carácter rotineiro e estandardizado eram características da progressão nas carreiras destes profissionais.

Não era o desenvolvimento de competências e a flexibilidade que eram valorizados, mas sim o cumprimento das normas, regulamentos e regras, a completa previsibilidade do comportamento, resultante dos formulários e rotinas (Weber como citado em Cordeiro, 2008) e a antiguidade que eram tidos em conta na progressão e promoção na carreira. Desta forma, apesar dos aspectos positivos visíveis no modelo burocrático, surgiram igualmente, segundo Merton (como citado em Cordeiro, 2008), disfunções, tais como o comportamento humano previsível com consequente despersonalização da burocracia, o excesso de formulários e o seguimento exagerado das regras, decisão tomadas no topo da hierarquia por pessoas sem capacidades para tal e a resistência à mudança, entendida como uma ameaça à estabilidade. Segundo Hughes (1994 como citado em Aguiar, 2010), o modelo burocrático caracterizava-se por ser centralizado, hierarquizado e impessoal,

privilegiando procedimentos, normas e regras em detrimento da avaliação de desempenho. Apesar do sistema de mérito constituir a imagem de marca do modelo burocrático, em que os funcionários deveriam ser recrutados com base no mérito e na neutral competência, esta concepção, segundo Cordeiro (2008), não se conforma com a realidade.

1962

Em 1962 o objectivo do Governo foi promover a reorganização dos serviços públicos, com a finalidade de melhorar a sua eficiência, aumentar as garantias dos particulares e assegurar uma mais efectiva cooperação do público com a Administração (Galhanas, 2009).

1966

Em 1966 reestruturaram-se os quadros da Administração Pública, tendo em linha de conta a organização racional dos serviços, o acréscimo de produtividade e a situação económico-social dos funcionários (Galhanas, 2009).

1974 - 1985

Entre 1974 e 1985 houve uma grande instabilidade política, o que segundo Rolo (2007) dificultou a introdução de medidas profundas no que concerne a reformas administrativas. Relativamente a medidas legislativas, em 1979 foram introduzidas correcções ao sistema vigente em termos de estrutura de carreiras, vencimentos, aposentações e pessoal dirigente (Galhanas, 2009).

1986 - 1995

Entre 1986 e 1995 as prioridades decorreram da tendência internacional designada como Nova Gestão Pública, cujas principais características assentavam na utilização de técnicas do sector privado (Pollitt como citado em Rodrigues, 2005). Ocorre assim a entrada no sector público de gestores provenientes do sector privado, com vista à profissionalização da gestão e à adopção de técnicas de gestão (Jurado, 2007).

Foram estipulados em diploma a estruturação de carreiras, a redefinição do estatuto do pessoal dirigente, as remunerações e os regimes de recrutamento e selecção, baseados na meritocracia (Rocha, 2007).

A estratégia passou pela remodelação do ambiente da função pública, com limitação do seu poder, diminuição das remunerações e controlo da burocracia profissional, reforma da cultura organizacional e ideológica, com substituição das referências ao modelo *keynesiano* e ao estado de *welfare*<sup>2</sup> pelas preocupações com a eficiência e eficácia, flexibilização nas relações de trabalho, com menor rigidez

---

<sup>2</sup> O Estado de *Welfare* impôs-se na Europa depois da Grande Guerra. Influenciado por Keynes traduz-se na intervenção do Estado na economia e na vida social e num aumento da despesa pública.

nos horários de trabalho, contratos a prazo e subcontratos e flexibilidade contratual dos quadros superiores e a reafirmação do controlo político sobre os funcionários (Jurado, 2007).

1996 - 2001

Entre 1996 e 2001 destacam-se, em termos legislativos, os diplomas relacionados com a revisão do estatuto do pessoal dirigente, a reformulação do regime jurídico da formação profissional, do horário de trabalho e das férias, faltas e licenças, o estabelecimento de novas regras acerca do ingresso, acesso e progressão nas carreiras, bem como as respectivas escalas salariais e a criação do regime geral de atribuição de incentivos à mobilidade (Rocha, 2007).

2002 - 2004

Entre 2002 e 2004 iniciou-se a reforma e modernização da Administração Pública, tendo como principais objectivos prestigiar a Administração Pública e os seus agentes, racionalizar e modernizar as estruturas, reavaliar as funções do Estado e promover uma cultura de avaliação e responsabilidade, distinguindo o mérito e a excelência, pelo que foram alterados os estatutos da aposentação e do pessoal dirigente, criou-se o SIADAP e aprovou-se o regime jurídico do contrato individual de trabalho da Administração Pública (Galhanas, 2009).

A RCM nº 95/2003 define de uma forma geral as linhas orientadoras da reforma da Administração Pública, referindo que são objectivos gerais por si aprovados *“Introduzir uma nova ideia de avaliação dos desempenhos, seja dos serviços, seja dos funcionários”*, explicitando que *“No âmbito da promoção do mérito e da qualificação deverão instituir-se mecanismos credíveis de estímulo ao mérito e de avaliação de desempenho, quer do serviço quer individuais, associando estes últimos ao desenvolvimento de carreiras dos funcionários”*.

O que não quer dizer que a administração burocrática não apresentasse esquemas de avaliação de desempenho, *“mas as novas lógicas introduzem maior individualização, diferentes critérios (ligados ao mérito e não à antiguidade), e diferentes consequências e retribuições (possibilidade de despedimento, mobilidade, prémios, renovação de contratos)”* (Pereira, I., 2009, p. 15).

Neste contexto, Bilhim (2002 como citado em Proença, 2006) referiu que efectivamente, na função pública, já estava na altura de deixar de remunerar pela antiguidade, devendo-se sim pagar pelo desempenho e resultados alcançados. Contudo, neste período não se conseguiu a implementação efectiva do SIADAP.

2005 - 2011

A partir de 2005 os objectivos do Governo têm sido a difusão da implementação da gestão por objectivos, a revisão, aperfeiçoamento e alargamento da legislação relativa à avaliação de desempenho, o favorecimento da mobilidade e flexibilização das condições de trabalho, atribuição de prémios de honra e pecuniários ao mérito e à excelência no desempenho de funções públicas e a promoção da qualificação dos recursos humanos (Galhanas, 2009).

Segundo Fonseca (2005 como citado em Proença, 2006), uma das linhas de actuação do XVII Governo, como forma de modernizar a Administração Pública, compreende a melhoria da qualidade dos serviços, através da valorização dos recursos humanos e das condições de trabalho, da criação de prémios ao mérito e à excelência no desempenho e do incentivo à formação, aumentando a qualificação dos recursos humanos.

Porém, no final de 2011, ainda não se tinha atingido a implementação plena da gestão por objectivos e do SIADAP a todos os profissionais da função pública, destacando-se sim o agravamento das condições de trabalho, o congelamento das remunerações e a desmotivação dos colaboradores.

Assim, embora a intenção de se estabelecer um sistema meritocrático já existe há quase dois séculos na Administração Pública Portuguesa e, apesar de todas as tentativas e planos elaborados, a verdade é que este ainda não conseguiu ser totalmente implementado.

Efectivamente, embora o princípio da meritocracia esteja presente desde a primeira Constituição Portuguesa, a sua aplicação à realidade institucional é que se tem apresentado mais difícil, desenvolvendo-se práticas para a implementar que, muitas vezes, se revelam erróneas, incompletas e desadequadas. São exemplos práticas anteriores adjacentes ao modelo burocrático, como a instituição e regulamentação de concursos públicos, prevalecendo ainda assim as práticas de favoritismo na selecção para cargos, a existências de regras e normas rigorosas a cumprir para uma boa avaliação de desempenho, mas que acabaram por incentivar práticas de automatismo focadas no simples cumprimento de regras e não na eficiência e eficácia, e a tentativa de fomentar a justiça e igualdade na progressão na carreira, através da regulamentação de carreiras pré-definidas, mas que acabaram por promover a progressão na carreira baseada na mera antiguidade de ocupação do cargo e não no desempenho apresentado, devendo estes factos constituir um exemplo para o futuro.

Apesar de bons princípios, objectivos adequados e regras rigorosas, a implementação à prática e como esta se efectua são as etapas mais importantes em todo este processo, sendo o que irá ditar o seu sucesso ou insucesso, aspecto fundamental a ter em conta na actual reforma da Administração Pública.

Como refere Barbosa (1996) não se consegue atingir resultados somente através de resoluções por decreto, ou seja, por mecanismos jurídicos e formais. Falta a transformação deste sistema meritocrático, existente no plano formal, numa prática social meritocrática e para isso há que entender as percepções dos profissionais acerca do que é desempenho e mérito (Barbosa, 1996). Neste contexto realçam-se os conceitos de senioridade, lealdade, dedicação e relações pessoais, os quais estão enraizados na cultura da Administração Pública como sinónimos de desempenho e mérito, pelo que será difícil instituir novas formas de avaliação, promoção e progressão sem antes investir numa mudança cultural.

## Conclusão

O conceito de meritocracia teve origem em Max Weber, autor da teoria da burocracia, constituindo a forma de actuação baseada no mérito, onde as posições hierárquicas são alcançadas com base no merecimento, competência e desempenho, valorizando os colaboradores com melhores resultados.

A implementação de um sistema meritocrático é essencial para assegurar a justiça na gestão de carreiras, uma vez que é absolutamente desmotivante para um colaborador perceber a progressão ou a promoção de um colega com desempenho inferior, constituindo um factor gerador de atritos. Além disso, a introdução da meritocracia na gestão de carreiras promove a valorização dos trabalhadores com melhor desempenho, a motivação e a retenção de talentos, o que é vantajoso tanto para os colaboradores como para a organização.

Apesar disso, na gestão das carreiras dos profissionais de saúde destacam-se alguns pontos que não promovem o mérito, não respeitando assim o princípio da meritocracia.

Alguns exemplos são as promoções dependentes do orçamento. Efectivamente, segundo os critérios definidos pela Lei nº 12-A/2008, com 5 pontos (5 avaliações de “desempenho adequado”, com a atribuição de 1 ponto a cada avaliação) já existem condições para suceder a alteração para a posição remuneratória seguinte (ver anexo II). Apesar disso, atingido este valor, é possível que esta não suceda por questões de orçamento, o que efectivamente se poderá tornar numa justificação sistemática e recorrente.

Esta situação é uma injustiça para aqueles que se destacaram pelo seu desempenho e são os primeiros a ser “congratulados” quando o orçamento assim o exige, sendo por isso uma medida que não promove o mérito.

Segundo a mesma Lei, as alterações às posições remuneratórias são somente obrigatórias quando os colaboradores tenham acumulado 10 pontos nas avaliações do seu desempenho (ver anexo II). Desta forma, só se poderá acreditar realmente na alteração para uma posição remuneratória superior quando se tenha atingido o valor exigido para as alterações obrigatórias, que corresponde ao dobro dos pontos (10).

Se a promoção depende da avaliação de desempenho, deve-se recompensar devidamente os que cumprem os requisitos, sendo injusto que os colaboradores que já apresentem condições para serem promovidos tenham que aguardar mais tempo, nomeadamente até que apresentem valores acumulados de avaliação de desempenho compatíveis com as alterações de posição remuneratória obrigatórias.

Este facto só irá promover a desmotivação e reduzir a importância da avaliação de desempenho e do mérito, promovendo sim o atraso e a estagnação em termos de alteração da posição remuneratória, impedindo que a maior parte dos trabalhadores alcance a posição máxima.

A carreira de enfermagem é disto exemplo, a categoria de enfermeiro apresenta 8 posições remuneratórias. Numa altura de crise em que as questões orçamentais serão sempre um problema e prevendo-se por isso somente as alterações obrigatórias, bem como, tendo em conta o que foi

referido anteriormente, a avaliação mais provável - “desempenho adequado” - à qual é atribuída 1 ponto, seria necessário trabalhar 80 anos para alcançar a posição máxima nesta categoria, o que é impossível. Nos 40 anos habituais de trabalho, tendo em conta unicamente as alterações obrigatórias e “desempenho adequado”, alcança-se somente o meio da escala, o que é absolutamente desmotivante.

Destaca-se ainda a forma como se processa a avaliação de desempenho, que continua a ser frequentemente percebida como mera formalidade a cumprir e por isso muitas vezes realizada com profunda falta de rigor, credibilidade e justiça, a que se alia a cultura enraizada na Administração Pública Portuguesa, em que se associa persistentemente desempenho e mérito a senioridade, lealdade, dedicação e relações pessoais, não promovendo assim a recompensa pelo mérito e desempenho efectivo. Desta forma, a avaliação de desempenho, desenvolvida nestes moldes, acaba por constituir mais uma tentativa falhada de implementar um sistema meritocrático.

Além disso, os métodos de selecção utilizados para as funções de direcção e chefia, que consistem de uma forma geral na nomeação, sem recorrer a nenhum concurso ou avaliação, põem igualmente em causa o princípio da meritocracia, possibilitando mesmo a ocorrência de práticas de favoritismo, especialmente quando se alega a ideia da confiança política. Acrescido ao facto de a nível legislativo, nem todos os grupos profissionais valorizarem os conhecimentos, capacidades e competências na área da gestão para se poder desempenhar funções de direcção e chefia, o que é grave pois, para além de não promover o mérito, potencia a existência de colaboradores mal preparados para as funções que desempenham, influenciando directamente o funcionamento dos serviços.

Por tudo isto, para que se cumpra o princípio da meritocracia é fulcral a correcta e rigorosa selecção de colaboradores para funções de direcção e chefia, sendo essencial que estes apresentem os conhecimentos, capacidades e competências necessários ao desempenho da sua relevante função.

Desta forma, e face a estas lacunas na gestão de carreiras dos profissionais de saúde, no que concerne à promoção do mérito e ao respeito pelo princípio da meritocracia, não é de admirar que, apesar de existir a intenção de se estabelecer um sistema meritocrático na Administração Pública Portuguesa há quase dois séculos, este propósito ainda não foi plenamente alcançado.

## **Conclusões**

A intenção de se estabelecer um sistema meritocrático na Administração Pública Portuguesa já existe há quase dois séculos e, apesar de todas as tentativas e planos elaborados, este ainda não conseguiu ser totalmente implementado. A verdade é que não se conseguem atingir resultados somente através de resoluções por decreto, falta a transformação deste sistema meritocrático, existente no plano formal, numa prática social meritocrática.

Isto acontece precisamente na gestão de carreiras dos profissionais de saúde, em que se tem notado, apesar das várias alterações legislativas, uma grande dificuldade na sua implementação.

Salienta-se porém que a implementação de um sistema meritocrático é essencial para assegurar a justiça na gestão de carreiras, uma vez que é absolutamente desmotivante para um colaborador perceber a progressão ou promoção de um colega com desempenho inferior, constituindo um factor gerador de atritos. Além disso, a introdução da meritocracia na gestão de carreiras promove a valorização dos trabalhadores com melhor desempenho, a motivação e a retenção de talentos, o que é vantajoso tanto para os colaboradores como para a organização.

Tendo em conta que a gestão de carreiras define os critérios de evolução profissional e os percursos naturais de carreira, é igualmente importante que esse percurso se faça no sentido de desenvolver e reconhecer os contributos, capacidades e aptidões dos colaboradores, potenciando uma maior e mais flexível adequação da pessoa à função.

Um dos desafios hoje existentes nas organizações é precisamente proporcionar aos seus colaboradores o necessário suporte para que eles possam planear e implementar um projecto de carreira e de vida que seja, quer compatível com os objectivos da organização, quer compatível com as suas competências, interesses e valores.

Este aspecto será vital no que concerne à satisfação, motivação, aspirações e empenhamento do colaborador, com as respectivas consequências para a própria organização. Efectivamente, colaboradores satisfeitos, motivados e empenhados com a organização tornam-se a sua margem competitiva.

Assim, uma gestão dos recursos humanos para a inovação e a mudança de todo o contexto institucional inclui a gestão da satisfação das necessidades e expectativas dos trabalhadores, fornecendo oportunidades de desenvolvimento profissional diferenciado e fazendo corresponder à melhoria do desempenho a respectiva recompensa.

Tendo em conta as mudanças patentes com as reformulações das carreiras dos profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, TSS e TDT, esta tese de mestrado visava então, através da análise à legislação existente relativa às carreiras destes profissionais, verificar se efectivamente as reformulações que estão a suceder nas carreiras vêm dar resposta à necessidade de uma maior flexibilidade na evolução profissional, mais adequada aos contributos individuais dos colaboradores e na evidência do imprescindível desenvolvimento de competências para poder

desempenhar gradualmente funções mais complexas, até ao desempenho de funções de direcção e chefia.

Para dar resposta à questão principal desta tese, a mesma foi dividida em três parâmetros, flexibilidade na evolução profissional, evolução profissional baseada nas competências dos colaboradores e desenvolvimento de competências, analisando-os separadamente.

#### Flexibilidade na evolução profissional

Relativamente à flexibilidade na evolução profissional, a reformulação das carreiras vem dar resposta a esta necessidade, através da gestão por objectivos, permitindo assim que cada trabalhador estabeleça os seus próprios objectivos de acordo com a evolução profissional que pretende. Contudo, coloca alguns entraves, nomeadamente na dificuldade em operacionalizar estes objectivos, sendo difícil, em alguns grupos profissionais mais do que noutros, seleccionar objectivos individuais possíveis de quantificar.

Além disso, segundo a análise de literatura realizada, o método de gestão por objectivos é efectivamente a melhor escolha quando se pretende promover o desenvolvimento pessoal e nesse aspecto a sua aplicação está correcta. Contudo, é necessária alguma precaução na sua utilização globalizada, uma vez que não possibilita a comparação inter-individual, pelo que não deve ser utilizado em decisões relativas a promoções, como acontece no SIADAP.

Poderiam ter sido ainda formuladas outras estratégias para fomentar a flexibilidade na evolução profissional, tais como permitir o acesso, através de concurso, ao exercício de funções em áreas de actuação pretendidas, de acordo com a evolução profissional ambicionada, algo que actualmente não é possível de atingir em todos os grupos profissionais.

Esta será uma grave lacuna, uma vez que é essencial para o processo de desenvolvimento de carreira que os trabalhadores consigam efectivamente implementar os seus auto-conceitos vocacionais, sendo o grau de satisfação no trabalho proporcional ao seu grau de implementação.

Desta forma, a concretização das características vocacionais do indivíduo através dos seus papéis de trabalho constituirá um factor fulcral para a percepção de sucesso profissional, o que não é considerado na reformulação das carreiras.

#### Evolução profissional baseada nas competências

O contexto de mudança que hoje nos serve de cenário exige respostas assentes em novas competências. Assim, tender-se-á a substituir os modelos de gestão de recursos humanos centrados nas funções por modelos de gestão de recursos humanos centrados em competências.

Desta forma, no que concerne à evolução profissional baseada nos contributos individuais dos colaboradores, pode-se afirmar que a reformulação efectuada nas carreiras vem cumprir este parâmetro através da implementação do SIADAP.

O SIADAP, criado através da Lei nº 10/2004, de 22 de Março e entretanto substituído pela Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro, constitui um sistema integrado que contempla a avaliação individual dos trabalhadores, dos serviços e dos dirigentes.

Os principais objectivos da avaliação de desempenho são alinhar as actividades dos colaboradores com os objectivos estratégicos da organização, melhorar o desempenho, a produtividade e a motivação, promover o desenvolvimento de competências, aumentar a sustentabilidade da organização, dar *feedback* e aconselhamento aos colaboradores sobre o desempenho e carreira, constituir uma base para decidir sobre incentivos e recompensas, constituir uma base para decidir sobre progressões, promoções, demissões e rescisões e identificar necessidades de formação.

Contudo, têm sido apontadas diversas críticas ao SIADAP, o que tem dificultado a sua aplicação. Assim, são vários os factores que podem ter contribuído para a dificuldade na implementação do SIADAP: a falta de preparação dos dirigentes e trabalhadores para lidar com o novo sistema, a necessidade de formação, em especial no que respeita à gestão por objectivos, quadros de avaliação de desempenho e sistemas de gestão de pessoas e a sua avaliação, a desmotivação e desmoralização dos funcionários em consequência da redução dos direitos laborais, a dificuldade em adaptar ao contexto dos serviços públicos um modelo desenvolvido para a gestão do sector privado e, por fim, estes instrumentos de gestão colidem com a cultura prevalecente na Administração Pública que é fortemente influenciada pelo controlo legal e pelos procedimentos administrativos tradicionais.

Além disso, os sistemas de avaliação de desempenho em geral apresentam lacunas, que passam pelo grau de exactidão nas avaliações, a promoção de conflitos e a competição entre colaboradores, a atribuição de indefinidas responsabilidades aos colaboradores, a redução da importância do processo de trabalho como um todo, o facto de menosprezarem a relevância do trabalho em equipa no desempenho organizacional, as limitações na entrevista anual, o que provoca enviesamento no *feedback* transmitido aos avaliados, as limitações no tipo de organização onde é implementado o sistema, que pode constituir um obstáculo à eficiência do sistema e a fiabilidade do sistema de avaliação de desempenho.

Apesar de todo o esforço de mudança, existe uma série de resistências que perpetuam o modelo burocrático/hierárquico, a limitação dos instrumentos legislativos em influenciar a mudança, a resistência à mudança por parte das chefias e colaboradores, a sobreposição da racionalidade jurídico-administrativa à racionalidade gestionária e uma cultura organizacional que dificulta a implementação em pleno de um modelo de gestão moderno.

Assim, mais uma vez os problemas constatam-se não na teoria mas na aplicação à prática, sendo essencial assegurar o rigor nas avaliações efectuadas e a eficácia do sistema de avaliação, devendo-se para isso sensibilizar para a importância da avaliação, utilizar um instrumento de avaliação baseado na análise da função, desenvolver um manual sobre o processo de avaliação, assegurar a fiabilidade e validade do sistema, formar avaliadores e avaliados, sendo essencial que os critérios, regras e procedimentos inerentes à avaliação de desempenho sejam compreendidos por todos, realizar uma selecção adequada dos avaliadores e motivá-los a realizar avaliações rigorosas, recorrer

a várias fontes de avaliação, garantir um processo justo e equitativo, rever as classificações atribuídas com os avaliados, fornecer um *feedback* adequado relativamente ao desempenho dos colaboradores, possuir os recursos necessários que permitam recompensar justamente as boas avaliações de desempenho e sobretudo auditar todo este processo, revendo os sistemas de avaliação regularmente para que seja assegurado que os processos e práticas estão a ser seguidos e que são eficazes.

Estando a promoção profissional dependente da avaliação de desempenho, este processo é demasiado importante para ser associado a mais um trâmite burocrático que se realiza automaticamente sem reflexão. Além disso, não devem ser permitidas excepções, a partir do momento que o trabalhador cumpra os requisitos exigidos para a promoção esta deve efectivamente suceder, sem estar dependente de orçamentos. Tolerar excepções é minimizar o papel da avaliação de desempenho.

#### Desenvolvimento de competências

As competências podem ser motivações, atitudes ou valores, conhecimentos ou ainda aptidões cognitivas ou comportamentais que se manifestam em termos de desempenho. Competência é a capacidade de pôr em prática, numa determinada situação profissional, um conjunto de conhecimentos (área cognitiva), de comportamentos (área psico-motora) e de atitudes (área afectivo-relacional), dividindo-se em saberes, saberes-fazer, saberes-ser e saberes-estar.

A aquisição de competências realiza-se ao longo do tempo, através de uma trajectória pessoal, social e profissional, resultando de um processo dinâmico feito de experiência, de projectos, de práticas, de estudos e de actividades e por aspectos operacionais, afectivos e intelectuais, surgindo assim como uma potencialidade individual, que se traduz num desempenho. Assim, as competências desenvolvidas pelas pessoas constituirão o factor diferenciador do seu próprio trabalho, o qual passa a ser moldado de acordo com as aptidões do indivíduo, em função da sua inteligência, motivações e competências desenvolvidas, tornando-se este o responsável pela sua empregabilidade.

Além disso, o modelo de gestão de competências constitui um factor de competitividade para as organizações, pelo que estas devem configurar novas estratégias associadas aos níveis de qualificação, no sentido de fomentar a aquisição e desenvolvimento de competências, mobilizando trabalhadores para funções mais adequadas, investindo em processos de formação e adequando planos de carreira, de forma a alcançar a máxima produtividade sem perder de vista a motivação e a satisfação no trabalho.

Contudo, quanto ao desenvolvimento de competências, a reformulação das carreiras dos profissionais de saúde apresenta algumas falhas, nomeadamente pelo facto da obtenção de formação especializada nalguns grupos profissionais não proporcionar na maior parte dos casos nenhuma vantagem, desincentivando que tal aconteça. De uma forma geral, o desenvolvimento de competências deveria ser sempre recompensado, podendo-se utilizar vários tipos de incentivos, quer dentro do pacote retributivo quer fora do pacote retributivo.

Salienta-se ainda que a reformulação das carreiras não contempla estratégias de mobilização dos trabalhadores para funções mais ajustadas e a adequação de planos de carreira, o que também não contribui para o desenvolvimento de competências.

Além disso, o facto de não se exigir formação em gestão e competências de gestão para o desempenho de funções de direcção e chefia, nalguns grupos profissionais, e o facto da selecção para estas funções ser por nomeação, desincentiva igualmente o desenvolvimento de competências. A este facto acresce que a falta de formação em gestão e a não exigência de competências de gestão para o desempenho destas funções proporciona a existência, em muitos casos, de chefias mal preparadas para o papel que desempenham.

Assim, as reformulações das carreiras dos profissionais de saúde não contemplam totalmente o incentivo ao desenvolvimento de competências.

Concluindo, as reformulações efectuadas nas carreiras dos profissionais de saúde permitem de alguma forma uma maior flexibilidade na evolução profissional; possibilitando que esta se desenvolva de acordo com os contributos individuais de cada trabalhador, apesar de grandes entraves na aplicação à prática; contudo, não incentivam totalmente o desenvolvimento de competências ao longo da carreira.

Respondida a questão principal desta tese, salienta-se ainda que, num ambiente competitivo, caracterizado pela incerteza e pela mudança, as organizações necessitam de colaboradores que se identifiquem com a organização e adoptem como seus os objectivos da mesma, empenhando-se na sua concretização. Para isso em todas as reformulações que ocorram deve-se, primeiro de tudo, sensibilizar os colaboradores para essa necessidade, informar e esclarecer dúvidas, ouvir as suas sugestões e incluí-los no processo de mudança. Só dessa forma se irá conseguir a sua aceitação, o seu apoio e implementar efectivamente novas práticas.

Na opinião de E. Carvalho (2008, p. 149) *“quer se pretenda consolidar um sistema representativo dos ideais da imparcialidade e de defesa do interesse geral, quer se pretenda implementar um modelo gestor assente na eficiência, eficácia e flexibilidade, a questão da gestão de recursos humanos assume-se como um elemento incontornável das políticas de reforma administrativa”*.

A verdade é que o desempenho dos trabalhadores é dependente não só dos recursos disponíveis e das suas competências, mas também da vontade do trabalhador para trabalhar empenhadamente e com qualidade, ou seja, da sua motivação para o trabalho. Esta situação assume contornos superiores nos cuidados de saúde, uma vez que são muito dependentes dos recursos humanos, pelo que a qualidade dos serviços, a eficiência e a equidade são fortemente influenciadas pela vontade do trabalhador em se aplicar nas suas tarefas. Efectivamente, *“o desempenho do sector da saúde e, conseqüentemente, os resultados em saúde estão criticamente dependentes da motivação no trabalho”* (Santos, O. et al., 2007, p. 29).

Quando na reforma da Administração Pública não é tida em conta a opinião dos trabalhadores, não é de admirar que a análise à implementação do modelo gestor em Portugal mostre que, *“apesar da vontade dos reformadores introduzirem estes modelos, ainda não há uma prática que induza a generalização da utilização destes instrumentos”*, tendo sido o sucesso da reforma condicionado por resistência à mudança, falta de preparação para o uso destes instrumentos e ausência de uma cultura baseada em valores gestores (Araújo, 2007, p. 14).

Espera-se que, com este trabalho, se tenha contribuído para um maior conhecimento acerca das temáticas gestão de carreiras, gestão de competências, avaliação de desempenho e meritocracia, bem como das alterações legislativas que têm vindo a ocorrer relativamente às carreiras dos profissionais de saúde e que através da análise desenvolvida se tenha incentivado uma maior reflexão acerca deste assunto, potenciando nos leitores que se enquadram neste contexto o desenvolvimento de uma atitude pró-activa, essencial nesta fase.

De futuro sugere-se um novo estudo a realizar após estarem concluídas todas as reformulações às carreiras dos profissionais de saúde e quando estas alterações legislativas estejam já a ser implementadas, possibilitando uma análise mais específica às implicações práticas destas reformulações.

## Referências bibliográficas

Aguiar, F. (2010). *Novos modelos de gestão hospitalar* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10216/25921>.

Albuquerque, L.G. & Oliveira, P.M. (2001). *Competências ou cargos: uma análise das tendências das bases para o instrumental de recursos humanos* [Em linha]. São Paulo: Cadernos de Pesquisa em Administração, v. 8, nº 4. [Consult. 20 de Outubro de 2010] Disponível em <http://ead.fea.usp.br>.

Almeida, M.M. (2007). *O futuro da liderança de topo na Administração Pública Portuguesa: forças motrizes e cenários possíveis* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/6394>.

Andrade, G. & Soares, A. (n.d.). *Carreira sustentável: Desenvolvimento de competências essenciais para a excelência profissional* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em: <http://unifenas.br>.

Andre, A. & Ciampone, M.H. (2007a). *Competências para a gestão de unidades básicas de saúde: percepção do gestor* [Em linha]. São Paulo. [Consult. 2 de Novembro de 2010] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000500017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000500017&script=sci_abstract&tlng=pt).

Andre, A. & Ciampone, M.H. (2007b). *Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde* [Em linha]. RAS, Volume 9, Nº 34. [Consult. 2 de Novembro de 2010] Disponível em: <http://observasaude.fundap.sp.gov.br>.

Araújo, J. (2007). *A implementação da gestão orientada para os resultados em Portugal: a experiência recente* [Em linha]. San Domingo: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/8289>.

Araújo, J. (2005a). *A reforma administrativa em Portugal: em busca de um novo paradigma* [Em linha]. Braga: Universidade do Minho. Núcleo de Estudos em Administração e Políticas Públicas. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/3274>.

Araújo, J. (2005b). *A reforma do Serviço Nacional de Saúde: o novo contexto de gestão pública* [Em linha]. Braga: Universidade do Minho. Núcleo de Estudos em Administração e Políticas Públicas. Série I, N° 9. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/3225>.

Araújo, J. (2002). *Gestão Pública em Portugal: mudança e persistência institucional* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em: <http://gbv.de>.

Araújo, J. (2001). *Improving public service delivery: the crossroads between NPM and traditional bureaucracy*. Public Administration. Vol. 79, nº 4, p. 915-932.

Azevedo, A. (1991). *Avaliação de desempenho de serviços de saúde* [Em linha]. Revista Saúde Pública. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89101991000100013&script=sci\\_arttext&lng=ptpt](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89101991000100013&script=sci_arttext&lng=ptpt).

Baioa, P. (2009). *Liderança partilhada: a influência no desempenho organizacional percebido* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1786>.

Balassiano, M. & Costa, I. (2006). *Gestão de carreiras: dilemas e perspectivas* [Em linha]. São Paulo: Atlas. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em: <http://ebape.fgv.br>.

Barbosa, L. (2003). *Igualdade e meritocracia: A ética do desempenho nas sociedades modernas*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Barbosa, L. (1996). *Meritocracia à brasileira: o que é desempenho no Brasil?* Revista do Serviço Público, Ano 47, Vol. 120, nº 3.

Baruch, Y. (2004). *Managing Careers – theory and practice*. England: Prentice Hall.

Bateman, T. & Snell, S. (1998). *Administração*. São Paulo: Edições Atlas.

Becker, G. (1998). *Aplicação de programas nos lucros ou resultados como estratégia de comprometimento na gestão de recursos humanos* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Económicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/2204>.

Bergamini, C. & Beraldo, D. (1992). *Avaliação de desempenho na empresa* (4ª ed.). São Paulo: Edições Atlas.

Berry, L. (1998). *Psychology at work: An introduction to organizational psychology* (2ª ed.). Singapore: McGraw-Hill.

Bilhim, J. (2003). *A Avaliação de desempenho na Administração Pública*. Revista de Administração e Políticas Públicas, Vol. IV, nº 1 e 2, p. 72-87.

Bitencourt, C. (2001). *A gestão de competências gerenciais: a contribuição da aprendizagem organizacional* [Em linha]. Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1793>.

Branco, J. (2003). *A reforma da Gestão Pública: o plano e o relatório de actividades como instrumento de gestão*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Brandão, H. & Bahry, C. (2005). *Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://ieprev.com.br>.

Brandão, H. & Guimarães, T. (2001). *Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://rae.com.br>.

Caetano, A. (2008). *Avaliação de desempenho: o essencial que os avaliadores e avaliados precisam de saber*. Lisboa: Livros Horizonte.

Caetano, A. (1996). *Avaliação de desempenho: metáforas, conceitos e práticas*. Lisboa: Editora Recursos Humanos.

Caetano, A. & Vala, J. (2002). *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas*. Lisboa: Editora Recursos Humanos.

Caetano, A. & Vala, J. (1999). *Efeitos da justiça organizacional percebida sobre a satisfação no trabalho e as opções comportamentais*. Psicologia. XIII (1-2). p. 75-84.

Camara, P. (2000). *Os Sistemas de recompensas e a gestão estratégica de recursos humanos*. Lisboa: Publicações D. Quixote.

Camara, P.; Guerra, P. & Rodrigues, J. (2005). *Humanator – Recursos humanos e sucesso empresarial* (6ª ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Carlos, L. (2010). *Qualidades do administrador no modelo actual de gestão de pessoas: um enfoque na gestão por competências* [Em linha]. [Consult. 2 de Novembro de 2010] Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/qualidades-do-administrador-no-modelo-actual-de-gestao-de-pessoas-um-enfoque-na-gestao-por-competencias/39049/>.

Carvalho, E. (2008). *Agendas e reforma administrativa em Portugal*. Dissertação de Doutoramento, ISCSP, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal.

Carvalho, J. (2000). *Meritocracia logística e futuro empresarial*. Revista Portuguesa de Gestão. Lisboa: INDEG-ISCTE. ISSN 0874-8456 Nº1, Série III, Ano 15, p. 30-35.

Cascão, F. & Cunha, N. (1998). *Gestão de competências*. Porto: Edições IPAM.

Cascio, W. (1998). *Managing human resources: productivity, quality of work life, profits* (5ª ed.). Nova Iorque: McGraw-Hill.

Castro, C. (2008). *Jornadas de gestão da carreira ' 08*. Vila do Conde: Boletim Informativo da Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão, Volume I, Edição nº 2.

Castro, M.F. (2006). *Competências e práticas salariais* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.5/823>.

Ceitol, M. (2008). *Gestão de recursos humanos para o Século XXI* (1ª ed.). Edições Sílabo.

Cernusca, L. & Dima, C. (2007). *Competency and human resource management*. Porto: Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. ISSN 1646-0502. nº 4, p. 162-171.

Chainça, A. (2009). *Processos políticos e avaliação do desempenho: o caso da Administração Pública* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1688>.

Chambel, M. & Curral, L. (2000). *Psicossociologia das organizações*. Lisboa: Texto Editora.

Chanlat, J. (1995). *Quais carreiras e para qual sociedade?* [Em linha]. Revista de Administração de Empresas, Vol. 35, nº 6. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em: <http://basepub.dauphine.fr/xmlui/handle/123456789/3904>.

Cherrington, D. (1995). *The management of human resources*. New Jersey: Prentice-Hall.

Chiavenato, I. (1999). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Chiavenato, I. (1995). *Recursos humanos na empresa*. São Paulo: Edições Atlas.

Chiavenato, I. (1992). *Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa*. São Paulo: Makron Books.

Cordeiro, S. (2008). *Estruturas organizacionais emergentes de parcerias público-privadas* [Em linha]. Dissertação de Doutorado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/8921>.

Cunha, I. & Neto, F. (2006). *Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?* [Em linha]. Florianópolis. [Consult. 2 de Novembro de 2010] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>.

Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R. & Cardoso, C. (2004). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (3ª ed.). Lisboa: RH Editora.

David, A. (2009). *A meritocracia na Gestão Pública*. São Paulo: Faculdade Eça de Queirós.

Dessler, G. (1996). *Conquistando o comprometimento – como construir e manter uma força de trabalho competitiva*. São Paulo: Makron Books.

Dias, A; Camara, D. & Nascimento, R. (n.d.). *Avaliação de desempenho* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://adm.ufba.br>.

Drucker, P. (1954). *The practice of management*. New York: Harper & Row.

Duarte, M. (2006). *Desenvolvimento e gestão de carreiras: prelúdio e fugas (ou a psicologia da construção da vida)*. Revista Portuguesa de Psicologia. nº 39. p. 41-61.

Duarte, M. (2004). *O empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros: conflito ou complementaridade?* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/927>.

Duarte, M. (1993). *Preocupações de carreira, valores e saliências das actividades em adultos empregados. Para uma psicologia desenvolvimentista da orientação de adultos em Portugal*. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal.

Dutra, J. (2008). *Gestão de pessoas por competência: um novo modelo de gestão ou modismo* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://www.administracao.memes.com.br/jportal/portal.jsf?post=3529#>.

Dutra, J. (2002). *Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas*. São Paulo: Atlas Editora.

Dutra, J. (2001). *Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas*. São Paulo: Editora Gente.

Dutra, J. (1996). *Administração de carreiras: uma proposta para repensar a gestão de pessoas* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em [http://gestaopublica.org/curso/estrutura\\_da\\_carreira/leivroadm.doc](http://gestaopublica.org/curso/estrutura_da_carreira/leivroadm.doc).

Eduardo, J. (n.d.). *Avaliação e desempenho* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://amozim.kit.net>.

Englert, B. (2009). *Desenvolvimento de pessoas: foco no cargo ou na carreira?* [Em linha]. Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/18953>.

Faria, J.; Leal, S.; Carrilho, C.; Santos, C. & Rosa, J. (2006). *As componentes da estrutura organizacional, a cultura da partilha de ideias e a gestão pela qualidade*. Évora: Jornadas Luso-Espanholas Gestão Científica. ISBN 972-99959-3-1. p. 213-238.

Fernandes, A. & Caetano, A. (2007). *A avaliação de desempenho*, em António Caetano e Jorge Vala, *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas*, 3ª ed., Lisboa: RH Editora, p. 359-387.

Fernandes, N. (2000). *O modelo de capital humano na explicação das diferenças salariais – uma aplicação ao mercado de trabalho em Portugal*. Lisboa: Instituto Superior de Economia e Gestão. SOCIUS Working papers nº 3/ 2000.

Ferraz, D. (2008). *A selecção de dirigentes públicos no contexto da evolução dos modelos de Estado e de Administração* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1379>.

Ferreira, P. (2003). *Promoção no interior das empresas em Portugal: quais os postos de trabalho com maior propensão para a promoção?* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/379>.

Fleury, A. & Fleury, M.T. (2000). *Estratégias empresariais e formação de competências*. São Paulo: Atlas Editora.

Fleury, M.T. (2002) *As pessoas na organização* [Em linha]. São Paulo: Editora Gente. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em: <http://gestaopublica.org>.

Fleury, M.T. & Fleury, A. (2001). *Construindo o conceito de competência*. Revista de Administração Contemporânea. Edição Especial, Vol. 5, ISSN 1982-7849, p. 183-196.

Fleury, M.T. (1999). *Modelo de gestão de pessoas por competências* [Em linha]. Universidade de São Paulo. [Consult. 2 de Novembro de 2010] Disponível em: <http://www.usp.br>.

Flippo, E. (1984). *Personnel management*. Singapore: McGraw-Hill.

Franco, R. (2009). *Integração de sistemas de avaliação de desempenho: projecto de intervenção numa empresa farmacêutica de genéricos* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1782>.

Galhanas, C. (2009). *A motivação dos recursos humanos nos novos modelos de gestão da Administração Pública* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.5/1757>.

Garcia, P. (2009). *Influência da auto-eficácia, modelos de referência, socialização de género, apoio e barreiras sociais nas aspirações de carreira* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/2067>.

Gonzalez, G. (n.d.). *Competências profissionais do administrador: Mito e realidade nas organizações*. Estação Científica.

Greenhaus, J.; Callanan, G. & Godshalh, V. (2000). *Career management*. USA: Thomson South-Western.

Guerreiro, S. (2002). *Análise de um processo de avaliação de desempenho* [Em linha]. Monografia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10284/1013>.

Ivancevich, J. (1998). *Human resource management*. Nova Iorque: McGraw-Hill.

Hall, D. (2002). *Careers in and out of organizations*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Hall, D. (1976). *Careers in organizations*. Glenview: Scott Foresman.

Horta, A. (2003). *Plateauing e preocupações de carreira: uma abordagem desenvolvimentista*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade de Lisboa, Portugal.

Jacinto, A. (2008). *Percepção individual de competências e retenção de talentos* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade de Lisboa, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10451/935>.

Jurado, B. (2007). *Modelos de gestão*. Apontamentos cedidos no âmbito da Pós-graduação em Gestão e Administração em Saúde, 4ª edição, ISMAI.

Keating, J. (2006). *Gestão de recursos humanos, métodos e práticas* (5ª ed.). Lisboa: Lidel Editores.

Lawler, E. (1989). *The strategic design of reward system. The centre for effective organizations*. Los Angeles: Graduate School of Business Administrations.

Leite, M. (n.d.). *Análise do instrumento utilizado no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem do Hospital Universitário da USP* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341999000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341999000300008&script=sci_abstract&tlng=pt).

Lévy-Leboyer, C. (1990). *Avaliação do pessoal na empresa*. Lisboa: Editorial Presença.

Lima, G. (2009). *Criação e validação de um questionário de satisfação com a avaliação de desempenho* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/2085>.

Lima Santos, N. (1998). *Avaliação de desempenho: conceitos, contextos e validação social*. Revista da Universidade Fernando Pessoa, II.

Lima Santos, N. (1991). *A avaliação em contexto empresarial: estudo empírico sobre a avaliação de desempenho profissional*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal.

Marras, J.P. (2000). *Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico*. São Paulo: Futura.

Martins, A. (2010). *Preocupações de carreira e adaptabilidade: estudo exploratório* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia Universidade de Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10451/2511>.

Mateus, M.M. (2009). *Gestão de pessoas: identidade e desempenho* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/2070>.

Meyer, J.; Stanley, D.; Herscovitch, L. & Topolnytsky, L. (2002). *Affective, continuance and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates and consequences*. Journal of Vocational Behaviour, 61 (1), p. 20-52.

Miner, J. (1992). *Industrial-organizational psychology*. Singapore: McGraw-Hill.

Moreira, P. (2005). *As fontes de poder dos gestores de recursos humanos portugueses: um estudo exploratório* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/5634>.

Mota, J.; Cardoso, Z.; Sambé, R.; Moura, J.; Henriques, A.; Alcobia, A.; Carreira, M. & Pires, R. (2009). *Relatório final*. Grupo de trabalho de apoio à revisão das carreiras de técnicos superiores de saúde e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica criado ao abrigo do Despacho nº 7422/2009 de 12 de Março.

Neves, C. (2005). *Educação e desenvolvimento humano* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Universidade Nova de Lisboa, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10362/1005>.

Nogueira, S. (2008). *Qualidade e satisfação em serviços de saúde: uma abordagem da avaliação do desempenho* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1374>.

Nunes, P. & Castro, C. (2010). *Sistemas de emprego público no século XXI: Que significado? Uma sistematização*. Revista Chilena de Administração Pública. Nº 15-16, p. 191-222.

Nunes, P. (2008). *Reforma do emprego público: breves considerações às grandes reformas em curso em Portugal*. Revista de Estudos Politécnicos. Vol. VII. Nº 11. ISSN: 1645-9911.

Oderich, C. (2001). *Gestão de competências gerenciais* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/1773>.

OECD. (1996). *Putting citizens first: Portuguese experience in public management reform*. Paris: Occasional Papers, nº 13.

Oliveira, I. (2010). *Recursos humanos: Recrutamento e selecção* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.5/2244>.

Osso, S. (2010). *Meritocracia: Será que funciona?* [Em linha]. [Consult. 2 de Novembro de 2011] Disponível em <http://www.gestaodecarreira.com.br/coaching/fala-rh-bibliografia/meritocracia-sera-que-funciona.html>.

Pacheco, J. (2002). *Políticas curriculares em Portugal e tendências em alguns países Europeus*. Revista Elo, nº 9, p. 131-138.

Pêcego, L. (2010). *O modelo de governação dos hospitais EPE: estudo de caso comparado* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.5/2238>.

Pereira, I. (2009). *Avaliação de desempenho docente e conflitos profissionais: ensaio de um enquadramento e exploração de evidências sobre o caso português* [Em linha]. Lisboa: CIES-ISCTE. ISSN 1647-0893, nº 58. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1256>.

Pereira, J. (2005). *Critical skills of IS professionals* [Em linha]. Bragança: Conferência da Associação Portuguesa de Sistemas de Informação. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10198/1417>.

Peretti, J. (1997). *Recursos humanos*. Lisboa: Edições Sílabo.

Peter, L. & Hull, R. (1987). *O princípio de Peter*. Lisboa: Editora Caravela.

Pinto, T. (2008). *Relações sociais na empresa* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Economia e Gestão, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.5/1161>.

Pires, A. (1995). *Desenvolvimento pessoal e profissional: um estudo dos contextos e processo de formação das novas competências profissionais* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10362/159>.

Proença, J. (2006). *Contributo da auditoria para a avaliação de desempenho na Administração Pública: estudo de caso* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.2/1348>.

Rego, A. (2002). *Comportamentos de cidadania nas organizações*. Amadora: McGraw-Hill.

Rego, A. (2000). *Justiça e comportamentos de cidadania nas organizações: uma abordagem sem tabus*. Lisboa: Edições Sílabo.

Robbins, S. (1999). *Comportamento organizacional*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

Rocha, J. (2007). *Gestão de recursos humanos na Administração Pública* (2ª ed.). Escolar Editora.

Rocha, J. (2005). *Quadro geral da evolução da gestão de recursos humanos na Administração Pública* [Em linha]. Lisboa: Conferência no Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/2902>.

Rodrigues, M. (2007). *A Gestão Pública nos governos locais: uma era de mudança e modernização* [Em linha]. San Domingo: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Congreso del CLAD. XII. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10198/1304>.

Rodrigues, M. (2005). *A Nova Gestão Pública na governação local: o caso dos municípios dos distritos de Vila Real e Bragança*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Roldão, V. (1998). *Melhorar o desempenho da empresa: medidas de avaliação*. Lisboa: INDEG-ISCTE. Revista Portuguesa de Gestão, ISSN 0874-8456, I, p. 5-16.

Rolo, J. (2007). *Os serviços partilhados na Administração Pública Portuguesa – Os desafios de uma Nova Gestão Pública*. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal.

Sala, O. & Trevisan, L. (2009). *Competência e carreira profissional: tendências de um objeto de estudo sob as abordagens multidisciplinares* [Em linha]. Revista Gestão Organizacional. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://apps.unochapeco.edu.br>.

Santos, O.; Biscaia, A.; Antunes, A.; Craveiro, I.; Júnior, A.; Caldeira, R. & Charondiére, P. (2007). *Os centros de saúde em Portugal – A satisfação dos utentes e dos profissionais* [Em linha]. Lisboa: Ministério da Saúde – Missão para os Cuidados de Saúde Primários. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10174/2062>.

Santos, R. (2008). *O papel dos indivíduos e das organizações na gestão e desenvolvimento da carreira: um estudo de caso* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10451/696>.

Santos, T. (2010). *Avaliação de competências: Estratégias e elementos para uma gestão do desenvolvimento organizacional e profissional focados em resultados* [Em linha]. São Paulo: III Congresso Consad de Gestão Pública. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://www.repositorio.seap.pr.gov.br>.

Savickas, M. (2005). *Career construction theory and practice*. Atlanta: American Counseling Association Annual Meeting.

Savickas, M. (2004). *The theory and practice of career construction*. em S. Brown e R. Lent (Eds), *Career development and counseling: Putting theory and research to work*. Hoboken: Wiley. p. 42-70.

Savickas, M. (1997). *Career adaptability: an integrative construct for life-span, life-space theory*. The Career Development Quarterly. Vol. 45, p. 247-259.

Savickas, M. ; Nota, L.; Rossier, J.; Dauwalder, J-P.; Duarte, M.; Guichard, J.; Soresi, S.; Van Esbroeck, R. & Van Vianen, A. (2009). *Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century*. Journal of Vocational Behavior, nº 75. p. 239-250.

Serrano, M.M. (2010). *A gestão de recursos humanos: suporte teórico, evolução da função e modelos*. Lisboa: Instituto Superior de Economia e Gestão. SOCIUS Working papers nº1/2010.

Silva, M.M. (2008). *As práticas de recompensas – Consequências na percepção de justiça e na satisfação dos trabalhadores* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/690>.

Silva, P. (n.d.). *Avaliação do desempenho* [Em linha]. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em <http://avm.edu.br>.

Silva, S. (2008). *As recentes metamorfoses da saúde na região Norte*, em Carlos Manuel Gonçalves (org.), *A região Norte de Portugal: mudanças e continuidades na contemporaneidade* [Em linha]. Porto: Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. ISBN 978-972-8932-32-9. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/8268>.

Souza, M.Z. & Souza, V. (2008). *Sistemas contemporâneos de desempenho e remuneração: condicionantes do assédio moral no Brasil?* Lisboa: Instituto Superior de Economia e Gestão. SOCIUS Working papers nº 5/ 2008. Comunicação apresentada na Conferência “ O Assédio Moral no Local de Trabalho: emergência de uma nova realidade”.

Spencer, J. & Pruss, A. (1994). *Gerenciando sua equipe*. São Paulo: Siciliano.

Stoleroff, A. & Correia, T. (2008). *A empresarialização do sector hospitalar público português: a desregulação do mercado de trabalho médico e os desafios sindicais para a sua re-regulação* [Em linha]. Lisboa: CIES-ISCTE. CIES e-Working Paper nº 47. ISSN 1647-0893. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/719>.

Super, D. (1990). *A life-span, life-space approach to career development*, em D. Brown e L. Brooks (Eds). *Career choice and development*. San Francisco: Jossey-Bass. p. 197-261.

Super, D.; Savickas, M. & Super, C. (1996). *The life-span, life-space approach to careers*, em D. Brown e L. Brooks (Eds). *Career choice and development*. San Francisco: Jossey-Bass. p. 121-178.

Szwarcwak, C. & Viacava, F. (2005). *Pesquisa mundial de saúde no Brasil, 2003* [Em linha]. Cad. Saúde Pública. [Consult. 22 de Outubro de 2010] Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000700001&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000700001&script=sci_arttext&lng=pt).

Teixeira, J. (2008). *O impacto do nepotismo no processo de recrutamento num pequeno conjunto de pequenas e médias empresas industriais do Concelho de Viseu* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 2 de Dezembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1296>.

Toledo, F. & Milioni, B. (1986). *Dicionário de recursos humanos*. São Paulo: Edições Atlas.

Torres, R. (2009). *Cultura da empresa: quem somos nós. Uma perspectiva sociantropológica* [Em linha]. Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/10071/1890>.

Torrington, D. & Hall, L. (1991). *Personnel management*. Cambridge: University Press.

Veloso, A. (2008). *O impacto da gestão de recursos humanos na performance organizacional* [Em linha]. Dissertação de Doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. [Consult. 17 de Novembro de 2010] Disponível em <http://hdl.handle.net/1822/7703>.

## **Índice de legislação**

Decreto-Lei Nº 3/2011, de 6 de Janeiro, publicado no Diário da República, 1ª Série – Nº 4.

Decreto-Lei Nº 122/2010, de 11 de Novembro, publicado no Diário da República, 1ª Série – Nº 219.

Decreto-Lei Nº 248/2009, de 22 de Setembro, publicado no Diário da República, 1ª Série – Nº 184.

Decreto-Lei Nº 247/2009, de 22 de Setembro, publicado no Diário da República, 1ª Série – Nº 184.

Decreto-Lei Nº 177/2009, de 4 de Agosto, publicado no Diário da República, 1ª Série – Nº 149.

Decreto-Lei Nº 176/2009, de 4 de Agosto, publicado no Diário da República, 1ª Série – Nº 149.

Decreto-Lei Nº 44/2007, de 23 de Fevereiro, publicado no Diário da República, 1ª Série – Nº 39.

Decreto-Lei Nº 229/2005, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 249.

Decreto-Lei Nº 38/2002, de 26 de Fevereiro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 48.

Decreto-Lei Nº 213/2000, de 2 de Setembro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 203.

Decreto-Lei Nº 564/99, de 21 de Dezembro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 295.

Decreto-Lei Nº 501/99, de 19 de Novembro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 270.

Decreto-Lei Nº 411/99, de 15 de Outubro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 241.

Decreto-Lei Nº 320/99, de 11 de Agosto, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 186.

Decreto-Lei Nº 9/98, de 16 de Janeiro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 13.

Decreto-Lei Nº 183/96, de 27 de Setembro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 225.

Decreto-Lei Nº 241/94, de 22 de Setembro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 220.

Decreto-Lei Nº 240/93, de 8 de Julho, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 158.

Decreto-Lei Nº 437/91, de 8 de Novembro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 257.

Decreto-Lei Nº 414/91, de 22 de Outubro, publicado no Diário da República, I Série-A – Nº 243.

Decreto-Lei Nº 73/90, de 8 de Março, publicado no Diário da República, I Série – Nº 54.

Decreto-Regulamentar Nº 19-A/2004, de 14 de Maio, publicado no Diário da República, I Série-B – Nº 113.

Decreto-Regulamentar Nº 44-B/83, de 1 de Junho, publicado no Diário da República, I Série – Nº 126.

Despacho Nº 7422/2009, de 12 de Março, publicado no Diário da República, 2ª Série – Nº 50.

Lei Nº 34/2010, de 2 de Setembro, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 171.

Lei Nº 3-B/2010, de 28 de Abril, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 82.

Lei Nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 252.

Lei Nº 59/2008, de 11 de Setembro, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 176.

Lei Nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 41.

Lei Nº 11/2008, de 20 de Fevereiro, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 36.

Lei Nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 250.

Lei Nº 10/2004, de 22 de Março, publicada no Diário da República, I Série-A – Nº 69.

Portaria Nº 242/2011, de 21 de Junho, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 118.

Portaria Nº 217/2011, de 31 de Maio, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 105.

Portaria Nº 209/2011, de 25 de Maio, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 101.

Portaria Nº 207/2011, de 24 de Maio, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 100.

Portaria Nº 145-A/2011, de 6 de Abril, publicada no Diário da República, 1ª Série – Nº 68.

Portaria Nº 1103/2001, de 14 de Setembro, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 214.

Portaria Nº 1102/2001, de 14 de Setembro, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 214.

Portaria Nº 47/98, de 30 de Janeiro, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 25.

Portaria Nº 44/98, de 27 de Janeiro, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 22.

Portaria Nº 43/98, de 26 de Janeiro, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 21.

Portaria Nº 191/97, de 20 de Março, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 67.

Portaria Nº 177/97, de 11 de Março, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 59.

Portaria Nº 931/94, de 20 de Outubro, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 243.

Portaria Nº 795/94, de 7 de Setembro, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 207.

Resolução do Conselho de Ministros 199/2005, de 29 de Dezembro, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 249.

Resolução do Conselho de Ministros 53/2004, de 21 de Abril, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 94.

Resolução do Conselho de Ministros 95/2003, de 30 de Julho, publicada no Diário da República, I Série-B – Nº 174.

**ANEXOS**

**ANEXO I – ANÁLISE DAS CARREIRAS POR GRUPO PROFISSIONAL**

## 1. Carreira médica

No decurso da actual reforma foi revista a carreira médica, sendo emitidos os Decretos-Lei nº 176/2009, de 4 de Agosto e nº 177/2009, de 4 de Agosto.

O DL nº 176/2009 estabelece o regime da carreira dos médicos com CIT, nas entidades públicas empresariais (EPE) e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no SNS, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percursos de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica.

Segundo o DL nº 176/2009:

Em termos de nível habilitacional, a qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional e passa a compreender os graus de especialista e consultor.

*“A qualificação dos médicos estrutura-se em graus, enquanto títulos de habilitação profissional atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos médicos em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e sujeição a procedimento concursal” (DL nº 176/2009, p. 5045).*

O grau de especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista, o que pressupõe a conclusão com aproveitamento do internato da especialidade.

O grau de consultor adquire-se após habilitação efectuada por procedimento concursal de provas públicas, regulado por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde, ouvida a Ordem dos médicos, que tenha por base, cumulativamente:

- a) Avaliação curricular;
- b) Prova de verificação de aprofundamento de competências;
- c) Exercício efectivo, durante cinco anos, de funções com o grau de especialista.

Em termos de estrutura de carreira, a carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se as áreas hospitalares, medicina geral e familiar, saúde pública, medicina legal e medicina do trabalho, podendo vir a ser integradas futuramente outras áreas.

Relativamente ao perfil profissional *“considera-se médico o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjunto de indivíduos ou grupos populacionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde” (DL nº 176/2009, p. 5045).*

A carreira médica passa a estruturar-se nas seguintes categorias:

- a) Assistente;
- b) Assistente graduado;
- c) Assistente graduado sénior.

Para a admissão à categoria de assistente o médico deve apresentar o grau de especialista.

Para a admissão à categoria de assistente graduado é necessário o médico apresentar o grau de consultor.

Para a admissão à categoria de assistente graduado sénior é necessário o médico apresentar pelo menos três anos de exercício efectivo com a categoria de assistente graduado.

O recrutamento para os postos de trabalho sujeitos ao regime do Código do Trabalho, no âmbito da carreira médica, incluindo mudança de categoria, é feito mediante processo de selecção, regulado por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, ainda não emitido.

O DL nº 177/2009 de 4 de Agosto estabelece por sua vez o regime da carreira especial médica, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional, mas aplicado aos médicos integrados na carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por CTFP.

Em termos de nível habilitacional e áreas de exercício profissional, perfil profissional, categorias, deveres funcionais, conteúdo funcional e condições de admissão, na estrutura de carreira, as condições e parâmetros são semelhantes ao instituído para os médicos em regime de CIT, no DL nº 176/2009, de 4 de Agosto.

Relativamente ao recrutamento para os postos de trabalho em funções públicas, no âmbito da carreira médica, incluindo mudança de categoria, é feito mediante procedimento concursal e os requisitos e os trâmites de candidatura ao concurso são aprovados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde (DL nº 177/2009).

No decorrer deste facto foi recentemente emitida a Portaria nº 207/2011, que regula o procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho em funções públicas, no âmbito da carreira médica e mudança de categoria.

Segundo a Portaria nº 207/2011:

A abertura concursal é da competência do órgão ou dirigente máximo do estabelecimento ou serviço respectivo, apenas podendo ser admitidos ao procedimento os candidatos que reúnam os requisitos legalmente exigidos.

A reunião dos requisitos legalmente exigidos para o recrutamento é comprovada através de documentos apresentados aquando da candidatura ou da constituição da relação jurídica de emprego público, nomeadamente o documento comprovativo da posse do grau de especialista na área de exercício profissional a que respeita o procedimento concursal ou, sendo o caso, do grau de consultor, o documento comprovativo do vínculo à Administração Pública ou documento comprovativo do preenchimento dos requisitos necessários para esse vínculo, o documento comprovativo de inscrição na Ordem dos médicos e cinco exemplares do *curriculum vitae*.

Os métodos de selecção dos candidatos são a avaliação e discussão curricular e a prova prática.

A avaliação e discussão curricular, *“que consiste na apreciação e discussão do currículo profissional do candidato, visa analisar a qualificação dos candidatos, designadamente a competência profissional e científica do mesmo, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas do posto de trabalho a ocupar, bem como o percurso profissional, a relevância da experiência adquirida e da formação realizada, o tipo de funções exercidas e a avaliação de desempenho obtida”* (Portaria nº 207/2011, p. 2906).

Na avaliação curricular são considerados e ponderados os elementos de maior relevância para o posto de trabalho a ocupar, sendo obrigatoriamente considerados o exercício de funções no âmbito da área de exercício profissional respectiva, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício, a participação em equipas de urgência interna, externa e de apoio e enquadramento especializado à clínica em cuidados de saúde primários e a avaliação de desempenho obtida, actividades de formação nos internatos médicos e outras acções de formação e educação médica frequentadas e ministradas, trabalhos publicados ou comunicados com interesse clínico e científico para a área profissional respectiva, classificação obtida na avaliação final do internato médico da respectiva área de formação específica, capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços, actividades docentes ou de investigação relacionadas com a respectiva área profissional e outros factores de valorização profissional, nomeadamente a participação em órgãos sociais de sociedades científicas e títulos profissionais, bem como os aspectos comportamentais evidenciados durante a interacção, nomeadamente os relacionados com a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal.

Salienta-se que a capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços é apenas tida em conta na selecção para a categoria de assistente graduado, com uma valorização de 0 a 2 valores, num total de 20 valores, sendo o penúltimo item mais valorizado, e para a categoria de assistente graduado sénior, com uma valorização de 0 a 5 valores, num total de 20 valores, sendo o segundo item mais valorizado a seguir ao exercício de funções na área respectiva.

A prova prática *“destina-se a avaliar a capacidade do candidato para resolver problemas e actuar, assim como reagir, em situações do âmbito da respectiva área profissional de especialidade, com a apresentação e discussão de um projecto de gestão clínica de um serviço ou unidade ou de um trabalho de investigação”* (Portaria nº 207/2011, p. 2907).

A prova prática realiza-se apenas no recrutamento para a categoria de assistente graduado sénior, uma vez que para as categorias de assistente e de assistente graduado, já é realizada, respectivamente, uma avaliação final do internato médico e uma avaliação final da prova de habilitação ao grau de consultor, que apresentam os mesmos objectivos que se pretendem alcançar com a realização desta prova.

*“A ordenação final dos candidatos que completem o procedimento é efectuada por ordem decrescente, de acordo com a escala classificativa de 0 a 20 valores, em resultado da média aritmética ponderada de 70% e 30% nas classificações quantitativas obtidas, respectivamente, na avaliação e discussão curricular e na prova prática”* (Portaria nº 207/2011, p. 2907).

Apenas podem ser recrutados os candidatos que obtenham uma classificação final igual ou superior a 10 valores.

Como é igualmente referido nos DL nº 176/2009 e nº 177/2009, é exigida a detenção do grau de consultor para a admissão à categoria de assistente graduado, no âmbito da carreira médica, sendo a habilitação ao grau de consultor efectuada mediante procedimento concursal, regulado por sua vez pela Portaria nº 217/2011.

Segundo a Portaria nº 217/2011:

Compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde autorizar a abertura do procedimento concursal de habilitação ao grau de consultor, podendo esta competência ser delegada no conselho directivo da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e, sob a supervisão desta, compete às Administrações Regionais de Saúde (ARS), como órgãos de coordenação regional, dirigir e apoiar a execução do procedimento concursal.

*“O procedimento concursal de habilitação ao grau de consultor realiza-se, bianualmente, no 2º trimestre do ano a que respeita, sendo organizado por especialidade”* (Portaria nº 217/2011, p. 3000).

Só podem ser admitidos ao procedimento concursal os candidatos que satisfaçam os requisitos legalmente definidos para aquisição do grau de consultor, comprovado através de documentos apresentados aquando da candidatura, nomeadamente, o documento comprovativo da posse do grau de especialista da especialidade a que respeita o procedimento, o documento comprovativo, passado pelo estabelecimento ou estabelecimentos, do tempo de exercício das funções com o grau de especialista, a cópia da cédula profissional atribuída pela Ordem dos médicos e sete exemplares do *curriculum vitae*, só se podendo candidatar, na respectiva especialidade, os médicos com, pelo menos, cinco anos de exercício efectivo de funções, contados após a obtenção do grau de especialista.

A verificação dos requisitos de admissão ao procedimento concursal é efectuada pelas ARS.

A avaliação dos candidatos é feita mediante prova pública, que compreende a discussão do *curriculum vitae* do candidato e a submissão a uma prova prática que consiste na análise de um caso clínico.

Na discussão do currículo são obrigatoriamente considerados, tendo em atenção a especificidade das funções da área de exercício profissional a que respeitam as provas, o exercício de funções na respectiva especialidade, tendo em conta a competência técnico-profissional e o tempo de exercício, competências adquiridas que influenciam o exercício de funções médicas, actividades de formação no internato médico, como orientador de formação, responsável de estágio, director ou coordenador de internato ou membro de júri de avaliação final, actividades de orientação de alunos de licenciaturas na área da saúde e outras acções de formação médica ministradas pelo candidato nos serviços, de acordo com o conteúdo das mesmas e o tempo de exercício, trabalhos publicados e apresentados publicamente, sob a forma oral ou poster, ou outras actividades de investigação na área da sua especialidade, de acordo com o seu interesse científico e nível de divulgação, acções de formação

médica de actualização ou aperfeiçoamento de competências, tendo em consideração o tempo de formação e o interesse da formação para os serviços e para o exercício profissional na respectiva especialidade e outros factores de valorização curricular, nomeadamente títulos, prémios profissionais, sociedades científicas e participação em outros júris de concurso.

Considera-se aprovado o candidato que obtenha classificação igual ou superior a 10 valores e o grau de consultor é atribuído aos candidatos que tenham obtido a classificação final de “aprovado”.

### **Avaliação de desempenho na carreira médica**

Atendendo às especificidades da carreira especial médica, decorre do artigo 26.º do DL nº 177/2009, que a avaliação de desempenho relativa aos trabalhadores que integrem a carreira médica, com relação jurídica de emprego público constituída por CTFP, rege-se pelo regime da Lei nº 66-B/2007 de 28 de Dezembro, com as adaptações que, nos termos previstos no nº 6 do artigo 3º da mesma lei, sejam introduzidas por instrumento de regulamentação colectiva do trabalho.

Assim, foi celebrado um acordo colectivo de trabalho com as estruturas sindicais representativas dos trabalhadores integrados na carreira especial médica, ainda não publicado, o qual, no entanto, não é susceptível de poder aplicar-se à totalidade daqueles trabalhadores, em virtude de alguns deles não se encontrarem filiados em qualquer organização sindical. Por conseguinte, e considerando que a avaliação do desempenho constitui um elemento essencial no âmbito do percurso profissional de todos os trabalhadores em funções públicas, importa adaptar o SIADAP às especificidades da carreira especial médica, com vista à sua aplicação aos trabalhadores integrados na carreira especial médica que não se encontrem abrangidos pelo mencionado acordo colectivo de trabalho.

Neste contexto, foi desenvolvida a Portaria nº 209/2011, que procede à adaptação do subsistema de avaliação de desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3) a trabalhadores integrados na carreira especial médica, com relação jurídica de emprego público constituída por CTFP, aplicando-se exclusivamente aos trabalhadores que não se encontrem filiados em qualquer associação sindical.

Segundo a Portaria nº 209/2011:

Constituem objectivos do processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos contribuir para a melhoria da gestão e do desempenho, promover a eficiência e eficácia dos serviços, desenvolver uma cultura de gestão orientada para resultados com base em objectivos previamente estabelecidos, promovendo também o trabalho em equipa, identificar as necessidades de formação e desenvolvimento profissional com vista à melhoria do desempenho, promover a motivação e o desenvolvimento das competências comportamentais e qualificações dos trabalhadores médicos, bem como o conhecimento científico e a sua partilha pelos membros das equipas e da comunidade científica e reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos níveis de desempenho.

O processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos constitui um instrumento de avaliação do cumprimento dos objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente e dos objectivos anuais e planos de actividades, baseado em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter anual e respeita ao desempenho do ano civil anterior.

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos integra-se no ciclo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde e, tendo por referência os padrões de qualidade dos cuidados médicos, efectua-se com base nos objectivos individuais, estabelecidos em articulação com os objectivos da respectiva unidade orgânica, tendo por base indicadores de medida fixados para a avaliação dos resultados obtidos e competências de desempenho, que visam avaliar a adequação da conduta às boas práticas médicas e comportamentais compatíveis com o exercício das funções do avaliado, tendo por base critérios de avaliação e padrões de desempenho profissional previamente fixados pelo conselho coordenador de avaliação.

Os objectivos individuais devem ser fixados de modo a abranger pelo menos três dos seguintes âmbitos: assistencial ou produtividade, formação, investigação, organização e atitude profissional e comunicação.

Os objectivos individuais concretamente a contratualizar são de qualidade da actividade médica, de quantificação de actos médicos, de aperfeiçoamento e de desenvolvimento profissional e de actividade de investigação médica.

*“A definição dos objectivos, dos seus indicadores de medida e dos respectivos critérios de superação é da competência conjunta da equipa de avaliação e de cada trabalhador médico a avaliar, mediante proposta do superior hierárquico e tendo em consideração as orientações do conselho coordenador da avaliação”* (Portaria nº 209/2011, p. 2931).

*“Os objectivos devem enquadrar-se nos objectivos da respectiva unidade orgânica e da equipa médica em que o avaliado se integre, os quais devem ser previamente analisados em reunião com todos os avaliados que integram essa unidade orgânica ou equipa”* (Portaria nº 209/2011, p. 2931).

No conjunto de objectivos contratualizados anualmente devem ser obrigatoriamente abrangidos os âmbitos assistencial ou produtividade e atitude profissional e comunicação e ser estabelecidos objectivos de qualidade da actividade desenvolvida e de quantificação de actos médicos.

Os objectivos contratualizados devem ser quantificados e deve ser fixada uma ponderação para cada um deles, realçando-se que os objectivos respeitantes ao âmbito assistencial ou produtividade não podem ter ponderação inferior a 60% nem superior a 85%.

A avaliação do grau de cumprimento de cada objectivo efectua-se de acordo com os respectivos indicadores de medida previamente estabelecidos e expressa-se em “objectivo superado”, a que corresponde uma pontuação de 5, “objectivo atingido”, a que corresponde uma pontuação de 3 e “objectivo não atingido”, a que corresponde uma pontuação de 1, sendo a pontuação final a atribuir ao

parâmetro objectivos individuais a média aritmética ponderada das pontuações atribuídas a todos os objectivos.

O parâmetro relativo a competências de desempenho assenta em padrões de actividade observáveis, previamente escolhidas para cada trabalhador médico em número não inferior a cinco, sendo escolhidas de entre as aprovadas pelo conselho coordenador de avaliação.

A avaliação final é o resultado da média aritmética ponderada dos resultados das avaliações dos dois parâmetros de avaliação, sendo que para o parâmetro objectivos individuais é atribuída uma ponderação mínima de 60% e para o parâmetro competências de desempenho uma ponderação máxima de 40%.

É obrigatória a auto-avaliação, tendo por objectivo envolver o trabalhador médico no processo de avaliação, promovendo a reflexão sobre a sua prática médica, desenvolvimento profissional e condições de melhoria do desempenho e concretiza-se através do preenchimento da ficha de auto-avaliação a entregar à equipa de avaliação.

Intervêm no processo de avaliação do desempenho a equipa de avaliação, constituída por quatro trabalhadores médicos (o superior hierárquico directo do avaliado, dois trabalhadores médicos com o grau de consultor e um trabalhador médico eleito por votação secreta), o avaliado, o conselho coordenador de avaliação, a comissão paritária da avaliação e o dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

A avaliação de desempenho dos médicos em regime de CIT ainda não se encontra regulada, salientando-se igualmente que a Lei nº 66-B/2007, que estabelece o SIADAP, não se aplica às EPE (termos previstos no nº 3 do artigo 2.º da Lei nº 66-B/2007).

## **2. Carreira de enfermagem**

No contexto da actual reforma a carreira de enfermagem foi igualmente revista, tendo sido emitidos os Decretos-Lei nº 247/2009, de 22 de Setembro e nº 248/2009, de 22 de Setembro.

O DL nº 247/2009 define assim o regime legal da carreira aplicável aos enfermeiros em regime de CIT, nas EPE e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no SNS, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica.

Segundo o DL nº 247/2009:

Em termos de nível habilitacional é exigido para a carreira de enfermagem o correspondente aos requisitos prescritos para a atribuição, pela Ordem dos enfermeiros, de título definitivo de enfermeiro.

*“A qualificação de enfermagem é estruturada em títulos de exercício profissional em função de níveis diferenciados de competências e tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos adquiridos ao longo da formação” (DL nº 247/2009, p. 6759).*

Em termos de estrutura de carreira, a carreira de enfermagem organiza-se por áreas de exercício profissional e de cuidados de saúde, tais como as áreas hospitalar e de saúde pública, bem como de cuidados primários, continuados e paliativos, na comunidade, pré-hospitalar e de enfermagem no trabalho, podendo vir a ser integradas futuramente outras áreas.

A carreira de enfermagem passa a estruturar-se nas categorias de enfermeiro e enfermeiro principal. Relativamente às condições de admissão, o exercício de funções como enfermeiro depende da obtenção do título profissional pela Ordem dos enfermeiros e para admissão à categoria de enfermeiro principal é necessário o título de enfermeiro especialista, atribuído pela Ordem dos enfermeiros, e um mínimo de cinco anos de experiência efectiva no exercício da profissão.

O recrutamento para os postos de trabalho sujeitos ao regime do Código do Trabalho, correspondentes à carreira de enfermagem, incluindo mudança de categoria, é feito mediante processo de selecção, mediante as condições de admissão e regulado por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, ainda não emitido.

O DL nº 248/2009 define, por sua vez, o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional, mas aplicado aos enfermeiros integrados na carreira especial de enfermagem cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por CTFP.

Em termos de nível habilitacional e áreas de exercício profissional, categorias, deveres funcionais, conteúdo funcional e condições de admissão, na estrutura de carreira, as condições e parâmetros são semelhantes ao instituído para os enfermeiros em regime de CIT, no DL nº 247/2009.

Relativamente ao recrutamento para os postos de trabalho correspondentes à carreira de enfermagem, incluindo mudança de categoria, é feito mediante procedimento concursal e os requisitos e os trâmites de candidatura ao concurso são aprovados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde, sendo que até à aprovação desta portaria, o que ainda não aconteceu, aplica-se o regime previsto no capítulo IV do DL nº 437/91 (DL nº 248/2009).

Segundo o DL nº 437/91:

A abertura de concurso é autorizada por despacho do dirigente máximo do serviço ou organismo competente, só podendo ser admitidos os candidatos que satisfaçam os requisitos gerais, nomeadamente ter nacionalidade portuguesa, ter cumprido os deveres militares quando obrigatório, não estar inibido do exercício de funções públicas ou interdito para o exercício das funções a que se candidata e encontrar-se física e psiquicamente apto para o desempenho das funções e ter cumprido as leis da vacinação obrigatória, bem como os requisitos especiais, nomeadamente cumprir as condições de ingresso e acesso na carreira. No concurso serão utilizados como métodos de selecção

a avaliação curricular, a prova pública de discussão curricular e o exame psicológico de selecção. Nos concursos para a categoria de enfermeiro, de enfermeiro graduado e de enfermeiro especialista (actualmente todos classificados com a categoria de enfermeiro), o método de selecção utilizado é o de avaliação curricular. Nos concursos para as restantes categorias serão obrigatoriamente utilizados a avaliação curricular e a prova pública de discussão curricular. O exame psicológico de selecção poderá ser utilizado por decisão da entidade competente para autorizar a abertura do concurso no acesso às categorias de enfermeiro-chefe e de enfermeiro-supervisor (actualmente classificados com a categoria de enfermeiro principal).

A avaliação curricular visa *“avaliar a qualificação profissional dos candidatos, ponderando, de acordo com as exigências da função, a habilitação académica, a formação profissional, a experiência profissional e outros elementos considerados relevantes”* (DL nº 437/91, p. 5732).

A prova pública de discussão curricular visa *“determinar a competência profissional e ou científica dos candidatos, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas, da função posta a concurso”* (DL nº 437/91, p. 5732).

O exame psicológico de selecção visa *“avaliar as capacidades e características de personalidade dos candidatos através da utilização de técnicas psicológicas, com o objectivo de determinar a sua adequação à função”* (DL nº 437/91, p. 5732).

Na classificação final utiliza-se a escala de 0 a 20 valores, considerando-se excluídos os candidatos que nos métodos de selecção eliminatórios ou na classificação final obtenham classificação inferior a 9,5 valores.

### **Avaliação de desempenho na carreira de enfermagem**

Segundo o DL nº 248/2009, a avaliação de desempenho dos trabalhadores que integrem a carreira especial de enfermagem, com CTFP, rege-se por sistema adaptado do SIADAP.

Neste contexto foi emitida a Portaria nº 242/2011 que adapta o subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3) aos trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem, realçando-se que apenas se aplica aos trabalhadores com relação jurídica de emprego público constituída por CTFP.

Segundo a Portaria nº 242/2011:

A avaliação do desempenho dos enfermeiros integra-se no ciclo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde e efectua-se com base nos parâmetros: objectivos individuais, estabelecidos em articulação com os objectivos da respectiva unidade orgânica, avaliados com base em indicadores de medida previamente estabelecidos pelo conselho coordenador de avaliação e comportamentos profissionais, que visam avaliar capacidades técnicas e comportamentais adequadas ao exercício das funções do avaliado, tendo por base normas de actuação e critérios de avaliação previamente fixados pelo conselho coordenador de avaliação.

Os objectivos a definir no âmbito do parâmetro de avaliação objectivos individuais devem ser fixados de entre os objectivos de realização, de qualidade e de aperfeiçoamento e desenvolvimento, em termos de intervenções de enfermagem, de qualidade e segurança da actividade de enfermagem, de eficiência organizacional e de aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional e actividade formativa, sendo anualmente fixados pelo menos cinco objectivos para cada enfermeiro. Os objectivos escolhidos devem ser objecto de quantificação e de fixação de ponderação, podendo variar entre 40% e 60% no conjunto dos objectivos de realização, 20% e 40% no conjunto dos objectivos de qualidade e 20% e 30% no conjunto de objectivos de aperfeiçoamento e desenvolvimento.

A avaliação do grau de cumprimento de cada objectivo efectua-se de acordo com os respectivos indicadores: “objectivo superado”, a que corresponde uma pontuação de 5, “objectivo atingido”, a que corresponde uma pontuação de 3 e “objectivo não atingido”, a que corresponde uma pontuação de 1, a pontuação final a atribuir é a média aritmética das pontuações atribuídas a todos os objectivos.

No parâmetro de avaliação comportamentos profissionais, os comportamentos a acordar são escolhidos de entre os existentes em lista previamente aprovada pelo conselho coordenador de avaliação, sendo seleccionados de entre os que se direccionem para a orientação para resultados, planeamento e organização, conhecimentos especializados e experiência, responsabilidade e compromisso com o serviço, relacionamento interpessoal, comunicação, trabalho de equipa e cooperação, coordenação e tolerância à pressão e contrariedades.

A avaliação de cada comportamento é expressa em três níveis: “comportamento demonstrado a um nível elevado”, a que corresponde uma pontuação de 5, “comportamento demonstrado”, a que corresponde uma pontuação de 3 e “comportamento não demonstrado”, a que corresponde uma pontuação de 1, sendo a pontuação final a média aritmética simples das pontuações atribuídas aos comportamentos escolhidos para cada avaliado.

A avaliação final é o resultado da média ponderada das pontuações obtidas nos dois parâmetros de avaliação, sendo que para o parâmetro objectivos individuais é atribuída uma ponderação mínima de 70% e para o parâmetro comportamentos profissionais uma ponderação máxima de 30%, a avaliação final é expressa em “desempenho relevante”, que corresponde a uma avaliação final de 4 a 5, “desempenho adequado”, que corresponde a uma avaliação final de 2 a 3,999 e “desempenho inadequado”, que corresponde a uma avaliação final de 1 a 1,999.

A avaliação dos enfermeiros é feita por trabalhadores enfermeiros e na avaliação intervêm em regra um primeiro e um segundo avaliador, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

A avaliação do desempenho dos enfermeiros com a categoria de enfermeiro é efectuada pelo enfermeiro que na unidade ocupe as funções de chefia ou de enfermeiro-chefe como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador um enfermeiro principal.

A avaliação do desempenho dos enfermeiros principais é efectuada pelo enfermeiro que no conjunto de unidades ocupe as funções de chefia ou de enfermeiro-supervisor, como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador o enfermeiro que na unidade ocupe as funções de chefia. A avaliação de

desempenho dos enfermeiros que na unidade ocupem funções de chefia ou de enfermeiro-chefe é efectuada pelo enfermeiro que no conjunto de unidades ocupe as funções de chefia ou de enfermeiro-supervisor.

A avaliação do desempenho dos enfermeiros que no conjunto de unidades ocupem funções de chefia ou de enfermeiro-supervisor é efectuada pelo enfermeiro director.

O enfermeiro director não está sujeito à avaliação do desempenho.

Ao nível dos cuidados de saúde primários a avaliação do desempenho dos enfermeiros coordenadores de equipas de enfermagem de unidades é efectuada pelo enfermeiro vogal do conselho clínico do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), como primeiro avaliador, sendo o segundo avaliador um enfermeiro que ocupe funções de assessoria de enfermagem ao conselho clínico.

As fases do processo de avaliação compreendem o planeamento, a entrevista de orientação inicial, o registo de observação do desempenho e orientação, a entrevista de reorientação e a entrevista anual de auto-avaliação e avaliação.

A avaliação de desempenho dos enfermeiros em regime de CIT ainda não se encontra regulada, salientando-se igualmente que a Lei nº 66-B/2007, que estabelece o SIADAP, não se aplica às EPE (termos previstos no nº 3 do artigo 2.º da Lei nº 66-B/2007).

### **3. Carreira dos técnicos superiores de saúde e carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica**

A carreira dos TSS e dos TDT aguarda revisão, na sequência da publicação da Lei nº 12-A/2008, diploma que vem estabelecer os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, estando ainda em estudo as reformulações a efectuar, questionando-se actualmente a fusão das carreiras dos TSS com os TDT ou manutenção da dualidade actual e a criação da carreira farmacêutica ou manutenção da sua integração na carreira dos TSS.

Ressalva-se a opinião do grupo de trabalho de apoio à revisão das carreiras de TSS e dos TDT que recomenda, face aos trabalhos e audições efectuadas, a manutenção da carreira dos TDT e dos TSS como carreiras separadas, criando-se, a par destas e de outras existentes no sector, a carreira farmacêutica, como carreira autónoma. Consideram assim que este é o cenário mais viável e mais adequado para uma correcta organização do sector, sendo o que apresenta mais vantagens e menos desvantagens decorrentes da sua aplicação, ao mesmo tempo que permite uma melhor organização dos serviços e uma melhor preocupação em garantir adequados cuidados de saúde e uma melhor prossecução do interesse público. Contudo, mesmo defendendo a manutenção da dualidade actual das carreiras, não significa que entendam que estas devam manter-se tal como estão, pelo contrário,

acreditam que devem ser sujeitas a um reajustamento, uma vez que consideram que as duas carreiras actualmente existentes não correspondem nem concretizam a realidade profissional actual, necessitando urgentemente de uma reorganização e revisão.

Como o grupo de trabalho de apoio à revisão das carreiras de TSS e dos TDT refere no relatório final: *“A evolução dos tempos e dos conhecimentos, implica e impõe a análise de cada uma das carreiras a manter, procurando verificar que profissões devem integrar cada uma delas e ponderar a introdução de novas profissões, a par da transição de algumas das actualmente existentes para uma categoria diferente daquela na qual actualmente se integrem.”* (Mota et al., 2009, p.17)

Relativamente aos ajustamentos e alterações que, na opinião do grupo de trabalho, devem ser equacionados e adoptados, resumem-se à introdução nas carreiras de novas profissões, nomeadamente podologia e reabilitação psicomotora, à reorganização das profissões dos TDT agrupando-as em *clusters* ou domínios de intervenção técnica, à autonomização da carreira farmacêutica e à transição de profissões de uma carreira para a outra (TDT para TSS), nomeadamente a fisioterapia ou transição da totalidade do *cluster* das terapias (terapia da fala, terapia ocupacional e fisioterapia).

No que concerne à podologia, considera o grupo de trabalho, que pelas suas características, nível de autonomia e identidade de requisitos ao nível da formação e do acesso com outras profissões já existentes, deve ser incluída na carreira dos TDT.

Quanto à reabilitação psicomotora sugerem duas possibilidades: a integração na carreira dos TDT, com a necessária reformulação do número de horas de formação das licenciaturas, de 180 ECTS<sup>3</sup> para 240 ECTS, através da introdução da componente profissionalizante (4º ano), ou a integração na carreira dos TSS, neste caso à formação universitária seguir-se-ia uma formação de carácter profissionalizante. A escolha de uma destas possibilidades dependeria, segundo os mesmos, da solução a adoptar para a profissão de fisioterapia e demais áreas afins, devendo ser integrada na mesma carreira em que se coloque a fisioterapia.

A autonomização da carreira farmacêutica, por sua vez, fundamenta-se, na opinião do grupo de trabalho, no facto de esta ser completamente distinta de todas as outras profissões que integram as carreiras em análise e na função essencial e transversal que estes profissionais desempenham dentro do SNS, cujo papel e importância é amplamente reconhecido e regulado por directivas comunitárias.

Relativamente à transição da fisioterapia ou do *cluster* das terapias na sua totalidade da carreira dos TDT para a carreira dos TSS, tem, segundo o grupo de trabalho, como factores a favor, a tendência para a progressiva autonomização dos profissionais de fisioterapia e a necessidade emergente, e manifestada pelos próprios, no sentido de se impor a realização de um estágio profissional de integração na carreira, o que é compatível com a carreira dos TSS.

---

<sup>3</sup> ECTS – *European credit transfer and accumulation system* (ou em português, Sistema europeu de transferência e acumulação de créditos): diz respeito aos créditos académicos, reconhecidos a nível europeu, que indicam o volume de trabalho do estudante.

Por sua vez, a transição para a carreira dos TSS de todo o *cluster* (fisioterapia, terapia da fala e terapia ocupacional) também não será de descurar, segundo os mesmos, pois tal proposta resultaria na elevação da qualidade da intervenção de profissionais que assumem já, a vários níveis, responsabilidades de primeiro contacto com o utente.

Como factores contra, estaria, segundo o grupo de trabalho, o eventual impacto remuneratório negativo, dado o elevado número de profissionais em causa e a disparidade actualmente existente entre a tabela remuneratória dos TDT e dos TSS, implicando um aumento salarial elevado para cada profissional que transitasse.

Relativamente à designação dos TSS e TDT, segundo Mota et al. (2009), tendo em conta o enquadramento dos TDT como carreira superior estes deveriam passar a designar-se por técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, o que obriga a encontrar também uma nova designação para a carreira de TSS, que poderia ser a de técnicos superiores especializados em saúde.

### **3.1 Carreira dos técnicos superiores de saúde**

A carreira dos TSS, como referido anteriormente, aguarda revisão, estando ainda em estudo as reformulações a efectuar. Até a emissão de novo decreto, continua patente o DL nº 414/91 de 22 de Outubro, alterado pelos DL nº 240/93 de 8 de Julho, DL nº 241/94 de 22 de Setembro, DL nº 9/98 de 16 de Janeiro, DL nº 501/99 de 19 Novembro e DL nº 229/2005 de 29 de Dezembro, que definem o regime legal da carreira dos TSS integrados nos serviços pertencentes ao Ministério da Saúde, nas unidades de saúde ou estabelecimentos hospitalares.

A carreira dos TSS é uma carreira profissional reservada aos que, possuindo licenciatura e formação profissional adequadas, tenham qualificação técnica para exercer funções nas áreas de engenharia sanitária, farmácia, física hospitalar, genética, laboratório, nutrição, veterinária e psicologia clínica (DL nº 414/91 e DL nº 241/94).

Em termos de estrutura de carreira, a carreira dos TSS desenvolve-se pelas categorias de assistente, assistente principal, assessor e assessor superior (DL nº 414/91).

O ingresso na carreira de TSS faz-se pela categoria de assistente, mediante concurso de avaliação curricular, de entre os profissionais habilitados com o grau de especialista do respectivo ramo de actividade, podendo esta avaliação ser complementada com entrevista profissional de selecção (DL nº 501/99). O ingresso na carreira está condicionado à posse de habilitação profissional que confere o grau de especialista, o qual é obtido mediante processo de formação pré-carreira, nomeadamente um estágio de especialidade com uma duração variável de dois a quatro anos (DL nº 414/91).

O recrutamento dos estagiários faz-se em função das necessidades previsionais dos serviços e das capacidades formativas disponíveis em serviços de saúde oficiais de reconhecida idoneidade, mediante concurso de âmbito nacional autorizado pelo Ministro da Saúde (DL nº 414/91).

O acesso à categoria de assistente principal realiza-se “*mediante concurso de avaliação curricular, de entre os assistentes com pelo menos três anos de bom e efectivo serviço na categoria*” (DL nº 414/91, p. 5449).

O acesso à categoria de assessor realiza-se “*mediante discussão pública de um trabalho no âmbito da respectiva área técnico-científica, relacionado com a natureza do lugar a prover, a que podem candidatar-se os assistentes principais com pelo menos quatro anos de serviço classificados de bom*” (DL nº 501/99, p. 8230).

O acesso à categoria de assessor superior realiza-se “*mediante concurso de provas públicas, que consistirá na apreciação e discussão do currículo profissional do interessado, a que podem candidatar-se os assessores com pelo menos três anos de serviço classificados de bom*” (DL nº 501/99, p. 8230).

O regime de recrutamento e selecção de pessoal da carreira dos TSS é regulado pelo DL nº 213/2000.

Segundo o DL nº 213/2000:

Os métodos de selecção para ingresso e acesso são a avaliação curricular, a entrevista profissional de selecção, a prova pública de discussão de trabalho técnico-científico e a prova pública de discussão curricular.

A avaliação curricular tem por objectivo avaliar as aptidões profissionais do candidato no ramo de actividade para que o concurso é aberto, com base na análise do respectivo currículo profissional, sendo obrigatoriamente considerados e ponderados a nota final do estágio que confere o grau de especialista, quando se trata de concurso de ingresso, a habilitação académica de base, a formação profissional, em que se ponderam as acções de formação e aperfeiçoamento profissional, em especial as relacionadas com as áreas funcionais dos lugares postos a concurso e a experiência profissional, em que se pondera o desempenho efectivo de funções no ramo de actividade a que se refere o concurso, bem como outras capacitações adequadas, com avaliação da sua natureza e duração.

A entrevista profissional de selecção tem por objectivo “*avaliar, numa relação interpessoal e de forma objectiva e sistemática, as aptidões profissionais e pessoais dos candidatos*” (DL nº 213/2000, p. 4658).

A prova pública de discussão de um trabalho no âmbito da respectiva área técnico-científica pretende “*avaliar a capacidade dos candidatos para o exercício de funções de estudo, selecção, concepção e aplicação de métodos e processos de natureza técnica, no âmbito das funções da categoria a que se refere o concurso*” (DL nº 213/2000, p. 4658).

Na prova pública de discussão curricular é realizada a apreciação e discussão do currículo profissional do candidato, tendo por objectivo “*determinar a competência profissional e científica do mesmo, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas do lugar a que se refere o concurso*” (DL nº 213/2000, p. 4658).

“A mudança de escalão remuneratório depende da permanência de três anos no escalão imediatamente inferior” (DL nº 414/91, p. 5449).

### **Avaliação de desempenho dos técnicos superiores de saúde**

Ainda não tendo sido adaptado o SIADAP aos TSS mantém-se patente a Portaria nº 795/94, de 7 de Setembro, referente ao regulamento da classificação de serviço dos TSS.

Segundo a Portaria nº 795/94:

A classificação de serviço é considerada para a promoção e progressão na carreira, conversão de nomeação provisória em definitiva e celebração de novos contratos para diferente categoria ou cargo, tendo como finalidades a avaliação profissional dos TSS, a valorização individual e melhoria da eficácia profissional, permitir aos TSS conhecer o juízo que os seus superiores hierárquicos formulam quanto ao seu desempenho, contribuir para o diagnóstico de situações de trabalho que devem melhorar e detectar a eventual necessidade de acções de formação.

A classificação de serviço exprime-se numa menção qualitativa obtida através de um sistema de notação com vários factores definidos, nos quais se baseia a apreciação do serviço prestado.

Na ficha de notação cada factor é avaliado em cinco posições principais possíveis, pontuadas em 2, 4, 6, 8 e 10, podendo-se utilizar valores intermédios, resultando a pontuação na média aritmética dos valores obtidos em cada um dos factores.

A classificação de serviço de cada técnico superior de saúde obtém-se pela tradução da pontuação obtida nas menções qualitativas de “não satisfaz” (pontuação 2 e 3), “regular” (pontuação 4 e 5), “bom” (pontuação 6,7 e 8) e “muito bom” (pontuação 9 e 10).

A avaliação e a notação são da competência conjunta dos superiores hierárquicos do técnico superior de saúde, imediato e de segundo nível, designados por notadores.

O processo de classificação inicia-se com o preenchimento pelos notados das rubricas sobre actividades relevantes durante o período em apreciação e funções exercidas, sendo as restantes rubricas das fichas de notação preenchidas pelos notadores, após preenchimento a ficha é dada então a conhecer ao interessado em entrevista individual com os notadores.

### **Ramo de engenharia sanitária**

Segundo o DL nº 414/91 (p. 5450), o engenheiro sanitarista “*é um profissional habilitado com o grau de especialista para aplicar os princípios da engenharia à prevenção, ao controlo e à gestão dos factores ambientais que afectam a saúde e o bem-estar físico, mental e social do homem, bem como aos trabalhos e processo envolvidos na melhoria de qualidade do ambiente*”.

Actualmente, ao ramo de engenharia sanitária podem aceder os licenciados em engenharia do ambiente, engenharia civil, engenharia química e engenharia sanitária e a especialização tem a duração de 2 anos (Mota et al., 2009).

Segundo Mota et al. (2009), será de considerar a manutenção deste ramo na carreira dos TSS, todavia com alteração dos requisitos de ingresso na formação especializada, ou seja, exigência de uma prévia formação pós-graduada (2º ciclo de estudos), assim como a eventual revisão do respectivo perfil de competências, atendendo à proximidade e por vezes sobreposição de funções profissionais, nomeadamente com o técnico de saúde ambiental e outros profissionais, como os médicos de saúde pública.

### **Ramo de farmácia**

Segundo o DL nº 414/91 (p. 5451), o técnico superior de saúde farmacêutico “*é o profissional habilitado com o grau de especialista responsável pela problemática do medicamento, assegurando a prestação de assistência medicamentosa ao doente, desenvolvendo para o efeito actividades de carácter técnico e científico relacionadas com a terapêutica e sua eficácia, a utilização do medicamento e suas implicações no doente, a informação e educação sanitária*”.

Actualmente, ao ramo de farmácia podem aceder os licenciados em farmácia e em ciências farmacêuticas e esta especialização tem a duração de três anos (Mota et al., 2009). É oportuno realçar que os licenciados em farmácia são os técnicos de farmácia e os licenciados em ciências farmacêuticas são os farmacêuticos, sendo estes últimos os únicos que, actualmente, se podem inscrever na Ordem dos farmacêuticos. Assim, constata-se que ao mesmo ramo podem aceder profissionais a quem são dadas categorias distintas.

Segundo Mota et al. (2009) o farmacêutico tem um elevado grau de autonomia e diferenciação, para além desta profissão apresentar um conjunto de características singulares, como a existência da Ordem dos farmacêuticos que realiza a auto-regulação da profissão, a existência de um código deontológico próprio, a sujeição a avaliação disciplinar e deontológica, a autonomia técnico-científica e a exigência de formação contínua e desenvolvimento profissional, justificando-se assim, segundo os autores, a autonomização da carreira farmacêutica com vista a um melhor controlo da sua intervenção, quer ao nível da melhor prestação de cuidados, quer no respectivo contributo para a optimização e rentabilização dos recursos disponibilizados.

### **Ramo de física hospitalar**

Segundo o DL nº 414/91 (p. 5452), o físico hospitalar “*é o profissional habilitado com o grau de especialista responsável pela aplicação dos métodos da física à respectiva área das ciências médicas em que trabalha, assegurando a colaboração na parte da física e engenharia médicas com os outros especialistas médicos, competindo-lhes em cada área o planeamento das aplicações, o parecer técnico para aquisição e manutenção do equipamento, a realização dos actos físicos, a assessoria*

*técnico-científica e de investigação, o planeamento e a organização das instalações nos seus aspectos técnicos, a supervisão das condições de segurança, funcionamento do equipamento e aplicação, de forma a evitar danos a doentes, pessoal e público em geral, de acordo com as normas vigentes a nível nacional e internacional, e ainda a colaboração e parecer técnico na elaboração, revisão e actualização dessas mesmas normas”.*

Actualmente ao ramo da física hospitalar podem aceder os licenciados em física, físico-químicas, engenharia, física aplicada, física tecnológica e engenharia física tecnológica e esta especialização tem a duração de dois anos (Mota et al., 2009).

Na sequência do processo de Bolonha, as qualificações de base necessárias ao ingresso no estágio de especialidade em física hospitalar passa a ser o 1º ciclo de estudos (grau de licenciatura com 4 anos de duração), pelo que se impõe actualmente, de acordo com as orientações comunitárias relativas ao acesso ao exercício profissional em apreço, a realização de um 2º ciclo (de 1 a 2 anos), traduzindo-se na realização de mestrado em física médica, seguido de um treino em exercício com a duração mínima de 2 anos (Mota et al., 2009).

Assim, segundo Mota et al. (2009), será de manter o ramo da física hospitalar na carreira dos TSS, todavia com alteração dos requisitos de ingresso na formação especializada, ou seja, exigência de uma prévia formação pós-graduada (2º ciclo de estudos).

### **Ramo de genética**

Segundo o DL nº 414/91 (p. 5452-5453), o técnico superior de saúde, ramo de genética, “*é o profissional habilitado com o grau de especialista para desenvolver funções científicas e técnicas em áreas orientadas para o estudo e compreensão da etiologia das doenças, sua prevenção e diagnóstico no âmbito da genética humana*”.

Actualmente ao ramo da genética podem aceder os licenciados em biologia, bioquímica, ciências farmacêuticas, farmácia, química, genética, biologia vegetal aplicada, biologia microbiana e genética, biologia aplicada aos recursos animais, química aplicada e química tecnológica e microbiologia e o programa de estágio de especialidade tem uma duração de 3 anos (Mota et al., 2009).

Segundo Mota et al. (2009), propõe-se neste ramo a exigência de um 2º ciclo como requisito de acesso à frequência do estágio de especialidade, mantendo-se assim na carreira dos TSS, não obstante, e caso a proposta de autonomização da carreira farmacêutica acolher parecer favorável, poderem vir a coabitar com outros profissionais igualmente especialistas em genética, contudo, com formação de base distinta, capaz de os diferenciar aquando do respectivo exercício profissional.

### **Ramo de laboratório**

Segundo o DL nº 414/91 (p. 5453-5454), o técnico superior de saúde do ramo de laboratório “*é o profissional habilitado com o grau de especialista, para desenvolver funções técnicas e científicas em áreas orientadas não só para o estudo e compreensão da etiologia das doenças, sua prevenção,*

*diagnóstico e controlo terapêutico, mas também para o estudo de diversos factores que afectam o bem-estar físico e social do homem*".

Actualmente ao ramo de laboratório podem aceder os licenciados em biologia, bioquímica, ciências farmacêuticas, farmácia, química, genética, biologia vegetal aplicada, biologia microbiana e genética, biologia aplicada aos recursos animais e microbiologia e a especialização tem a duração de 4 anos (Mota et al., 2009).

Segundo Mota et al. (2009) será de manter este ramo na carreira dos TSS, contudo será necessário redefinir as respectivas condições mínimas de ingresso, bem como definir claramente os limites de intervenção destes profissionais, de modo a facilitar a gestão das respectivas funções por parte de quem os venha a enquadrar.

### **Ramo de nutrição**

Segundo o DL nº 414/91 (p. 5455), o nutricionista *"é o profissional habilitado com o grau de especialista que desenvolve funções científicas e técnicas de planeamento, controlo e avaliação da alimentação racional"*.

Segundo Mota et al. (2009), será de manter na carreira dos TSS o ramo da nutrição, proposta genericamente justificada pela evolução da profissão e pelo enquadramento comunitário.

### **Ramo de veterinária**

Segundo o DL nº 414/91 (p. 5456), o médico veterinário *"é um profissional habilitado com o grau de especialista para desenvolver funções científicas e técnicas em áreas orientadas para o estudo e compreensão da alimentação racional, higiene e nutrição, bem como para a medicina e cirurgia experimental"*.

### **Ramo de psicologia clínica**

O ramo da psicologia clínica foi incluído posteriormente nos ramos de actividades de carreira dos TSS pelo DL nº 241/94, de 22 de Setembro. Segundo o DL nº 241/94 (p. 5671) o psicólogo clínico *"é o profissional habilitado com o grau de especialista que desenvolve funções científicas e técnicas de avaliação, psicodiagnóstico e tratamento no campo da saúde"*.

Actualmente ao ramo da psicologia clínica podem aceder os licenciados em psicologia e psicologia clínica e esta especialização tem a duração de três anos (Mota et al., 2009).

Segundo Mota et al. (2009), pela exigência das respectivas funções e considerando as recomendações europeias para a área da psicologia, entende-se ser de manter o ramo da psicologia clínica na carreira dos TSS.

### 3.2 Carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica

A carreira dos TDT, como referido anteriormente, aguarda revisão, estando ainda em estudo as reformulações a efectuar. Até a emissão de novo decreto, continua patente o DL nº 564/99, que estabelece o estatuto legal da carreira de TDT.

Segundo o DL nº 564/99:

A carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica enquadra um conjunto de profissionais detentores de formação especializada de nível superior, os quais, no desenvolvimento das suas funções, actuam em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão, com o objectivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção.

As profissões que integram a carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica são: técnico de análises clínicas e de saúde pública, técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica, técnico de audiologia, técnico de cardiopneumologia, dietista, técnico de farmácia, fisioterapeuta, higienista oral, técnico de medicina nuclear, técnico de neurofisiologia, ortoptista, ortoprotésico, técnico de prótese dentária, técnico de radiologia, técnico de radioterapia, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e técnico de saúde ambiental.

Em termos de estrutura de carreira desenvolve-se pelas categorias de técnico de 2ª classe, técnico de 1ª classe, técnico principal, técnico especialista e técnico especialista de 1ª classe, às quais correspondem funções da mesma natureza e crescente complexidade e responsabilidade.

*“O ingresso na carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica faz-se pela categoria de técnico de 2ª classe, mediante concurso de avaliação curricular complementada com entrevista profissional de selecção”, de entre os possuidores de cursos superiores nas áreas respectivas (DL nº 564/99, p. 9088).*

*“O recrutamento para a categoria de técnico de 1ª classe faz-se mediante concurso de avaliação curricular, de entre técnicos de 2ª classe com, pelo menos três anos de serviço na categoria e avaliação de desempenho de satisfaz” (DL nº 564/99, p. 9088).*

*“O recrutamento para a categoria de técnico principal faz-se mediante concurso de avaliação curricular, de entre os técnicos de 1ª classe com pelo menos três anos de exercício de funções na categoria e avaliação de desempenho de satisfaz” (DL nº 564/99, p. 9088).*

*“O recrutamento para a categoria de técnico especialista faz-se mediante concurso de provas públicas de discussão curricular, que consistirá na apreciação e discussão do currículo profissional, de entre técnicos principais com pelo menos três anos de exercício de funções na categoria e avaliação de desempenho de satisfaz” (DL nº 564/99, p. 9088-9089).*

*“O recrutamento para a categoria de técnico especialista de 1ª classe faz-se mediante concurso de avaliação curricular e provas públicas de discussão de uma monografia elaborada para o efeito, de*

*entre técnicos especialistas com pelo menos três anos de exercício de funções na categoria e avaliação de desempenho de satisfaz*” (DL nº 564/99, p. 9089).

*“A progressão faz-se segundo módulos de três anos na categoria, com avaliação de desempenho de satisfaz”* (DL nº 564/99, p. 9089).

No concurso são utilizados como métodos de selecção a avaliação curricular, a entrevista profissional de selecção, provas públicas de discussão curricular e provas públicas de discussão de monografia.

A avaliação curricular tem por objectivo avaliar as aptidões profissionais do candidato na área para que o concurso é aberto, com base na análise do respectivo currículo profissional, sendo obrigatoriamente considerados e ponderados a habilitação académica de base, a nota final do curso de formação, a formação profissional, em que se ponderam as acções de formação e aperfeiçoamento profissional, em especial as relacionadas com as profissões a que respeitam os lugares postos a concurso, a experiência profissional, em que se pondera o desempenho efectivo de funções na profissão a que se refere o concurso, bem como outras capacitações adequadas, com avaliação da sua natureza e duração e o desempenho de actividades e a realização de trabalhos profissionais relevantes.

A entrevista profissional de selecção tem por objectivo *“avaliar, numa relação interpessoal e de forma objectiva e sistemática, as aptidões profissionais e pessoais dos candidatos”* (DL nº 564/99, p. 9095).

Nas provas públicas de discussão curricular, para acesso à categoria de técnico especialista, é realizada a apreciação e discussão do currículo profissional do candidato, tendo por objectivo avaliar a competência profissional e ou científica do mesmo, face ao perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas, do lugar a que se refere o concurso.

A prova pública de discussão de monografia para acesso à categoria de técnico especialista de 1ª classe visa *“avaliar a capacidade dos candidatos para o exercício de funções de estudo e aplicação de métodos e processos de natureza técnica, no âmbito das funções dessa categoria”* (DL nº 564/99, p. 9095).

Segundo Mota et al. (2009), o tempo uniforme e mais amplo de formação oferecido pela reforma não correspondem a igual grau de desenvolvimento e complexidade das várias profissões dos TDT. Este período alargado de formação num só ciclo seria, segundo os autores, uma excelente oportunidade de conformar mais adequadamente a formação no sentido de bandas mais largas agregando profissões cujas metodologias e corpo teórico básicos sejam comuns.

A agregação de várias profissões de âmbito similares em *clusters* que dariam origem a uma só profissão, eventualmente com mais de um ramo ou área, traria também mais flexibilidade ao mercado de trabalho e conseqüentemente mais saídas profissionais aos licenciados dos *clusters*. Desta forma, quer os estudantes quer as escolas poderiam adequar-se em cada momento à procura por parte dos estabelecimentos de saúde, sendo fácil um licenciado mover-se entre ramos ou áreas diferentes da mesma profissão com ou sem alguma formação complementar (Mota et al., 2009).

Mota et al. (2009) sugerem assim a fusão da profissão de técnico de análises clínicas e de saúde pública com a de técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica, passando a denominar-se, eventualmente, técnicos de patologia clínica ou técnicos de laboratório clínico, bem como a fusão da profissão de cardiopneumologia com a de neurofisiologia, passando a denominar-se fisiologistas clínicos e ainda a fusão das profissões respeitantes às áreas de radiologia, radioterapia e medicina nuclear, sendo que o respectivo domínio de intervenção passaria a ser o de ciências radiológicas, acrescentando-se a profissão de podologia à carreira dos TDT.

### **Avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica**

Ainda não tendo sido adaptado o SIADAP aos TDT, mantém-se patente o constante no DL nº 564/99, referente à avaliação de desempenho.

Segundo o DL nº 564/99:

A avaliação do desempenho dos TDT consiste na avaliação contínua do trabalho desenvolvido e na correspondente atribuição periódica de uma menção qualitativa.

Tem por objectivo contribuir para a melhoria do desempenho, para a valorização do técnico de diagnóstico e terapêutica, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira, identificar factores que influenciam o rendimento profissional e detectar necessidades de formação.

A avaliação do desempenho exprime-se pelas menções de “satisfaz” e “não satisfaz” e é obrigatoriamente considerada na progressão e promoção na carreira.

A avaliação do desempenho dos TDT é feita por pessoal da respectiva profissão, devendo os avaliadores possuir categoria superior à do avaliado ou exercer funções de coordenação ou cargo de chefia.

O técnico-director não está sujeito à avaliação de desempenho.

Os TDT são objecto de avaliação de três em três anos.

A avaliação de desempenho efectiva-se através de entrevistas de apreciação periódicas dos avaliados, efectuadas pelo menos duas vezes em cada ano, após preenchimento da ficha de auto-avaliação e entrevistas periódicas para atribuição de uma menção qualitativa correspondente à avaliação do desempenho referente a um período de três anos e realizadas a cada técnico pelos respectivos avaliadores.

A atribuição da menção qualitativa tem por base a análise e discussão de um relatório crítico das actividades desenvolvidas pelo técnico durante o triénio.

A menção qualitativa de “não satisfaz” é atribuída perante um deficiente desempenho do conteúdo funcional da respectiva categoria profissional e/ou insuficiente ou deficiente relacionamento com o utente, família, grupos ou comunidade e pessoal do respectivo local de trabalho, determinando que não seja considerado o período a que respeita, para efeitos de progressão e promoção na carreira.

**ANEXO II - SISTEMA INTEGRADO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (SIADAP)**

A globalização e as pressões de uma sociedade cada vez mais esclarecida e exigente têm incitado ao desenvolvimento do processo de modernização nos serviços da Administração Pública, com o objectivo de combater o défice, aumentar a produtividade e melhorar a qualidade dos serviços prestados, o que, acrescido ao facto dos órgãos de gestão das organizações considerarem o desempenho das pessoas como o caminho mais seguro para atingir a eficácia, ocasionou a procura de soluções para elevar o desempenho dos colaboradores (Proença, 2006).

Surge assim, como uma das soluções, a criação do SIADAP, através da Lei nº 10/2004, de 22 de Março e entretanto substituído pela Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro, constituindo um sistema integrado que contempla a avaliação individual dos trabalhadores, dos serviços e dos dirigentes.

Efectivamente, o sistema de avaliação de desempenho anteriormente utilizado, regulado pelo Decreto Regulamentar nº 44-B/83, ao longo dos vinte e um anos de vigência, não conseguiu atingir a desejada eficácia e eficiência dos serviços públicos, nem foram alcançadas com a sua aplicação as finalidades propostas, uma vez que os avaliadores, ano após ano, procuravam não baixar a classificação elevada obtida pelos colaboradores no ano anterior, motivos que levaram à sua revogação pela Lei nº 10/2004. Assim, para que do processo de avaliação resultassem melhorias para os serviços, através das correcções de aspectos menos conseguidos nos desempenhos dos colaboradores, seria imprescindível conhecer com objectividade a forma como os serviços e os trabalhadores executam as suas tarefas, o que não foi alcançado através do Decreto Regulamentar nº 44-B/83, pois na avaliação realizada por meio deste instrumento legal, em regra, mais de 90% dos colaboradores obtinham classificação de serviço de “muito bom”. Desta forma, o sistema não permitia a valorização do mérito, uma vez que os desempenhos classificados como superiores não correspondiam à realidade, nem propor correcções ou melhorias nos desempenhos inferiores, pois esta classificação normalmente não era atribuída. Além disso, estudos desenvolvidos pelo Governo e pela OCDE demonstraram que a qualidade dos serviços e a satisfação dos utilizadores e até mesmo dos trabalhadores não estavam em consonância com as classificações atribuídas. Assim, este sistema assentava numa avaliação desacreditada, que mesmo aplicada correctamente chegava a resultados enviesados da realidade (Proença, 2006).

Neste contexto foi criado o SIADAP, através da Lei nº 10/2004, de 22 de Março e entretanto substituído pela Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

*“O SIADAP introduz uma dinâmica de mudança ao romper com o passado recente, nomeadamente com as práticas da Classificação de Serviço regulamentadas pelo Decreto Regulamentar nº 44-B/83, onde a esmagadora maioria dos funcionários públicos obtinha classificações de serviço de “muito bom”, independentemente do esforço dispendido”* (Proença, 2006, p. 57).

O SIADAP surge assim da necessidade de promover uma cultura de gestão pública que permitisse avaliar o desempenho dos funcionários da Administração Pública e promover a motivação, qualificação e formação ao nível dos recursos humanos, procurando incentivar a melhoria do desempenho e da qualidade de serviço na Administração Pública (Chainça, 2008).

Segundo I. Pereira (2009), este sistema introduz a avaliação a todos os níveis, aplicando-se aos serviços, dirigentes e trabalhadores, dependendo da classificação obtida neste sistema a evolução na carreira, a renovação de contratos e a nomeação definitiva para o vínculo público. Os seus principais elementos são:

- Avaliação anual;
- Os parâmetros de avaliação são os resultados e as competências;
- Os critérios de avaliação são o alcance dos objectivos traçados, as competências comportamentais e características pessoais no desempenho da actividade e a atitude pessoal, motivação e interesse;
- O tipo de avaliação assume efeitos na alteração de posicionamento remuneratório na carreira do trabalhador e atribuição de prémios de desempenho;
- Os intervenientes no processo de avaliação em cada serviço são o avaliador, o avaliado, o conselho coordenador de avaliação, a comissão paritária e o dirigente máximo do serviço;
- As notas possíveis são “desempenho inadequado”, “desempenho adequado” e “desempenho relevante”;
- Quotas e prémios: apenas 25% dos trabalhadores de um serviço podem ter classificação relevante, e destes, apenas 5% pode ter nota excelente, com direito a um prémio pecuniário ou promoção na carreira.

Trata-se de um modelo de avaliação global baseada na responsabilização de dirigentes e outros trabalhadores relativamente à prossecução dos objectivos fixados, mediante a avaliação dos resultados (Lei nº10/2004). Desta forma, o SIADAP termina com a tradicional utilização do método das escalas gráficas, utilizando como método de avaliação a gestão por objectivos, em o que se pretende é o cumprimento de metas de trabalho pré-estabelecidas. Os objectivos a atingir são assim previamente definidos, em colaboração com o avaliado, pretendendo promover a motivação dos colaboradores e incentivar a sua participação activa no cumprimento dos objectivos definidos e, por conseguinte, potenciar a qualidade e produtividade dos serviços. Nesta conformidade, o processo de avaliação dos trabalhadores implica a definição de objectivos, sendo o trabalhador avaliado com base no cumprimento dos mesmos (Proença, 2006).

*“O SIADAP assenta numa lógica de gestão por objectivos, exigindo a definição de objectivos individuais por desagregação em cascata dos objectivos organizacionais, desta forma garantindo a coerência entre os resultados individuais e os resultados da unidade orgânica, essenciais para assegurar o cumprimento dos objectivos da organização.”* (RCM nº 199/2005, p. 7337).

Assim, tendo em conta os objectivos políticos e o plano de actividades, são definidos pela direcção os objectivos de gestão dirigidos aos diversos departamentos, cabendo depois a estes definir metas individuais para cada funcionário com base nesses objectivos, promovendo quer a eficiência individual quer a colectiva. O processo inicia-se com a definição dos objectivos da organização, o que se efectua

no início do ano; posteriormente são aprovados, pelo avaliador e pelo avaliado, os objectivos individuais que proporcionem a obtenção de sucesso organizacional (Rodrigues, 2007).

A gestão por objectivos tem, contudo, as suas limitações, pelo que é necessário respeitar um conjunto de regras e apresentar alguns cuidados durante a elaboração dos objectivos. Em primeiro lugar é necessário ter a preocupação de não confundir objectivos com actividades, aquilo que se pretende identificar são metas a serem atingidas e não simples tarefas e actividades que devem ser desenvolvidas pelos funcionários; em segundo lugar, cada funcionário deve ter um período de tempo definido para a persecução do objectivo; em terceiro lugar, sempre que possível os objectivos devem ser expressos em unidades susceptíveis de serem medidas; e em quarto lugar, os objectivos definidos devem, sempre que possível, serem construídos de forma a permitir que os funcionários os possam ultrapassar (Rodrigues, 2007).

No início do ano seguinte o colaborador realiza a sua auto-avaliação, tendo em conta os objectivos atingidos, seguindo-se uma avaliação por parte da chefia intermédia. Com estas componentes realiza-se uma reunião em que são confrontadas a avaliação realizada pelo colaborador e a avaliação realizada pela chefia, sendo o objectivo apurar e validar as avaliações que irão preencher as quotas de mérito, o que posteriormente possibilitam, a título de recompensa pelo desempenho, uma evolução mais rápida na carreira. Com a proposta de avaliação elaborada realiza-se a entrevista com os candidatos, dando a possibilidade de discutir e suprimir quaisquer diferenças de opinião, para então proceder à homologação da lista definitiva. Esta avaliação por objectivos é ainda complementada por uma avaliação de competências pessoais e de atitude pessoal do colaborador, tendo em conta o serviço prestado e os objectivos definidos (Rodrigues, 2007).

Relativamente ao sistema anterior, no SIADAP destaca-se a introdução de benefícios ao nível da carreira, nomeadamente a promoção para os colaboradores que obtenham avaliações de “desempenho relevante” e “desempenho excelente”, constituindo uma inovação que vai permitir que a trabalho desigual corresponda salário desigual. Uma outra inovação do SIADAP é o facto de permitir identificar necessidades de formação, pretendendo incentivar o desenvolvimento dos trabalhadores. Considera ainda a avaliação dos dirigentes, o que não estava previsto no sistema anterior (Proença, 2006).

Contudo, uma das lacunas do SIADAP, criado em 2004, foi a inexistência de uma adaptação específica deste sistema de avaliação às carreiras especiais e a definição pouco clara da avaliação dos serviços e dos dirigentes, o que fez com que a sua aplicação tivesse sido irrisória nos três anos seguintes (Pereira, I., 2009). Neste contexto são instituídas algumas alterações ao SIADAP através da Lei nº 66-B/2007. A Lei nº 66-B/2007 estabelece assim as alterações ao SIADAP, o qual visa contribuir para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço da Administração Pública, para a coerência e harmonia da acção dos serviços, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências.

Segundo a Lei nº 66-B/2007:

O SIADAP passa a integrar os seguintes subsistemas: o subsistema de avaliação do desempenho dos serviços da Administração Pública, designado por SIADAP 1, o subsistema de avaliação de desempenho dos dirigentes da Administração Pública, designado por SIADAP 2 e o subsistema de avaliação de desempenho dos trabalhadores da Administração Pública, designado por SIADAP 3.

No SIADAP 1 a avaliação de desempenho de cada serviço assenta num quadro de avaliação e responsabilização, sujeito a avaliação permanente e actualizado a partir dos sistemas de informação do serviço, onde se evidenciam a missão do serviço, os objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente, os objectivos anualmente fixados, os indicadores de desempenho e respectivas fontes de verificação, os meios disponíveis, o grau de realização de resultados obtidos na prossecução de objectivos, a identificação dos desvios e a avaliação final do desempenho do serviço.

A avaliação de desempenho dos serviços realiza-se com base nos seguintes parâmetros: objectivos de eficácia, objectivos de eficiência e objectivos de qualidade. A avaliação dos serviços efectua-se através de auto-avaliação e de hetero-avaliação, de periodicidade anual.

A avaliação final do desempenho dos serviços é expressa qualitativamente pelas menções: “desempenho bom”, “desempenho satisfatório” e “desempenho insuficiente” e em cada Ministério pode ainda ser atribuída aos serviços com avaliação de “desempenho bom” uma distinção de mérito reconhecendo “desempenho excelente”, com limite de 20% dos serviços que o integram ou estão sob sua superintendência. Os resultados da avaliação dos serviços devem produzir efeitos sobre as opções de natureza orçamental com impacte no serviço, as opções e prioridades do ciclo de gestão seguinte, a avaliação realizada ao desempenho dos dirigentes superiores.

Segundo o SIADAP 2 a avaliação global do desempenho dos dirigentes superiores e intermédios é feita no termo das respectivas comissões de serviço ou no fim do prazo para que foram nomeados, sendo contudo sujeitos a avaliação intercalar com periodicidade anual.

A avaliação do desempenho dos dirigentes superiores integra-se no ciclo de gestão do serviço e efectua-se com base no grau de cumprimento dos compromissos, constantes nas respectivas cartas de missão, tendo por base os indicadores de medida fixados para a avaliação dos resultados obtidos em objectivos de eficácia, eficiência e qualidade e na gestão dos recursos humanos, financeiros e materiais e competências, de liderança, de visão estratégica, de representação externa e de gestão demonstradas.

A avaliação de desempenho dos dirigentes intermédios integra-se no ciclo de gestão do serviço e efectua-se com base nos resultados obtidos nos objectivos da unidade orgânica que dirige e competências, integrando a capacidade de liderança e competência técnicas e comportamentais adequadas ao exercício do cargo.

O parâmetro relativo a resultados assenta nos objectivos, em número não inferior a três, anualmente negociados com o dirigente, prevalecendo em caso de discordância a posição do superior hierárquico, sendo os resultados obtidos em cada objectivo valorados em “objectivo superado”, a que corresponde

uma pontuação de 5, “objectivo atingido”, a que corresponde uma pontuação de 3 e “objectivo não atingido”, a que corresponde uma pontuação de 1.

O parâmetro relativo a competências assenta em competências previamente escolhidas para cada dirigente, em número não inferior a cinco, avaliando-se em “competência demonstrada a um nível elevado”, com uma pontuação de 5, “competência demonstrada”, com uma pontuação de 3 e “competência não demonstrada ou inexistente”, com uma pontuação de 1.

Para a fixação da classificação final são atribuídas ao parâmetro resultados uma ponderação mínima de 75% e ao parâmetro competências uma ponderação máxima de 25%. A classificação final é o resultado da média ponderada das pontuações obtidas nos dois parâmetros de avaliação, sendo expressa em “desempenho relevante”, “desempenho adequado” e “desempenho inadequado”.

A diferenciação de desempenhos é garantida pela fixação da percentagem máxima de 25% para as menções de “desempenho relevante” e, de entre estas, 5% do total de dirigentes intermédios do serviço para o reconhecimento de “desempenho excelente”.

A avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios tem os efeitos previstos no respectivo estatuto, designadamente em matéria de prémios de desempenho e de renovação, de não renovação ou de cessação da respectiva comissão de serviço.

Segundo o SIADAP 3 a avaliação do desempenho dos trabalhadores é de carácter anual e refere-se ao desempenho do ano civil anterior.

A avaliação de desempenho dos trabalhadores integra-se no ciclo de gestão de cada serviço e incide sobre resultados, obtidos na prossecução de objectivos individuais em articulação com os objectivos da respectiva unidade orgânica e competências, que visam avaliar os conhecimentos, capacidades técnicas e comportamentais adequadas ao exercício de uma função.

O parâmetro resultados decorre da verificação do grau de cumprimento dos objectivos previamente definidos, de acordo com os principais resultados a obter tendo em conta os objectivos do serviço e da unidade orgânica, a proporcionalidade entre os resultados visados e os meios disponíveis e o tempo em que são prosseguidos.

Os objectivos são, designadamente, de produção de bens e actos ou prestação de serviços, visando a eficácia na satisfação dos utilizadores, de qualidade, orientada para a inovação, melhoria do serviço e satisfação das necessidades dos utilizadores, de eficiência, no sentido da simplificação e racionalização de prazos e procedimentos de gestão processual e na diminuição de custos de funcionamento e de aperfeiçoamento e desenvolvimento das competências individuais, técnicas e comportamentais do trabalhador, podendo ainda ser fixados objectivos de responsabilidade partilhada sempre que impliquem o desenvolvimento de um trabalho em equipa ou esforço convergente para uma finalidade determinada.

Anualmente são fixados pelo menos três objectivos para cada trabalhador. Tendo presente a medição do grau de cumprimento de cada objectivo, de acordo com os respectivos indicadores previamente estabelecidos, a avaliação dos resultados obtidos em cada objectivo é expressa em três níveis: “objectivo superado”, a que corresponde uma pontuação de 5, “objectivo atingido”, a que corresponde

uma pontuação de 3, “objectivo não atingido”, a que corresponde uma pontuação de 1, a pontuação final a atribuir ao parâmetro resultados é a média aritmética das pontuações atribuídas aos resultados obtidos em todos os objectivos.

O parâmetro relativo a competências assenta em competências previamente escolhidas para cada trabalhador em número não inferior a cinco, avaliando-se em “competência demonstrada a um nível elevado”, com uma pontuação de 5, “competência demonstrada”, com uma pontuação de 3 e “competência não demonstrada ou inexistente”, com uma pontuação de 1, a pontuação final a atribuir ao parâmetro competências é a média aritmética das pontuações atribuídas às competências escolhidas para cada trabalhador.

A avaliação final é o resultado da média ponderada das pontuações obtidas nos dois parâmetros de avaliação, em que para o parâmetro resultados é atribuída uma ponderação mínima de 60% e para o parâmetro competências uma ponderação máxima de 40%, sendo a avaliação expressa em “desempenho relevante”, “desempenho adequado” e “desempenho inadequado”.

A diferenciação de desempenhos é garantida pela fixação da percentagem máxima de 25% para as menções de “desempenho relevante” e, de entre estas, 5% do total de trabalhadores para o reconhecimento de “desempenho excelente”.

A avaliação do desempenho individual tem, designadamente, como efeitos, a identificação de potencialidades pessoais e profissionais do trabalhador que devam ser desenvolvidas, o diagnóstico de necessidades de formação, a identificação de competências e comportamentos profissionais merecedores de melhoria, a melhoria do posto de trabalho e dos processos e ele associados e alteração do posicionamento remuneratório na carreira do trabalhador e atribuição de prémios de desempenho.

Segundo a Lei nº 12-A/2008:

A alteração do posicionamento remuneratório dos trabalhadores fica dependente da avaliação de desempenho obtida, efectuando-se quando estes tenham obtido nas últimas avaliações do seu desempenho, referido às funções exercidas durante o posicionamento remuneratório em que se encontram, duas menções máximas consecutivas, três menções imediatamente inferiores às máximas consecutivas ou cinco menções imediatamente inferiores às referidas anteriormente, desde que consubstanciem desempenho positivo, consecutivas.

Determinados os trabalhadores que preenchem cada um destes requisitos, são ordenados por ordem decrescente da classificação quantitativa obtida na última avaliação do seu desempenho e em face desta ordenação, o montante máximo dos encargos fixados é distribuído, por forma a que cada trabalhador altere o seu posicionamento na categoria para a posição remuneratória imediatamente seguinte àquela em que se encontra.

Não há lugar a alteração do posicionamento remuneratório quando, não obstante estarem reunidos os requisitos previstos, o montante máximo dos encargos fixados se tenha previsivelmente esgotado, no quadro da execução orçamental em curso, com a alteração relativa a trabalhador ordenado superiormente.

Há lugar a alteração obrigatória para a posição remuneratória imediatamente seguinte àquela em que o trabalhador se encontra quando aquele tenha acumulado 10 pontos nas avaliações do seu desempenho referido às funções exercidas durante o posicionamento remuneratório em que se encontra, contados nos seguintes termos: três pontos por cada menção máxima, dois pontos por cada menção imediatamente inferior à máxima, um ponto por cada menção imediatamente inferior à referida anteriormente, desde que consubstancie desempenho positivo e um ponto negativo por cada menção correspondente ao mais baixo nível de avaliação.

As menções ou níveis de avaliação máximos mais elevados, pontuadas com três pontos, têm um limite de 5% do total dos trabalhadores, sendo pontuados com dois pontos as restantes menções ou níveis de avaliação máximos, quando os haja, e para os imediatamente inferiores aos máximos, até ao limite de 20% do total dos trabalhadores.

**ANEXO III - FUNÇÕES DE DIRECÇÃO E CHEFIA**

## 1. Carreira médica

Segundo o DL nº 177/2009 de 4 de Agosto, artigo 23º (p. 5051), “os trabalhadores integrados na carreira médica podem exercer funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares das categorias de assistente graduado sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de assistente graduado”.

O exercício de funções de direcção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do SNS é cumprido em comissão de serviço por três anos, renovável por iguais períodos (DL nº 177/2009).

O exercício das funções referidas “não impede a manutenção da actividade de prestação de cuidados de saúde por parte dos médicos, mas prevalece sobre a mesma” (DL nº 177/2009, p. 5051).

## 2. Carreira de enfermagem

Segundo o DL nº 248/2009 de 22 de Setembro, artigo 18º (p. 6764), “os trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem podem exercer funções de direcção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares da categoria de enfermeiro principal”.

“Constituem critérios cumulativos de nomeação:

- a) *Competências demonstradas no exercício de funções de coordenação e gestão de equipas;*
- b) *Mínimo de 10 anos de experiência efectiva no exercício da profissão;*
- c) *Formação em gestão e administração de serviços de saúde.”*

(DL nº 248/2009, p. 6764)

Em caso de inexistência de enfermeiros principais que satisfaçam todos os requisitos previstos, podem ainda exercer os demais titulares da categoria de enfermeiro principal que satisfaçam apenas alguns desses requisitos, bem como os enfermeiros detentores do curso de estudos superiores especializados de administração de serviços de enfermagem (DL nº 248/2009).

Transitoriamente, e a título excepcional, em caso de inexistência de titulares da categoria de enfermeiro principal, podem exercer funções os titulares da categoria de enfermeiro, detentores do título de enfermeiro especialista (DL nº 248/2009).

O “exercício de funções de direcção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde é cumprido mediante nomeação pelo órgão de administração, sob proposta da direcção de enfermagem, em comissão de serviço com a duração de três anos, renovável por iguais períodos” (DL nº 248/2009, p. 6764).

Os nomeados para as comissões de serviço “*devem submeter à aprovação dos seus superiores hierárquicos, no prazo de 30 dias contados da data de início de funções, um programa de acção para a organização a dirigir ou chefiar*” (DL nº 248/2009, p. 6764).

“*A renovação da comissão de serviço está dependente da apresentação de um programa de acção futura de continuidade, a apresentar até 60 dias antes do seu termo, o qual carece de apreciação obrigatória do nível de cumprimento de objectivos, a efectuar pelos superiores hierárquicos, até 30 dias após a sua recepção*” (DL nº 248/2009, p. 6764).

“*A comissão de serviço cessa, a todo o tempo, por iniciativa da entidade empregadora pública ou do trabalhador, com aviso prévio de 60 dias, mantendo-se o seu titular em exercício efectivo de funções até que se proceda à sua substituição*” (DL nº 248/2009, p. 6764).

O exercício das funções referidas “*não impede a manutenção da actividade de prestação de cuidados de saúde por parte dos enfermeiros, mas prevalece sobre a mesma*” (DL nº 248/2009, p. 6764).

### **3. Carreira dos técnicos superiores de saúde**

“*Sempre que nos serviços ou estabelecimentos onde são exercidas funções de qualquer dos ramos da carreira de técnicos superiores de saúde se desenvolvam actividades com suficiente identidade orgânica e abrangendo um número significativo de efectivos de pessoal, deverão ser criados lugares de director de serviços e chefe de divisão*” (DL nº 414/91, p. 5457).

O recrutamento para os lugares de director de serviços ou chefe de divisão é feito de entre os técnicos superiores de saúde do ramo respectivo, de acordo com o seguinte:

- a) “*O chefe de divisão, de entre assessores superiores ou assessores, ou ainda assistentes principais com pelo menos seis anos de experiência profissional em categorias inseridas na carreira;*
- b) “*O director de serviços, de entre assessores superiores, ou de entre assessores com pelo menos oito anos de experiência profissional em categorias inseridas na carreira.*”

(DL nº 414/91, p. 5457)

### **4. Carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica**

Segundo o DL nº 564/99, foram criados lugares de técnico-director por profissão, competindo ao técnico-director:

- a) “*Participar na definição da política de saúde e promover a humanização dos serviços a prestar, propondo as medidas adequadas à melhoria sistemática dos cuidados de saúde;*
- b) “*Promover o controlo de qualidade dos serviços prestados, tendo em vista a sua optimização;*

- c) *Emitir pareceres técnicos e prestar informações e esclarecimentos a solicitação dos órgãos dirigentes máximos dos serviços;*
- d) *Participar na elaboração do plano e do relatório de exercício dos respectivos serviços;*
- e) *Articular a sua actividade com os restantes órgãos de direcção do estabelecimento ou serviço;*
- f) *Supervisionar as funções de coordenação.”*

(DL nº 564/99, p. 9086)

*“O técnico-director é nomeado por despacho do ministro da tutela, sob proposta do órgão máximo do serviço, de entre técnicos especialistas ou técnicos especialistas de 1ª classe, detentores do curso de estudos superiores especializados em ensino e administração, do curso complementar de ensino e administração ou de diploma de estudos pós-graduados em gestão ou administração pública, possuidores do grau de licenciatura ou seu equivalente legal” (DL nº 564/99, p. 9086-9087).*

*“O técnico-director é nomeado em regime de comissão de serviço pelo período de três anos, renovável por iguais períodos” (DL nº 564/99, p. 9087).*

Por sua vez, *“para o exercício das funções de coordenador é designado por despacho do órgão dirigente máximo do serviço ou estabelecimento, e por profissão, o técnico de categoria mais elevada, não inferior a técnico principal, habilitado com o curso de estudos superiores especializados em ensino e administração, do curso complementar de ensino e administração ou de diploma de estudos pós-graduados em gestão ou administração pública, possuidores do grau de licenciatura ou seu equivalente legal” (DL nº 564/99, p. 9087).*

*“A coordenação visa proporcionar a eficiência e a rentabilização da actividade profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica na prestação dos cuidados de saúde, em interligação com os restantes profissionais que compõem as equipas de saúde, e não prejudica as competências próprias da estrutura hierárquica da instituição” (DL nº 564/99, p. 9087).*

As funções de coordenador são exercidas pelo período de quatro anos, prorrogável mediante confirmação do órgão dirigente máximo do serviço ou estabelecimento, salvo a atribuição da menção de “não satisfaz” e desde que não exista outro técnico que nos termos previstos deva exercê-las (DL nº 564/99).