

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE

Curso ministrado em parceria com a **Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa**

(DR – II Série, nº. 250 de 29 de Outubro de 2002)

Área de especialização em

Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde

O PROCESSO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA



Dissertação de Mestrado apresentada por:

Cândida de Sousa Correia Romeiro Belejo

Nº. 3482

165-831

Orientador:

Prof. Doutor Nuno Rebelo dos Santos

Évora

Abril de 2008

RESUMO

O PROCESSO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

A avaliação de desempenho assume um papel importante na gestão de pessoas de uma organização, assumindo-se como um instrumento de gestão de recursos humanos que requer determinados procedimentos para a sua plena efectivação.

A presente dissertação reporta-se ao estudo da caracterização do processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem em unidades hospitalares em Portugal, tendo como objectivo descrever como se processa a avaliação de desempenho nestes profissionais de saúde, como é conduzido, como são processadas as componentes de avaliação e descrever sucintamente os avaliadores.

Como estratégia de pesquisa optámos por um estudo de natureza descritiva, utilizando um modelo de análise quantitativo. Aplicámos um questionário disponibilizado *on-line* na Internet, tendo sido aceites as respostas de 289 técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Os nossos resultados demonstram que o processo de avaliação de desempenho não é realizado a todos técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem em unidades hospitalares. Quando é realizada a avaliação de desempenho, verificamos que nem sempre são desenvolvidas as componentes de avaliação estabelecidas pelo sistema formal e quando são desenvolvidas, muitas vezes são-no com pouco rigor. Também verificamos que a falta de divulgação prévia do processo de avaliação de desempenho aos avaliados é notória, como também a falta de formação dos avaliadores a respeito da avaliação de desempenho.

Dos resultados obtidos, depreendemos que existem algumas lacunas relativas ao processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, que podem ser colmatadas por uma intervenção adequada. Nesta sequência, sugerimos algumas medidas interventivas que pensamos que podem corrigir estas lacunas.

Palavras-Chave: Avaliação de desempenho; Processo de avaliação; Técnicos de diagnóstico e terapêutica; Componentes da avaliação.

ABSTRACT

THE PERFORMANCE EVALUATION PROCESS ON HEALTH DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC TECHNICIANS

Performance evaluation has an important role on people management in organizations, being a tool requiring specific procedures.

The present dissertation covers the characterization of the performance evaluation process on health diagnosis and therapeutic technicians who work in Portuguese hospital units. The aim is to describe how the performance evaluation is done on these health professionals and how the performance evaluation components are carried out. A short description of evaluators is also aimed.

Using an online questionnaire, we carried out the empirical research. 289 health diagnosis and therapeutic technicians had responded, after rejection of those having not accomplished the requirements.

Results show that performance evaluation is not applied to all health diagnosis and therapeutic technicians who work in Portuguese hospital units. On the cases where performance evaluation is done, we noticed the evaluation components are not always applied as established by the formal system and when they are applied, often this takes place with low accuracy. Results show also low previous knowledge regarding the performance evaluation process among appraisees, as well as the lack of training on the appraisers regarding performance evaluation.

Based on these results, we infer the presence of some weaknesses within the performance evaluation process of health diagnosis and therapeutic technicians, which might be overcome through proper intervention. Following this thought, we suggest some interventional measures that can contribute to overcome this problem.

Key-words: Performance evaluation, evaluation process, health diagnosis and therapeutic technicians, evaluation components

“Pela forma como trabalha se avalia o artista”

Jean de La Fontaine

AGRADECIMENTOS

A elaboração desta dissertação só foi possível, devido a colaboração e ao apoio de algumas pessoas que contribuíram para a sua realização, e que não podemos deixar no anonimato. O nosso reconhecimento e agradecimento a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho, nomeadamente,

Ao Professor Doutor Nuno Rebelo do Santos, orientador da presente dissertação de mestrado, pelo apoio, disponibilidade e elevada competência demonstrada, que tanto valorizaram este percurso formativo.

Ao Professor Doutor Carlos da Silva, Director do Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, pelos ensinamentos para a consolidação do mesmo.

Aos colegas do grupo de trabalho sobre Avaliação do Desempenho, pelo apoio e disponibilidade dispensados ao longo de toda a construção desta investigação.

Às colegas Alexandra Vasco (Cardiopneumologista) e Ana Paula Fontes (Fisioterapeuta) pela sua colaboração e sugestões na fase de elaboração do instrumento de recolha de dados.

À Dra. Dina Salvador pela sua colaboração na análise e tratamento dos dados e pelas dúvidas que amavelmente nos esclareceu.

Às Associações das áreas das Tecnologias da Saúde e o Sindicato das Ciências e Tecnologias de Saúde pela sua preciosa colaboração no processo de divulgação desta investigação aos seus associados, e do qual destacamos, a Associação Portuguesa de Técnicos de Cardiopneumologia, Associação Portuguesa dos Fisioterapeutas, Associação de Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear, Associação Portuguesa de Licenciados em Farmácia, Associação Portuguesa de Técnicos de Anatomia Patológica, e Associação Portuguesa de Dietistas.

A todos os participantes do estudo pela colaboração, sem a qual o nosso estudo não seria possível.

E, igualmente, merece um lugar de destaque José Belejo, o meu marido, pela sua colaboração no suporte informático relativo ao instrumento de recolha de dados, e principalmente, pela sua presença constante, apoio incondicional e compreensão ao longo de todo este percurso.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	15
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
1- A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FORMALIZADA EM CONTEXTO ORGANIZACIONAL	21
1.1. Desempenho profissional	21
1.2. Conceito de avaliação de desempenho	24
1.3. Avaliação de desempenho na gestão de pessoas	30
1.4. Avaliação de desempenho nas Organizações de Serviços de Saúde	33
1.4.1. O Sistema Nacional de Saúde e a legislação relativa à avaliação de desempenho de profissionais de saúde	35
2- COMPONENTES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	39
2.1. Componentes do processo formal da avaliação de desempenho	40
2.1.1. Formulação de objectivos	42
2.1.2. A auto-avaliação	48
2.1.3. O relatório crítico de actividades	49
2.1.4. A entrevista	52
2.1.5. O <i>feedback</i>	55
2.1.6. A apresentação de resultados	57
2.2. Intervenientes no processo da avaliação de desempenho	58
2.2.1. O avaliador	59
2.2.2. O avaliado	62
2.2.3. Órgãos de Gestão	63

3- A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	65
3.1. Os profissionais das tecnologias da saúde	65
3.1.1. Breve resenha histórica sobre os técnicos de diagnóstico e terapêutica	65
3.1.2. Caracterização dos técnicos de diagnóstico e terapêutica	69
3.1.3. A carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica	72
3.2. A legislação aplicada na avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica	73
3.2.1. Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro associado ao Regulamento publicado no Despacho n.º 13 935/2000 (2ª Série) de 7 de Julho	74
3.2.2. SIADAP – Sistema Integrado da Avaliação de Desempenho da Administração Pública	79
 PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	83
4- INTRODUÇÃO	83
OBJECTIVO DO ESTUDO	84
 5- MÉTODO	87
5.1. Tipo de estudo	87
5.2. Selecção do terreno de pesquisa	87
5.3. Variáveis de estudo	88
5.4. Instrumento de recolha de dados	91
5.5. Procedimentos	96
5.6. Considerações éticas	98
5.7. Análise e tratamento estatístico de dados	99
5.8. Selecção dos participantes	100
 6. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	109
6.1. Descrição dos processos formais de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica	109

6.2. Caracterização das componentes de avaliação desenvolvidas na avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica	124
6.2.1. A Formulação de Objectivos	127
6.2.2. A Auto-avaliação	133
6.2.3. O Relatório Crítico de Actividades	135
6.2.4. A Entrevista	137
6.2.5. O <i>Feedback</i>	141
6.3. Caracterização do modo como está a ser conduzido o processo de avaliação de desempenho	142
6.4. Caracterização dos avaliadores no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica.....	150
7. DISCUSSÃO	158
8. SÍNTESE FINAL / CONCLUSÕES	171
9. PLANO DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL	176
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	180
ANEXOS	188
Anexo I – Questionário	
Anexo II – Grelha de construção do questionário	
Anexo III – Correspondência – Associações profissionais e Sindicatos (em suporte informático – CD)	
Anexo IV – Análise e tratamento dos dados (em suporte informático – CD)	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura n.º 1 – Modelo de Investigação e Análise.....	86

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1- Caracterização das 18 profissões que representam os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	70
Quadro 2- Consistência interna dos factores	133

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo o género	102
Tabela 2 – Estatísticas descritivas da amostra do estudo na variável idade	102
Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a idade	102
Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo as habilitações académicas	103
Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo a formação académica na área de Gestão e/ou Administração em Saúde	103
Tabela 6 - Distribuição da amostra segundo as habilitações profissionais	104
Tabela 7 - Distribuição da amostra segundo a categoria profissional	105
Tabela 8 - Distribuição da amostra segundo o desempenho de funções de Coordenador (ou responsável)	105
Tabela 9 – Distribuição da amostra quanto ao ano de início de exercício profissional e de início de funções na actual instituição hospitalar	106
Tabela 10 - Distribuição da amostra segundo o vínculo que tem no Hospital onde exerce funções	106
Tabela 11 - Distribuição da amostra segundo os grupos de hospitais	107
Tabela 12 - Distribuição da amostra segundo a localização regional do Hospital onde exerce funções como técnico de diagnóstico e terapêutica	107
Tabela 13 - Distribuição da amostra segundo a existência de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica	110
Tabela 14 - Distribuição da amostra segundo a existência de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica considerando o seu tipo de vínculo	111
Tabela 15 - Distribuição da amostra segundo a existência de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica e o grupo de hospitais	111
Tabela 16 - Distribuição dos participantes segundo a identificação do sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica	113
Tabela 17 - Distribuição dos participantes segundo a conjugação dos sistemas formais de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica	114

Tabela 18 - Distribuição dos participantes segundo o sistema formal de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica considerando o seu tipo de vínculo	115
Tabela 19 - Distribuição dos participantes segundo o sistema formal de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica e o grupo de hospitais	116
Tabela 20 - Distribuição dos participantes quanto à definição da relação entre o que está estabelecido formalmente e o que é praticado	117
Tabela 21 - Distribuição dos participantes segundo a definição da relação entre o que está estabelecido formalmente e o que é praticado e o grupo de hospitais	118
Tabela 22 - Distribuição dos participantes quanto à descrição sobre a extensão com que é realizada a avaliação de desempenho	119
Tabela 23 - Distribuição dos participantes quanto à periodicidade da avaliação de desempenho	120
Tabela 24 - Distribuição dos participantes quanto ao ano da última avaliação de desempenho	121
Tabela 25 - Distribuição dos participantes quanto ao número de avaliadores que participaram no processo de avaliação de desempenho	121
Tabela 26 - Distribuição dos participantes relativa à divulgação prévia sobre o processo de avaliação de desempenho	123
Tabela 27 - Distribuição dos participantes segundo os componentes do processo de avaliação de desempenho: os formais e os praticados	125
Tabela 28 - Distribuição dos participantes relativamente a caracterização da formulação de objectivos	128
Tabela 29 - Distribuição dos participantes relativamente às características dos objectivos	130
Tabela 30 - Matriz rodada das componentes principais das características dos objectivos	132
Tabela 31 - Distribuição dos participantes relativamente à caracterização da ficha de auto-avaliação	134
Tabela 32 - Elementos que caracterizam a componente do <i>relatório crítico de actividades</i>	136
Tabela 33 - Distribuição dos participantes relativamente à caracterização da entrevista	138
Tabela 34 - Distribuição dos participantes quanto aos pontos debatidos durante a entrevista	139
Tabela 35 - Distribuição dos participantes relativamente à caracterização do <i>feedback</i>	141
Tabela 36 - Distribuição dos participantes relativamente à periodicidade do processo e à periodicidade das componentes de avaliação	143
Tabela 37 - Distribuição dos participantes relativamente à fase do ciclo de avaliação em que são realizadas as componentes de avaliação	144
Tabela 38 - Distribuição dos participantes relativamente ao encaminhamento da ficha de auto-avaliação e do relatório crítico de actividades durante o processo de avaliação	145

Tabela 39 – Distribuição dos participantes relativamente à formulação de objectivos no sistema formal e formulação de objectivos na prática	146
Tabela 40 - Distribuição dos participantes relativamente à auto-avaliação no sistema formal e à auto-avaliação na prática	147
Tabela 41 - Distribuição dos participantes relativamente ao relatório crítico de actividades no sistema formal e ao relatório crítico de actividades desenvolvido na prática	148
Tabela 42 - Distribuição dos participantes relativamente à entrevista no sistema formal e à entrevista na prática	148
Tabela 43 - Distribuição dos participantes relativamente ao <i>feedback</i> no sistema formal e ao <i>feedback</i> na prática	149
Tabela 44 - Distribuição dos participantes relativamente à apresentação dos resultados no sistema formal e à apresentação dos resultados na prática	150
Tabela 45 - Distribuição dos participantes quanto ao desempenho de funções de avaliador	151
Tabela 46 – Distribuição dos participantes (avaliados) relativamente à designação profissional dos avaliadores	151
Tabela 47 – Distribuição dos participantes (avaliadores) relativamente à designação profissional dos avaliadores	153
Tabela 48 - Distribuição dos participantes avaliadores relativamente a cada formação efectuada	154
Tabela 49 - Distribuição dos participantes avaliadores relativamente à conjugação da formação efectuada	155
Tabela 50 - Distribuição dos participantes avaliadores relativamente ao número total de horas de formação efectuada	156
Tabela 51 - Distribuição dos participantes avaliadores quanto ao ano da última formação efectuada	156
Tabela 52 - Distribuição dos participantes avaliadores relativamente à entidade que promoveu a última acção de formação	157

SIGLAS E ABREVIATURAS

AD – Avaliação de Desempenho

Art. – Artigo

CIT – Contrato Individual de Trabalho

Dec.- Decreto

DR. – Diário da República

EPE – Empresas Públicas do Estado

ESTesL – Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa

GPL – *General Public License*

KMO – *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*

MF-SEAP - Ministério das Finanças e Secretaria de Estado da Administração Pública

N – Amostra

n – Número total de participantes

n.º - número

p. – Página

pp. - Páginas

SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPA – Sector Público Administrativo

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

INTRODUÇÃO

Nas áreas das Políticas de Administração e de Gestão de Serviços da Saúde, e em particular na Gestão de Recursos Humanos, a avaliação de desempenho constitui um tema actual e que tem merecido algum destaque nos últimos anos. As mudanças relativas à gestão dos Serviços de Saúde e as preocupações relacionadas com a aplicação adequada de novas ferramentas de gestão de recursos humanos têm contribuído para o desenvolvimento de estudos, reformas na legislação, mudanças no modelo de gestão de recursos humanos, entre outros.

As práticas de avaliação de desempenho não são novas. Desde que um homem deu emprego a outro, o seu trabalho passou a ser avaliado. Mesmo os sistemas formais de avaliação de desempenho não são recentes. Estes sistemas foram objecto de várias teorias relativas à gestão e às organizações, passando por vários processos de abordagem relativos à administração e gestão de recursos humanos, bem como estando sujeitos a adaptações temporais, profissionais, sociais, organizacionais, políticos, económicos, entre outros (Arvey & Murphy, 1998; Chiavenato, 1987; 1989).

Actualmente, a avaliação de desempenho torna-se indispensável porque as organizações têm necessidade de obtenção e manutenção da competitividade, que requer uma metodologia que avalie a contribuição das pessoas para esse resultado. A avaliação de desempenho torna-se um dos métodos que tem merecido alguma atenção, na medida em que a sua aplicação parece contribuir para um melhor desempenho dos funcionários, e conseqüentemente, resultados positivos nas organizações (Arvey & Murphy, 1998; Guzzo & Dickson, 1996).

Segundo Caetano (1996), a avaliação de desempenho como “sistema formal e sistemático de apreciação do trabalho desenvolvido pelos colaboradores de uma organização” pode ter um “impacto significativo sobre a produtividade do trabalho, quer directamente, enquanto processo de controlo de desempenho, quer indirectamente através das suas relações com a selecção, formação, desenvolvimento profissional, promoção e remuneração de colaboradores da organização” (p. 1).

Verifica-se uma crescente preocupação por parte das Organizações, entre as quais as Organizações de Serviços de Saúde, em ter profissionais mais qualificados e desenvolver Serviços com mais qualidade, sendo fundamental efectuar a avaliação de desempenho. No caso das Organizações de Serviços de Saúde, o desempenho dos colaboradores (funcionários) pode reflectir-se positiva ou negativamente na prestação de cuidados de saúde, ou seja, na missão dos Serviços de Saúde.

Existindo uma preocupação política, social e organizacional em que a avaliação de desempenho se desenvolva eficazmente nas organizações, compreende-se que exista também uma preocupação relativa aos principais intervenientes – avaliador, avaliado e dirigentes dos órgãos de gestão. São elementos activos, em que cada um desenvolve um determinado papel no processo de avaliação de desempenho, interagem e relacionam-se entre si. Para além da importância atribuída aos intervenientes e aos instrumentos de notação, verifica-se também uma valorização da diversidade de quadros organizacionais nos quais se pode efectuar a avaliação e considerar alguns factores como as motivações individuais, as competências, as capacidades e o tipo de relacionamento (através da organização formal e informal) existente entre avaliador e avaliado.

Alguns estudos relativos à avaliação de desempenho foram efectuados na área da enfermagem, abordando campos tão vastos, como por exemplo, as práticas da avaliação de desempenho (Garcia, 2005), a eficácia e eficiência do sistema de avaliação de desempenho (Roque, 2005), a percepção da justiça dos avaliados acerca da sua avaliação de desempenho (Oliveira, 2006), entre outros.

Garcia (2005), ao efectuar um estudo de caso numa instituição hospitalar sobre a prática de avaliação de desempenho em enfermagem, verificou que segundo a percepção da maioria dos participantes o processo de avaliação de desempenho tem implicações organizacionais, quer a nível de serviço e/ou organização, quer a nível da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Além das implicações organizacionais, os participantes também manifestaram a importância do processo da avaliação de desempenho nas implicações pessoais, nomeadamente no desenvolvimento profissional, pessoal e social, com maior ênfase no desenvolvimento profissional do avaliado e valorizando o *feedback* do avaliador. Neste estudo, é também importante salientar que, os participantes do estudo – enfermeiros avaliadores, enfermeiros

avaliados e gestores – convergiram quanto à importância para a existência do processo de avaliação de desempenho.

Quando se trata das questões relacionadas com a eficiência e a eficácia da aplicação do sistema de avaliação de desempenho, Roque (2005) apresenta alguns resultados pertinentes e que são objecto de reflexão. Quer os enfermeiros avaliadores quer os enfermeiros avaliados consideram importante a existência de um sistema de avaliação do desempenho na carreira de enfermagem, mas referem que nem sempre o sistema de avaliação de desempenho é processado adequadamente e segundo a lei. Alguns procedimentos metodológicos são enviesados relativamente ao que está estabelecido pelo sistema formal aplicado, devido ao sistema de avaliação de desempenho ser demasiado burocrático e implicar disponibilidade de tempo por parte do avaliador para a aplicação efectiva do processo de avaliação de desempenho, o que nem sempre é possível operacionalizar correctamente. Podemos também verificar neste estudo um aspecto interessante, e que por vezes é descurado quanto à sua relevância, que é a diferenciação entre um sistema de avaliação de desempenho e o processo de avaliação de desempenho. Por vezes, o que é posto em questão não é o sistema, mas sim, o processo através do qual se aplica o sistema de avaliação de desempenho, ou seja, a sua operacionalização.

Assim, apesar de existir um sistema formal de avaliação de desempenho nem sempre os intervenientes o processam segundo os procedimentos previstos pela legislação e regulamentos. De certo modo, podemos dizer que um sistema de avaliação de desempenho está condicionado pelo seu processo e vice-versa, reflectindo-se na sua funcionalidade e nos resultados obtidos e, conseqüentemente, na própria organização.

Os estudos citados anteriormente referem-se à avaliação de desempenho de enfermeiros. Mas neste estudo pretende-se investigar outro grupo profissional de saúde - os técnicos de diagnóstico e terapêutica, cuja prática da avaliação de desempenho é uma área pouco aprofundada.

Os técnicos de diagnóstico e terapêutica, também designados por profissionais das tecnologias da saúde, englobam dezoito profissões, nas quais desenvolvem um papel importante no sistema de saúde, como agentes indispensáveis para a melhoria da qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde, e o seu desempenho profissional

relewa de crescente complexidade e responsabilidade (Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, publicado no Diário da República [DR.] n.º 295- I Série-A).

Na pesquisa efectuada pela investigadora, sendo a própria pertencente a este grupo profissional (técnica de cardiopneumologia), e através de alguns contactos informais com técnicos de diagnóstico e terapêutica de alguns hospitais públicos, pareceu-lhe que na realidade a aplicação efectiva do processo de avaliação de desempenho ocorria apenas em algumas instituições, apesar de existir legislação (Capítulo IV do Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro publicado no DR. n.º 295- I Serie-A) que definia, à data da realização deste trabalho, os pontos principais e essenciais para a realização do processo. Mas também apurou que alguns procedimentos eram omissos, ou seja, não eram efectuados devidamente, como por exemplo, a formulação de objectivos, a realização de entrevista formal e de *feedback*, entre outros. Outro aspecto interessante que verificou através do contacto informal com alguns técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem em algumas instituições hospitalares com gestão privada, foi a existência e aplicação efectiva de um sistema de avaliação de desempenho a este grupo profissional de saúde.

Considerando a relevância desta temática, pareceu-nos pertinente e interessante efectuar um estudo aprofundado sobre o processo da avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem a sua actividade profissional em unidades hospitalares do território nacional. Para tal, pareceu-nos igualmente importante efectuar esta análise considerando o tipo de gestão desenvolvido pelas várias unidades hospitalares. Não podemos esquecer que estamos perante um momento de mudanças nesta área com as respectivas consequências.

Assim, o objectivo central deste estudo consiste em caracterizar o processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica em Portugal. Pretende-se tentar caracterizar a forma como o processo de avaliação de desempenho ocorre, isto é, em que medida as diversas componentes estabelecidas formalmente se realizam de facto, como a formulação de objectivos, a auto-avaliação, o relatório crítico de actividades, a entrevista, o *feedback* e a discussão dos resultados.

Sem dúvida que se trata de um estudo ambicioso e desafiante. Mas apesar da sua complexidade, decidimos aceitar este desafio, porque consideramos a avaliação de desempenho um tema pertinente e “deficientemente” abordado neste grupo profissional

da saúde. Esperamos que o presente estudo possa constituir um contributo para a gestão de recursos humanos de profissionais das tecnologias da saúde.

Assim, com este estudo pretendemos explorar o modo como os sistemas de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica se processam nas unidades de saúde, e em particular nas instituições hospitalares. Dada a natureza quantitativa da informação requerida, o questionário será o instrumento metodológico central a ser utilizado nesta investigação. Em função dos resultados obtidos será elaborado um modelo de intervenção sócio-organizacional com o objectivo de contribuir para a aplicação adequada de instrumentos de gestão de recursos humanos como o da avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Para cumprirmos o objectivo anteriormente descrito, decidimos estruturar a presente Dissertação de Mestrado em duas partes: Enquadramento teórico e Estudo empírico.

Na primeira parte apresentamos o quadro teórico sobre a avaliação de desempenho, para uma melhor compreensão do tema e fundamentação do estudo. Inicia-se com o capítulo 1 que se debruçará sobre a avaliação de desempenho formalizada em contexto organizacional, onde serão abordados pontos essenciais tais como o desempenho profissional, o conceito de avaliação de desempenho, a avaliação de desempenho na gestão de pessoas e nas organizações de Serviços Saúde. Seguidamente, no capítulo 2, incidiremos sobre as componentes do processo formal da avaliação de desempenho, em que será descrita cada componente, como também será efectuada uma referência sobre os intervenientes do processo de avaliação de desempenho.

Dado que o presente estudo se reporta à avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica elaboramos um terceiro capítulo. Este capítulo inicia-se com a apresentação de uma breve resenha histórica sobre este grupo profissional de saúde, para se conhecer um pouco sobre a sua origem em Portugal. Seguidamente, será efectuada uma breve descrição das dezoito profissões que fazem parte deste grupo dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, proporcionando um melhor conhecimento sobre a sua intervenção nos Serviços de Saúde. Por último, e para finalizar o enquadramento teórico do estudo, pretende-se apresentar a respectiva avaliação de desempenho destes

profissionais, tendo por base a legislação sobre os sistemas formais de avaliação de desempenho aplicados actualmente.

A segunda parte da dissertação corresponde ao estudo empírico, onde tentamos dar resposta ao problema da investigação que fomos desenhando ao longo do estudo. Esta parte inicia-se com uma introdução (capítulo 4), que constitui uma síntese do que foi apresentado nos capítulos anteriores, e que servirá de base para o desenvolvimento do estudo empírico. O capítulo seguinte (capítulo 5) contém a descrição do método utilizado. Inclui a orientação da investigação, a selecção dos actores, a definição das variáveis em estudo, o instrumento utilizado para recolher os dados, os procedimentos de tratamento e análise dos dados obtidos e, por fim, algumas considerações éticas associadas a este estudo. Seguidamente, o capítulo 6 reporta-se à apresentação detalhada dos dados obtidos, sucedendo-se a discussão dos mesmos no capítulo seguinte. No capítulo 8 enunciamos as conclusões do estudo, elaborando uma síntese dos elementos que consideramos mais significativos em função dos objectivos traçados.

Com a apresentação do último capítulo, terminamos o nosso estudo com a elaboração de um plano de intervenção sócio-organizacional baseado nas conclusões retiradas, as quais consistem num plano de referência daquilo que achamos que deve ser efectuado para melhorar a aplicação dos processos de avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e, conseqüentemente, a gestão deste grupo profissional nas unidades hospitalares. O referido plano de intervenção foi elaborado com base no estudo teórico e no estudo empírico realizados para a presente dissertação.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1- A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FORMALIZADA EM CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Neste capítulo pretendemos abordar a temática da avaliação de desempenho, abrangendo a sua conceptualização em contexto organizacional. Assim, o primeiro ponto a ser analisado é o desempenho profissional contextualizado nos processos de avaliação de desempenho, bem como o próprio conceito de avaliação de desempenho. Seguidamente, será analisada a avaliação de desempenho segundo dois campos de acção - na gestão de pessoas e nas Organizações de Serviços de Saúde. Estes elementos são essenciais para o enquadramento teórico e o desenvolvimento do nosso estudo, uma vez que servirão de elos de orientação para traçar o caminho que necessitamos para resolver o nosso problema de investigação e alcançar o objectivo inicialmente proposto.

1.1. Desempenho Profissional

No contexto do presente estudo, a avaliação de desempenho que analisamos centra-se apenas na avaliação de desempenho profissional no âmbito da gestão de recursos humanos.

O desempenho profissional do colaborador de uma organização constitui um dos elementos-chave na gestão de recursos humanos e no desenvolvimento das organizações e por isso não pode ser descurado. O desempenho profissional e a avaliação de desempenho interagem entre si, influenciando os processos de dinamização e de desenvolvimento das organizações.

Para Machado (1981), o desempenho refere-se à actuação do profissional face ao cargo que ocupa na organização, tendo em conta as responsabilidades e as actividades que lhe foram atribuídas nesse contexto, bem como aos resultados que dele esperam.

Portanto, quando tratamos de processos de avaliação de desempenho, estamos a referir a medição dessa actuação, ou seja, qual o valor que lhe é dado pela actividade que realizou em função do contexto organizacional.

Também Motta (2001) descreve o desempenho como “uma acção concreta em um determinado contexto” (p. 120) sujeito a uma avaliação contínua ao longo do tempo. Neste contexto, e segundo este autor, o desempenho “estabelece a relação real entre uma pessoa e sua organização” (p. 120).

Associando esta referência com a anterior permite-nos conduzir a dimensão que pretendemos para o nosso estudo. Ou seja, num contexto organizacional com determinadas especificidades, o desempenho profissional é passível de uma avaliação que se traduz por um determinado valor. Esse valor é reflexo dos elementos obtidos durante um processo contínuo de avaliação realizado durante um período de tempo definido. A operacionalização do desempenho profissional através de resultados contribui, de certo modo, para o estabelecimento de uma relação profissional entre o colaborador e a organização, reflectindo-se no desenvolvimento da mesma.

Dentro desta linha de orientação, Motowidlo (2003) descreve o desempenho como o reflexo de um conjunto de múltiplos e discretos comportamentos, valorizado pela organização, que ocorre durante um determinado período de tempo. Assim, no contexto da avaliação de desempenho, este é visto como um conjunto de comportamentos que contribuem para a criação de valor na organização. Este autor refere que o conjunto de comportamentos está geralmente associado a personalidade dos indivíduos, como também aos conhecimentos que possuem, a experiência profissional, a motivação e a hábitos próprios que de certo modo contribuem para a diferenciação entre os indivíduos numa organização, determinando oportunidades de formação e de desenvolvimento. Relativamente ao conceito de desempenho, Motowidlo (2003) refere ainda o trabalho publicado por Motowidlo, Borman e Schmit (1997) em que efectua uma diferenciação entre o desempenho funcional e o desempenho contextual. Segundo a revisão teórica efectuada por estes autores (citado por Motowidlo, 2003), o desempenho funcional corresponde à descrição formal da função ou de tarefas, enquanto o desempenho contextual refere-se aos comportamentos contributivos para a eficácia da organização através da sua influência nos aspectos psicológicos, sociais e organizacionais do contexto do trabalho (Motowidlo, 2003).

Se analisarmos as descrições efectuadas sobre o desempenho, podemos verificar que o desempenho profissional é, geralmente, algo de contributivo e favorável para as organizações, que pode ser medido durante um período de tempo definido, e envolve comportamentos e acções concretas que se desenvolvem num determinado contexto organizacional. De certa forma, o desempenho profissional constitui um motor de desenvolvimento nas organizações. Mas, não podemos esquecer um ponto relevante quando abordamos o desempenho, é que estamos a referir-nos ao indivíduo com as suas diferenças, com uma identidade própria. Por isso, quando tratamos das questões relacionadas com o desempenho profissional num dado contexto organizacional, não podemos esquecer que todas as pessoas são diferentes e que as suas diferenças se traduzem a vários níveis, entre as quais, o físico, a personalidade, a inteligência, as aptidões específicas, o emotivo, entre outros. Estas diferenças têm um impacto significativo no comportamento das mesmas, nos processos de adequação aos postos de trabalho e nos resultados da avaliação de desempenho. Segundo Almeida (1996) “a percepção das diferenças entre as pessoas, correcta ou não, faz com que o gestor desenvolva expectativas diferentes em relação a cada um dos colaboradores”, tenha um procedimento distinto com cada um deles e lhes atribua diferentes responsabilidades (p. 6). O mesmo autor defende que é essa interacção entre chefia e colaborador, em conjunto com as suas próprias características e factores situacionais que ocasiona o desempenho. Esta abordagem também reflecte, de certo modo, a influência do desempenho sobre o processo de avaliação.

Apesar de não ser objecto do nosso estudo, os comportamentos associados ao desempenho, achamos interessante efectuar esta breve referência, uma vez que está associada aos processos de avaliação de desempenho.

Assim, o que pretendemos reter para o nosso objecto de estudo é que o desempenho profissional constitui um dado mensurável sobre a actividade desenvolvida por um determinado profissional num período de tempo definido. Por sua vez o desempenho profissional envolve aspectos relacionados com a personalidade do profissional, os seus comportamentos, atitudes, competência, entre outros. O desempenho é analisado no contexto organizacional em que o mesmo profissional está inserido e é considerado nos processos de avaliação de desempenho.

1.2. Conceito de Avaliação de Desempenho

Após termos efectuado uma breve abordagem sobre o desempenho profissional e considerando a temática do presente estudo, torna-se imprescindível conhecer melhor o significado de avaliação de desempenho no âmbito organizacional. Para uma melhor compreensão deste conceito será importante efectuar uma breve referência ao conceito de avaliação, para melhor clarificar o seu sentido da aplicação no desenvolvimento do presente trabalho.

Se efectuarmos uma pequena reflexão pessoal sobre o nosso conceito de avaliação, baseado no senso comum, percebemos que a avaliação será um acto que efectuamos diariamente e com alguma frequência, consciente ou inconscientemente. Avaliar é um processo contínuo que realizamos em diversas circunstâncias e momentos. Ora vejamos, podemos efectuar a avaliação de nós próprios (sobre a nossa imagem, os nossos conhecimentos, os comportamentos, entre outros), de outras pessoas (por exemplo, colegas, amigos, familiares), do local de trabalho (por exemplo, as condições físicas e materiais, a equipa de trabalho, o chefe ou coordenador), entre outras situações, ou seja, elaboramos um conjunto de registos através de críticas positivas ou negativas sobre algo ou alguém. Muitas vezes esta avaliação é objecto de análise, levando em algumas situações a possíveis correcções ou alterações.

Também nas organizações, a avaliação, e em particular a avaliação de desempenho, é um processo inevitável. As várias pessoas ao reunirem-se no seu meio profissional, geralmente procedem a avaliações recíprocas espontâneas, sobre as qualidades profissionais de cada um e sobre os atributos do trabalho que desenvolvem. Esta avaliação de desempenho pode ser considerada como uma avaliação não formalizada (Santos, Correia & Oliveira, 2006).

Assim, pensamos que esta breve reflexão se enquadra no conceito de avaliação dado por Machado (1981) que lhe atribui vários significados. Segundo este autor, a avaliação é o “acto de avaliar, o valor dado pelos avaliadores, a determinação do justo preço de qualquer coisa” ou ainda “a estimativa, juízo que se forma de alguma coisa”. O mesmo autor, ainda refere que avaliar significa “determinar a valia, apreciar o merecimento de alguém, compreender, apreciar bem, reconhecer”, ou ainda, “julgar”.

No âmbito do nosso estudo, a avaliação é vista principalmente pelos avaliados, e tratada enquanto processo que permite a recolha e análise de dados sobre o desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica em unidades hospitalares. Assim, e segundo Motta (2001), a “avaliação preenche finalidades não só de verificar o desempenho, mas, sobretudo, de produzir informações que facilitem a revisão de processos e práticas de acção” (p. 92). Também Chiavenato (2004) caracteriza a avaliação como “um processo para estimular ou julgar o valor, a excelência, as qualidades de uma pessoa” (p. 259).

Dentro destas perspectivas, a avaliação poderá ser considerada, numa perspectiva lata, um meio que permite manter, alterar ou suspender, justificadamente um dado plano, otimizar a qualidade do que é aceite e eliminar o que é irrelevante ou dispensável. Também se pode considerar a avaliação como sendo a interpretação de uma medida (ou medidas) em relação a uma norma preestabelecida, como por exemplo um desempenho tipo padrão. No contexto organizacional, sugerimos então que avaliar poderá significar examinar o grau de adequação entre um conjunto de informações e um conjunto de critérios de valor, apropriados ao objectivo fixado, para uma tomada de decisão.

Poderíamos falar de muito mais sobre o significado de avaliação e de desempenho, mas o que pretendemos é salientar o que realmente nos interessa para o nosso problema de investigação. E dentro desta filosofia chegamos ao conceito que escolhemos para a nossa investigação: a avaliação de desempenho.

Antes de abordarmos a sua conceptualização no âmbito da presente investigação, pensamos que será relevante lembrar que o estudo da avaliação de desempenho constitui um campo vasto, muito abrangente e com várias vertentes, ou seja, um “mundo de saberes por descobrir”.

Um dos artigos que retrata um pouco esta abrangência é o trabalho publicado por Arvey e Murphy em 1998, em que efectuaram uma revisão sobre a evolução histórica da avaliação de desempenho. Desse trabalho retiramos algumas referências relativas ao processo de avaliação de desempenho e que nos pareceram relevantes para o nosso estudo.

Assim, entre 1950 e 1980, a maior parte dos estudos sobre a avaliação de desempenho debruçaram-se sobre a procura de criar instrumentos para avaliar quantitativamente o desempenho. Estes apresentavam as vantagens e desvantagens dos



diferentes tipos instrumentos de medidas (escalas) na tentativa de elaborar um meio objectivo de medir o desempenho. Nos anos 80 e 90 vários autores efectuaram pesquisas aprofundadas sobre a avaliação de desempenho, debruçando-se sobre várias vertentes. Por exemplo, no início dos anos 80, os investigadores como Landy e Farr (citados por Arvey & Murphy, 1998) focaram os seus estudos numa procura de instrumentos que contribuíssem para uma melhor compreensão sobre a forma de determinar impressões e julgamentos sobre o desempenho dos seus colaboradores. Outros investigadores como Feldman (1981 citado por Arvey & Murphy, 1998) e DeNisi (1997 citado por Arvey & Murphy, 1998) introduziram vários conceitos retirados da cognição social nos estudos sobre a avaliação de desempenho.

Folger et al. (1992 citados por Arvey & Murphy, 1998) incidiram os seus estudos mais nas questões relacionadas com a percepção da justiça na avaliação de desempenho. Enquanto Cascio (1995 citado por Arvey & Murphy, 1998) e Fletcher (1994; 1995 citado por Arvey & Murphy, 1998) analisaram o impacto das mudanças organizacionais nos processos de avaliação de desempenho. Murphy e Cleveland (1991; 1992; 1995 citados por Arvey & Murphy, 1998) centraram-se na eficácia e eficiência dos processos de avaliação de desempenho. Estes autores contribuíram para os conhecimentos actuais relativos à parte processual da avaliação de desempenho e a sua implicação a nível organizacional.

Para além de Arvey e Murphy (1998), apresentamos também o trabalho publicado por Caetano (1996), dada a sua importância para o nosso estudo. Caetano (1996) procede também à descrição das diferentes perspectivas relativas ao estudo da avaliação de desempenho, mas retratando a sua evolução segundo três focos de atenção distintos: a) Foco psicométrico, que designa por “metáfora do teste”, em que atribui uma grande importância aos instrumentos utilizados na avaliação; b) Foco cognitivo, que designa por “metáfora do processador de informação”, e que assenta principalmente nos processos cognitivos do avaliador, tentando perceber como o mesmo processa a informação necessária para produzir o julgamento final da avaliação do desempenho; e por último, c) a partir dos anos 90, surge a relevância do contexto e da negociação na avaliação do desempenho, em que Caetano designa como “novas abordagens de avaliação do desempenho”, em que realça o contexto sócio-organizativo em que a

avaliação de desempenho ocorre. Relativamente a estas perspectivas que Caetano descreve, decidimos nos centrar apenas nos pontos que interessam para o nosso estudo.

Assim, relativamente ao foco psicométrico, e segundo a pesquisa efectuada por Caetano, os estudos realizados focalizam a sua abordagem na construção de instrumentos que permitam elaborar juízos com exactidão do avaliado, tentando desabonar erros de avaliação. Esta abordagem centra-se na construção e na utilização de critérios rígidos, de forma a elaborar uma avaliação racional e objectiva (Caetano, 1996). Segundo Folger et al. (1992), citados por Caetano (1996), a avaliação de desempenho de acordo com a “metáfora do teste” pressupõe três pressupostos. O primeiro pressuposto refere que “a organização do trabalho permite a sua mensuração válida e confiável” (Caetano, 1996, p. 13), ou seja, refere-se à adequação psicométrica das escalas que compõem os instrumentos de avaliação, considerando a análise de funções do avaliado e do seu desempenho profissional, de forma a se obterem medidas fiáveis e válidas do seu desempenho (Caetano, 1996). Este ponto já tinha sido defendido por Banks e Roberson (1985 citados por Caetano, 1996) quando afirmam que “para melhorar a exactidão da avaliação de desempenho, deve ser melhorada a qualidade dos testes que os avaliadores utilizam” (Caetano, 1996, p. 13). O segundo pressuposto assinalado por Folger et al. assenta na capacidade dos avaliadores em conseguir pôr em prática os instrumentos de forma mais correcta, ou seja, “os avaliadores são capazes de avaliar com exactidão o desempenho” (Caetano, 1996, p. 13) procurando evitar erros no julgamento final do desempenho. Outros autores como Banks e Roberson (1995), Bernardin (1978), Borman (1979), Hedge e Kavanagh (1998) já tinham salientado em outros trabalhos a importância do papel do avaliador como da sua respectiva formação neste campo (citados por Caetano, 1996). O último pressuposto refere que “existe um critério unitário racional que beneficia a organização” (Folger et al., 1992, citados por Caetano, 1996, p. 13) e que está relacionado com a identificação do critério que permitirá validar a avaliação do desempenho profissional efectuada ao avaliado (Caetano, 1996).

No que respeita ao foco cognitivo, designado por Caetano (1996) por “metáfora do processador de informação”, surge a partir dos anos 80, e está associado ao insucesso verificado na eliminação de erros psicométricos das cotações da avaliação de desempenho e surge uma preocupação mais centrada no avaliador. Segundo Feldman

(1981), Landy e Farr (1980), citados por Caetano (1996), o foco de análise de avaliação de desempenho deve passar a estar centrado no funcionamento cognitivo do avaliador em vez de se insistir nas escalas de avaliação, nos instrumentos de avaliação. Neste campo são efectuadas pesquisas com o objectivo de analisar “em que medida os avaliadores seguem ou não determinadas regras na elaboração do julgamento” sobre o avaliado (Caetano, 1996, p. 137).

Relativamente ao terceiro ponto a ser focado por Caetano (1996) que se refere às novas abordagens da avaliação de desempenho, em que realça a importância do contexto organizacional e da negociação na avaliação do desempenho. Segundo Caetano (1996), nos anos 90 os autores deslocam o seu foco de análise para “os factores contextuais da avaliação de desempenho e para o problema da eficácia da avaliação do ponto de vista das organizações” (p. 241).

Os aspectos contextuais passaram a ser considerados como “moderadores das operações cognitivas e como factores relevantes para a eficácia da avaliação” (Caetano, 1996, p. 245).

Murphy e Cleveland (1991) foram dos autores que defenderam essa linha de pensamento e definiram a avaliação de desempenho como “um processo social e de comunicação” e assumiram como pressuposto básico que “os resultados da avaliação são expressão de comportamentos do avaliador, orientados para objectivos e influenciados pelo contexto organizacional” (citados por Caetano, 1996, p. 250).

Consideramos que estas referências, que acabamos de salientar, transmitem um conjunto de informações pertinentes sobre alguns trabalhos publicados relacionados com a problemática do processo de avaliação de desempenho, e que por isso, constituem uma mais-valia para o desenvolvimento do nosso estudo.

Para além desta breve referência relativa a algum “historial sobre a avaliação de desempenho”, e segundo a pesquisa bibliográfica efectuada, apresentamos seguidamente outros trabalhos que também consideramos relevantes. Estes trabalhos referem-se ao conceito de avaliação de desempenho segundo a aplicação que pretendemos utilizar durante a investigação.

Alguns autores têm dado o seu valioso contributo na área da avaliação de desempenho, como Chiavenato (1987; 1989; 2001; 2004), Moura (1991) e Rocha (1997). Segundo estes autores, a avaliação de desempenho é uma apreciação sistemática

do desempenho de cada pessoa na função que ocupa e do seu potencial de desenvolvimento futuro. Essa apreciação é suportada na análise objectiva do desempenho do homem no trabalho e comunicação ao mesmo do resultado da avaliação. Também Cunha (1992) se enquadra nesta perspectiva quando defende que os objectivos da avaliação de desempenho consistem em definir para cada função, o que se considera como um desempenho eficaz e eficiente, tendo em conta os objectivos estratégicos da organização e em aumentar a motivação e desenvolvimento dos funcionários.

Para Caetano (1996), a avaliação de desempenho centra-se na componente humana do funcionamento das organizações, ocupando um papel relevante entre os diversos sistemas que compõem a gestão de recursos humanos, na medida que contribui de modo significativo para a produtividade, “quer directamente, enquanto processo de controlo do desempenho, quer indirectamente através das suas relações com a selecção, formação, desenvolvimento profissional, promoção e remuneração dos colaboradores da organização” (p. 1). Esta definição também vai ao encontro das reflexões de Peretti (1997), quando este refere que um sistema de avaliação de desempenho “permite reunir as informações necessárias para construir os vários programas (promoção, remuneração, formação, entre outros) e fundamentar as decisões que dizem respeito às carreiras dos colaboradores” (p. 234).

Para o contexto da presente dissertação existem aspectos da conceptualização anteriormente apresentada que apontam para o campo da avaliação de desempenho que pretendemos estudar. Nestes conceitos estão subjacentes a definição de etapas ou procedimentos que contribuem para a realização da avaliação nesse campo, e que conjuntamente com os meios disponíveis permitem a aquisição de informações sobre o desempenho de um indivíduo. Posteriormente este será valorizado e quantificado, resultando esta análise na sua avaliação de desempenho.

Assim, autores como, Almeida (1996; 1999), Caetano (1996), Câmara, Guerra e Rodrigues (1999), Chiavenato (1987; 1989; 2004), Cunha (1992) e Moura (1991), consideram a avaliação de desempenho como um instrumento de gestão que deve estar simultaneamente ao serviço da organização e dos colaboradores, por forma a constituir um meio de melhoria do desempenho individual e concomitantemente organizacional.

A avaliação de desempenho deve ser considerada apenas como um instrumento de levantamento de dados, que caracterizem as condições que, dentro da organização estejam em dado momento, a dificultar ou a impedir o completo e adequado aproveitamento dos seus recursos humanos. Portanto, esta avaliação tem como objectivo analisar o desenvolvimento dos funcionários, promovendo um melhor crescimento pessoal e profissional, definindo o plano de formação e desenvolvimento do pessoal face às suas necessidades, aptidões, capacidades e conhecimentos (Almeida, 1996).

1.3. Avaliação de Desempenho na Gestão de Pessoas

Ao abordarmos anteriormente o conceito de avaliação de desempenho, pensamos que também ficou implícito, de certo modo, a sua importância na gestão de pessoas, ou seja, na gestão de recursos humanos. A avaliação de desempenho representa um papel relevante no desenvolvimento das Organizações, sendo uma das ferramentas mais importantes da gestão de recursos humanos (Almeida, 1996; Rocha, 1997).

Segundo Rocha (1997), e considerando sempre o contexto organizacional, a informação proveniente da avaliação de desempenho é importante para diversas finalidades, tais como:

- Na selecção e orientação profissional, quando é efectuado no âmbito de recrutamento interno;
- Na formação profissional, uma vez que contribui para a detecção de necessidades de formação dos colaboradores da organização e na elaboração de programas de formação que promovem melhorias do desempenho;
- No suporte relativamente à política de promoção, incentivos, entre outros;
- No uso desta ferramenta de gestão através da entrevista como meio de transmissão de informação ao avaliado sobre o resultado do seu trabalho e como meio de o motivar para aumentar a qualidade do desempenho. Este ponto é mais conhecido na literatura e na prática profissional, como o *feedback*.

Os sistemas de avaliação de desempenho fazem parte integrante do processo evolutivo da humanidade. O ser humano está constantemente a ser avaliado pelos membros da sociedade. Nas organizações, é um processo presente e de grande

importância para a vida dos funcionários e do futuro das organizações, constituindo um lugar central no conjunto das ferramentas da gestão de Recursos Humanos. A razão de ser cada vez mais utilizada no âmbito das empresas ou instituições mostra que sem uma avaliação adequada não há um sistema integrado e eficaz de gestão organizacional (Peretti, 1997).

Assim, com a aplicação de um instrumento de gestão de pessoas como o da avaliação de desempenho, as organizações pretendem reconhecer o desempenho individual dos colaboradores (funcionários), dar a conhecer a sua opinião sobre o desempenho de cada colaborador, tomar decisões sobre a política de remunerações e incentivos, identificar as deficiências no desempenho e tentar corrigi-las, e identificar as necessidades de formação profissional (Almeida, 1996).

Segundo Almeida (1996), para que a avaliação de desempenho seja eficaz é imprescindível que os avaliados estejam conscientes das bases do sistema, nomeadamente os objectivos que a organização espera que atinjam, as bases e critérios de avaliação do seu desempenho e o *timing* dos resultados, ou seja, quando é que a avaliação irá ser desenvolvida.

Isto conduz-nos ao nosso problema, quando pretendemos perceber se é do conhecimento dos avaliados o sistema de avaliação de desempenho aplicado na sua organização e se conhecem os respectivos critérios e fases do processo. Estes aspectos da avaliação de desempenho são muito importantes, porque têm consequências para os avaliados e podem-se reflectir nas decisões da organização quanto às políticas de gestão de recursos humanos.

Para Cunha (1992), com a aplicação de um processo de avaliação de desempenho válido, as decisões que afectam o estatuto do funcionário, tais como promoções, transferências internas, aumentos salariais, entre outros, têm uma justificação clara, que reduz ou mesmo elimina possíveis situações de mal-estar e insegurança que por vezes ocorrem e se sente quando este tipo de decisões abrange alguns funcionários e outros não.

Segundo Chiavenato (1987; 1989), através da avaliação podem ser observadas e avaliadas competências como: visão estratégica, planeamento, organização, responsabilidade, acompanhamento, liderança, tomada de decisão, solução de problemas, iniciativa, criatividade e inovação, orientação a resultados, auto

desenvolvimento, gestão de conflitos, capacidade de negociação, flexibilidade, adaptação a mudanças, competências interpessoal e trabalho em equipa.

Pode-se afirmar que a avaliação de desempenho constitui uma técnica de direcção indispensável na actividade administrativa e organizacional. Constitui um meio que permite detectar problemas de supervisão de pessoal, de integração do funcionário à organização ou ao cargo que presentemente ocupa, de dissonâncias, de desaproveitamento de funcionários que demonstram um potencial mais elevado do que aquele que é exigido pelo cargo, de motivação, entre outros.

De acordo com os tipos de problemas identificados, a avaliação de desempenho pode contribuir na determinação e no desenvolvimento de uma política de recursos humanos mais apropriada às necessidades da organização, se considerarem os diversos estratos que envolvem o indivíduo (Chiavenato, 2004; Teixeira, 2005).

Segundo Câmara et al. (1999), a avaliação de desempenho permite a detecção do potencial dos funcionários de uma organização, como também tem como consequência a identificação de áreas de oportunidade, em que os funcionários necessitam de formação ou acompanhamento próximo (*coaching*) para poder melhorar o seu desempenho.

Como podemos verificar, os autores que citamos anteriormente defendem a importância da avaliação de desempenho na gestão de pessoas e consequentemente nas organizações. No entanto, esta importância nem sempre é reconhecida por todos os intervenientes no processo de avaliação de desempenho. Um dos estudos que reflecte esta ocorrência é o realizado por McGivern e Ferlie (2007), que estudaram a introdução da avaliação de desempenho em médicos (inclui directores de serviço, chefes de serviços, directores clínicos, entre outros) do Sistema Nacional de Saúde Britânico. Estes autores apresentaram um trabalho baseado em entrevistas realizadas a médicos que manifestaram opiniões diferentes sobre a avaliação de desempenho. Foi interessante verificar que houve um grupo de médicos que considerou a avaliação de desempenho como um instrumento que contribui para o desenvolvimento profissional e organizacional, promovendo a oportunidade de reflectir sobre a prática profissional e sobre alguns problemas ou dificuldades. Por outro lado, observaram que outro grupo de médicos manifestou uma posição oposta na medida em que considera que o processo de avaliação de desempenho é burocrático e de pouca utilidade, uma perda de tempo e de

certo modo irrealista quanto às possíveis mudanças que possa promover. No entanto, houve um outro grupo de médicos que considerou a avaliação de desempenho como um meio de prevenir possíveis erros médicos (McGivern & Ferlie, 2007). Após esta análise, podemos considerar que este estudo conduz-nos indirectamente para o processo de avaliação de desempenho. A posição dos profissionais quanto à avaliação de desempenho, é certamente influenciada pelo modo como o sistema é posto em prática, isto é, o modo como essa avaliação é processada.

Para finalizar, e seguindo o nosso caminho de investigação, parece-nos que o que foi descrito anteriormente conduz-nos para a importância do processo de avaliação de desempenho na gestão de pessoas, sendo relevante para a sua aplicação os conhecimentos dos seus intervenientes.

1.4. Avaliação de Desempenho nas Organizações de Serviços de Saúde

Esta abordagem sobre a avaliação de desempenho na gestão de pessoas serve de estrutura base para podermos falar sobre a avaliação de desempenho nas Organizações de Serviços de Saúde, uma vez que corresponde ao contexto organizacional da presente dissertação. Mas para tal, torna-se necessário conhecer o conceito de Organização, dada a sua relevância para uma melhor compreensão do tema.

Não podemos esquecer que o Homem é um ser social e interactivo, que não vive isoladamente mas que se relaciona com os seus pares. Cada indivíduo tem as suas limitações e por isso sente a necessidade de cooperar com os outros, contribuindo na formação de organizações para alcançar determinados objectivos que seriam provavelmente inatingíveis se agisse isoladamente. Neste sentido, alguns autores convergem na definição de organização. Assim, para Schein (1970), a organização constitui a coordenação racional das actividades de algumas pessoas que procuram chegar a um objectivo comum e explícito, através da divisão do trabalho e da função de hierarquia de autoridade e responsabilidade. Também Chiavenato (2004) define organização como “um sistema de actividades conscientemente coordenadas de duas ou mais pessoas. A cooperação entre elas é essencial para a existência da organização” (p. 22). Este autor também defende que uma organização só pode existir se existirem

peessoas capazes de comunicarem e que estejam dispostas a contribuir numa acção conjunta com a finalidade de alcançarem um objectivo comum.

As organizações são criadas para produzir serviços ou produtos e são constituídas por pessoas. Essas pessoas são colocadas num determinado posto de trabalho, onde desempenham as funções ou papéis para os quais foram seleccionadas.

No caso das Organizações de Serviços de Saúde, a avaliação do desempenho pode ser entendida como um processo activo de análise participativa da qualidade dos serviços de saúde prestados por uma instituição, o qual analisa o tributo dos funcionários por meio do seu desempenho, permitindo ainda propor algumas mudanças progressivas neste desempenho. Assim, “constitui um processo permanente de desenvolvimento e aperfeiçoamento de recursos humanos que resulta na orientação e melhoria crescentes tanto do serviço quanto das práticas de saúde propriamente ditas” (Motta, 2001, p. 9).

Actualmente, nas Organizações de Serviços de Saúde, a avaliação de desempenho desenvolve um papel fundamental no contributo da qualidade dos serviços prestados aos utentes e no próprio processo de desenvolvimento dos recursos humanos.

Os utentes dos Serviços de Saúde estão cada vez mais exigentes com os produtos e serviços que têm à disposição, e a questão da qualidade tem apresentado crescente preocupação. A nova consciência da qualidade de produtos e serviços concede mais valorização aos esforços do indivíduo, considerando-se que as pessoas envolvidas são fundamentais, uma vez que a qualidade depende do trabalho individual ou de equipa. Assim, parece ser relevante a relação entre a qualidade dos serviços de saúde e o desempenho dos profissionais de saúde. Dentro desta reflexão consideramos interessante o trabalho publicado por Kabene, Orchard, Howard, Soriano e Leduc (2006), no qual efectuaram uma revisão sobre trabalhos publicados relativos à importância da gestão dos recursos humanos nos serviços de saúde, na melhoria da qualidade da prestação destes serviços, abordando a questão do desempenho profissional. Estes autores consideraram para a sua pesquisa diferentes sistemas de saúde, nomeadamente os sistemas de saúde desenvolvidos no Canadá, Estados Unidos da América e alguns países desenvolvidos como a Alemanha. Kabene et al. (2006) verificaram que os sistemas de saúde destes países, apesar de distintos quanto ao seu procedimento, têm um ponto em comum e que consiste no seguinte: a qualidade dos

serviços de saúde prestados depende do desempenho profissional desenvolvido pelos profissionais de saúde e outros. Para além do desempenho, estes autores fazem também referência à importância da motivação destes profissionais, a adição de incentivos pelo desempenho realizado, a influência da cultura organizacional, o trabalho de equipa e a multidisciplinaridade, entre outros.

Assim, considerando o âmbito do nosso estudo, quando falamos em avaliação de desempenho nas Organizações de Serviços de Saúde é relevante ter algum conhecimento sobre a legislação que regula o Sistema de Saúde a nível nacional e o tipo de gestão praticado pelas unidades de saúde. A gestão dos Serviços de Saúde, e em particular das instituições hospitalares, tem sido alvo de sucessivas mudanças na procura de melhores soluções de gestão, onde se enquadra as mudanças nos processos e instrumentos de avaliação de desempenho. Esses instrumentos influenciam a própria gestão.

Apesar do nosso problema de investigação se direccionar para os processos de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, também envolve as unidades hospitalares, quanto ao tipo de gestão, onde estes profissionais de saúde exercem a sua actividade. Por isso, para complementar os conhecimentos que necessitamos para tratar do nosso problema, consideramos importante conhecer os pontos da legislação relacionados com esta matéria.

1.4.1. O Sistema Nacional de Saúde e a legislação relativa à avaliação de desempenho de profissionais de saúde

Assim, para conhecermos um pouco do sistema de saúde a nível nacional, abordaremos seguidamente alguns pontos da legislação que nos pareceram relevantes para o âmbito do nosso estudo.

Segundo a regulamentação da Lei de Bases de Saúde publicada no Dec. Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto (DR. n.º 195- I Série), o Capítulo II - Base XII refere que

O sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde [SNS] e por todas as entidades públicas que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde,

bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades (p. 3454).

Relativamente aos profissionais de saúde existe um ponto que se pode enquadrar nos processos de avaliação de desempenho, uma vez que é referido no ponto 2 da Base XV que

A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitando conflitos de interesse entre a actividade pública e a actividade privada, facilitar a mobilidade entre o sector público e o sector privado e procurar uma adequada cobertura no território nacional (p. 3455).

Em 8 de Novembro de 2002 é publicado no DR. n.º 258 (I Série - A) a Lei n.º 27/2002 que aprova um novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases de Saúde). Nesta Lei realçamos o Artigo 2º do Capítulo I – Anexo - que descreve a natureza jurídica da gestão hospitalar responsável pelo tipo de gestão. Nesta sequência, os hospitais integrados na rede de prestação de cuidados de saúde podem ser:

- a) Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial;
- b) Estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial;
- c) Sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos;
- d) Estabelecimentos privados, com ou sem fins lucrativos, com quem sejam celebrados contratos (p. 7151).

Em relação à Lei n.º 27/2002 destacamos ainda alguns princípios específicos da gestão hospitalar do sector público administrativo (SPA) descritos nos pontos 1 e 2 do Artigo 10º do Capítulo II (Secção I - Anexo), e que estão relacionados com a avaliação de desempenho. Em relação ao ponto 1 realçamos o facto da avaliação de desempenho abranger os vários intervenientes da organização, na medida que é realizada a avaliação de “titulares dos órgãos de administração, dos directores dos departamentos e de

serviços e dos restantes profissionais, de acordo com o mérito de desempenho, sendo este aferido pela eficiência demonstrada na gestão dos recursos e pela qualidade dos cuidados prestados aos utentes” (p. 7152). Além disso, também é feita uma referência à “promoção de um sistema de incentivos com o objectivo de apoiar e estimular o desempenho dos profissionais envolvidos, com base nos ganhos de eficiência conseguidos”, em que esses incentivos são posteriormente traduzidos em “melhoria de condições de trabalho, na participação em acções de formação e estágios, apoio à investigação e em prémios de desempenho” (p. 7152). O ponto 2 assenta num campo importante da avaliação de desempenho, em que os “directores de departamento e de serviço respondem perante os conselhos de administração dos respectivos hospitais, que fixam os objectivos e os meios necessários para os atingir e definem os mecanismos de avaliação periódica” (p. 7152).

Relativamente aos estabelecimentos públicos com natureza empresarial, ou também designados por hospitais empresas públicas do estado (EPE), é efectuado uma referência ao Regime aplicável (ponto 1 do Art. 18º - Secção II - Anexo): “Os hospitais previstos na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 2º regem-se pelo respectivo diploma de criação, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os hospitais do SNS que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, (. . .)” (p. 7153).

Quanto às sociedades anónimas de capitais públicos (Hospitais, S.A.) existe também uma referência quanto ao regime aplicável, e que está descrito no ponto 1 do Artigo 19º do Capítulo III - Anexo: “Os hospitais previstos na alínea *c*) do n.º 1 do artigo 2º regem-se pelo disposto no capítulo I desta lei em tudo em que não seja incompatível com a sua natureza jurídica, (. . .)” (p. 7153).

Em 2004 observam-se novas reformas no sector da saúde, nomeadamente na gestão hospitalar, com o objectivo de renovar o sistema de saúde público, torná-lo mais justo e eficiente, e orientá-lo para as necessidades dos doentes. Observa-se um “alargamento do processo de empresarialização dos estabelecimentos hospitalares, consagrando, do mesmo modo, a sua autonomia de gestão, em moldes empresariais” (Dec. Lei n.º 207/2004 de 19 de Agosto, publicado no DR. n.º 195 - I Série-A, p. 5423). São criados Centros Hospitalares com a natureza de sociedade anónima de capitais

exclusivamente públicos e as respectivas reformas quanto aos processos de avaliação de desempenho.

Em 2005 observam-se novas reformas com um regime que assenta numa acção mais estrita ao nível das orientações estratégicas a exercer pelos Ministérios das Finanças e da Saúde, em que se procede à transformação de hospitais públicos em entidades públicas empresariais (EPE), abrangendo também os hospitais públicos S.A. (Dec. Lei n.º 93/2005 de 7 de Junho, publicado no DR. n.º 109- I Série-A).

Como podemos observar, nos últimos anos verificaram-se reformas consecutivas na gestão hospitalar. Estas reformas têm consequências nos processos de avaliação de desempenho dos profissionais que trabalham nos hospitais. Considerando que num hospital existem vários grupos profissionais, o processo de avaliação de desempenho será, em princípio, aplicado em função da legislação em vigor para cada grupo profissional e provavelmente, adaptado para o tipo de gestão ou regime jurídico da instituição.

Assim, podemos referir que o contexto em que é realizada a avaliação de desempenho é relevante, uma vez que se deve ter em consideração o âmbito organizacional em que o processo se realiza.

Alguns aspectos peculiares de cada organização ou serviço podem ser valorizados, como o tipo de gestão, a cultura organizacional, os valores, a missão, a filosofia e política de recursos humanos, entre outros.

O conteúdo que apresentamos sobre a legislação relativa ao sistema nacional de saúde, em que realçamos os tipos de gestão hospitalar existentes, é relevante para o enquadramento do contexto do nosso estudo. Recordamos que o problema do nosso estudo consiste em caracterizar o processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica que desenvolvem a sua actividade em unidades hospitalares.

2. COMPONENTES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Os sistemas formais de avaliação de desempenho são geralmente constituídos por um conjunto de componentes que orientam o respectivo processo, como também contribuem para o resultado da avaliação de desempenho. Segundo a pesquisa de trabalhos efectuados sobre esta matéria, verificamos que os componentes processados num sistema de avaliação de desempenho estão relacionados com vários factores, entre os quais o sistema formal aplicado, a legislação em vigor, a cultura organizacional, a missão da organização, a gestão da organização, entre outros.

Se recordarmos e analisarmos a definição dada por Chiavenato (1989), em que defende que a “avaliação de desempenho é uma sistemática apreciação do desempenho do indivíduo no cargo e do seu potencial de desenvolvimento. Toda a avaliação é um processo para estimar ou julgar o valor, a excelência, as qualidades de alguma pessoa” (p. 85). Esta definição traduz de certo modo alguns aspectos que nos conduzem aos componentes do processo de avaliação de desempenho. Assim, quando o autor considera que a “avaliação de desempenho é uma apreciação sistemática do desempenho” estará a abordar a questão temporal, considerando que o processo de avaliação de desempenho é um processo contínuo que implica geralmente várias fases e/ou patamares que contribuam para o mesmo.

Se recordarmos o que foi referido no subcapítulo anterior sobre a avaliação de desempenho na gestão de pessoas, podemos associar essas várias fases com a definição de objectivos, a avaliação de comportamentos, a apreciação das competências desenvolvidas durante um determinado intervalo de tempo e a sua própria discussão (*feedback*), que posteriormente será reflectida num determinado resultado – “estimar ou julgar o valor”.

Para alguns autores, como Caetano (1996), a avaliação de desempenho é um instrumento de gestão dos recursos humanos da organização, composto por três elementos dinamicamente interligados: objectivos, instrumentos e procedimentos.

A avaliação de desempenho geralmente é realizada segundo um determinado período de tempo e uma determinada regularidade que pode ser estabelecida pela

legislação vigente, organização, entre outros, e tem a potencialidade de motivar funcionários e aumentar a sua produtividade, quando devidamente processada. Para tal, o desenvolvimento de determinadas componentes do processo formal da avaliação de desempenho é fundamental para o sucesso, bem como o papel desenvolvido pelos intervenientes do mesmo processo – avaliadores, avaliados e dirigentes dos órgãos de gestão.

Seguidamente, será efectuada uma apresentação sobre estes dois pontos – componentes e intervenientes - do processo de avaliação de desempenho, centrada no campo do estudo que pretendemos desenvolver. Esta apresentação contribuirá para obtermos os elementos que necessitamos para a elaboração do instrumento de recolha de dados que iremos aplicar.

2.1. Componentes do processo formal da avaliação de desempenho

Quando abordamos a questão dos componentes do processo formal da avaliação de desempenho, estamos a referir-nos aos elementos que constituem um determinado sistema de avaliação de desempenho e, que são calendarizados e aplicados em momentos distintos do processo. São elementos que contribuem para a aplicação efectiva do instrumento de gestão, e orientam os avaliadores e os avaliados no seu procedimento. São elementos necessários para avaliar o desempenho do avaliado e constitui um meio para que este tenha conhecimento sobre o que a organização ou serviço espera dele e como deverá fazer para alcançar esses objectivos. Estes elementos são definidos segundo prazos predefinidos, e aplicados segundo uma regularidade definida pelo sistema de avaliação de desempenho, ou processada segundo os intervenientes do processo.

Neste contexto, segundo Sandler (1989), citado por Rocha (1997), a avaliação de desempenho deve ser um processo de avaliação participada e envolve três fases:

- “Determinação de objectivos” - em que a chefia (avaliador) e o funcionário (avaliado) procedem à negociação dos objectivos a prosseguir durante o período de tempo antes da revisão do progresso. “Os objectivos devem ser específicos, mensuráveis e inter-relacionados com os objectivos dos outros funcionários” (p. 129).

- “Revisão do progresso” - que corresponde à fase em que, periodicamente, a chefia (avaliador) e o funcionário (avaliado) devem discutir o nível de desempenho. O avaliado deve apresentar planos para aprovação, informar dos problemas que surgiram e que devem ser corrigidos sugerindo soluções, apresentar sugestões de modo a melhorar o seu desempenho e a do departamento ou serviço. Em contrapartida, o avaliador deve ajudar a resolver os problemas e dar o *feedback* ao avaliado sobre o seu desempenho.
- “Revisão da *performance*” (revisão do desempenho) – em que o avaliado deve apresentar formalmente a sua própria avaliação (auto-avaliação), sendo por vezes necessários novas negociações e compromissos.

Sandler, permite-nos “decifrar” algumas das componentes do processo de avaliação de desempenho e que são a fixação de objectivos, a entrevista, o *feedback*, a auto-avaliação e o resultado da avaliação.

Neste âmbito do estudo, a Corporate Leadership Council (2001) efectuou algumas investigações sobre Bancos dos Estados Unidos da América e verificou que para existir a implementação de um sistema de avaliação de desempenho consistente e bem-sucedido, é importante que as organizações centrem o processo segundo quatro componentes:

- Determinação de prazos;
- Definição de objectivos, de modo participado (negociação entre a chefia e o empregado);
- Obtenção do *feedback*;
- Apresentação dos resultados.

Assim, e no âmbito da presente dissertação, serão abordados os seguintes componentes da avaliação de desempenho: a formulação de objectivos, a auto-avaliação, o relatório crítico de actividades, a entrevista, o *feedback* e a apresentação de resultados. A selecção destes componentes de avaliação foi motivada pelo facto de corresponderem aos constituintes legais da avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica e por constituírem elementos de referência na avaliação de desempenho segundo as fontes bibliográficas consultadas sobre esta matéria.

2.1.1. Formulação de Objectivos

Se efectuarmos uma análise de vários sistemas formais de avaliação de desempenho (Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho para a Administração Pública [SIADAP], Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, entre outros) desenvolvidos nas organizações, podemos observar que incluem a formulação de objectivos, que serve de guia de acção para o desempenho ao longo de um período de tempo pré-definido, e permite, no final desse período, comparar os objectivos com o desempenho e verificar se foram efectivamente realizados.

Actualmente e cada vez mais se aborda a gestão por objectivos nas Organizações de Serviços de Saúde, sendo fundamental as competências relacionadas com a formulação de objectivos. A gestão por objectivos é descrita como “um processo ou um conjunto de processos que visam estabelecer uma compreensão partilhada dos objectivos, bem como motivar os indivíduos, na perspectiva de aumentar as possibilidades de prossecução desses objectivos” (Hartle, 1994, p. 98).

Segundo Almeida (1999), para existir avaliação de desempenho, torna-se necessário que haja definição de objectivos e/ou formas de fazer as coisas, o que faz com que todos saibam aquilo que deles se espera. A definição de objectivos pode ser um elemento motivador nos colaboradores de uma instituição e ter repercussões positivas nos resultados obtidos.

A formulação de objectivos constitui a primeira competência do avaliador, fundamental para que a avaliação de desempenho seja eficaz, dando assim um propósito, uma finalidade, potenciando a mobilização do profissional. De acordo com Costa (2003), “ninguém pode estar motivado a fazer algo que não sabe para o que serve” (p. 214).

Segundo o Manual de Apoio sobre a Avaliação de Desempenho, relativo ao SIADAP, distribuído pelo Ministério das Finanças e Secretaria de Estado da Administração Pública [MF-SEAP] (2004), os objectivos são “os resultados/metast devidamente mensuráveis, relacionados com o desenvolvimento de uma actividade específica, desempenhada por um funcionário ou por uma equipa num determinado período de tempo. Têm em vista avaliar os contributos individuais para a concretização dos resultados previstos” (p. 14).

Segundo Costa (2003), o objectivo pode ser entendido como a demonstração de um resultado mensurável, que envolve uma parte importante do trabalho de um colaborador e/ou participação em projectos especiais e/ou resultados, pelos quais são responsáveis; derivam, de uma forma geral, do plano de negócio/acção funcional e variam de ano para ano (p. 214).

Este autor faz referência a um conjunto de requisitos que o avaliador não deve esquecer na definição dos objectivos: mensuráveis, ambiciosos, realistas, claros, ajustáveis, negociados, temporizados, específicos e suficientes. O autor acrescenta ainda que os objectivos também devem ser ponderados, isto é, ter um peso relativo de acordo com a sua importância no conjunto global e podem ser desdobrados em especificações ou fases que representam objectivos parciais, se necessário.

No entanto, Costa (2003) defende que esta definição de objectivos não deve ser unilateral, o seu estabelecimento deve ser negociado com o avaliado, respeitando sempre os objectivos da organização. Não devem ser definidos ao acaso, pois como se sabe a qualidade do processo de avaliação de desempenho depende da qualidade dos objectivos previamente estipulados.

Dentro desta linha de pensamento, encontramos também outro autor, Caetano (1996) que refere que a maior parte da literatura é consensual, sugerindo a maioria dos autores que os objectivos devem ser claros, específicos, desafiantes em termos de dificuldade (nem muito fáceis de atingir nem muito difíceis), verificáveis, mensuráveis, relevantes para o cargo que o indivíduo ocupa e coordenados com os objectivos dos outros. Estas duas últimas características manifestam, indirectamente, alguma associação entre a elaboração de objectivos individuais e de objectivos de equipa.

Apesar de os avaliadores considerarem difícil a elaboração de objectivos, não existe função ou trabalho em que não seja possível estipular objectivos, sendo inegável o benefício daí resultante em termos de desempenho de cada profissional. Como refere Caetano (1996) “os objectivos prosseguidos com a avaliação afectam, por si só, uma parte do empenhamento no trabalho, o que vem atribuir importância à formulação dos objectivos” (p. 295).

Como forma de referenciar alguns estudos que abordam a importância da formulação de objectivos no processo de avaliação de desempenho, serão apresentados seguidamente alguns estudos que foram realizados e que nos ajudaram a traçar o

caminho que pretendemos seguir para a nossa investigação. Apesar de terem sido efectuadas no contexto de organizações bancárias, foram considerados relevantes uma vez que se enquadram no âmbito deste estudo.

A Corporate Leadership Council (2001) efectuou alguns estudos com Bancos dos Estados Unidos da América e referem a importância de uma cultura organizacional direccionada para a avaliação de desempenho. Uma das componentes que salienta como importante nos processos de avaliação de desempenho é a determinação de objectivos. Faz referência aos objectivos da organização, objectivos colectivos (equipas de trabalho) e objectivos individuais (cada colaborador). Assim, a formulação dos objectivos é fundamental na estratégia e desenvolvimento da organização e na consequente acção dos colaboradores. Mas estes objectivos estão sujeitos a um *timing* de concretização, devem passar por um processo de *feedback* – negociação e discussão de objectivos - entre as “chefias” (avaliadores) e colaboradores (avaliados) e respectiva transmissão de resultados. Os colaboradores são posteriormente avaliados, para verificar se atingiram os objectivos inicialmente propostos, seguido do *feedback* para comunicação dos resultados e de alguma intervenção quando necessária. A Corporate Leadership Council também refere a necessidade de preparação dos avaliadores e das chefias (responsáveis ou coordenadores) na formulação de objectivos, ou seja, manifesta a importância da necessidade de formação dos elementos da organização. Segundo este estudo, a definição de objectivos deve ser efectuada no início do ano, seguido da avaliação num período pré-estabelecido.

Segundo um outro trabalho apresentado pela Corporate Leadership Council (2001), existe um modelo de “objectivos em cascata” que permite juntar o desempenho do funcionário com a estratégia de negócio da empresa. Para a organização ou empresa, o director define estratégias centrais, metas e iniciativas de negócio para o ano seguinte. Cada categoria de grupos profissionais trabalha com os seus coordenadores negociando os objectivos individuais de desempenho de modo a estar correlacionado com as metas propostas pela direcção. Também salienta que é importante que este tipo de intervenção e que a avaliação de desempenho deve contribuir para o desenvolvimento dos funcionários, na atribuição de compensações (remuneratórios, carreira, etc.) e planeamento organizacional.

O referido estudo refere também a existência de alguns pontos ou requisitos a considerar quando se formulam objectivos. Um dos requisitos consiste na importância dos objectivos serem quantificáveis, verificar se são tangíveis, uma vez que terá reflexos nos resultados obtidos. Outro ponto a considerar é que os objectivos devem ser calendarizados, isto é, os objectivos requerem a concepção temporal. Outro ponto a realçar e a ter em conta quando se formulam objectivos, é que devem estar orientados segundo a missão e a estratégia definida pela Organização e/ou Serviço.

Noutra publicação, Latham e Seijts (1999) referem que quando se fixam objectivos há que ter em consideração se são tangíveis, uma vez que pode implicar um aumento acentuado da complexidade da tarefa para os atingir, e conseqüentemente se tornar desmotivante para o avaliado. Também Locke e Latham (1990) argumentaram num trabalho que publicaram, que para além da escolha do objectivo, do esforço e da persistência, existe a motivação para realizar uma determinada tarefa dependendo do seu grau de complexidade. Esta última implica o desenvolvimento de estratégias específicas para atingir o objectivo.

Noutro trabalho publicado, Seijts e Latham (2005) voltam a frisar a importância da definição de objectivos tangíveis. Se são elaborados objectivos ambiciosos, mas sem qualquer orientação sobre o meio como os atingir, podem levar ao *stress*, à pressão do tempo, *burnout* e até em alguns casos a comportamentos antiéticos. Segundo estes autores, os objectivos também devem ser desafiantes e constituir um meio de aquisição de novos conhecimentos. A motivação, a tangibilidade, o desafio, e a aquisição de conhecimentos, como também o tempo pré-estabelecido para os mesmos são factores que influenciam o desempenho do funcionário e, conseqüentemente, o resultado final.

Para além dos atributos já referidos que caracterizam os objectivos, também parece relevante que sejam ajustáveis ao longo do ano ou do período previamente definido, uma vez que podem surgir imprevistos ou situações que implicam o ajuste dos objectivos para a realidade concreta do momento e para a sua viabilidade (Câmara et al., 1999).

Podem-se formular vários tipos de objectivos, mas no contexto do nosso estudo serão realçados apenas dois, uma vez que se centram na avaliação de desempenho de pessoas: objectivos individuais e objectivos de equipa.

Os objectivos individuais podem englobar vários pontos, entre os quais a contribuição individual para a realização do plano de acção da organização e/ou serviço, as dimensões comportamentais que o avaliado deve evidenciar para conseguir realizar a sua função com sucesso, o auto desenvolvimento do avaliado quer a nível de competências quer comportamental para lhe permitir melhorar, no futuro o seu desempenho. Podem também incluir os objectivos de incentivos e contribuições a longo prazo (Câmara et al., 1999).

Os objectivos de equipa estão geralmente associados aos objectivos globais da organização e/ou serviço, para um determinado período ou ano, envolvendo desde a qualidade de prestação de serviços, volume de serviços, entre outros. Os objectivos são partilhados entre os membros da equipa, reforçando o espírito de equipa e a co-responsabilização, pelo bom resultado global da organização e/ou serviço (Câmara et al., 1999).

Relativamente à participação dos avaliados na formulação de objectivos, alguns autores defendem a sua importância. London, Mone e Scott (2004) referem que a participação conjunta dos avaliados com os avaliadores na elaboração dos objectivos pode ser mais motivador e possível de concretizar, como também tem o seu lado cognitivo, isto é, podem trocar informações e estratégias para atingir os objectivos. Este tipo de participação pode também aumentar a autoconfiança para realizar os objectivos, mas também conduzir a um acréscimo na relação entre o grau de dificuldade dos objectivos e o desempenho.

Relativamente ao conjunto de leituras efectuadas sobre a formulação de objectivos, é possível tecer alguma reflexão sobre alguns aspectos que parecem pertinentes neste âmbito da avaliação de desempenho. De certo modo, os objectivos orientam o pensamento e estruturam a acção do indivíduo e de uma equipa, orientam o comportamento, regulam o esforço, como também parecem estimular a determinação. Pensamos que até se pode afirmar que, a formulação de objectivos constitui um meio que mostra as metas, mobiliza energias e pode servir de referência para a apreciação dos resultados. Os objectivos em si têm interesse quando se pretende obter um resultado, ou seja, fixar objectivos é definir resultados a produzir, dentro de certo prazo, com determinados meios e com pontos-chave a verificar.

Podemos também pensar que, se cada colaborador vive num ambiente organizacional permanente de diagnóstico, preparação e construção de objectivos, isso implica que tenha que proceder a uma atitude auto-avaliativa e a pensar no que a instituição em que trabalha espera de si. Essa reflexão, além de poder ser motivante também é fonte de *feedback* e de controlo. Daí existirem métodos de auto-avaliação, como por exemplo o preenchimento de fichas ou formulários, para posterior discussão com o avaliador.

Depois desta análise sobre a formulação de objectivos, parece-nos que se trata, realmente, de um componente essencial para a caracterização de processos de avaliação de desempenho. Assim, e no contexto da investigação, o que foi descrito irá contribuir para a caracterização do processo de avaliação em técnicos de diagnóstico e terapêutica, na medida em que vamos tentar:

- Saber quem formula os objectivos;
- Conhecer o modo como os objectivos são definidos e processados, como por exemplo, perceber se são negociados entre os intervenientes do processo e se são orientados para a estratégia e desenvolvimento da organização;
- Perceber a periodicidade com que os objectivos são elaborados e reformulados;
- Conhecer o âmbito dos objectivos, se são individuais e/ou colectivos;
- Descrever as características dos objectivos aplicados no processo de avaliação de desempenho, como por exemplo, o de serem claros, tangíveis, quantificáveis, calendarizáveis, desafiantes, ajustáveis, orientados para estratégia do serviço e/ou organização e adequados à função do avaliado.

Os autores citados que desenvolveram esta fase do processo de avaliação de desempenho, como também os pontos de interesses que retiramos para o nosso estudo, forneceram elementos essenciais para a construção do nosso instrumento de recolha de dados, que iremos apresentar na parte referente ao estudo empírico.

Em seguida, apresentamos as próximas componentes do processo de avaliação de desempenho.

2.1.2. A auto-avaliação

Na sequência do que foi referido anteriormente, observa-se actualmente que os sistemas de avaliação de desempenho promovem a auto-avaliação efectuada pelos avaliados. A auto-avaliação tem um carácter preparatório da avaliação de desempenho e pretende envolver o avaliado no processo da mesma, bem como fomentar o relacionamento com o avaliador, de modo a identificar oportunidades de desenvolvimento profissional (Robbins, 2005).

Assim, a auto-avaliação “é o método por meio do qual o próprio empregado é solicitado a fazer uma análise de suas próprias características de desempenho” (Chiavenato, 2001, p. 136). Constitui um meio para cada pessoa ou funcionário avaliar o seu desempenho como meio de alcançar metas e resultados fixados e superar expectativas, analisar quais as necessidades e carências pessoais para melhorar o desempenho, analisar quais os pontos fortes e pontos fracos, as potencialidades e fragilidades e, com isto, verificar o que reforçar e como melhorar os resultados, quer das próprias pessoas quer das equipas envolventes (Chiavenato, 2004; Robbins, 2005).

Neste contexto, a auto-avaliação envolve a capacidade dos avaliados em avaliar o seu próprio desempenho, que geralmente é efectuada na prática através do preenchimento de um questionário ou formulário entregue pelo avaliador. Posteriormente, o avaliador analisa as respostas, faz a sua própria avaliação, contrapondo-a com a feita pelos avaliados e reúne com cada um deles para discutirem os resultados, sendo esta reunião realizada no âmbito de uma entrevista de avaliação (Almeida, 1999).

Se reflectimos um pouco sobre o modo como Almeida (1999), Chiavenato (2004) e Robbins (2005) descrevem a auto-avaliação, podemos pensar que esta componente da avaliação de desempenho apresenta apenas vantagens, tais como, o facto de contribuir para superar as deficiências e o descontentamento dos próprios avaliados com as práticas de avaliação, permitir que os avaliados façam um auto-exame e que definam os pontos fortes e fracos, tornando-se elementos activos, bem como estimular o empenho e desenvolvimento dos avaliados.

Contudo, a auto-avaliação depende da forma como é aplicada e analisada, e por isso pode também apresentar algumas desvantagens.

Segundo Caetano, (1996) pode existir uma tendência para inflacionar as avaliações e pode também apresentar maior inconsistência nos resultados devido a critérios de avaliação diferentes, condicionados pelos pontos de vista individuais de cada avaliado. Também Latham, Almost, Mann e Moore (2005) apresentam uma reflexão similar, na medida que referem que a auto-avaliação pode constituir uma fonte de enviesamentos durante o processo de avaliação do desempenho, e igualmente um meio de avaliação menos exacto que outras fontes de avaliação (superiores hierárquicos, coordenadores). No entanto, estes autores defendem que esta ocorrência pode ser minimizada e a auto-avaliação ser mais eficaz se lhe for associado algum *feedback*.

Porém, considerando as vantagens e as desvantagens apresentadas pela auto-avaliação, Robbins (2005) assinala que esta tem sido mais indicada para propósitos de desenvolvimento do que de avaliação, ou então, é combinada com outros métodos para reduzir a margem de erros.

Nesta fase do processo de avaliação de desempenho, também será importante perceber com que periodicidade esta auto-avaliação é efectuada e em que fase do processo de avaliação de desempenho a mesma é processada, como também perceber o modo como foi utilizada neste processo.

2.1.3. O relatório crítico de actividades

Segundo Garcia (2005), o relatório crítico de actividades elaborado pelo avaliado “constitui em todo o processo um momento significativo de autocrítica e autoformação” do próprio (p. 73).

Nas Organizações de Serviços de Saúde, o relatório crítico de actividades é efectuado na avaliação de desempenho de alguns profissionais de saúde, como os enfermeiros e os técnicos de diagnóstico e terapêutica e segundo a legislação em vigor, deve conter a apreciação crítica do desempenho da actividade profissional do avaliado nas suas componentes científica, técnica e relacional (Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro; Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro).

O relatório crítico de actividades é um dos meios de comunicação entre o avaliador e avaliado, em que este irá descrever sucintamente as actividades inerentes à sua categoria profissional, nomeadamente as que contribuíram para o seu

desenvolvimento pessoal e profissional, englobando o que fez, os recursos usados, os resultados obtidos e as perspectivas de futuro. Este relatório refere-se a um período de avaliação, que pode ser anual, trianual, ou outro, e é posteriormente discutido na entrevista (Garcia, 2005; Loff, 1995; Oliveira, 2006).

Para a elaboração do respectivo relatório, o avaliado geralmente tem uma base de apoio que inclui as orientações dadas pelo avaliador numa entrevista inicial e periódica, as normas e critérios de avaliação da organização ou serviços, e/ou ainda a legislação que lhe é aplicada (Roque, 2005).

Assim, o grupo profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica tem por base o Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro conjuntamente com o Despacho n.º 13935/2000 de 7 de Julho, em que define os elementos que devem constar no relatório crítico de actividades e que são os seguintes:

- A contextualização profissional do avaliado;
- A descrição das actividades que contribuíram para o desenvolvimento profissional do avaliado;
- A descrição de factores que influenciaram o rendimento profissional, como a motivação, a organização do trabalho, as facilidades de horário para formação, etc.
- A descrição das áreas em que o avaliado sente necessidade de formação profissional;
- A indicação das expectativas futuras a curto e médio prazo.

Por outro lado, se o grupo profissional for o de enfermagem, já terá por base o Dec. Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro associado ao Despacho n.º 2/93 de 30 de Março, em que os pontos a descrever no relatório crítico de actividades são os seguintes:

- a) As actividades inerentes à categoria profissional realizadas com maior frequência e as actividades de especial complexidade e dificuldade, identificando as que mais contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, assim como a respectiva justificação;
- b) As actividades que configurem a relação estabelecida com utentes, familiares, comunidade e equipa de cuidados;
- c) O desempenho de cargos relevantes;

- d) A participação em projectos e actividades desenvolvidas no âmbito do estabelecimento ou unidade de cuidados;
- e) Os contributos inovadores para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem;
- f) Os estudos realizados e trabalhos publicados;
- g) A assiduidade, sanções disciplinares, louvores e distinções;
- h) As acções de formação em que participou como formando e como formador, e repercussão no exercício profissional, indicando as necessidades de formação e respectiva justificação;
- i) Os factores que influenciaram o rendimento profissional;
- j) As expectativas futuras relativamente ao desempenho das suas funções (p. 3448- [26]).

Com a apresentação dos pontos abordados no relatório crítico de actividades aplicado em técnicos de diagnóstico e terapêutica e em enfermeiros, não pretendemos efectuar uma comparação propriamente dita entre ambos, mas sim ilustrar o seu conteúdo relativamente a profissionais de saúde.

Contudo, se reflectirmos sobre a descrição efectuada relativa ao relatório crítico de actividades realizado por estes dois grupos profissionais de saúde, verificamos que existem alguns pontos em comum mas existem outros que são específicos de cada grupo profissional, sendo esta especificidade mais notória no caso dos enfermeiros. O relatório crítico de actividades de técnicos de diagnóstico e terapêutica parece apresentar um formato mais simplificado, ou talvez, possamos considerar como mais generalista. Este formato está, provavelmente, associado ao facto deste grupo profissional ser constituído por dezoito áreas profissionais distintas (que serão descritas no próximo capítulo 3) com conteúdos funcionais específicos de cada área.

De certo modo, como podemos verificar, o relatório crítico de actividades é adaptável à área profissional e constitui uma fonte importante de informações sobre o avaliado, permitindo identificar necessidades e reformular os planos de acção, sendo assim um elemento que complementa o processo de avaliação de desempenho.

Nesta fase, o avaliado tem um papel activo no processo, uma vez que tem a possibilidade de intervir na sua avaliação de desempenho. O relatório crítico de actividades constitui de certo modo uma auto-avaliação (Oliveira, 2006).

Daquilo que foi descrito, podemos reter para o nosso estudo, que o relatório crítico de actividades constitui um retrato do desempenho do avaliado, numa perspectiva evolutiva, descritiva, crítica (autocrítica), construtiva e sintética. Além disso, permite identificar problemas individuais e/ou organizacionais e contribui para a tomada de decisão dos avaliadores ou órgãos de gestão o que pode envolver questões como a colocação, mobilidade, progressão, entre outros, do avaliado (Roque, 2005).

O relatório crítico de actividades geralmente é calendarizado segundo a definição do sistema de avaliação de desempenho. Além disso, contribui para reforçar o objectivo do processo de avaliação de desempenho.

Portanto, dada a relevância desta componente da avaliação de desempenho, pretendemos retirar para o nosso estudo elementos semelhantes aos que foram referidos na auto-avaliação, ou seja, perceber com que regularidade é efectuado este relatório e em que fase do processo de avaliação de desempenho, como também perceber o modo como foi encaminhado no processo.

2.1.4. A entrevista

No contexto da avaliação de desempenho, a entrevista constitui por si só um tema vasto, e que permite o desenvolvimento de uma investigação. Por isso, iremos cingir-nos apenas aos conteúdos que interessam para o contexto do problema de investigação deste estudo.

Como já foi anteriormente abordado, geralmente no processo da avaliação de desempenho é solicitado ao avaliado para efectuar a sua auto-avaliação, que será posteriormente analisada e discutida durante a entrevista (Caetano, 1996; Câmara et al., 1999; Peretti, 1997).

Assim, no processo de avaliação de desempenho, a entrevista tem como objectivo efectuar um levantamento da situação do avaliado, comunicação e troca de informações relevantes, bem como o diagnóstico de situações problemáticas e de formação. A entrevista consiste numa reunião programada entre avaliador e avaliado, em que se comunicam e analisam a auto-avaliação e os resultados da avaliação (Chiavenato, 1989; 2004).

Segundo Peretti (1997), a entrevista tem como objectivo:

- fazer o ponto da situação sobre os resultados do ano findo e sobre os objectivos e resultados do ano em curso,
- comunicar as apreciações sobre o trabalho, discuti-las e preencher o *dossier*,
- discutir as necessidades de formação e as orientações de carreira (p. 242).

Autores como Almeida (1996), Chiavenato (1987; 1989; 2001; 2004) e Peretti (1997), que se debruçam sobre a problemática da avaliação de desempenho convergem no significado da entrevista e da sua importância. Ou seja, para eles a entrevista constitui um meio de comunicação, através do qual o avaliador comunica o resultado ao avaliado, sendo necessário dar conhecimento ao avaliado das informações relevantes e significativas do seu desempenho, a fim de que os objectivos possam ser alcançados.

Estes autores também salientam que na entrevista de avaliação de desempenho são abordados vários pontos referenciados na ficha de auto-avaliação e/ou no relatório crítico de actividades, como também é efectuado o *feedback* sobre o desempenho do avaliado, com os seus pontos fortes, os seus pontos fracos, as suas necessidades de formação, eliminar e reduzir dissonâncias, incertezas, construir relações pessoais mais fortes entre avaliador e avaliado, entre outros. Como também para o avaliado, a entrevista é o meio através do qual poderá expressar as suas dificuldades, as suas motivações, sugestões, entre outras, e ter conhecimento da menção qualitativa e/ou quantitativa que lhe é atribuída relativo ao seu desempenho - apresentação do resultado (Almeida, 1996; Chiavenato, 1987; 1989; 2001; 2004; Peretti, 1997).

Segundo alguns autores, como Almeida (1996), Câmara et al. (1999), Cunha (1992) e Peretti (1997), a entrevista representa um exercício que obedece a uma certa disciplina, devendo manter um determinado ritmo e atingir os fins que se propõe. Para tal se concretizar correctamente, a entrevista deverá ser agendada com alguma antecedência, dando conhecimento do assunto da mesma ao avaliado para permitir-lhe uma preparação adequada.

Segundo os autores supracitados, a entrevista é planificada, ou seja, o avaliador deverá preparar com antecedência a entrevista, criando um guião de entrevista com questões pré-determinadas para avaliar as dimensões pretendidas (dimensões comportamentais, objectivos atingidos, competências, necessidades de formação, etc.). Durante a entrevista, o avaliador deverá demonstrar ao avaliado que o quer ajudar.

Deverá ainda descrever os pontos positivos do desempenho do avaliado, mas também escolher alguns dos pontos negativos mais relevantes e discuti-los com o avaliado, focando os problemas concretos. O avaliador também deverá ter a capacidade de “saber ouvir”, para ouvir as razões apresentadas pelo avaliado e tentar negociar estratégias para ultrapassar dificuldades, e estabelecer objectivos para o período seguinte.

Segundo Câmara et al. (1999), a duração da entrevista deve ser a adequada para que haja a obtenção de vários tipos de informações, tais como, a troca de pontos sobre várias componentes da avaliação, a opinião do avaliado sobre a orientação e acompanhamento recebidos da chefia, necessidades de formação e sugestões para o futuro.

Também Peretti (1997) refere a entrevista como um meio para a troca de impressões (*feedback*), e que tem como objectivo fazer descobrir ao avaliado os seus pontos fracos e despoletar o desejo de melhorar, proporcionar ao avaliado o conhecimento sobre o que se pensa do seu trabalho, bem como permitir ao mesmo expressar livremente a sua opinião sobre as suas aptidões, as suas dificuldades, as suas aspirações e expectativas e ultrapassar eventuais mal-entendidos, entre outros.

Portanto, quando tratamos da componente *entrevista*, e centrando-nos nos elementos que interessam para o nosso estudo, podemos dizer que esta é uma componente da avaliação importante no âmbito da avaliação de desempenho.

A entrevista implica a definição de um período para a sua realização e também uma participação activa de dois intervenientes do processo de avaliação de desempenho – avaliado e avaliador.

Na entrevista podem ser tratados vários assuntos, em que no caso dos técnicos de diagnóstico e terapêutica inclui o que foi descrito pelo avaliado na ficha de auto-avaliação e no relatório crítico de actividades entregues ao avaliador. A ficha, a auto-avaliação e o relatório crítico de actividades reflectem conteúdos que condicionam e dinamizam o processo da entrevista.

Deste modo, os pontos abordados na entrevista podem englobar o desempenho, as tarefas, as competências, a motivação, os pontos fortes e os pontos fracos, as necessidades de formação especificando as áreas, o futuro, entre outros. Se a entrevista for realizada no fim do ciclo de avaliação, provavelmente incidirá sobre a apresentação de resultados.

2.1.5. O Feedback

O *feedback*, também designado por troca de impressões entre pessoas, constitui um componente cada vez mais importante nos processos de avaliação de desempenho. Geralmente enquadra-se numa sessão de revisão ou entrevista de avaliação que decorre entre o avaliador e o avaliado, para apresentação dos vários assuntos, como por exemplo a apresentação do resultado, a discussão de problemas no desempenho, o estabelecimento de objectivos para o período de avaliação seguinte, necessidades de formação, entre outros (Chiavenato, 2004; Cunha, 1992).

Para Latham et al (2005), o *feedback* permite avaliar os funcionários de modo mais exacto através da obtenção de informações com pontos de vista distintos e aumenta a percepção de justiça, minimizando deste modo possíveis enviesamentos que possam ocorrer durante o processo de avaliação de desempenho. Este apontamento é também apresentado por Bobko e Colella (1994) ao verificarem na revisão de estudos que realizaram que o *feedback* foi considerado como uma fonte de credibilidade e um sistema de justiça e, conseqüentemente, promove um aumento do desempenho dos avaliados.

Pettijohn, Pettijohn e d'Amico (2001) efectuaram um estudo sobre a percepção e a opinião de vendedores de automóveis (Estados Unidos da América) sobre o processo de avaliação de desempenho a que foram submetidos e o seu impacto na satisfação dos mesmos. Dos resultados obtidos, destacamos os que se referem ao *feedback*, uma vez que se relaciona com o nosso estudo.

Estes autores verificaram que a maioria dos avaliados considerou o *feedback* como um meio positivo no processo de avaliação de desempenho, na medida que promove a troca de informações entre o avaliado e o avaliador, contribui para uma boa comunicação e a possibilidade de manifestar dificuldades.

Para além disso, o *feedback* parece transmitir uma maior percepção de justiça e de credibilidade do processo, como também o facto de o avaliador esclarecer o avaliado sobre as expectativas relativas ao seu desempenho através do processo de avaliação de desempenho, contribuindo para minimizar situações de ambiguidades que podem ser geradas durante o processo de avaliação de desempenho (Pettijohn et al., 2001).

Todos estes apontamentos contribuíram para o aumento da satisfação dos avaliados e por consequência implicaram um melhor desempenho dos mesmos. Para além dos resultados apresentados no estudo, estes autores reportam-se nesta publicação a alguns trabalhos sobre esta matéria, como ao de Larson (1984), citado por Pettijohn et al. (2001), que sugere que o *feedback* sobre o desempenho de um indivíduo ou de um grupo numa organização constitui um componente integral de qualquer sistema de controlo organizacional e pode constituir um factor essencial na promoção da eficiência da organização através da sua utilização como um instrumento para promover a eficiência do indivíduo.

Outros trabalhos efectuados por Bagozzi (1980, citado por Pettijohn et al., 2001), Behrman e Perreault (1984 citados por Pettijohn et al., 2001) referem a importância do *feedback* na avaliação de desempenho como elemento que pode remover o papel da ambiguidade que possui efeitos negativos na satisfação e no desempenho dos indivíduos.

Estes autores defendem que é importante para o desempenho do funcionário, este ter conhecimento sobre as expectativas que têm sobre ele, o seu valor na organização, as responsabilidades que terá na função a desempenhar, como vai ser “julgado” e avaliado, ou seja, o *feedback* constitui um redutor de ambiguidades e, consequentemente, um promotor da satisfação e da motivação do funcionário.

Segundo Pettijohn, Pettijohn, Taylor e Keillor (2001), a relação positiva entre a avaliação de desempenho e o próprio desempenho pode ser atribuído ao facto de se promover o *feedback* na troca de informações complementares. Estas informações e este *feedback* promovem uma melhoria no comportamento dos funcionários (avaliados), como também facilita um aumento da sua auto-estima, o que se reflecte numa melhoria do respectivo desempenho. Estes autores também fazem referência à importância de ser transmitido ao avaliado o que lhe é exigido e o que se espera dele.

Como já foi referido anteriormente, o *feedback* pode ter o seu impacto no momento de uma sessão de revisão ou numa entrevista de avaliação, mas também pode ocorrer de modo contínuo durante períodos de observação. Segundo Cunha (1992), o período de observação e o *feedback* contínuo são referenciados nas fases do processo da avaliação de desempenho. “Nesta fase, o avaliador deve observar e registar os

comportamentos dos avaliados, e estabelecer um sistema de *feedback* periódico, para verificação de progressos e problemas existentes” (Cunha, 1992, p. 32).

O *feedback* constitui uma parte enriquecedora, quer para o avaliador quer para o avaliado, uma vez que a troca de informações pode ser construtiva para ambos. A sessão de *feedback* permite identificar dificuldades e áreas problemáticas do desempenho, como também é um elemento de ajuda, uma vez que procura encontrar soluções e vias de melhoramento do desempenho no futuro.

Assim, e dentro do campo que pretendemos tratar, pensamos que podemos reter que o *feedback* se manifesta sobretudo no momento da entrevista e envolve todas as outras componentes que focamos anteriormente. Uma vez que pretendemos caracterizar o processo de avaliação de desempenho, será importante perceber se o avaliado recebe efectivamente *feedback* do avaliador.

2.1.6. A apresentação de resultados

Os resultados da avaliação de desempenho constituem outra componente relevante no processo de avaliação de desempenho, principalmente no que diz respeito ao seu uso. Esta fase corresponde ao encerramento do processo contínuo de avaliação e de desenvolvimento. Considerando que esta componente envolve uma temática muito abrangente e complexa, apenas faremos uma breve abordagem na presente dissertação.

A apresentação do resultado reflecte a classificação quantitativa e/ou qualitativa do desempenho do avaliado. Constitui o momento em que o avaliador classifica o avaliado no conjunto de critérios de avaliação predefinidos, para o período de avaliação em causa o que pode corresponder a um ano, a um semestre, a um triénio ou outro (Cunha, 1992).

O resultado da avaliação de desempenho é o culminar de todo o processo. É aquele momento que o avaliado anseia, mas que para o avaliador é sempre mais complexo. Esta fase da avaliação, a notação ou a classificação, depende dos componentes desenvolvidos e referenciados anteriormente, do tipo de instrumento e do método aplicado numa determinada organização ou serviço. O seu resultado pode ser decisivo na actividade profissional do avaliado, como na decisão de continuar as suas

funções na organização, na sua progressão na carreira, nas suas recompensas, entre outros.

Como foi referido inicialmente, decidimos apenas efectuar uma ligeira referência ao resultado da avaliação. Consideramos que se trata de um ponto sensível do processo de avaliação de desempenho, que para além de envolver as componentes anteriores, também envolve outras questões mais complexas, como a justiça, os erros na avaliação de desempenho, entre outros. Como o nosso problema não incide nesta vertente, pareceu-nos mais sensato não inserir esta componente no nosso instrumento.

2.2. Intervenientes no processo da avaliação de desempenho

Segundo Caetano (1996), os constituintes mínimos essenciais no processo de avaliação de desempenho são o avaliador, a cotação e o avaliado. O papel do avaliador é apenas activado na medida em que existe um alvo, geralmente o desempenho do avaliado, relativamente ao qual é necessário emitir um julgamento ou cotação.

A responsabilidade pelo processamento da verificação, medição e acompanhamento do desempenho humano é atribuída a diferentes órgãos dentro da organização, de acordo com a política de recursos humanos desenvolvida.

Segundo Chiavenato (2001), a política de recursos humanos adoptada pela organização é que define a quem é atribuída a responsabilidade pela avaliação de desempenho de pessoas.

Para o referido autor, essa responsabilidade pode ser atribuída “ao gerente, ao próprio indivíduo, ao indivíduo e seu gerente conjuntamente, à equipe de trabalho, ao órgão de Gestão de Pessoal ou a uma comissão de avaliação de desempenho” (Chiavenato, 2001, p. 108), em que cada uma dessas alternativas envolve uma filosofia de acção.

Já em publicações anteriores, Chiavenato (1987; 1989) referia que a responsabilidade pela avaliação de desempenho podia ser atribuída a um órgão de *staff* pertencente à área de Recursos Humanos, a uma comissão de avaliação de desempenho participando os avaliadores de diversas áreas da organização e ainda às chefias ou coordenadores de serviço.

Para melhor caracterizarmos o processo de avaliação de desempenho, necessitamos de perceber qual é o papel desempenhado pelos seus intervenientes, ou seja, o avaliador, o avaliado e os dirigentes de órgãos de gestão.

2.2.1. O avaliador

Segundo Chiavenato (2004), a maior parte das organizações atribuem a função de avaliador ao “gerente” ou “supervisor”, em que cabe a este a “responsabilidade de linha pelo desempenho de seus subordinados e por sua avaliação” (p. 260). Este avaliador pode ser apoiado com assessoria do órgão de Gestão de Pessoas que estabelece os meios e os critérios para a avaliação de desempenho, ou seja, quem orienta ou define o instrumento de avaliação de desempenho e o respectivo procedimento para aplicá-lo. Encontramos dentro desta linha de pensamento, um trabalho publicado por Shah e Murphy (1995) que fazem referência a um estudo centrado no processo de avaliação de desempenho dos funcionários de empresas de engenharia civil nos Estados Unidos da América, em que verificaram que 91% dos sujeitos que participaram no estudo eram avaliados pelo seu superior directo (*immediate supervisor*).

Chiavenato (2004) faz também referência a outros avaliadores como alternativa, e que podem ser o órgão de Recursos Humanos, a comissão de avaliação e a equipa de trabalho. O órgão de Recursos Humanos é o responsável pelo processo, tendo um carácter centralizador e burocrático. A comissão de avaliação é constituída por um grupo de pessoas, de vários órgãos ou departamentos, que foram delegadas para essa competência pela organização, tendo também um carácter centralizador. A outra alternativa apresentada consiste em fazer com que a própria equipa de trabalho avalie o desempenho de cada um dos seus elementos, como também que essa equipa é responsável pela definição dos seus objectivos e metas.

Segundo Moura (1991), o avaliador desempenha um papel importante no processo e na aplicação do sistema de avaliação de desempenho. Este autor defende que para os avaliadores realizarem uma boa apreciação profissional devem ter em consideração no desenrolar da sua tarefa alguns dos seguintes princípios:

- Ser objectivo, avaliando sobre os factos ocorridos no período analisado;
- Ser isento, evitando quer a condescendência quer o rigor excessivo;

- Usar da relatividade no discernimento, considerando os outros profissionais que desempenham a mesma função;
- Circunscrever o seu juízo no âmbito de cada função desempenhada em face dos requisitos exigidos;
- Visar as qualidades mais relevantes dos avaliados e os seus reflexos na eficiência do trabalho, de modo a contribuir para a correcção de outros pontos mais fracos através dos pontos mais fortes ocorridos no desempenho das funções profissionais.

Dentro deste âmbito consultamos o Manual de Apoio para a Avaliação de Desempenho (2004) relativo ao SIADAP, e verificamos que o avaliador é considerado o superior hierárquico imediato ou coordenador do avaliado que reúna o mínimo de seis meses de contacto funcional com este. As competências definidas para os avaliadores foram as seguintes:

- Definir objectivos dos seus funcionários directos, de acordo com os objectivos fixados para o organismo;
- Avaliar anualmente os seus funcionários directos;
- Garantir o cumprimento do calendário de avaliação;
- Assegurar a aplicação do sistema de avaliação do desempenho de acordo com as regras legais e nos termos do procedimento interno do organismo;
- Contribuir para a harmonização e equilíbrio do sistema de avaliação e o estímulo do mérito;
- Promover e realizar a entrevista de apreciação anual de desempenho;
- Ponderar as expectativas dos avaliados na identificação das respectivas necessidades de desenvolvimento (MF-SEAP, 2004, p. 44).

Apesar de estas abordagens realçarem o papel do avaliador na condução do processo de avaliação de desempenho dos avaliados, não podemos esquecer que ele próprio também é sujeito à avaliação.

Outro ponto que nos parece relevante é a formação dos avaliadores. Como já salientámos anteriormente, o avaliador desempenha um papel preponderante no processo de avaliação de desempenho e, como tal, a formação nesta área é determinante para um desenvolvimento adequado das suas respectivas competências. As

competências do avaliador estão implícitas em cada uma das componentes abordadas anteriormente, desde a competência em formular objectivos, as técnicas e a qualidade da entrevista, a resolução de problemas, a determinação de resultados, entre outros (Peretti, 1997). Neste âmbito, assinalámos novamente o estudo apresentado por Shah e Murphy (1995), que verificaram que 40% das empresas participantes responderam que os avaliadores tinham recebido formação especializada na área, ou seja, tinham desenvolvido as respectivas competências. Este facto era referido pelos avaliados, na medida que sentiam que as pessoas que conduziam a avaliação (avaliadores) conheciam os objectivos da avaliação e do processo.

Actualmente, a componente da formação tem-se demarcado nos processos de avaliação de desempenho, havendo um franca aposta no desenvolvimento dos recursos humanos. Existe algum empenho das entidades, entre as quais as de Saúde, em desenvolver acções de formação que respondem às necessidades dos colaboradores e dos objectivos das organizações e que promovem um dos principais objectivos dos Serviços de Saúde que é a melhoria da prestação dos cuidados de saúde e de serviços.

Segundo Bancalero (2006), a formação profissional é, geralmente, definida como “o desenvolvimento das competências e atitudes numa Pessoa com o objectivo de desempenhar de forma eficaz, no curto ou longo prazo, uma determinada tarefa ou uma função” (p. 78). Este autor diferencia o conceito de formação com o de educação, uma vez que ambos envolvem a transmissão de informação e conceitos mas de modo distinto. A educação corresponde ao “saber” em que o objectivo é gerar conhecimentos, enquanto a formação corresponde ao “ser capaz de fazer” ou “saber-fazer” em que a transmissão de informação e conceitos é efectuada de uma forma mais interactiva e com o objectivo de tornar a pessoa mais competente. Este conceito traduz a importância da formação para o avaliador sobre a avaliação de desempenho, uma vez que a formação promoverá a sua intervenção como avaliador e, conseqüentemente, tal irá reflectir-se na própria organização.

Um trabalho da Corporate Leadership Council publicado em 2004 salienta a importância da formação dos avaliadores dos processos de avaliação de desempenho para o sucesso do desempenho das organizações. Neste trabalho referem também a importância da formação na formulação de objectivos, no *feedback*, no *coaching*, nas estratégias de comunicação com os funcionários, entre outros, como também a

formação relacionada com a utilização dos instrumentos utilizados para a avaliação de desempenho.

Segundo Hartle (1994), a formação constitui uma das fases do processo da avaliação de desempenho e deve ser efectuada a todos aqueles que estão ligados ao processo. Segundo este autor, a “fase da formação” tem dois objectivos, que estão de certo modo dirigidos para os avaliadores: “desenvolver as competências exigidas para a actividade gestão do desempenho, por exemplo, a fixação de objectivos, o acompanhamento, a apreciação” e “desenvolver nos superiores hierárquicos o sentido de apropriação e empenhamento para com esta actividade” (p. 100).

Neste contexto, a formação do avaliador na área da avaliação de desempenho também é um elemento relevante para o nosso estudo, uma vez que a sua intervenção se reflecte na aplicação e desenvolvimento dos componentes de avaliação que foram anteriormente apresentados. A análise da formação enquanto acção promotora de competências do avaliador para a avaliação de desempenho reveste-se de alguma importância para o contexto do problema de investigação do presente estudo.

Portanto, no contexto do presente estudo, vamos tentar perceber se os técnicos de diagnóstico e terapêutica, que exercem funções de avaliadores, efectuaram algum tipo de formação na área da avaliação de desempenho.

2.2.2. O avaliado

O avaliado é o interveniente central do processo de avaliação de desempenho, uma vez que é a volta dele que gira todo o processo e é também o elemento central do nosso estudo.

Segundo Moura (1991), o avaliado deve ser informado pela organização de alguns aspectos, para que os resultados da avaliação de desempenho sejam positivos e não prejudiciais. Para tal, é importante que a organização transmita as regras ao avaliado para que este saiba o que é que a organização e/ou instituição valoriza mais, e que também defina quais são os padrões de desempenho esperados. Este autor acrescenta que a organização também deve garantir ao avaliado, as condições objectivas de auto-avaliação com vista ao auto-desenvolvimento do avaliado e o conhecimento das medidas a serem tomadas para melhorar o seu desempenho e progredir na carreira.

Segundo Peretti (1997), o interesse da avaliação de desempenho para o avaliado decorre inicialmente das suas expectativas de equidade. Com o processo de avaliação de desempenho, “o avaliado deve poder melhorar o seu trabalho, a sua autonomia, a sua competência devido ao *feedback*, exprimir as suas análises, conhecer melhor o seu superior e as oportunidades oferecidas pela empresa” (p. 235). Mas este processo também permite ao avaliado “exprimir as suas dificuldades, as suas insatisfações, os seus desejos de evolução, formação e carreira” (p. 235).

Neste estudo, a participação dos técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliados centra-se, principalmente, na descrição do modo como se processou as componentes de avaliação que foram desenvolvidas na última avaliação de desempenho a que foram submetidos e assim contribuir para a caracterização do processo de avaliação de desempenho deste grupo profissional.

2.2.3. Órgãos de Gestão

Os dirigentes dos órgãos de gestão de uma organização podem ser considerados como utilizadores do resultado do processo, uma vez que são eles que homologam os resultados da avaliação de desempenho dos seus colaboradores e fazem uma análise do respectivo desempenho com os resultados da organização, utilizando os resultados como elementos a considerar nas suas tomadas de decisão. São os órgãos de gestão que vão definir o “caminho profissional” dos seus colaboradores, nomeadamente, no que diz respeito a promoções, progressão, incentivos, entre outros.

Para estes utilizadores do resultado do processo, a avaliação de desempenho constitui um instrumento que permite aos gestores realizar um diagnóstico permanente da sua unidade e dos seus colaboradores e de estabelecer melhores relações com estes. Também analisam o resultado da avaliação de desempenho de modo a permitir a operacionalização da gestão de pessoas e da organização, uma vez que permite acompanhar a prestação de cada colaborador para a prossecução dos objectivos e planos, possibilita conhecer o potencial das competências actuais e futuras, como também acompanhar e racionalizar tomadas de decisão e identificar disfuncionamentos (Peretti, 1997).

Os dirigentes dos órgãos de gestão podem tirar partido dos benefícios que a avaliação de desempenho dos colaboradores traz à respectiva organização, estimulando a produtividade e a melhoria das relações interpessoais no trabalho. Assim é possível com este instrumento de gestão, a organização avaliar o seu potencial humano a curto, médio e longo prazos e definir qual a contribuição de cada funcionário. Permite também identificar os funcionários que necessitam de formação em determinadas áreas de actividade, como também seleccionar os funcionários com condições de promoção, transferência, delegação de um cargo de liderança, entre outros (Chiavenato, 2001).

Em relação a este interveniente, apenas efectuamos uma breve referência para complementar os nossos conhecimentos, uma vez que não é nossa pretensão caracterizar os dirigentes de órgãos de gestão.

3 – A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

3.1. Os profissionais das tecnologias da saúde

O presente estudo centra-se num grupo específico de profissionais de saúde, designados por técnicos de diagnóstico e terapêutica, também conhecidos por profissionais das tecnologias da saúde. Este grupo profissional abrange dezoito profissões distintas, em que cada um desenvolve as suas funções específicas, desempenhando um papel relevante para a prestação de cuidados de saúde.

As actividades que os técnicos de diagnóstico e terapêutica desenvolvem no seu respectivo âmbito profissional promovem a necessidade de mobilizar um referencial de competências ao nível dos “saberes”, dos “saberes fazer” e dos “saberes sociais e relacionais”.

Neste capítulo, pretende-se apresentar sucintamente as profissões que representam os técnicos de diagnóstico e terapêutica, após uma breve referência sobre a evolução histórica e legislativa dos mesmos. Também será abordada, a legislação relativa à avaliação de desempenho que geralmente é aplicada aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, a nível das instituições hospitalares, uma vez que constitui a questão central da presente dissertação.

3.1.1. Breve resenha histórica sobre os técnicos de diagnóstico e terapêutica

Antes de caracterizar as profissões que representam os técnicos de diagnóstico e terapêutica, pensamos que será interessante para o presente estudo perceber um pouco da história destes profissionais de saúde em Portugal. Para tal, efectuámos alguma pesquisa, do qual salientamos, a legislação publicada sobre estes profissionais e o livro publicado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa [ESTeSL] (2007) que retrata os 25 anos de Ensino e Formação destes profissionais.

A nossa apresentação será breve, e pouco exaustiva, uma vez que não é objecto de estudo a história destes profissionais. Apenas pretendemos enquadrar estes profissionais no tempo e nas organizações dos serviços de saúde, dada a sua importância na prestação de cuidados de saúde.

Assim, a história de algumas das dezoito profissões que actualmente constituem as Tecnologias da Saúde em Portugal tiveram a sua génese há mais de um século (ESTeSL, 2007). Para alguns, a génese da aplicação das tecnologias na área de diagnóstico clínico terá ocorrido em 1897 com a criação de um serviço de radiologia no Hospital Real de S. José, mas para outros terá sido em 1902 com a criação do “Laboratório Geral de *Analyse* Clínica”, também no mesmo hospital. Este laboratório por sua vez era repartido em cinco secções que viriam posteriormente a originar as áreas profissionais de anatomia patológica, citológica e tanatológica; análises clínicas e saúde pública; fisioterapia; radiologia; e as ligadas ao electro-diagnóstico (ESTeSL, 2007).

Em 1938, surgem mudanças organizacionais na área dos recursos humanos dos Hospitais Civis de Lisboa, contribuindo para o surgimento de novas áreas profissionais, como os dietistas dos lactentes, ajudantes dos serviços de farmácia, ajudantes técnicos de auxiliares de cardiologia e de neurofisiologia, entre outros (ESTeSL, 2007).

A partir da 2ª Guerra Mundial assiste-se a um desenvolvimento acelerado da tecnologia e do diagnóstico médico. Este processo leva à necessidade de preparar profissionais para desempenhar funções neste domínio, promovendo a criação de novos profissionais como o caso dos técnicos de ortóptica e de cardiologia, em 1963. Assiste-se nos próximos anos e décadas a um desenvolvimento acentuado destas profissões, como também o surgimento de outras como terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, entre outros (ESTeSL, 2007).

Mas foi em 1971, que em termos legislativos se demarcaram estas profissões, com a sua definição como carreira profissional.

O Dec. Lei n.º 414/71 de 27 de Setembro, do então Ministério da Saúde e Assistência, reconhece a necessidade da instituição de carreiras profissionais devidamente estruturadas e hierarquizadas na área da saúde, considerando que o desenvolvimento da ciência e o progresso das técnicas ao nível da saúde e da assistência requer habilitações apropriadas à diferenciação das tarefas e a actualização permanente.

O Capítulo I do Dec. Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, apresenta a organização das carreiras profissionais, classificando-as em três tipos, em que destacamos as do Tipo 2 – “De profissionais com habilitação técnica devidamente titulada”, em que integravam na época apenas as carreiras de técnicos terapeutas e de técnicos auxiliares de laboratório. Posteriormente estas duas carreiras profissionais foram agrupadas em uma só independente, a carreira de técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica pelo Artigo 1º do Dec. Regulamentar n.º 87/77, de 30 de Dezembro. Nesta publicação é apresentada a designação de profissionais de outras áreas que se enquadravam na mesma carreira, tais como, “audiometristas, cardiografistas, dietistas, ergoterapeutas, fisioterapeutas, neurofisiografistas, optometristas, ortofonistas, ortoptistas, preparadores de laboratório, protésicos, radiografistas e radioterapeutas”. Portanto, este Dec. Regulamentar veio criar uma nova carreira do âmbito da saúde, onde enquadrou profissionalmente diversos sectores de actividade no campo da saúde, caracterizados por “uma estreita ligação ao equipamento tecnológico de incidência clínica”, pela “dependência funcional imediata relativamente ao pessoal técnico superior” e pela “ocupação de uma área específica no âmbito dos serviços de acção médica”. Os profissionais de então eram formados no Centro de Formação de Técnicos Auxiliares de Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica de Lisboa (Portaria n.º 709/80, de 23 de Setembro), conhecido como Centro de Formação de Lisboa (ESTeSL, 2007).

Ao verificar-se o processo de desenvolvimento na área das tecnologias médicas, e em particular, no domínio do diagnóstico e da terapêutica, implicando uma maior complexidade e formação destes profissionais, levou em 1982 (Dec. Lei n.º 371/82, de 10 de Setembro) à criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra com a criação dos vários cursos com a duração de três anos lectivos. Esta interpretação também já estava a ser feita pela Escola de Reabilitação do Alcoitão (ESTeSL, 2007).

Devido à evolução destas profissões e às alterações ocorridas na estrutura de carreiras na área, foi reestruturada a carreira dos técnicos e criada a carreira de técnicos de diagnóstico e terapêutica pelo Dec. Lei n.º 384-B/85 de 30 de Setembro (DR. n.º 225- I Série – 2º Suplemento). O Artigo 4º do Dec. Lei n.º 384-B/85 de 30 de Setembro define o enquadramento profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e o

Artigo 5º define as áreas profissionais (dezasseis) que abrange: técnico de audiometria, técnico de cardiopneumografia, dietista, fisioterapeuta, técnico de neurofisiografia, técnico de ortopróteses, técnico de ortóptica, técnico de próteses dentárias, técnico de radiologia, técnico de radioterapia, técnico de análises clínicas e de saúde pública, técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica, técnico de farmácia, técnico de medicina nuclear, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional.

Em 28 de Maio 1986, no DR. n.º 122 (I- Série) é publicada a Portaria n.º 256-A/86 que distribui as profissões e define o respectivo conteúdo funcional pelos seguintes ramos: ramo dietológico (dietistas), ramo laboratorial (técnico de farmácia; técnico de análises clínicas e de saúde pública; técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica), ramo radionuclear (técnico de medicina nuclear; técnico de radiologia; técnico de radioterapia), ramo cinesiológico (fisioterapeuta; terapeuta da fala; terapeuta ocupacional; técnico de ortóptica), ramo oficial (técnico de ortoprótese; técnico de próteses dentárias) e ramo registográfico (técnico de audiometria; técnico de cardiopneumografia; técnico de neurofisiografia). Nesta Portaria também foram publicadas as competências das várias categorias da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica.

A 2 de Junho de 1989, o Artigo 16º do Dec. Lei n.º 184 institui como Corpo Especial da Função Pública a carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

Posteriormente, na década de 90 foram publicados Decretos-Lei que contribuíram para a regulamentação das actividades técnicas de diagnóstico e terapêutica, quanto ao seu exercício, habilitações académicas e profissionais, título profissional, como também foram reformuladas algumas das designações profissionais, e para além disso, constam ainda mais duas profissões – higienista oral e técnico de saúde ambiental. Relativamente às habilitações académicas registaram-se mudanças significativas ocasionadas pela implementação de planos de estudos com nível de ensino superior. Em 1993, as Tecnologias da Saúde passam a integrar-se no sistema educativo nacional, marcado pela passagem das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde para Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde, respectivamente de Lisboa, Porto e Coimbra, sendo reconhecido ao nível do Ensino Superior Politécnico, atribuindo o grau de Bacharel. Posteriormente, em 1999 são criados os cursos bietápicos de licenciatura

em tecnologias da saúde, possibilitando a vários profissionais efectuarem o 2º Ciclo (correspondente ao 4º ano da licenciatura) e obterem o grau de licenciado.

Referente ainda às publicações da década de 90, realçamos o Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, publicado no DR. n.º 295 (I Série-A), que estabeleceu o novo estatuto legal de carreira para os técnicos de diagnóstico e terapêutica e que continua em vigor até hoje. Segundo o Artigo 2º (Capítulo I), o “diploma aplica-se aos técnicos de diagnóstico e terapêutica providos em lugares dos quadros de pessoal dos estabelecimentos e serviços sob tutela ou dependentes do Ministério da Saúde, incluindo os que se encontrem em regime de instalação”, como também aos que pertencem “a serviços de outros ministérios, ou dos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados públicos por eles tutelados, em cujos quadros de pessoal se encontre prevista a carreira, bem como às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira”, pode ainda ser aplicada aos técnicos “da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e às instituições particulares de solidariedade social” (p. 9083). Neste Diploma, destacamos ainda os artigos de dois Capítulos e que são o Artigo 5º (Capítulo II – Subcapítulo I) que caracteriza cada profissão que integra a carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica e os Artigos do Capítulo IV que se referem à avaliação de desempenho. Os conteúdos destes Artigos são importantes na medida que constituem a base dos próximos subcapítulos da presente dissertação.

Apesar desta legislação se aplicar aos técnicos de diagnóstico e terapêutica que tenham como vínculo o quadro, serve também de referência para outros tipos de vínculos como no caso dos contratados.

3.1.2. Caracterização dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

Como já foi referido na introdução deste capítulo, actualmente, os técnicos de diagnóstico e terapêutica representam dezoito grupos profissionais, com uma participação activa nas instituições hospitalares. Estes profissionais são formados nas Escolas Superiores de Tecnologias de Saúde e outras semelhantes, públicas e privadas, conferindo-lhes o grau de Bacharel e de Licenciado.

Vamos, de seguida, descrever cada profissão sucintamente, tendo como referência o Dec. Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro publicado no DR. n.º 295 (I Série-

A) e o livro publicado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL, 2007) que retrata os 25 anos de Ensino e Formação destes profissionais, para que o leitor possa conhecer melhor a intervenção dos mesmos nas Organizações de Serviços de Saúde.

Apesar de servir de referência, este diploma, na nossa óptica, necessita de algumas actualizações, fruto do desenvolvimento de novas competências destes profissionais que em alguns casos alargaram o seu espectro de acção. Mas a matéria que pretendemos abordar no presente estudo centra-se no processo de avaliação de desempenho deste grupo profissional que tem a sua actividade nas instituições hospitalares, sem no entanto entrarmos no campo das funções, competências, entre outros, uma vez que não faz parte dos objectivos do presente estudo.

Por isso, para facilitar a leitura e o conhecimento sobre estes profissionais, optamos por apresentar, no Quadro 1, apenas alguns tópicos que os caracterizam.

Quadro 1- Caracterização das 18 profissões que representam os técnicos de diagnóstico e terapêutica

PROFISSIONAIS DA TECNOLOGIAS DA SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO
Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública	Actua no diagnóstico, prognóstico, terapêutica e prevenção da doença, no âmbito da Patologia Clínica, da Imunohemoterapia e da Saúde Pública.
Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica	Planeia, avalia e processa amostras de tecidos colhidos no organismo vivo ou morto, para observação macroscópica e microscópica, com vista a realização do diagnóstico anatomopatológico e a exames de citologia.
Técnico de Audiologia	Compete o desenvolvimento de actividades de âmbito da prevenção e conservação da audição, do diagnóstico e da reabilitação auditiva.
Técnico de Cardiopneumologia	Intervém na produção de meios de diagnóstico e de acções terapêuticas, no contexto do estudo morfo-funcional e fisiopatológico dos sistemas cardiovascular e respiratório. Participa nos meios de suporte de vida em cirurgia cardio-torácica.
Dietistas	Compete a aplicação de conhecimentos de nutrição e dietética na saúde em geral e na educação de grupos e indivíduos, designadamente no domínio da promoção e tratamento e da gestão de recursos alimentares.
Técnicos de Farmácia	Efectua a interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas; Planeia toda a actividade do circuito do medicamento: aquisição, recepção, armazenamento e distribuição.
Fisioterapeuta	Actua na preparação, reeducação, reabilitação e prevenção de incapacidades originadas por disfunções físicas, do foro funcional músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório e neurológico, e disfunções psíquicas, com o objectivo de desenvolver a máxima funcionalidade e qualidade de vida das pessoas.

Nota. Baseado no Dec. Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro publicado no DR. n.º 295 (I Série-A) e no livro publicado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL, 2007)

Quadro 1 (cont.)- Caracterização das 18 profissões que representam os técnicos de diagnóstico e terapêutica

PROFISSIONAIS DA TECNOLOGIAS DA SAÚDE	CARACTERIZAÇÃO
Higienista Oral	Compete a realização de actividades de promoção da saúde oral dos indivíduos e das comunidades.
Técnico de Medicina Nuclear	Desenvolve acções nas áreas de Radiofarmácia, Imagem e Função, Hematologia Nuclear, Doseamentos Radioimunoensaios e Osteodensitometria, contribuindo para o diagnóstico e terapêutica a nível de todas as áreas da medicina.
Técnico de Neurofisiologia	Compete a realização de registos da actividade bioeléctrica do sistema nervoso central e periférico, como meio de diagnóstico na área de neurofisiologia, com particular incidência nas patologias do foro neurológico e neurocirúrgico.
Ortopista	Identifica, quantifica e qualifica as anomalias da visão e da motilidade ocular. Com base no diagnóstico, define e aplica programas terapêuticos com vista à reabilitação motora e funcional.
Ortoprotésico	Tem a função de estudar, construir, adaptar e aplicar dispositivos mecânicos a utentes com amputação ou ausência congénita dos membros ou deficiências funcionais totais ou parciais.
Técnico de Próteses Dentárias	Compete a realização de actividades no domínio do desenho, preparação, fabrico, modificação e reparação de próteses dentárias, mediante a utilização de produtos, técnicas e procedimentos adequados.
Técnico de Radiologia	Compete a realização de todos os exames da área da radiologia de diagnóstico médico, programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde.
Técnico de Radioterapia	Compete o desenvolvimento de actividades terapêuticas através da utilização de radiação ionizante para tratamentos, incluindo o pré-diagnóstico e <i>follow-up</i> do doente; preparação, verificação, assentamento e manobras de aparelhos de radioterapia.
Terapeuta da Fala	Compete o desenvolvimento de actividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana.
Terapeuta Ocupacional	Compete a avaliação, tratamento e habilitação de indivíduos com disfunção física, mental, de desenvolvimento, social ou outras, utilizando técnicas terapêuticas integradas em actividades seleccionadas consoante o objectivo pretendido e enquadradas mas relação terapeuta/utente.
Técnicos de Saúde Ambiental	Colabora em acções de vigilância sanitária e monitorização dos factores do ambiente biofísico através de acções de observação e medição sistemática, com vista à identificação, prevenção e correcção dos factores de risco para a saúde.

Nota. Baseado no Dec. Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro publicado no DR. n.º 295 (I Série-A) e o livro publicado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL, 2007)

Estes profissionais de saúde desenvolvem também competências de concepção, planeamento, organização, aplicação e avaliação do processo de trabalho quer ao nível da prestação de cuidados de saúde quer ao nível da gestão e coordenação. Podem, também, exercer a sua actividade no âmbito da terapêutica, da investigação, da gestão e do ensino.

3.1.3. A carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica

No âmbito do nosso estudo, não estamos a tratar da problemática da carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, mas necessitamos de conhecê-la uma vez que constitui uma base de referência para estudar este grupo profissional. É do conhecimento geral que está a emergir a nova reestruturação das carreiras na administração pública, prevista para 2008, e que também abrange a dos técnicos de diagnóstico e terapêutica. Mas para o nosso estudo, vamos considerar a legislação da carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica que continua em vigor à data da presente investigação.

Assim, considerando que num processo de avaliação de desempenho participam avaliados e avaliadores, e sendo o contexto organizacional do estudo as instituições hospitalares, pensamos que será relevante conhecer como geralmente é estruturada a carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica. Estes elementos serão importantes para a construção do nosso instrumento de recolha de dados.

Portanto, como já foi referido anteriormente, não estamos a estudar a carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, mas sim, os processos de avaliação de desempenho. Mas no entanto, uma vez que será importante perceber quem são os avaliadores e a sua categoria profissional na organização, vamos utilizar como referência o que está publicado no Dec. Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro. As instituições privadas também poderão ter uma definição própria quanto à categoria dos técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Portanto, segundo o Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, existem seis categorias na carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, com funções e competências específicas, e do qual apresentaremos apenas as respectivas designações considerando o sentido da base para o topo em termo de hierarquia:

- Técnico de 2ª Classe
- Técnico de 1ª Classe
- Técnico Principal
- Técnico Especialista
- Técnico Especialista de 1ª
- Técnico Director

Nas instituições hospitalares, quando os técnicos de diagnóstico e terapêutica exercem a sua actividade profissional a tempo inteiro, estão geralmente sob um vínculo que pode ser o de quadro, ou seja pertencem ao quadro de pessoal da instituição hospitalar, ou então estão a trabalhar em regime de contrato que pode ser de vários tipos (contrato a termo certo, contrato a termo incerto, contrato a tempo indeterminado, ou outro) consoante o acordo estabelecido entre o funcionário e a instituição.

3.2. A legislação aplicada na avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

Considerando o âmbito do nosso estudo e o problema de investigação, pesquisamos os sistemas formais legislados aplicáveis aos técnicos de diagnóstico e terapêutica e dos quais destacamos os que são actualmente praticados:

- O sistema formal de avaliação de desempenho descrito no Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, publicado no DR. n.º 295 – I Série-A, e associado ao Regulamento publicado no Despacho n.º 13 935/2000 (2ª série) publicado no DR. n.º 155 (II Série) de 7 de Julho de 2000.
- O SIADAP – Sistema Integrado da Avaliação de Desempenho da Administração Pública, criado pela Lei n.º 10/2004, de 22 de Março, publicado no DR. n.º 69 – I Série-A e regulamentado pelo Decreto Regulamentar n.º 19-A/2004, de 14 de Maio, publicado no DR. n.º 113 – I Série-B.

Ao realizar este estudo, tivemos conhecimento, através de alguns contactos pessoais, que existem outros sistemas formais de avaliação de desempenho aplicados aos técnicos de diagnóstico e terapêutica. Estes sistemas formais foram elaborados pelo departamento de Recursos Humanos de algumas instituições hospitalares privadas e de instituições hospitalares públicas com gestão privada, mas não foi possível aceder aos mesmos.

Seguidamente, apresentamos os dois sistemas formais acima citados, estabelecendo sempre que possível alguns elos de relação com o que já foi referenciado em capítulos anteriores sobre o processo de avaliação de desempenho.

3.2.1. Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro associado ao Regulamento publicado no Despacho n.º 13 935/2000 (2ª série) de 7 de Julho

Como já foi referido anteriormente, o Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro aprova o estatuto legal da carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e consagra o sistema de avaliação de desempenho que consubstancia uma avaliação contínua do trabalho desenvolvido por estes profissionais, e na correspondente atribuição de uma menção qualitativa a cada triénio. O Capítulo IV do respectivo Decreto-Lei define o conteúdo relativo à avaliação de desempenho, do qual apresentamos alguns dos artigos mais relevantes para o presente estudo. Este sistema formal de avaliação de desempenho destina-se em particular aos técnicos de diagnóstico e terapêutica que se encontram no quadro de pessoal das instituições hospitalares públicas sob a tutela do Ministério da Saúde.

Assim, começamos por referir o Artigo 18º, que caracteriza e define os objectivos da avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, e do qual salientamos o ponto 2 em que refere o seguinte:

2- A avaliação de desempenho, enquanto processo sistemático e periódico de apreciação qualitativa do grau de correcção, humanização e eficácia com que os técnicos de diagnóstico e terapêutica exercem as suas actividades, tem por objectivos:

a) Contribuir para que o técnico de diagnóstico e terapêutica melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades;

b) Contribuir para a valorização do técnico de diagnóstico e terapêutica, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira;

c) Identificar factores que influenciam o rendimento profissional do técnico de diagnóstico e terapêutica;

d) Detectar necessidades de formação (p. 9089).

Se reflectirmos um pouco sobre este Artigo 18º, podemos observar que o seu conteúdo está em consonância com aquilo que foi descrito pelos vários autores (como por exemplo, Caetano, 1996; Chiavenato, 1989; 2004) que desenvolveram esta temática e da qual apresentamos algumas referências no primeiro capítulo da dissertação. Como se pode observar, está presente neste artigo o conceito de avaliação de desempenho, que

se enquadra no que foi definido por estes autores, na medida que definiram a avaliação de desempenho como uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa na função que ocupa e do seu potencial de desenvolvimento futuro, além de ser um instrumento de gestão que permite reunir um conjunto de informações sobre as necessidades de formação, progressões, entre outros. No entanto, podemos considerar que o artigo é omissivo na vertente organizacional, uma vez que não está explícita a contribuição da avaliação de desempenho para a melhoria do desempenho e dos resultados organizacionais, e em particular, para a melhoria da prestação dos serviços de saúde. Essa melhoria organizacional, apenas poderá ser decorrente dos restantes objectivos. Este Artigo 18º conduz-nos para o nosso problema de investigação, ou seja, considerando que os objectivos da avaliação de desempenho estão traçados no sistema formal, como é que, então, são realmente processados nos técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Nesta sequência, o Artigo 19º determina a relevância da avaliação de desempenho para efeitos de progressão e promoção na carreira.

Outro Artigo que é relevante para o âmbito do nosso estudo é o 21º que trata da competência para avaliar, isto é, saber quem deve desempenhar o papel de avaliador. O papel do avaliador é fundamental no processo de avaliação de desempenho, e segundo alguns autores, como Chiavenato (2004), Moura (1991) ou Peretti (1997), o avaliador é geralmente o superior hierárquico e deve ter competências para aplicar devidamente o sistema formal de avaliação de desempenho. Assim, no Artigo 21º destacamos os pontos:

1- A avaliação do desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica é feita por pessoal da respectiva profissão, provido na carreira.

2- Os técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliadores devem possuir categoria superior ao avaliado, ou exercer funções de coordenação ou cargo de chefia, podendo, excepcionalmente, ser designado técnico avaliador de categoria igual à do avaliado (p. 9089).

E ainda, os pontos

6- Sempre que não seja possível proceder à avaliação do desempenho nas condições previstas nos números anteriores, a avaliação será efectuada por dois avaliadores não pertencentes à

carreira, designados por despacho fundamentado do órgão máximo do estabelecimento ou serviço, ouvido o conselho técnico.

7- Em qualquer das situações previstas no presente artigo, pelo menos um dos avaliadores tem de possuir, no mínimo, um ano de contacto funcional com o avaliado (p. 9089).

Este Artigo 21º tem interesse para este estudo, na medida que ao pretendermos caracterizar o processo de avaliação de desempenho, também incluímos a caracterização dos avaliadores. É importante para o estudo saber através dos participantes avaliados quem os avalia e como também saber quem é que avalia os avaliadores.

Quanto à periodicidade e à iniciativa da avaliação, o referido Dec. Lei define através do Artigo 23º que:

“1- Os técnicos de diagnóstico e terapêutica são obrigatoriamente objecto de avaliação de três em três anos.

2- Os técnicos de diagnóstico e terapêutica podem, a qualquer momento, requerer a sua avaliação.” (p. 9089)

Este Artigo pode orientar o nosso estudo quanto à questão temporal da avaliação de desempenho, ou seja, quando é que realmente é efectuada a avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica. Segundo Almeida (1999), a periodicidade com que deve ser feita a avaliação de desempenho depende de vários factores como, os critérios dos avaliadores, regulamentos da organização, legislação, entre outros. Consoante a situação de cada caso, assim pode existir um ciclo fixo ou flexível para fazer a avaliação.

Outro ponto muito importante no sistema de avaliação de desempenho é a metodologia a utilizar, para que a avaliação seja processada devidamente. Neste contexto enquadra-se o que está descrito no Artigo 24º, do qual apresentamos alguns dos pontos que o definem e que são pertinentes para o nosso estudo:

1- A avaliação do desempenho inicia-se com uma entrevista de enquadramento dos profissionais a avaliar, no qual são definidos o quadro de funções e responsabilidades, os objectivos gerais e específicos do serviço e os padrões e critérios de avaliação.

2- A avaliação do desempenho efectiva-se através de:

a) Entrevistas de apreciação periódicas dos avaliados, efectuadas pelo menos duas vezes em cada ano de exercício, após preenchimento da ficha de auto-avaliação:

b) 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 (. .);

4- A atribuição da menção qualitativa tem por base a análise e discussão de um relatório crítico das actividades desenvolvidas pelo técnico durante o triénio (. .);

6- Para efeitos de atribuição da menção qualitativa, terá lugar uma entrevista efectuada pelos técnicos avaliadores com o técnico avaliado, na qual é discutido o relatório crítico de actividades (p. 9090).

Neste Artigo 24º realçamos a referência de três componentes da avaliação de desempenho: a entrevista, a ficha de auto-avaliação e o relatório crítico de actividades. Estas componentes foram abordadas em capítulos anteriores, dada a sua importância para o nosso estudo e na medida que contribuirão para a caracterização do processo de avaliação de desempenho.

No âmbito do nosso estudo achamos que também seria importante descrever o Despacho n.º 13 935/2000 (2ª série), publicado no DR. n.º 155 (II Série) de 7 de Julho, na medida que veio regulamentar a avaliação do desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica. Relativamente a este Despacho, citamos alguns pontos principais do Artigo 2º que regulamenta os elementos da avaliação de desempenho, e que se referem aos componentes que pretendemos estudar:

1- As entrevistas de apreciação periódica dos avaliados, efectuadas pelo menos duas vezes em cada ano, são antecedidas do preenchimento de uma ficha de auto-avaliação (anexo I), que deve reflectir o grau de eficácia, correcção dos procedimentos e de humanização demonstrados no exercício das correspondentes funções, devendo a referida ficha ser apresentada ao avaliador no início da entrevista (. .).

5- O relatório crítico de actividades é elaborado de acordo com o modelo a que se refere o anexo III, tendo em conta os relatórios de apreciação periódica e deve conter o seguinte:

a) O contexto da situação profissional do avaliado;

b) As actividades que contribuam para o desenvolvimento profissional do avaliado e respectiva fundamentação;

c) Os factores que, na perspectiva do avaliado, contribuíram para o seu rendimento profissional, designadamente a motivação, a organização do trabalho e as facilidades concedidas para a frequência de acções de formação;

d) A descrição das áreas em que o avaliado entende haver necessidade de aperfeiçoamento ou de formação profissional;

e) A indicação das aspirações e expectativas a curto ou a médio prazo.

6- A ficha da menção qualitativa, a anexar na página de rosto do relatório crítico de actividades e que finaliza o processo trienal da avaliação do desempenho, obedece ao previsto no anexo IV (p. 11442).

Os anexos que são referidos neste Artigo referem-se ao modelo dos formulários que são preenchidos pelos avaliados e avaliadores no processo de avaliação de desempenho. Estes formulários destinam-se aos técnicos de diagnóstico e terapêutica que estão vinculados no quadro de pessoal das instituições públicas.

Se reflectirmos um pouco sobre este Artigo, podemos observar que ele fornece dados importantes para o nosso estudo, tais como, dados relativos ao modo como se processam as componentes da avaliação durante o processo de avaliação de desempenho, ao momento da avaliação, determinação do seu conteúdo e designação dos meios que são utilizados para formalizar o processo (exemplo: formulários referidos como Anexos).

Nesta sequência, e uma vez que também pretendemos caracterizar o processo de avaliação de desempenho quanto à periodicidade, ou seja, a definição do momento temporal em que é feita a avaliação de desempenho, apresentamos o Artigo 4º do presente Regulamento que esclarece sobre o “início do triénio da avaliação do desempenho”:

1- A avaliação do desempenho reporta-se ao exercício profissional correspondente a anos civis, independentemente da data de início de funções do técnico de diagnóstico e terapêutica.

2- Nas situações de início de funções durante o 1º semestre do ano, a avaliação do desempenho inclui o ano civil correspondente como primeiro ano de triénio.

3- Nas situações de início de funções durante o 2º semestre do ano esse tempo acresce ao primeiro ano do triénio que se inicia no ano civil seguinte (p. 11443).

Depois desta exposição um pouco exaustiva deste sistema formal, percebemos que esta legislação constitui uma fonte importante para o nosso estudo. Constitui uma base de referência, como também contribuiu para o fornecimento de um conjunto de elementos, que conjugado com o que foi descrito nos capítulos anteriores permitirá a construção do instrumento de recolha de dados. Sugere-nos também que será alvo de referência na discussão dos resultados.

3.2.2. SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública

Existe outro sistema formal de avaliação de desempenho pelo qual os técnicos de diagnóstico e terapêutica podem ser avaliados, que é o SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública. Tivemos conhecimento através de contactos informais com alguns profissionais das tecnologias de saúde, que este sistema formal de avaliação de desempenho não tem sido aplicado a estes profissionais na maioria das unidades hospitalares. Mas, apesar desta informação informal, não podíamos excluir este sistema formal do nosso estudo, uma vez que podem existir técnicos de diagnóstico e terapêutica que tenham sido avaliados por este sistema. Portanto, achamos pertinente efectuar algumas referências a este sistema formal, centrando-nos nos pontos que interessam para o nosso problema de investigação.

Do ponto de vista formal e em termos legislativos, a lei que criou este sistema formal foi a Lei n.º 10/2004, de 22 de Março, publicado no DR. n.º 69 – I Série-A. Posteriormente, foi regulamentada a avaliação do desempenho dos trabalhadores e dirigentes intermédios da administração pública, pelo Dec. Regulamentar n.º 19-A/2004, de 14 de Maio, publicado no DR. n.º 113 – I Série-B.

Este sistema de avaliação de desempenho constitui um instrumento de gestão de recursos humanos que está vocacionado para as questões da qualidade, liderança, responsabilidade, mérito e qualificação (MF-SEAP, 2004). O SIADAP constitui um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos funcionários, agentes e demais trabalhadores, aos dirigentes de nível intermédio e aos serviços e organismos de administração directa do Estado e dos institutos públicos (Art. 1º, Lei n.º 10/2004 de 22 de Março).

O SIADAP, segundo o Artigo 4º, Lei n.º 10/2004 de 22 de Março, visa desenvolver uma cultura de gestão orientada para resultados com base em objectivos previamente estabelecidos, e que incluem a mobilização dos funcionários em torno da missão do serviço, segundo a orientação da actividade em função de objectivos claramente definidos e de critérios de avaliação transparentes; o reconhecimento do mérito, estando assegurada a diferenciação e valorização dos diferentes níveis de desempenho; a promoção da comunicação eficaz entre hierarquias, aplicando para este fim a entrevista anual e a auto-avaliação; e ainda, a fomentação do desenvolvimento profissional dos funcionários, ao diagnosticar as necessidades de formação. Considerando que o nosso problema de investigação se centra no modo como se processa o sistema formal de avaliação de desempenho, é importante perceber quais os objectivos do mesmo.

No sistema formal anteriormente descrito e também no SIADAP existem alguns componentes do processo de avaliação de desempenho que são desenvolvidos, e do qual passamos a efectuar uma breve abordagem, uma vez que se enquadram no âmbito do nosso estudo.

O primeiro componente que realçamos, e é o primeiro a ser desenvolvido, é a definição de objectivos, que é “um processo coerente com os objectivos e plano de actividades dos serviços e organismos e a missão da unidade orgânica” (MF-SEAP, 2004, p. 8). Segundo o Dec. Regulamentar nº 19-A/2004 de 14 de Maio, os objectivos devem ser definidos de forma clara, mensuráveis e tangíveis, de acordo com os principais resultados a obter pelos trabalhadores, tendo em conta a proporcionalidade entre os resultados visados e os meios disponíveis para a sua concretização. Portanto, os avaliadores e avaliados acordam na definição dos objectivos, indicadores de medida, valores e respectiva ponderação. De modo a formalizar este processo, os objectivos são fixados na Ficha de Avaliação de Desempenho, que é assinada pelo avaliador e avaliado (Art. 3º, Decreto Regulamentar n.º 19-A/2004 de 14 de Maio; MF-SEAP, 2004). Como se pode observar, estes elementos transmitem-nos alguns dados sobre a caracterização do processo, em que podemos realçar alguns como a designação dos objectivos, caracterização dos objectivos, e o modo como são processados entre os intervenientes no processo.

Posteriormente é desenvolvida outra componente, a auto-avaliação, que tem um carácter preparatório da avaliação e não constitui componente vinculativa da avaliação a atribuir pelo avaliador. Tem como objectivo principal envolver o avaliado no processo de avaliação e fomentar o relacionamento com o superior hierárquico, de modo a identificar oportunidades de desenvolvimento profissional (MF-SEAP, 2004, p. 8).

O Artigo 10º do Decreto Regulamentar n.º 19-A/2004 de 14 de Maio, relativo à ficha de auto-avaliação, refere ainda que o “sistema de avaliação do desempenho obedece a instrumentos normalizados e diferenciados em função dos grupos profissionais ou situações específicas, (. . .)” (p. 3104-[4]). Neste campo, também podemos retirar alguns dados para o nosso estudo, como o objectivo da auto-avaliação, em que momento se processa e de que modo é processado pelos intervenientes.

Os avaliados passam por uma entrevista de apreciação de desempenho que consiste numa reunião anual entre avaliador e avaliado, em que se comunicam e analisam a auto-avaliação e os resultados obtidos. Nesta entrevista também são definidos os objectivos para o ano seguinte (MF-SEAP, 2004). Na componente da avaliação de desempenho também estão inerentes algumas características do processo de avaliação de desempenho que nos interessam para o presente estudo.

É importante salientar que o SIADAP estabelece alguma flexibilidade do sistema de avaliação de desempenho quando se trata de carreiras integradas nos corpos especiais, como a dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, em que permite adaptações desde que observados os princípios e objectivos constantes da Lei n.º 10/2004 e as regras essenciais de controlo e normalização de procedimentos (Art. 21º, Lei n.º 10/2004 de 22 de Março).

Relativamente aos avaliadores, o Artigo 12º do Dec. Regulamentar n.º 19-A/2004 de 14 de Maio define que:

1- A avaliação é da competência do superior hierárquico imediato ou do funcionário que possua responsabilidades de coordenação sobre o avaliado, cabendo ao avaliador:

- a) Definir objectivos dos seus colaboradores directos de acordo com os objectivos fixados para o organismo e para a respectiva unidade orgânica;
- b) Avaliar anualmente os seus colaboradores directos, cumprindo o calendário de avaliação;
- c) Assegurar a correcta aplicação dos princípios integrantes da avaliação;

d) Ponderar as expectativas dos trabalhadores no processo de identificação das respectivas necessidades de desenvolvimento (p. 3104-[4]).

Como podemos verificar, esta descrição não difere significativamente do anterior sistema de avaliação de desempenho descrito e do que foi anteriormente apresentado no subcapítulo relacionado com os avaliadores.

No entanto, este Artigo, como os restantes constituem uma mais-valia para o nosso estudo e em particular para a construção do nosso instrumento de recolha de dados.

Depois desta pesquisa efectuada sobre a temática que pretendemos estudar, e de termos explorado os campos de interesse sobre a avaliação de desempenho, pensamos que com o enquadramento teórico construímos a base necessária para passarmos para o nosso estudo empírico.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

4. INTRODUÇÃO

Como já referimos anteriormente, a avaliação de desempenho é um processo sistemático e dinâmico, que passa por várias fases e envolve várias componentes até à apresentação dos resultados. Nesta segunda parte da nossa investigação pretendemos fazer a ligação do enquadramento teórico, apresentado na Parte I da presente dissertação, com o estudo empírico, caracterizando o processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica, tendo em conta os aspectos teóricos e práticos dos sistemas formais de avaliação de desempenho.

Associando o que foi descrito no quadro teórico, percebemos claramente que os sistemas formais de avaliação de desempenho são constituídos por um conjunto de componentes de avaliação que são processados e que contribuem para a obtenção do resultado final da avaliação e respectivas consequências. Mas para que este tipo de instrumento tenha a utilidade adequada e atinja os seus objectivos, é importante perceber quais os componentes de avaliação que são realmente desenvolvidos e o modo como se processam. Investigar como é que esses componentes de avaliação de desempenho são processados em técnicos de diagnóstico e terapêutica contribui para o conhecimento real sobre a aplicação deste tipo de instrumento, como também permite detectar possíveis lacunas que podem ser corrigidas através de um plano de intervenção.

Após termos efectuado um levantamento teórico sobre esta matéria, reunimos os elementos que interessaram para a nossa investigação e procuramos assim caracterizar o processo de avaliação de desempenho como realmente é aplicado aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, envolvendo os profissionais deste grupo que desempenham as suas funções em unidades hospitalares públicas e privadas, em Portugal.

Consideramos para o nosso estudo os dois sistemas formais de avaliação de desempenho (Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro e o SIADAP) descritos no último subcapítulo do quadro teórico, uma vez que correspondem aos sistemas a que tivemos

acesso e que contribuem para o fornecimento de elementos de referência. Não foram considerados elementos de outros sistemas formais de avaliação de desempenho que eventualmente possam ser aplicados em hospitais privados e em hospitais públicos, em virtude de não termos tido acesso aos mesmos. No contexto do nosso estudo, recordamos aos leitores que não estamos a estudar os sistemas formais de avaliação de desempenho, mas sim a forma como são postos em execução, uma vez que temos consciência que novos instrumentos de avaliação de desempenho surgirão devido às novas reformas governamentais.

Depois desta breve contextualização do estudo empírico, apresentaremos, em seguida, o seu conteúdo, que se inicia com a apresentação do nosso objectivo de investigação, seguido da descrição da metodologia e apresentação dos resultados. Por último, será efectuada a discussão dos resultados do nosso estudo.

OBJECTIVO DO ESTUDO

Consideramos, como Caetano (1996), o processo de avaliação de desempenho como um procedimento organizacional importante para o funcionamento das organizações, entre as quais as de Saúde e por isso, sentimos a necessidade de perceber se a avaliação de desempenho nos profissionais das tecnologias da saúde é realizada e como é realmente processada.

Então, propomo-nos investigar de um modo mais concreto como é que se efectua a aplicação deste tipo de instrumento de gestão a nível do território nacional, considerando as dezoito profissões que fazem parte dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e considerando os vários grupos de gestão hospitalar.

Assim, o nosso objectivo principal é caracterizar o processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica. Mas para atingir este objectivo principal, decidimos dissecá-lo em quatro objectivos específicos, e que são os seguintes:

- 1) Descrever os processos formais de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica (TDT);
- 2) Caracterizar cada componente desenvolvida na avaliação de desempenho de TDT;

3) Caracterizar o modo como está a ser conduzido o processo de avaliação de desempenho de TDT;

4) Caracterizar os avaliadores que participam no processo de avaliação de desempenho de TDT.

Este trabalho assume que é relevante conhecer o modo como os sistemas formais de avaliação de desempenho são postos em execução (como são aplicados).

No contexto da justificação da problemática que realizámos ao longo desta dissertação, definimos as perspectivas de construção da presente investigação colocando em evidência o processo de avaliação de desempenho e a sua ligação com os elementos

Segundo o nosso modelo de investigação (Figura n.º 1), consideramos que existe um conjunto de componentes de avaliação definidos consoante o tipo de sistema formal de avaliação de desempenho aplicado. Estes componentes de avaliação são desenvolvidos em fases distintas do processo de avaliação de desempenho, sendo os momentos da sua aplicabilidade geralmente definidos pelo sistema formal. Para o nosso estudo consideramos como componentes de avaliação de desempenho, a formulação de objectivos, a auto-avaliação, o relatório crítico de actividades, a entrevista e o *feedback*. Como o processo de avaliação de desempenho é desenvolvido num determinado contexto organizacional, pretendemos na descrição dos processos formais de avaliação de desempenho caracterizar estes processos situando-os no contexto dos grupos hospitalares. Em relação a este ponto, serão considerados os quatro grupos de hospitais, mas será dada maior ênfase aos hospitais do sector público administrativo e aos hospitais empresas públicas do estado devido ao maior número de instituições hospitalares integradas e à probabilidade de encontrarmos um maior número de técnicos de diagnóstico e terapêutica. Os dados relativos aos hospitais militares e hospitais privados complementarão o estudo e os nossos conhecimentos. Quanto aos intervenientes do processo, consideramos dois elementos – avaliados e avaliadores -, com algum destaque para os avaliadores, uma vez que será importante perceber se efectuaram algum tipo de formação, relativa ao desenvolvimento de competências na área da avaliação de desempenho.

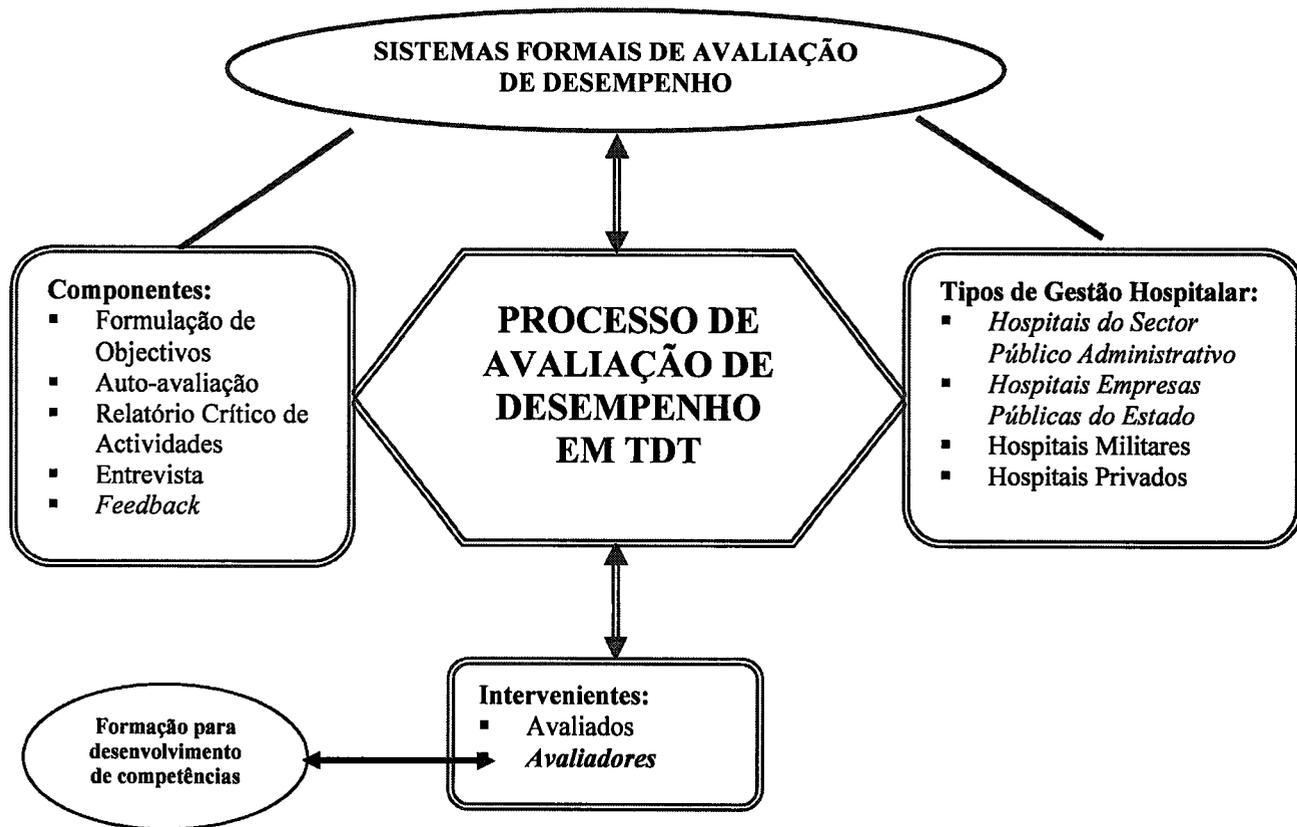


Figura n.º 1 – Modelo de Investigação e Análise.

5. MÉTODO

Seguidamente, iremos apresentar o desenho da investigação que traçámos para a concretização do estudo e as respectivas operações realizadas para obtermos os resultados que contribuirão para atingir os objectivos inicialmente propostos. Estas operações englobem a selecção do terreno, a selecção dos actores, a definição de variáveis de estudo, o instrumento de recolha de dados, bem como o processo de análise e tratamento de dados que escolhemos como mais apropriado para o nosso estudo.

5.1. Tipo de Estudo

Como já foi referido ao longo da presente dissertação, o que pretendemos é caracterizar o processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica aproximando-nos tanto quanto possível de uma caracterização a nível nacional, conhecer um pouco essa realidade e, para tal, consideramos o paradigma quantitativo. Com este paradigma pretendemos obter uma primeira representação de como o processo de avaliação de desempenho ocorre em relação aos técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Nesta dissertação classificamos o tipo de estudo como descritivo, que segundo Fortin (1996) consiste “em descrever, nomear ou caracterizar um fenómeno, um acontecimento, de modo a torná-lo conhecido” (p. 52). Com o método descritivo pretendemos caracterizar o processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica, explorando os componentes associados a este processo.

5.2.- Selecção do terreno de pesquisa

O terreno de pesquisa deve ser circunscrito reunindo as condições necessárias para a elaboração do estudo. Como refere Quivy e Campenhoudt (1998), é “preciso

circunscrever o campo das análises empíricas no espaço, geográfico e social, e no tempo” (p. 157).

Apesar do presente estudo abranger o território nacional (Continente e Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores), a circunscrição do terreno de pesquisa foi em relação às organizações de serviços de saúde, uma vez que recai em unidades hospitalares.

Limitámos o nosso estudo apenas às unidades hospitalares por se tratar de organizações com uma determinada dimensão e onde exercem um número significativo de técnicos de diagnóstico e terapêutica com algum tipo de vínculo (quadro ou contrato). Para além disso, decidimos englobar as unidades do regime público e do regime privado, porque consideramos que dessa abrangência poderá resultar um maior leque de informações sobre esta temática. A inclusão dos hospitais militares e dos hospitais privados tem como objectivo complementar o nosso estudo, constituindo assim uma mais-valia para o conhecimento sobre este campo de estudo.

Não incluímos outras unidades de saúde, como os Centros de Saúde e clínicas privadas para não dispersar a informação que pretendemos obter. Para além disso são unidades de saúde cuja área de intervenção dos técnicos de diagnóstico e terapêutica é mais limitada, como também é maior a probabilidade destes profissionais (trabalhadores independentes liberais) exercerem sem qualquer tipo de vínculo à instituição.

5.3. Variáveis de Estudo

As variáveis de investigação constituem um elemento central dado ser à volta delas que se estrutura a investigação. Para o nosso estudo, definimos quatro grupos de variáveis:

- a) Variáveis sócio-demográficas;
- b) Variáveis do domínio do sistema formal de avaliação de desempenho;
- c) Variáveis do domínio das componentes de avaliação de desempenho;
- d) Variáveis que caracterizam os avaliadores.

a) Variáveis sócio-demográficas

Definimos um conjunto de variáveis que nos permitissem caracterizar a nossa amostra, as quais passamos a descrever.

Assim, para os dados biográficos, temos:

- Sexo
- Idade

Para os dados académicos, temos:

- Habilitações académicas
- Formação académica (Pós-graduação, Mestrado, outro) na área de Gestão e/ou Administração em Saúde

Para os dados profissionais, seleccionamos:

- Habilitações profissionais
- Categoria profissional
- Funções de coordenação (ou responsável)
- Tempo de exercício profissional
- Situação profissional
- Identificação do grupo de hospitais a que pertence a unidade hospitalar, considerando o tipo de gestão
- Região a que pertence a unidade hospitalar.

b) Variáveis do domínio do sistema formal de avaliação de desempenho

Definimos variáveis que nos permitissem caracterizar os processos de avaliação de desempenho nas instituições hospitalares.

- Existência ou não de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica
- Identificação do(s) sistema(s) formal(is) de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica
- Relação entre o formal e o praticado
- Periodicidade da avaliação de desempenho
- Ano da última avaliação de desempenho do avaliado

- Número de avaliadores
- Divulgação do sistema de avaliação de desempenho

c) Variáveis relacionadas com as componentes de avaliação de desempenho

Para caracterizar as componentes que são desenvolvidas na avaliação de desempenho, definimos variáveis que contribuíssem para a sua caracterização.

Assim para a Formulação de Objectivos definimos as seguintes variáveis:

- Quem formulou os objectivos
- Tipos de objectivos
- Periodicidade
- Fase do ciclo de avaliação
- Características dos objectivos

Para a Auto-avaliação e o Relatório Crítico de Actividades definimos como variáveis:

- Periodicidade
- Fase do ciclo de avaliação
- Encaminhamento

Quanto à Entrevista, consideramos como variáveis:

- Periodicidade
- Fase do ciclo de avaliação
- Agendamento da entrevista
- Assuntos abordados na entrevista

E, por último, o *Feedback* em que a variável considerada foi:

- *Feedback* recebido dos avaliadores

d) Variáveis que caracterizam os avaliadores

Para caracterizar os avaliadores definimos as seguintes variáveis:

- Categoria dos avaliadores
- Tipo de formação
- Tempo de formação

- Ano da última formação
- Local de formação

A operacionalização destas variáveis será possível através da aplicação do instrumento de recolha de dados que descrevemos no próximo subcapítulo.

5.4. Instrumento de Recolha de Dados

Para a concretização deste estudo de investigação, após pesquisa prévia e considerando a natureza do problema da investigação, decidimos aplicar como instrumento de recolha de dados um questionário disponibilizado *on-line* na Internet. A escolha do método de colheita de dados teve em conta os objectivos do estudo, a população e a sua distribuição no espaço geográfico nacional.

Neste contexto, elaboramos um questionário (Anexo I) considerado acessível aos sujeitos em estudo, limitado em extensão e em finalidade, de modo a não causar desinteresse dos participantes e cujo preenchimento fosse de curta duração. A duração máxima prevista para o seu preenchimento foi de 15 minutos. Relativamente ao tipo de perguntas, o questionário foi estruturado com questões fechadas, sob a forma de respostas com alternativas, com opção de uma escolha ou de escolha múltipla. Algumas das questões incluíam respostas semifechadas colocando a opção de *Outro. Qual?* Este tipo de respostas semifechadas foram utilizadas para a colheita de informação suplementar, de modo a que o participante pudesse descrever outras situações e fornecer informações importantes sobre o processo de avaliação de desempenho.

Além do que já foi referenciado, a escolha do questionário para este estudo foi também motivada pelas vantagens que apresenta, tais como: a sua utilização simultânea junto de um grande número de sujeitos, a sua aplicabilidade na amostra do estudo, garantia do anonimato, economia de tempo e custos e obtenção de respostas mais rápidas e precisas. Igualmente se considerou que este instrumento seria o mais adequado na colheita de informações dos sujeitos em estudo sobre os processos de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica (Fortin, 1996; Marconi & Lakatos, 2002).

Devido ao âmbito do estudo e às suas características, a utilização de meios tecnológicos e informáticos foi fundamental para a concretização desta investigação. Para tal, solicitámos a colaboração de um consultor de informática, cuja intervenção foi fundamental para que o questionário fosse colocado numa plataforma informática acessível através da Internet. Para que o questionário fosse facilmente acessível aos participantes foi escolhido um domínio na Internet específico para este projecto que ficou designado por “avaliacao-desempenho-tdt.com” sob o qual foi criado o *site* com a URL: <http://www.avaliacao-desempenho-tdt.com>. O período de actividade do questionário neste *site* foi de 25 de Junho até 15 de Julho de 2007, tendo sido desactivado após o seu término.

No que respeita à estrutura do questionário, este incluiu uma página inicial (página de apresentação) e foi constituído por quatro partes, em que se respondia por um procedimento condicionado. Uma vez que pretendíamos objectividade nas respostas, os participantes só responderam às questões que faziam sentido para o seu caso, isto é, a resposta dada a uma determinada questão é que determinava qual era o grupo de questões a que o participante iria responder a seguir. Por exemplo, se na primeira parte o participante tinha respondido à questão 1 “desconhece a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho” então passava directamente para a Parte 4 que correspondia à sua caracterização.

Para o leitor compreender melhor o modelo de questionário que foi aplicado, e sendo este conhecimento essencial para a análise e tratamento dos dados, passamos seguidamente a descrição do mesmo.

Assim, a página de apresentação serviu, como o nome indica, para apresentar o estudo quanto ao seu âmbito e objectivos, indicando a quem se destina, a duração do seu preenchimento e a data limite de envio aos autores. Nesta página, os destinatários foram convidados a participar no estudo, com a garantia do cumprimento dos procedimentos éticos e deontológicos (anonimato, confidencialidade). Também era referido, que caso o participante pretendesse ter conhecimento dos resultados, poderia manifestar (à investigadora) por via correio electrónico o seu interesse para assistir ao seminário de apresentação de resultados, e assim, receber o respectivo convite com a comunicação do local e data da sua realização.

A primeira parte do questionário englobava questões que contribuíram para obter respostas para o primeiro objectivo do estudo. Assim, com a primeira questão (pergunta 1) pretendíamos recolher dados sobre qual o conhecimento dos participantes quanto à existência de sistemas formais na instituição hospitalar onde exercem a sua actividade e no caso de terem confirmado a existência, então passariam para a pergunta seguinte no qual identificavam qual foi o sistema formal (pergunta 1.1.). Nesta parte do questionário também pretendíamos saber a relação que era estabelecida entre o formal e o praticado (pergunta 2) e também qual a sua extensão em relação aos técnicos de diagnóstico e terapêutica (pergunta 2.1). Outra questão que era relevante para a caracterização do processo de avaliação de desempenho, foi a regularidade com que era aplicado o sistema formal (pergunta 3). Após efectuar esta questão, solicitámos aos participantes que nos indicassem o ano da sua última avaliação de desempenho (pergunta 3.1), uma vez que as perguntas seguintes eram direccionadas nesse sentido. Outro ponto que foi questionado nesta parte do questionário, foi o número de avaliadores que participaram no processo de avaliação do avaliado (pergunta 3.2). Por último, pretendíamos saber junto dos participantes se existiu alguma divulgação prévia relativa ao processo de avaliação de desempenho (pergunta 4).

A segunda parte do questionário assentou sobretudo no segundo e terceiro objectivo, em que se pretendia caracterizar o modo de condução do processo de avaliação de desempenho e em particular como se processavam as componentes do sistema de avaliação de desempenho. As duas primeiras questões do questionário tratavam da determinação dos componentes de avaliação de desempenho, em que a primeira se referia aos componentes definidos no sistema formal (pergunta 1), enquanto a segunda se referia aos componentes desenvolvidos na prática (pergunta 2). Esta segunda parte estava repartida em cinco grupos de questões que corresponderam ao estudo dos cinco componentes: formulação de objectivos (grupo 3), auto-avaliação (grupo 4), relatório crítico de actividades (grupo 5), entrevista (grupo 6) e *feedback* (grupo 7). Em função dos componentes assinalados pelo participante na pergunta 2, assim ele respondia aos respectivos grupos.

Assim, relativamente ao grupo 3, que tratava da formulação de objectivos, foram colocadas questões que permitissem dar resposta sobre quem formulava os objectivos

(pergunta 3.1), tipos de objectivos (pergunta 3.2), periodicidade e a respectiva fase do ciclo (pergunta 3.3 e 3.4). Para caracterizar os objectivos foram definidas nove características (itens), medidas numa Escala de Likert, em que foi solicitado aos participantes indicarem a sua concordância ou discordância, posicionando-se face a cada um dos itens, optando por uma das cinco opções de resposta: «nada verdade» (1), «pouco verdade» (2), «tanto verdade como falso» (3), «muito verdade» (4), e «totalmente verdade» (5). Estas posições foram codificadas de 1 a 5 para facilitar o tratamento estatístico.

No que concerne ao grupo 4 - auto-avaliação e ao grupo 5- relatório crítico de actividades, foram definidas três questões similares que assentaram na periodicidade (pergunta 4.1; pergunta 5.1), definição da fase do ciclo de avaliação (pergunta 4.2; pergunta 5.2), e o modo como foi processado (pergunta 4.3; pergunta 5.3).

No grupo 6, que tratava da entrevista, além da periodicidade (pergunta 6.1) e a designação da fase do ciclo de avaliação (pergunta 6.2), foram também solicitados aos participantes que designassem quem agendou a entrevista (pergunta 6.3) e que definissem, numa questão com respostas de múltipla escolha (pergunta 6.4), os pontos que foram abordados na entrevista.

Em relação ao componente *feedback* (grupo 7) colocámos apenas uma questão (7.1) aos participantes sobre a “quantidade” de *feedback* recebida dos avaliadores, que foi medido numa Escala de Likert. Foi solicitado aos participantes que se posicionassem face ao item, optando por uma das cinco opções de resposta: «nenhum» (1), «pouco» (2), «mediano» (3), «bastante» (4), e «muitíssimo» (5). Estas posições foram codificadas de 1 a 5 para facilitar o tratamento estatístico.

No que respeita à terceira parte do questionário, esta visava caracterizar os avaliadores e responder ao quarto objectivo do estudo. Colocámos uma questão (1) que identificasse entre os participantes do estudo, quem desempenhava a função de avaliador. Os que responderam negativamente, seguiram para as questões seguintes (1.1.A e 1.1.B) onde identificaram o(s) seu(s) avaliador(es) quanto a posição hierárquica que ocupavam. Se responderam afirmativamente à questão inicial, além de também identificar o(s) seu(s) avaliador(es) (pergunta 2.1.A. e 2.1.B), responderam a um conjunto de questões que nos permitiram apurar dados sobre a formação de

competências dos avaliadores na área da avaliação de desempenho (perguntas 2.2, 2.3.A, 2.3.B e 2.3.C).

A quarta e última parte do questionário englobava um conjunto de questões que visavam caracterizar a amostra. Esta parte foi dividida em três grupos de questões, em que o primeiro grupo fornecia dados biográficos, o segundo dados académicos e o terceiro dados profissionais. Além de caracterizar os participantes do estudo, permitiu que alguns dos dados profissionais conjugados com questões das outras partes nos pudessem transmitir informações sobre o processo de avaliação de desempenho. Relativamente aos dados profissionais, foram inseridos uma listagem de hospitais como meio de identificar o tipo de gestão e a região a que pertencia. Para tal recorremos a última publicação do anuário (2006) do Ministério da Saúde.

Pelo facto de termos elaborado um instrumento de recolha de dados novo, em que elaborámos os itens com base na revisão bibliográfica efectuada e na legislação consultada, sentimos a necessidade de efectuar um pré-teste.

O pré-teste tem como objectivo testar os instrumentos da pesquisa sobre uma pequena parte da amostra, antes de ser aplicado definitivamente, de modo a evitar que a pesquisa chegue a um resultado falso. O objectivo do pré-teste é verificar até que ponto esses instrumentos têm, realmente, condições de garantir resultados isentos de erros (Marconi & Lakatos, 2002).

Entre 20 de Maio e 24 de Junho de 2007, foi realizado o pré-teste a quatro peritos na área de investigação e a dois técnicos de diagnóstico e terapêutica, no sentido dos mesmos se pronunciarem sobre o instrumento, a fim de verificar a compreensão das questões e a sua estrutura, resolver problemas imprevistos, verificar a redacção e a ordem das questões e detectar dificuldades na obtenção de informações desejáveis.

Os peritos, aos quais se expôs o instrumento de colheita de dados para apreciação e análise, têm a particularidade de desenvolverem investigações na área da avaliação de desempenho em enfermagem e foram: uma psicóloga e três enfermeiros. Relativamente aos técnicos de diagnóstico e terapêutica foram uma técnica de cardiopneumologia e uma fisioterapeuta, que realizaram o referido pré-teste, pois ambas desempenham funções de coordenação e de avaliador e possuem formação académica na área de gestão de serviços de saúde.

Desta análise, surgiram algumas correcções e reformulações necessárias para a aplicabilidade do instrumento. Decidiu-se efectuar um novo teste, em que os colaboradores já não manifestaram dificuldades ou detectaram erros, sendo então lançado a versão final do questionário a população em estudo no dia 25 de Junho de 2007.

5.5. Procedimentos

No que se refere aos procedimentos para a realização do presente estudo, foi necessário atravessar algumas etapas. Para além da pesquisa bibliográfica sobre o tema, foi efectuado um estudo de campo (em Março e Abril) para avaliar a viabilidade de realização do estudo. Decidimos contactar alguns técnicos de diagnóstico e terapêutica de várias regiões do país para avaliar junto dos mesmos o interesse em participar num estudo sobre a avaliação de desempenho.

Em Maio de 2007, começámos a elaborar o instrumento de recolha de dados, que envolveu um conjunto de operações. Estas operações englobaram a construção de uma grelha para orientar o questionário (Anexo II), seguido de um esboço do questionário realizado em versão *excel* que posteriormente foi testado com a colaboração do grupo de peritos em avaliação de desempenho e de técnicos de diagnóstico e terapêutica. Depois do primeiro pré-teste, efectuámos as devidas correcções. Seguidamente, procedemos ao processo informático que viabilizou a acessibilidade do questionário num *site*. Para a sua realização solicitámos a colaboração dum consultor informático que foi responsável pelo serviço de instalação e configuração do *site* para o questionário e respectivo programa de suporte. A configuração do questionário foi elaborada pela investigadora.

Portanto, após ter sido decidido disponibilizar o questionário sobre uma plataforma informática acessível através da Internet, foi desenvolvido um trabalho de pesquisa de serviços e aplicações *Web* que permitissem viabilizar este objectivo. Nesse sentido optou-se por uma solução baseada em *software* de utilização gratuita de forma a minimizar custos do questionário. O *software* eleito para gerir o questionário foi o *LimeSurvey* v1.0 (<http://www.limesurvey.org/>), designado anteriormente por *phpsurveyor*. Em Maio de 2007, este *software* foi disponibilizado para *download* na

Internet sob a licença *GNU General Public License* (GPL) versão 2 (<http://www.gnu.org/licenses/old-licenses/gpl-2.0.txt>).

De forma sumária e recorrendo à informação disponibilizada no *site* do *software LimeSurvey*, a licença GPL atribui aos receptores de um programa de computador (que utilize este licenciamento) diversos direitos, ou liberdades entre os quais se inclui a liberdade para executar o programa, para qualquer fim. Embora a licença também permita a modificação de código do programa, optou-se por não fazer qualquer modificação ao código original tendo apenas sido feitos algumas traduções de mensagens ao utilizador para a língua portuguesa.

Para disponibilizar o questionário através da Internet foi necessário a contratação de um serviço de alojamento *Web* tendo sido escolhida uma empresa com os critérios pretendidos: credibilidade, baixo custo e flexibilidade do período de contratação. Para que o questionário fosse facilmente acessível foi escolhido um domínio na Internet específico para este projecto que ficou designado por “*avaliacao-desempenho-tdt.com*” sob o qual foi criado o *site* com a URL: <http://www.avaliacao-desempenho-tdt.com>. O questionário voltou a ser testado, mas sob este formato. Depois de revisto, procedemos à sua activação efectiva no dia 25 de Junho até 15 de Julho de 2007. Os questionários preenchidos e enviados foram tratados directamente pela base de dados do respectivo *software*, sendo inseridos e numerados por ordem de envio.

Após terminado o período de actividade do questionário o *site* foi desactivado.

Durante o mês de Maio de 2007, também efectuámos outros procedimentos como os contactos com técnicos de diagnóstico e terapêutica das várias áreas profissionais, por via telefone, correio electrónico e contacto pessoal. Uma vez que esses contactos eram insuficientes para divulgarmos o nosso estudo, decidimos também contactar por correio electrónico as associações profissionais e sindicatos (Anexo III [no CD]) que representam os profissionais de tecnologias da saúde, solicitando que divulgassem aos sócios por esta via (correio electrónico) o nosso estudo. Relativamente ao nosso pedido obtivemos a resposta da maioria das associações que aceitaram em colaborar com a nossa investigação. Ainda tivemos, o caso de duas associações que se disponibilizaram para divulgar o nosso estudo nas suas respectivas páginas de Internet, do qual aceitamos (Anexo III [no CD]). Salientamos que a colaboração dos mesmos foi essencial para viabilização do estudo. Pensamos que, também é importante referir, que

tivemos que reforçar aos mesmos o nosso pedido a meio do período de 25 de Junho a 15 de Julho de 2007, uma vez que o número de respondentes decrescia passado uma semana após o seu início.

Posteriormente, procedemos à selecção da amostra segundo os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Após a recolha dos dados, procedemos à transição destes para o do SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 15.0, a partir do qual realizamos a análise e o tratamento dos resultados, aplicando os testes estatísticos adequados para o estudo. Para o tratamento estatístico dos dados solicitámos a colaboração de um perito.

5.6. Considerações éticas

Os aspectos éticos e deontológicos são importantes em qualquer investigação, na organização, nos limites que gerem o processo de investigação, nos valores e nas normas, uma vez que se aplicam técnicas de avaliação e de investigação com pessoas (Santos, 2005).

Em relação aos participantes do estudo, foram respeitadas o direito à autodeterminação, o direito ao anonimato e à confidencialidade.

O direito à autodeterminação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, em que o sujeito tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação (Fortin, 1996). Neste estudo, os participantes são esclarecidos devidamente sobre os objectivos do estudo, os respectivos procedimentos e as vantagens em participar e são convidados pelos autores a participar no estudo voluntariamente (Santos, 2005).

O direito ao anonimato e a confidencialidade também foi garantido, assegurando aos participantes que o anonimato da sua identidade seria efectuado ao longo de todo o estudo, inclusive na divulgação dos resultados, bem como na confidencialidade das informações fornecidas, ou seja, refere-se a preservação dos dados (Fortin, 1996; Santos, 2005).

Para além destes pontos, será proporcionada a participação num seminário de apresentação de resultados, que será realizado após a discussão da presente dissertação,

porque se fará o envio de convite para todos os que manifestaram interesse em participar.

No presente estudo, tivemos a preocupação em respeitar estes procedimentos éticos, quer na construção do instrumento de recolha de dados, quer no próprio desenvolvimento da dissertação.

5.7. Análise e tratamento estatístico de dados

O questionário foi elaborado e aplicado através de suporte informático, com a base de dados já construída no respectivo programa. Como já foi referido anteriormente, considerando o seu formato estar informatizado, tivemos a facilidade de à medida que os participantes enviavam o respectivo questionário preenchido, o mesmo entrava na base de dados com um número de identificação definido e sequencial, ou seja, por ordem de entrada. A numeração teve início no número 7 finalizando no 381. Os seis primeiros questionários foram anulados por se tratarem dos testes efectuados pelos colaboradores que participaram no pré-teste.

Depois de analisar os 375 questionários nessa base de dados, foram posteriormente transpostos e convertidos para a base de dados criada no programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 15.0, sendo o suporte informático em que foi efectuada a análise e tratamento estatístico dos dados (Anexo IV [no CD]). Dos 375 questionários, foram seleccionados 289 questionários por reunirem os critérios de inclusão, tendo sido estes os que posteriormente sofreram a análise e o tratamento estatístico. Os critérios de inclusão que definimos foram os seguintes:

- Os participantes tinham que ser técnicos de diagnóstico e terapêutica no activo;
- Os participantes tinham que exercer funções numa unidade hospitalar, pública ou privada, do território nacional;
- Os participantes tinham que possuir um dos seguintes tipos de vínculos – quadro ou contrato – com a instituição hospitalar.

Após esta apresentação, e para concluirmos o capítulo relativo ao método, passamos para o seu último subcapítulo que trata de um dos intervenientes fundamentais para o nosso estudo, e sem o qual não seria possível a sua realização – os participantes.

5.8.- Selecção dos participantes

Para a concretização do nosso estudo, torna-se necessário identificar os participantes. Para uma melhor compreensão do processo que envolve esta operação, decidimos estruturar este subcapítulo começando pela apresentação do processo de selecção dos participantes, que formaram a amostra deste estudo, seguido da caracterização desta, apresentando os dados recolhidos através do questionário.

Segundo Fortin (1996), “a população compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objectos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo” (p. 41). A nossa população são todos os técnicos de diagnóstico e terapêutica providos em lugar do quadro e contratados que exercem a sua actividade profissional em unidades hospitalares públicas e privadas do território nacional, incluindo as unidades hospitalares das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores. Desta população será retirada a nossa amostra que são todos os técnicos de diagnóstico e terapêutica que satisfaçam a condição anteriormente definida e que aceitam participar no estudo.

Para a concretização deste estudo, o procedimento de selecção será do tipo não probabilístico, em que a probabilidade relativa de um qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida. Apesar da amostragem não probabilística ter o risco de ser menos representativa do que a amostragem probabilística, consideramos este método como o mais adequado para este estudo. Foi considerado adequado porque não fazemos uso de formas aleatórias de selecção, sendo as técnicas não probabilísticas fáceis de aplicar, rápidas e poucas dispendiosas, apesar de não se poder precisar o erro de amostragem. Neste estudo é importante que as pessoas seleccionadas sejam capazes de testemunhar de forma objectiva a sua experiência e descrever o que interessa para o investigador, o que supõe uma motivação para participar e uma capacidade de se exprimir (Beaud, 2003; Fortin, 1996; Ribeiro, 1999).

O método de amostragem não probabilístico que se adaptou melhor a este estudo foi o do tipo de amostragem por redes, também conhecido, pela amostragem “em bola de neve”. Este tipo de amostragem consiste em escolher sujeitos que seriam difíceis de encontrar de outra forma, segundo critérios determinados (Fortin, 1996). Neste estudo, tomámos por base as redes sociais, como os colegas de trabalho, os sindicatos e as associações profissionais que representam os profissionais das tecnologias de saúde, e outros profissionais das respectivas áreas profissionais. Solicitámos a estes colaboradores para informar outros profissionais das áreas das tecnologias da saúde da realização do estudo e do modo como podiam participar.

No que respeita à dimensão da amostra, tivemos em consideração um número aconselhável para uma análise estatística segura, o objectivo e o período de realização do estudo. A amostra é constituída por 289 participantes de ambos os sexos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, com vínculo (quadro ou contrato), que exercem a sua actividade profissional em unidades hospitalares públicas e privadas no Continente ou nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores. Salientamos que participaram no presente estudo 375 técnicos de diagnóstico e terapêutica, mas apenas 289 respeitavam os critérios de inclusão. Assim, 86 participantes foram excluídos devido principalmente a quatro motivos:

- Não estar no activo;
- Exercer em instituições não hospitalares, como os Centros de Saúde, Clínicas Privadas e Instituições de Ensino Superior;
- Não ter vínculo com a instituição hospitalar;
- Ser prestador de serviço como trabalhador independente (recibos verdes).

Com o objectivo de caracterizar a amostra em estudo procedemos à análise dos dados recolhidos através do questionário. Para efectuar uma caracterização mais objectiva e clara, decidimos estruturar os dados em três grupos: biográficos, académicos e profissionais.



a) Dados Biográficos

Relativamente aos dados biográficos apresentamos as características gerais da amostra relativamente às variáveis: género e idade. Como podemos observar nas Tabelas 1 e 2 que se seguem, da amostra constituída por 289 participantes, 68,9% eram do sexo feminino e 31,1% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 21 e 58 anos (média de 32,02 anos; desvio padrão de 8,494 anos). Para facilitar a apresentação e compreensão dos dados referentes à variável idade, procedemos ao agrupamento em classes com uma amplitude de 5 anos em cada intervalo (Tabela 3). Assim, podemos observar na tabela n.º 3 que a classe modal que apresenta maior frequência é de idade entre os 25-29 anos com 36,7%.

TABELA 1

Distribuição da amostra segundo o género

Sexo	N	%
Masculino	90	31,1
Feminino	199	68,9
<i>Total</i>	289	100,0

TABELA 2

Estatísticas descritivas da amostra do estudo na variável idade

	N	Média	Desvio Padrão	Amplitude	
				Min.	Máx.
Idade	289	32,02	8,494	21	58

TABELA 3

Distribuição da amostra segundo a idade

Idade (por intervalos)	N	%
<25 anos	48	16,6
≥ 25 anos e < 30 anos	106	36,7
≥ 30 anos e < 35 anos	36	12,5
≥ 35 anos e < 40 anos	43	14,9
≥ 40 anos e < 45 anos	28	9,7
≥ 45 anos e < 50 anos	10	3,5
≥ 50 anos e < 55 anos	14	4,8
≥ 55 anos	4	1,4
<i>Total</i>	289	100,0

b) Dados Acadêmicos

Neste ponto apresentamos as características acadêmicas da amostra relativamente às variáveis: habilitações literárias e formação acadêmica na área de Gestão e/ou Administração em Saúde.

Verificamos que a maioria dos técnicos de diagnóstico e terapêutica que participaram no estudo possui a licenciatura (89,3%), 4,2% possui o bacharelato e 4,8% tem habilitações literárias ao nível do mestrado (Tabela 4).

TABELA 4

Distribuição da amostra segundo as habilitações académicas

Habilitações Académicas	N	%
Bacharelato	12	4,2
Licenciatura	258	89,3
Mestrado	14	4,8
Outro	5	1,7
<i>Total</i>	289	100,0

No que concerne à formação académica na área da Gestão e/ou Administração em Saúde (Pós-graduação, Mestrado ou outro), verificamos que apenas 18 % da amostra possui esta formação (Tabela 5).

TABELA 5

Distribuição da amostra segundo a formação académica na área de Gestão e/ou Administração em Saúde

Formação em Gestão/Administração em Saúde	N	%
Sim	52	18,0
Não	237	82,0
<i>Total</i>	289	100,0

c) Dados Profissionais

Em relação às características profissionais dos participantes da amostra, apresentamos a descrição das seguintes variáveis: habilitações profissionais, categoria profissional, funções de coordenação ou responsável, tempo de exercício profissional,

situação profissional, e identificação do grupo de hospitais a que pertence a unidade hospitalar, considerando o tipo de gestão e a respectiva região.

Relativamente aos participantes incluídos, verificamos que pertencem a 14 áreas distintas das tecnologias da saúde, sendo a maioria técnicos de cardiopneumologia (26,3%), seguido dos técnicos de radiologia (19,0%), fisioterapeutas (15,9%), técnicos de farmácia (13,5%) e técnicos de análises clínicas e saúde pública (10,4%). A restante percentagem distribuiu-se pelas outras áreas profissionais (Tabela 6).

TABELA 6

Distribuição da amostra segundo as habilitações profissionais

Habilitações Profissionais	N	%
Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública	30	10,4
Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica	6	2,1
Técnico de Audiologia	3	1,0
Técnico de Cardiopneumologia	76	26,3
Dietista	13	4,5
Técnico de Farmácia	39	13,5
Fisioterapeuta	46	15,9
Técnico de Medicina Nuclear	4	1,4
Ortóptista	1	0,3
Técnico de Radiologia	55	19,0
Técnico de Radioterapia	9	3,1
Terapeuta da Fala	2	0,7
Terapeuta Ocupacional	3	1,0
Técnico de Saúde Ambiental	2	0,7
<i>Total</i>	289	100,0

De modo a complementar a caracterização da amostra, colocamos outras questões relativas à componente profissional, nomeadamente a categoria profissional (Tabela 7) e o eventual desempenho de funções de coordenador ou de responsável do grupo profissional a que pertence (Tabela 8).

Verificamos que mais de 50% dos participantes (58,8%) são técnicos de 2ª classe, e que apenas 14,9% são técnicos de 1ª classe, 9,0% são técnicos principais, 4,5% são técnicos especialistas, 3,1% são técnicos especialistas de 1ª, 3,5% são técnicos coordenadores, 0,3% técnico director (1 participante), e 5,9% tem outro tipo de

categoria que está relacionado com a designação dada pelo departamento de recursos humanos das instituições hospitalares privadas a que pertencem.

Quanto às funções de coordenador ou de responsável, observamos que dos 289 participantes, apenas 18% desempenham essa função.

TABELA 7

Distribuição da amostra segundo a categoria profissional

Categoria Profissional	N	%
Técnico de 2ª Classe	170	58,8
Técnico de 1ª Classe	43	14,9
Técnico Principal	26	9,0
Técnico Especialista	13	4,5
Técnico Especialista de 1ª	9	3,1
Técnico Coordenador	10	3,5
Técnico Director	1	0,3
Outro	17	5,9
<i>Total</i>	289	100,0

TABELA 8

Distribuição da amostra segundo o desempenho de funções de Coordenador (ou responsável)

Funções de Coordenador (ou Responsável)	N	%
Sim	52	18,0
Não	237	82,0
<i>Total</i>	289	100,0

Uma vez apresentada a idade (ver Tabelas 2 e 3) e a categoria profissional (ver Tabela 7) dos participantes será fácil perceber os dados obtidos na Tabela 9. Verificamos que mais de 50% dos participantes iniciaram a sua actividade como profissional das tecnologias da saúde a partir de 2000. Assim, obtivemos 33,9 % participantes que iniciaram entre 2000 e 2004, 19,4% a partir de 2005, e a menor percentagem foi de 3,1% de participantes que iniciaram antes de 1980. Tratando-se de uma amostra predominantemente jovem, e com início recente na profissão, também encontramos a mesma tendência em relação ao início de funções na actual instituição hospitalar, ou seja, a maioria (33,3%) iniciou funções no actual hospital entre 2000 e

2004, seguido de 29,9% que iniciaram a partir de 2005 e apenas 2,1% dos participantes iniciaram antes de 1980.

TABELA 9

Distribuição da amostra quanto ao ano de início do exercício profissional e de início de funções na actual instituição hospitalar

Ano de início (intervalos)	Exercício profissional		Funções no actual hospital	
	N	%	N	%
< 1975	5	1,7	2	0,7
≥ 1975 e < 1980	4	1,4	4	1,4
≥ 1980 e < 1985	15	5,2	9	3,1
≥ 1985 e < 1990	26	9,0	14	4,9
≥ 1990 e < 1995	43	14,9	29	10,1
≥ 1995 e < 2000	42	14,5	48	16,7
≥ 2000 e < 2005	98	33,9	96	33,3
≥ 2005	56	19,4	86	29,9
Total	289	100	288^a	100,0

^a Não valorizada a resposta de 1 participante, que não indicou o ano de início de funções no actual hospital (= 0).

Relativamente à situação profissional, verificamos que 56,1% dos participantes pertence ao quadro de pessoal do hospital onde exercem funções e 43,9% são contratados pela unidade hospitalar (Tabela 10).

TABELA 10

Distribuição da amostra segundo o vínculo que tem no Hospital onde exerce funções

Situação profissional	N	%
Quadro	162	56,1
Contrato	127	43,9
Total	289	100,0

Considerando que existem vários tipos de gestão hospitalar, solicitamos aos participantes que identificassem o grupo de hospitais em que se insere o hospital onde exercem funções, em função do tipo de gestão (Tabela 11). Verificamos que 55% dos participantes exercem funções em Hospitais Empresas Públicas do Estado, 24,9% em

Hospitais do Sector Público Administrativo, 3,5% são de Hospitais Militares e 16,6% de Hospitais Privados.

TABELA 11

Distribuição da amostra segundo os grupos de hospitais

Grupos de Hospitais	N	%
Hospitais do Sector Público Administrativo - SPA	72	24,9
Hospitais Empresas Públicas do Estado - EPE	159	55,0
Hospitais Militares	10	3,5
Hospitais Privados	48	16,6
<i>Total</i>	289	100,0

Quanto às regiões onde estão inseridas as unidades hospitalares onde os participantes exercem a sua actividade como profissional das tecnologias da saúde, verificamos que a maioria (44,3%) da amostra exerce funções em hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo, seguido de 20,4 % em hospitais da Região Norte, 15,6% da Região Centro, 5,5% da Região do Algarve e 3,1% da Região do Alentejo. Relativamente às unidades hospitalares das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores registamos 2,4% e 3,1% participantes, respectivamente. É importante referir que houve 5,5% de participantes que assinalaram que trabalham em hospitais privados, mas não identificaram o local (Tabela 12).

TABELA 12

Distribuição da amostra segundo a localização regional do Hospital onde exerce funções como técnico de diagnóstico e terapêutica

Regiões	N	%
Região do Norte	59	20,4
Região do Centro	45	15,6
Região de Lisboa e Vale do Tejo	128	44,3
Região do Alentejo	9	3,1
Região do Algarve	16	5,5
Região Autónoma da Madeira	7	2,4
Região Autónoma dos Açores	9	3,1
Outro (sem resposta)	16	5,5
<i>Total</i>	289	100,0

Nesta apresentação traçamos as características da amostra, e apesar de termos conseguido uma amostra com 289 participantes, consideramos que será importante referir que não podemos considerá-la como representativa da população em estudo. Isso deve-se ao facto de não possuímos os dados actuais (à data do presente estudo) sobre o número total de técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem em unidades hospitalares públicas e privadas em Portugal, como também pelo facto do número de participantes não ser elevado e da resposta ao questionário ser facultativa.

No entanto, conseguimos apurar através do *site* dos Recursos Humanos de Ministério da Saúde disponível na Internet (URL: http://www.recursoshumanos.min-saude.pt/Rec_Human_Saude/Dados_Estat/) que no ano de 2006 (à data de 31 de Dezembro), o número total de técnicos de diagnóstico e terapêutica efectivos no total de estabelecimentos hospitalares públicos era de 6127 profissionais (dado recolhido em 5 de Novembro de 2007). Através deste *site* também foi possível aceder ao número total de técnicos de diagnóstico e terapêutica que estavam registados (habilitados para desempenharem funções) no Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde que era de 16608 profissionais, à data de 24 de Julho de 2007. Nesta data também procurámos conhecer, através deste *site*, a distribuição destes profissionais em relação a área profissional, e verificámos que: 2467 eram técnicos de análises clínicas e de saúde pública; 427 eram técnicos de anatomia patológica, citológica e tanatológica; 120 eram técnicos de audiologia; 848 eram técnicos de cardiopneumologia; 279 eram dietistas; 4286 eram técnicos de farmácia; 3230 eram fisioterapeutas; 209 eram higienistas orais; 34 eram ortoprotésicos; 223 eram ortoptistas; 59 eram técnicos de medicina nuclear; 96 eram técnicos de neurofisiologia; 416 eram técnicos de próteses dentárias; 1897 eram técnicos de radiologia; 168 eram técnicos de radioterapia; 676 eram terapeutas da fala, 556 eram terapeutas ocupacionais; e 617 eram técnicos de saúde ambiental. Apesar de não podermos utilizar estes dados para análise e tratamento estatístico, consideramos que seriam interessantes apresentar na medida que nos transmitem uma informação complementar e nos dão uma ideia da dimensão deste grupo profissional de saúde.

Depois destas considerações, consideramos a dimensão da nossa amostra e valorizamos os dados obtidos, acreditando que os respectivos resultados contribuirão para responder ao nosso problema de investigação.

6. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos a análise sob a forma narrativa dos resultados o que será reproduzido por tabelas. A apresentação dos resultados que se segue diz respeito ao número de casos válidos que foram obtidos com a presente investigação, e que foram 289 casos. Procedemos, predominantemente, a uma análise descritiva (distribuição de frequências) das variáveis, mas existiram situações em que optámos por recorrer à análise factorial, com o objectivo de melhor contribuir para a caracterização do processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Assim, seguidamente, apresentaremos os resultados que respondem a cada objectivo que inicialmente nos propusemos.

6.1. Descrição dos processos formais de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

A primeira parte do questionário foi estruturada de modo a nos fornecer dados que contribuíssem para responder ao nosso primeiro objectivo específico, em que se pretende descrever os processos formais de avaliação de desempenho aplicados em técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Assim, para dar resposta a este objectivo, colocamos algumas questões no intuito de ter conhecimento sobre:

- A existência de sistemas formais de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica;
- A sua relação com o que é realmente praticado;
- A periodicidade com que é realizada a avaliação de desempenho;
- O ano em que os participantes foram submetidos pela última vez a avaliação de desempenho;
- Ao número de avaliadores participantes neste processo,
- E, por último, ao modo da divulgação prévia.

Ao analisarmos a existência de sistemas formais de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica [TDT] (Tabela 13), verificamos que quase 50% dos participantes desempenham funções em instituições hospitalares onde existem sistemas formais de avaliação de desempenho, em que 37,0% dos participantes responderam que *“Existe apenas um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT”* e 12,5% responderam que *“Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do TDT”*. Salientamos que estas duas opções de resposta foram dadas no total por 143 participantes possibilitando-lhes o prosseguimento com o questionário. Os restantes 146 participantes da amostra não responderam às questões seguintes, por estas não serem aplicáveis à sua situação, resultante do facto de terem respondido à questão inicial da seguinte forma: 15,2% dos participantes referem a inexistência de um sistema formal de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica na sua instituição hospitalar e 34,9% dos participantes desconhecem a sua existência, tendo esta última percentagem alguma relevância. É de salientar que apenas um participante respondeu *“Outra Situação”* (o que equivale a 0,3% da amostra), descrevendo que na sua instituição hospitalar *“Existem sistemas formais de avaliação do desempenho, de acordo com a especificidade de funções dos TDT em causa, mas independentes do tipo de vínculo do profissional com a instituição”*.

TABELA 13

Distribuição da amostra segundo a existência de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica

Existência de sistema formal	N	%
Existe apenas um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	107	37,0
Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do TDT	36	12,5
Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	44	15,2
Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	101	34,9
Outra Situação	1	0,3
Total	289	100,0

De modo a complementar esta apresentação, decidimos filtrar os resultados apresentados na tabela anterior, descrevendo-os quanto à sua distribuição relativamente ao tipo de vínculo da amostra com a instituição e o grupo de hospitais correspondente. Assim, obtivemos os resultados apresentados nas Tabelas 14 e 15:

TABELA 14

Distribuição da amostra segundo a existência de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica considerando o seu tipo de vínculo

Existência de sistema formal	Tipo de Vínculo com o Hospital		Total	
	Quadro	Contrato		
Existe apenas um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	<i>N</i>	85	22	107
Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do TDT	<i>N</i>	22	14	36
Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	<i>N</i>	26	18	44
Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	<i>N</i>	29	72	101
Outra Situação	<i>N</i>	0	1	1
<i>Total</i>	<i>N</i>	162	127	289

TABELA 15

Distribuição da amostra segundo a existência de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica e o grupo de hospitais

Existência de sistema formal	<i>N</i>	Grupos de Hospitais				Total
		Hospitais SPA	Hospitais EPE	Hospitais Militares	Hospitais Privados	
Existe apenas um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	<i>N</i>	27	65	7	8	107
Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do TDT	<i>N</i>	11	20	2	3	36
Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	<i>N</i>	5	20	0	19	44
Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT	<i>N</i>	29	54	1	17	101
Outra Situação	<i>N</i>	0	0	0	1	1
<i>Total</i>	<i>N</i>	72	159	10	48	289

Deste modo, observando os resultados apresentados na Tabela 14, verificamos que a maioria dos participantes que responderam afirmativamente sobre a existência de sistema(s) formal(is) de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica são do quadro de pessoal dos hospitais e que os que responderam que desconhecem a existência de sistema formal de avaliação de desempenho são, na sua maioria, contratados.

Quanto à distribuição da amostra relativamente à existência de sistema formal de avaliação de desempenho e ao grupo de hospitais onde exercem (Tabela 15), verificamos que a maioria dos 143 participantes que respondeu afirmativamente à questão inicial exerce funções em Hospitais Empresas Públicas do Estado (EPE). Através da mesma tabela conseguimos obter outro dado que nos pareceu interessante, e que se refere à resposta predominante dada pelos participantes de cada grupo de Hospitais. Assim, e considerando a nossa amostra, verificamos que a maioria dos participantes que trabalha em Hospitais EPE e Hospitais Militares respondeu que *“Existe apenas um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT”*, a maioria dos que trabalham em Hospitais Privados optou pela resposta *“Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT”*. E por último, os que trabalham em Hospitais do Sector Administrativo Público (SPA) responderam predominantemente na opção de resposta *“Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT”*, apesar de termos também observado que um número aproximado de participantes respondeu *“Existe apenas um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos TDT”*.

Assim, e considerando apenas os 143 participantes que responderam afirmativamente quanto à existência de sistemas formais de avaliação de desempenho na instituição hospitalar onde exercem a sua actividade profissional, verificamos que a maioria (53,1%) refere a existência do sistema formal apresentado no *“D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13 935/2000 (2ª Série) de 07/11”*, seguido de 22,4% que referem a existência de um *“Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Recursos Humanos do Hospital”*, 7,7% referem a existência do *“SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública”*, e 0,7 % a existência de *“Outro”* sistema. Ainda realçamos que 22,4% participantes desconhecem qual o sistema formal aplicado, apesar de existir

(Tabela 16). Convém ainda referir que os 0,7% dos participantes (4) que responderam “Outro”, dizem respeito a:

- “Avaliação de desempenho pelos técnicos coordenadores aos técnicos contratados com carga semanal de 40 h., associada ao incentivo à produtividade (política da administração hospitalar) ”;
- “Avaliação qualitativa para contratados”;
- “Parecer sobre os técnicos a CIT pelo coordenador”;
- “Uma adaptação do SIADAP”.

TABELA 16

Distribuição dos participantes segundo a identificação do sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica

Sistemas formais de avaliação de desempenho		<i>n</i>	%
D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13935/2000 (2ª Série) de 07/11	Sim	76	53,1
	Não	67	46,9
<i>Total</i>		143	100,0
SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública	Sim	11	7,7
	Não	132	92,3
<i>Total</i>		143	100,0
Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos do Hospital	Sim	32	22,4
	Não	111	77,6
<i>Total</i>		143	100,0
Desconheço	Sim	32	22,4
	Não	111	77,6
<i>Total</i>		143	100,0
Outro	Sim	4	2,8
	Não	139	97,2
<i>Total</i>		143	100,0

Nota. Os resultados apresentados referem-se a distribuição dos 143 participantes relativamente a cada opção de resposta, de uma questão com opção de resposta com escolha múltipla. O *Sim* corresponde ao número de participantes que assinalaram a opção; o *Não* corresponde ao número de participantes que não assinalaram a respectiva opção de resposta.

A questão que contribuiu para a obtenção dos dados apresentados na tabela anterior tinha a possibilidade de resposta de escolha múltipla, o que nos permitiu identificar a existência de alguns casos que tinham conhecimento da aplicação de mais que um sistema formal de avaliação desempenho na sua instituição. Apesar da tendência

das respostas ter sido similar e do número de participantes que referiram a conjugação dos diferentes sistemas formais não ser muito relevante, achamos que seria interessante apresentar os dados na Tabela 17 para complementar a nossa informação.

TABELA 17

Distribuição dos participantes segundo a conjugação dos sistemas formais de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica

Sistemas formais de avaliação de desempenho	<i>n</i>	%
D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13935/2000 (2ª Série) de 07/11	65	45,5
SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública	6	4,2
Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos do Hospital	27	18,9
Desconheço	32	22,4
Outro	1	0,7
D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13935/2000 (2ª Série) de 07/11 e SIADAP	4	2,8
D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13935/2000 (2ª Série) de 07/11 e Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos do Hospital	4	2,8
D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13935/2000 (2ª Série) de 07/11 e Outro	3	2,1
SIADAP e Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos do Hospital	1	0,7
<i>Total</i>	143	100,0

Dada a relevância dos dados obtidos na Tabela 16 para o nosso objectivo de estudo, decidimos também neste caso filtrar os resultados apresentados e descrevê-los quanto à sua distribuição relativamente ao tipo de vínculo da amostra e o grupo de hospitais correspondente. Assim, obtivemos os resultados apresentados nas Tabelas 18 e 19:

TABELA 18

Distribuição dos participantes segundo o sistema formal de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica considerando o seu tipo de vínculo

Sistema formais de AD	Tipo de Vínculo com o Hospital		Quadro	Contrato	Total
	Sim	n			
D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13935/2000 (2ª Série) de 07/11	Sim	n	70	6	76
	Não	n	37	30	67
<i>Total</i>		<i>n</i>	107	36	143
SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública	Sim	n	7	4	11
	Não	n	100	32	132
<i>Total</i>		<i>n</i>	107	36	143
Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos do Hospital	Sim	n	17	15	32
	Não	n	90	21	111
<i>Total</i>		<i>n</i>	107	36	143
Desconheço	Sim	n	20	12	32
	Não	n	87	24	111
<i>Total</i>		<i>n</i>	107	36	143
Outro	Sim	n	3	1	4
	Não	n	104	35	139
<i>Total</i>		<i>n</i>	107	36	143

Nota. Os resultados apresentados referem-se a distribuição dos 143 participantes relativamente a cada opção de resposta, referente a uma questão com opção de resposta com escolha múltipla. O *Sim* corresponde ao número de participantes que assinalaram a opção; o *Não* corresponde ao número de participantes que não assinalaram a respectiva opção de resposta.

Em relação aos dados obtidos através da Tabela 18, realçamos dois resultados que nos parecem relevantes para o nosso estudo. O primeiro resultado que realçamos é o predomínio dos participantes que pertencem ao quadro de pessoal que responderam que existe, na instituição hospitalar onde exercem, como sistema formal o “D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13 935/2000 (2ª Série) de 07/11”. O segundo resultado que consideramos interessante é o facto de se verificar no grupo dos participantes com contrato, uma maior frequência de respostas no “Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos do Hospital”.

TABELA 19

Distribuição dos participantes segundo o sistema formal de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica e o grupo de hospitais

Sistemas formais de AD	Grupos de Hospitais		Hospitais	Hospitais	Hospitais	Hospitais	Total
			SPA	EPE	Militares	Privados	
D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13935/2000 (2ª Série) de 07/11	Sim	<i>n</i>	23	48	5	0	76
	Não	<i>n</i>	15	37	4	11	67
<i>Total</i>		<i>n</i>	38	85	9	11	143
SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública	Sim	<i>n</i>	0	11	0	0	11
	Não	<i>n</i>	38	74	9	11	132
<i>Total</i>		<i>n</i>	38	85	9	11	143
Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos do Hospital	Sim	<i>n</i>	8	13	3	8	32
	Não	<i>n</i>	30	72	6	3	111
<i>Total</i>		<i>n</i>	38	85	9	11	143
Desconheço	Sim	<i>n</i>	9	19	1	3	32
	Não	<i>n</i>	29	66	8	8	111
<i>Total</i>		<i>n</i>	38	85	9	11	143
Outro	Sim	<i>n</i>	2	2	0	0	4
	Não	<i>n</i>	36	83	9	11	149
<i>Total</i>		<i>n</i>	38	85	9	11	143

Nota. Os resultados apresentados referem-se a distribuição dos 143 participantes relativamente a cada opção de resposta, referente a uma questão com opção de resposta com escolha múltipla. O *Sim* corresponde ao número de participantes que assinalaram a opção; o *Não* corresponde ao número de participantes que não assinalaram a respectiva opção de resposta.

Quanto à distribuição da amostra relativamente ao sistema formal aplicado e ao grupo de hospitais onde exercem, podemos obter alguns dados importantes através da Tabela 19. Assim, considerando os 143 participantes que referiram existência de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável em técnicos de diagnóstico e terapêutica nas instituições hospitalares onde exercem, verificamos que a maioria dos participantes que trabalha em Hospitais SPA, Hospitais EPE e Hospitais Militares referiu como sistema formal o “D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13 935/2000 (2ª Série) de 07/11”, enquanto a maioria dos participantes que trabalha em Hospitais Privados optou pela resposta “Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos do Hospital”.

Quando questionámos os 143 participantes sobre a relação entre o que está estabelecido formalmente e o que é praticado (Tabela 20), verificamos que a maioria (42%) respondeu que “*O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado exactamente como está estabelecido*”. Mas, por outro lado, também constatamos que 37,1% dos participantes responderam que “*O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado, mas não exactamente como está estabelecido (tem pequenas adaptações, prazos diferentes, etc.)*”, 6,3% referem que “*Apesar de existir um sistema formal, ele não é aplicado*”, e uma minoria (1,4%) refere que “*O processo de avaliação de desempenho é efectuado de modo completamente diferente do sistema formal*”. Ainda se registaram 12% que desconhecem a relação entre o que está estabelecido formalmente e o que é praticado e ainda 0,7% que indicaram “*Outro*” que definiram que “*Em alguns serviços é aplicado, noutros não*”.

TABELA 20

Distribuição dos participantes quanto à definição da relação entre o que está estabelecido formalmente e o que é praticado

Relação entre o formal e o praticado	n	%
O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado exactamente como está estabelecido	60	42,0
Apesar de existir o sistema formal de avaliação de desempenho, ele não é aplicado	9	6,3
O sistema formal de avaliação é aplicado, mas não exactamente como está estabelecido (tem pequenas adaptações, prazos diferentes, etc.)	53	37,1
O processo de avaliação de desempenho é efectuado de modo completamente diferente do sistema formal	2	1,4
Desconheço	18	12,6
Outro	1	0,7
Total	143	100,0

Se considerarmos a proveniência dos participantes relativamente aos dados apresentados na tabela anterior, verificamos os resultados apresentados na Tabela 21.

TABELA 21

Distribuição dos participantes segundo a definição da relação entre o que está estabelecido formalmente e o que é praticado e o grupo de hospitais

Existência de sistema formal	Grupos de Hospitais					Total
	<i>n</i>	Hospitais SPA	Hospitais EPE	Hospitais Militares	Hospitais Privados	
O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado exactamente como está estabelecido	<i>n</i>	15	35	5	5	60
Apesar de existir o sistema formal de avaliação de desempenho, ele não é aplicado	<i>n</i>	3	6	0	0	9
O sistema formal de avaliação é aplicado, mas não exactamente como está estabelecido	<i>n</i>	18	30	1	4	53
O processo de avaliação de desempenho é efectuado de modo completamente diferente do sistema formal	<i>n</i>	0	2	0	0	2
Desconheço	<i>n</i>	2	11	3	2	18
Outro	<i>n</i>	0	1	0	0	1
Total	<i>n</i>	38	85	9	11	143

Através dos dados da Tabela 21 é possível constatar que a maioria dos 60 participantes que manifestaram que “*O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado exactamente como está estabelecido*” é proveniente de Hospitais EPE, apesar de também existir um número significativo de participantes deste grupo de Hospitais que respondeu que “*O sistema formal de avaliação é aplicado, mas não exactamente como está estabelecido*”. Quando se trata da opção de resposta predominante por grupo de Hospitais, podemos observar que a maioria dos participantes que exerce em Hospitais EPE, Hospitais Militares e Hospitais Privados refere que “*O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado exactamente como está estabelecido*”, enquanto a maioria dos participantes que exerce em Hospitais SPA refere que “*O sistema formal de avaliação é aplicado, mas não exactamente como está estabelecido*”.

Relativamente à extensão com que é realizada a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, obtivemos os dados apresentados na Tabela 22. Os dados apresentados, nesta tabela e nas seguintes, referem-se apenas aos participantes ($n=143$) da amostra ($N=289$) que tinham conhecimento da existência de sistema formal de avaliação de desempenho aplicável a técnicos de diagnóstico e terapêutica na sua instituição.

TABELA 22

Distribuição dos participantes quanto à descrição sobre a extensão com que é realizada a avaliação de desempenho

Extensão da avaliação de desempenho	n	%
Todos os TDT da instituição são avaliados	74	51,7
Apenas os TDT do quadro são avaliados	43	30,1
Apenas os TDT contratados são avaliados	2	1,4
Desconheço	21	14,7
Outro	3	2,1
<i>Total</i>	143	100,0

Verificamos que mais de metade dos participantes (51,7%) responderam que “*Todos os TDT da instituição são avaliados*”, sendo de referir que 30,1% responderam que “*Apenas os TDT do quadro são avaliados*”, e 1,4% referiram que “*Apenas os TDT contratados são avaliados*”. Houve ainda 3 participantes que escolheram a opção “*Outro*”, o que equivale a 2,1% dos participantes, e que se referem a:

- “*A avaliação é obrigatória para os TDT do quadro e opcional para os contratados*”;
- “*Até ao momento nenhum foi avaliado apesar da instituição ter definido qual o sistema a usar*”;
- “*Os coordenadores não fazem avaliação*”.

Outro elemento que é importante na descrição dos processos formais de avaliação de desempenho é a sua periodicidade. Através das respostas dadas pelos 143 participantes com conhecimento da existência do sistema formal de avaliação de desempenho, foi interessante observar (Tabela 23) que quando existe avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica no hospital e na área profissional do participante, 39,9% dos participantes responderam que esta avaliação é feita no triénio, 34,3% responderam que é feita anualmente, e 13,3% referiram que as avaliações são feitas semestralmente. Apenas 1,4% das avaliações são feitas trimestralmente. Ainda é de referir que 11,2% dos participantes responderam “*Outro*”, o que equivale a 16 participantes, que nos transmitiram informações complementares e interessantes para o nosso estudo. As respostas dadas foram distribuídas da seguinte forma:

- “*Ainda não foi avaliado - 3,5 anos (1 participante)*”;

- “Até ao momento ainda não foram avaliados mas pretende-se que seja de acordo com a legislação vigente (1 participante) ”;
- “Bianual (1 participante) ”;
- “Desconhece o tempo (1 participante) ”;
- “Desde que está na instituição, nunca foi avaliada - cerca de 2 anos (1 participante) ”;
- “Mensal (3 participantes) ”;
- “Sem período definido (1 participante) ”;
- “Semestral e Triénio (2 participantes) ”;
- “Trimestralmente os contratados; Anualmente os efectivos (1 participante) ”
- “Sem Resposta (4 participantes) ”.

TABELA 23

Distribuição dos participantes quanto à periodicidade da avaliação de desempenho

Periodicidade	n	%
Trimestral	2	1,4
Semestral	19	13,3
Anual	49	34,3
Triénio	57	39,9
Outro	16	11,2
<i>Total</i>	143	100,0

Podemos observar através da Tabela 24 que, o ano da última avaliação de desempenho correspondeu aos últimos 3 anos (2005, 2006 e 2007) em cerca de 80% dos participantes que foram avaliados. Salientamos que dos 143 participantes da amostra, 2,1% dos participantes não teve avaliação de desempenho. Houve um participante que não foi considerado o ano por ter respondido “199...”.

TABELA 24

Distribuição dos participantes quanto ao ano da última avaliação de desempenho

Ano da última avaliação de desempenho	<i>n</i>	%
Sem avaliação	3	2,1
1997	1	0,7
1998	1	0,7
2000	2	1,4
2001	2	1,4
2002	2	1,4
2003	7	4,9
2004	11	7,7
2005	27	18,9
2006	64	44,8
2007	22	15,4
Ano não valorizável ^a	1	0,7
Total	143	100,0

^a O participante assinalou "199...."

Em virtude de 3 participantes não terem sido avaliados, não serão valorizados para as próximas questões. Portanto, na continuação da nossa apresentação, serão consideradas as respostas dos 140 participantes avaliados, uma vez que as próximas questões se reportam à última avaliação de desempenho dos mesmos.

Portanto, e nesta sequência, os 140 participantes designaram o número de avaliadores que participaram no seu processo de avaliação de desempenho. Obtivemos os dados da Tabela 25, que demonstram que 57,1% dos participantes foram avaliados apenas por 1 avaliador, 36,4% por 2 avaliadores e 6,4% tiveram mais de 2 avaliadores.

TABELA 25

Distribuição dos participantes quanto ao número de avaliadores que participaram no processo de avaliação de desempenho

Nº de Avaliadores	<i>n</i>	%
1	80	57,1
2	51	36,4
Mais de 2	9	6,4
Total	140	100,0

Para o nosso estudo, foi importante perceber se os 140 participantes que foram avaliados tinham tido algum tipo de divulgação prévia sobre o processo de avaliação de desempenho, e obtivemos os resultados da Tabela 26. Podemos verificar que em relação à divulgação prévia do processo de avaliação de desempenho (reportando à última avaliação), esta foi feita de diferentes formas, e atendendo à possibilidade de múltiplas escolhas, temos que mais de 50% dos participantes refere não ter tido *nenhuma* divulgação prévia do processo de avaliação de desempenho (54,3%). No que diz respeito às outras opções, as respostas distribuíram-se da seguinte forma:

- Circular Informativa Interna do Hospital (17,9%)
- Acções de formação para os técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliadores (8,6%)
- Acções de formação para os técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliados (7,1%)
- Divulgação de regulamento interno sobre a avaliação de desempenho de técnico de diagnóstico e terapêutica (11,4%)
- Divulgação da legislação em vigor sobre a avaliação de desempenho de técnico de diagnóstico e terapêutica (13,6%)
- Outro (3,6%), que consistiram em 5 participantes e que definiram:
 - “*A pedido do próprio (1 participante) ”*
 - “*Pelo Conselho Técnico (2 participantes) ”*
 - “*Informação por parte da coordenadora (1 participante) ”*
 - “*Pedido de avaliação (1 participante) ”*

TABELA 26

Distribuição dos participantes relativa à divulgação prévia sobre o processo de avaliação de desempenho

Divulgação prévia		n	%
Circular Informativa Interna do Hospital	Sim	25	17,9
	Não	115	82,1
<i>Total</i>		140	100,0
Acções de formação para os TDT avaliadores	Sim	12	8,6
	Não	128	91,4
<i>Total</i>		140	100,0
Acções de formação para os TDT avaliados	Sim	10	7,1
	Não	130	92,9
<i>Total</i>		140	100,0
Divulgação do regulamento interno sobre a avaliação de desempenho de TDT	Sim	16	11,4
	Não	124	88,6
<i>Total</i>		140	100,0
Divulgação da legislação em vigor sobre a avaliação de desempenho de TDT	Sim	19	13,6
	Não	121	86,4
<i>Total</i>		140	100,0
Nenhuma	Sim	76	54,3
	Não	64	45,7
<i>Total</i>		140	100,0
Outro	Sim	5	3,6
	Não	135	96,4
<i>Total</i>		140	100,0

Nota. Os resultados apresentados referem-se a distribuição dos 140 participantes avaliados relativamente a cada opção de resposta, referente a uma questão com opção de resposta com escolha múltipla. O *Sim* corresponde ao número de participantes que assinalaram a opção; o *Não* corresponde ao número de participantes que não assinalaram a respectiva opção de resposta.

Atendendo à possibilidade de múltiplas escolhas, verificamos que alguns participantes receberam a divulgação do processo de avaliação de desempenho por mais que uma forma, mas devido a nenhuma situação em conjunto apresentar frequências significativas, mantivemos a análise anterior.

Pensamos que estes resultados permitiram dar resposta ao nosso primeiro objectivo, que serão alvo de discussão num capítulo destinado para esse fim que será

apresentado após este capítulo de apresentação de resultados. Passamos, seguidamente, a apresentar os resultados referentes ao segundo objectivo.

6.2. Caracterização das componentes de avaliação desenvolvidas na avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

O segundo objectivo do nosso estudo consiste em caracterizar o modo como se processa cada componente do processo de avaliação de desempenho. Para obtermos os respectivos resultados, recorreremos à segunda parte do questionário, que contribuiu na definição e caracterização dos componentes de avaliação que se desenvolvem nos processos de avaliação de desempenho aplicados em técnicos de diagnóstico e terapêutica. As questões foram respondidas apenas pelos 140 participantes que efectuaram a avaliação de desempenho, uma vez que se reportam à sua última avaliação de desempenho. Considerando esta condição, as questões não foram aplicadas aos restantes 149 participantes da amostra.

Relativamente à identificação dos componentes desenvolvidos nos processos de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, pareceu-nos mais indicado apresentar numa única tabela (ver Tabela 27), os que constituíram o sistema formal de avaliação de desempenho e os que realmente foram desenvolvidos na prática durante o processo de avaliação.

TABELA 27

Distribuição dos participantes segundo os componentes do processo de avaliação de desempenho: os formais e os praticados

Componentes da avaliação de desempenho		Componentes do sistema formal		Componentes aplicados na prática	
		N	%	n	%
Formulação de objectivos	Sim	71	50,7	58	41,4
	Não	69	49,3	82	58,6
<i>Total</i>		140	100,0	140	100,0
Ficha de Auto-avaliação	Sim	111	79,3	103	73,6
	Não	29	20,7	37	26,4
<i>Total</i>		140	100,0	140	100,0
Relatório crítico de actividades	Sim	77	55,0	70	50,0
	Não	63	45,0	70	50,0
<i>Total</i>		140	100,0	140	100,0
Entrevista	Sim	61	43,6	54	38,6
	Não	79	56,4	86	61,4
<i>Total</i>		140	100,0	140	100,0
Feedback	Sim	30	21,4	31	22,1
	Não	110	78,6	109	77,9
<i>Total</i>		140	100,0	140	100,0
Apresentação de resultados	Sim	37	26,4	31	22,1
	Não	103	73,6	109	77,9
<i>Total</i>		140	100,0	140	100,0
Outro	Sim	4	2,9	5	3,6
	Não	136	97,1	135	96,4
<i>Total</i>		140	100,00	140	100,0

Nota. Os resultados apresentados referem-se a distribuição dos 140 participantes avaliados relativamente a cada opção de resposta, referente a uma questão com opção de resposta com escolha múltipla. O *Sim* corresponde ao número de participantes que assinalaram a opção; o *Não* corresponde ao número de participantes que não assinalaram a respectiva opção de resposta.

Analisando os dados da tabela anterior, e atendendo à possibilidade de múltiplas escolhas, verificamos que relativamente ao que se encontrava em vigor na última avaliação de desempenho a que o participante se submeteu na sua instituição hospitalar, as componentes de avaliação que mais constituíam o sistema formal de avaliação de desempenho eram a ficha de auto-avaliação (79,3%), o relatório crítico de actividades (55%) e a formulação de objectivos (50,7%). Segue-se a entrevista com 43,6%, e com

menor incidência temos a apresentação de resultados (26,4%) e o *feedback* (21,4%). Quanto à opção “*Outro*”, obtiveram-se 4 respostas (2,9%) que significam:

- “*Ficha de menção qualitativa*”;
- “*Grelha*”;
- “*Não sabe*”;
- “*Quando foi avaliada, funcionava a anterior avaliação*”.

Mas quando efectuamos a análise sobre o que é realmente praticado encontramos quase a mesma tendência, mas em menor número. Ou seja, reportando à última avaliação de desempenho a que os participantes se submeteram na sua respectiva instituição hospitalar, as componentes de avaliação que mais foram realmente desenvolvidas na prática durante o seu processo de avaliação de desempenho foram a ficha de auto-avaliação (73,6%), o relatório crítico de actividades (50,0%) e a formulação de objectivos (41,4%). Segue-se a entrevista com 38,6% e com 22,1% o *feedback* e a apresentação de resultados. Quanto à opção “*Outro*”, obtiveram-se 5 respostas (3,6%) que significam:

- “*Nada é aplicado*”;
- “*Grelha*”;
- “*Não sabe*”;
- “*Nada foi discutido com o avaliado*”;
- “*Transição de hospital*”.

Perante estes resultados, podemos observar que, no que diz respeito ao processamento das componentes da avaliação de desempenho verificamos que o que é formalizado, nem sempre é desenvolvido na prática nos processos de avaliação de desempenho. Devido à sua pertinência para o presente estudo, decidimos explorar esta ocorrência cujos resultados serão apresentados na abordagem do terceiro objectivo, uma vez que se enquadra no modo de condução dos processos de avaliação de desempenho.

Seguidamente apresentamos os resultados que nos permitem descrever cada componente de avaliação desenvolvida na prática durante o processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica. De modo a perceber a lógica dos valores apresentados nas próximas tabelas, relembramos aos leitores que devido ao

facto do questionário ser do tipo condicionado, o número de participantes apresentado por cada componente difere. Assim, o número de participantes que responderam à descrição de cada componente de avaliação de desempenho corresponde ao número de participantes que assinalaram a respectiva componente na questão anterior (Tabela 27) como uma componente praticada.

Portanto, apesar da nossa amostra ser constituída por 289 técnicos de diagnóstico e terapêutica, apenas 140 foram avaliados, e desenvolveram algumas das componentes de avaliação, o que se reflecte no decréscimo do número de participantes em cada componente de avaliação.

Assim, apresentamos o número de participantes por cada componente de avaliação que será descrito seguidamente, e que são:

- 58 participantes na formulação de objectivos,
- 103 participantes na auto-avaliação,
- 70 participantes no relatório crítico de actividades,
- 54 participantes na entrevista,
- 31 participantes no *feedback*.

6.2.1. Formulação de Objectivos

Para caracterizarmos a componente “formulação de objectivos” no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, recolhemos os dados de 58 participantes que assinalaram a componente e que expõem como se processou essa componente no seu caso, reportando-se sempre à sua última avaliação de desempenho.

Assim, obtivemos os dados apresentados na Tabela 28, que indicam os intervenientes no processo de formulação dos objectivos, os tipos de objectivos formulados, a sua periodicidade e a respectiva fase do ciclo de avaliação em que são formulados.

TABELA 28

Distribuição dos participantes relativamente à caracterização da formulação de objectivos

Item	Opções	n	%
Intervenientes no processo de formulação de objectivos	Eu sozinho, com informação disponível	18	31,0
	Eu sozinho, com directrizes ou objectivos apresentados pelo meu superior hierárquico	9	15,5
	Eu e o meu superior hierárquico, em conjunto	19	32,8
	O meu superior hierárquico sozinho	12	20,7
<i>Total</i>		58	100,0
Âmbitos de objectivos definidos	Objectivos individuais	12	20,7
	Objectivos de equipa	10	17,2
	Objectivos individuais e de equipa	35	60,3
	Outro	1	1,7
<i>Total</i>		58	100,0
Periodicidade com que são formulados os objectivos	Trimestral	1	1,7
	Semestral	4	6,9
	Anual	43	74,1
	Outro	10	17,2
<i>Total</i>		58	100,0
Fase do ciclo de avaliação em que foram formulados os objectivos	No início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	34	58,6
	No meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	2	3,4
	No fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	18	31,0
	Outro	4	6,9
<i>Total</i>		58	100,0

Reportando à última avaliação de desempenho dos participantes, e no que concerne a quem formulou os objectivos, verificamos que 32,8% dos participantes formularam os seus objectivos em conjunto com o superior hierárquico, e 31,0% formularam os objectivos, sozinhos, com a informação disponível. Em relação aos restantes participantes, verificamos que 20,7% referem que os objectivos foram formulados somente pelo seu superior hierárquico e que 15,5% formularam sozinhos os objectivos, com directrizes ou objectivos apresentados pelo seu superior hierárquico.

Relativamente aos âmbitos dos objectivos que foram definidos no processo de avaliação de desempenho dos participantes, verificamos que a maioria (60,3%) definiu

objectivos individuais e de equipa. Os que referem a definição de apenas um tipo de objectivo são em menor número, isto é, 20,7% definiram apenas os objectivos individuais e 17,2% definiram somente os objectivos de equipa. Houve um participante que respondeu a opção “*Outro*” que significa que “*Não foi informado*”.

Quanto à periodicidade com que os objectivos são formulados, verificamos que na maioria dos participantes (74,1%) os objectivos são formulados anualmente, e apenas 6,9% efectua semestralmente e 1,7% trimestralmente. Observamos ainda que 17,2% dos participantes responderam “*Outro*”, cujo significado é o seguinte:

- “*Caso de se prever o não cumprimento dos objectivos, altera-se o plano de acção (1 participante)* ”;
- “*De acordo com as necessidades (1 participante)* ”;
- “*Habitualmente não são definidos, parte-se do princípio que cada um deve conhecer os objectivos (1 participante)* ”;
- “*Mensal (1 participante)* ”;
- “*Triénio (3 participantes)* ”;
- “*Sem Resposta (3 participantes)* ”.

Relativamente à fase do ciclo do processo em que foram formulados os objectivos, verificamos que mais de 50% dos participantes (58,6%) disseram que os objectivos foram formulados no início do ciclo a que se reporta essa avaliação de desempenho, 3,4% referiram que esses objectivos foram formulados no meio do ciclo e 31% referiram que foi no fim do ciclo. Ainda 6,9% referiu “*Outro*” que diz respeito a 4 participantes que responderam:

- “*Triénio (1 participante)* ”;
- “*Sem resposta (3 participantes)* ”.

Para complementar a caracterização relativa à componente de avaliação “*formulação de objectivos*”, os 58 participantes responderam também a um conjunto de itens relativos as características dos objectivos, assinalando o seu nível de concordância segundo uma escala definida de 1 a 5 com a seguinte correspondência: 1- *Nada verdade*, 2- *Pouco verdade*, 3- *Tanto verdade como falso*, 4- *Muito verdade* e 5- *Totalmente verdade*. Apresentamos, seguidamente, os dados obtidos na Tabela 29, realçando as maiores frequências para cada característica:

TABELA 29

Distribuição dos participantes relativamente às características dos objectivos

Características dos objectivos		1	2	3	4	5	Total
Os meus objectivos foram quantificados	<i>n</i>	8	4	8	22	16	58
	%	13,8	6,9	13,8	37,0	27,6	100,0
Os meus objectivos foram calendarizados	<i>n</i>	13	11	12	12	10	58
	%	22,4	19,0	20,7	20,7	17,2	100,0
Os meus objectivos foram alcançados	<i>n</i>	2	2	13	24	17	58
	%	3,4	3,4	22,4	41,4	29,3	100,0
Os meus objectivos foram desafiantes	<i>n</i>	3	7	19	18	11	58
	%	5,3	12,1	32,8	31,0	19,0	100,0
Os meus objectivos diziam respeito a resultados	<i>n</i>	5	2	15	20	16	58
	%	8,6	3,4	25,9	34,5	27,6	100,0
Os meus objectivos referiam-se à totalidade da minha função	<i>n</i>	2	8	14	21	13	58
	%	3,4	13,8	24,1	36,2	22,4	100,0
Os meus objectivos estavam alinhados com a estratégia da instituição/serviço	<i>n</i>	3	1	5	30	19	58
	%	5,2	1,7	8,6	51,7	32,9	100,0
Os meus objectivos foram ajustados ao longo do ano	<i>n</i>	18	7	10	16	7	58
	%	31,0	12,1	17,2	27,6	12,1	100,0
Os meus objectivos foram acordados com o(s) meu(s) superior(es) hierárquico(s)	<i>n</i>	15	5	5	13	20	58
	%	25,9	8,6	8,6	22,4	34,5	100,0

Na análise das frequências absolutas, o total de respostas a cada variável é sempre 58, pois não existem não respostas.

Como se pode observar através da tabela anterior, relativamente aos itens que pretendem caracterizar os objectivos formulados, a maioria dos participantes respondeu ser “*Muito verdade*” ou “*Totalmente verdade*” que os objectivos foram quantificados, alcançados, desafiantes, diziam respeito a resultados, referiam-se à totalidade da função exercida e estavam alinhados com a estratégia da instituição/serviço. A calendarização dos objectivos (característica menos homogénea quanto às respostas obtidas) e o ajustamento destes ao longo do ano foram as características apontadas com menor índice, ou seja, com as quais os participantes não concordaram (*Nada verdade*). São ainda de realçar as frequências obtidas no item que se refere ao facto dos objectivos terem sido acordados com o(s) seu(s) superior(es) hierárquico(s), em que verificamos

que 34,5% ($n=20$) dos participantes responderam “*Totalmente verdade*” e 25,9% ($n=15$) responderam “*Nada verdade*”.

Consideramos que este tipo de análise justifica a realização de uma análise de fiabilidade avaliando os índices de consistência interna através do coeficiente *alpha* de Cronbach, e também efectuar uma análise preliminar dos resultados no sentido de averiguar a sua possibilidade de análise factorial em componentes principais.

Ao procedermos à análise de fiabilidade relativo às características dos objectivos formulados, obtivemos valores de consistência interna considerados elevados com o valor de *alpha* de Cronbach de 0.841, para as questões que os caracterizam, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as 9 variáveis medem eficazmente uma única dimensão, a caracterização dos objectivos formulados. Foram considerados 58 respondentes para os 9 itens considerados. Verificamos que a variável “*Os meus objectivos foram ajustados ao longo do ano*” é a que mais contribui para que o valor do *alpha* não seja ainda mais elevado. Se este item fosse retirado da escala o valor de *alpha* aumentaria para 0.854. No entanto, como o valor já é elevado, não se justifica esta medida (Pestana & Gajairo, 2005).

Em relação à análise factorial, esta tem por objectivo verificar se é possível agrupar as respostas que são interpretadas de forma idêntica para um conjunto de variáveis, os itens de cada escala, que para cada técnico de diagnóstico e terapêutica, determinam o seu posicionamento nesse conjunto de variáveis. Se assim for, os factores resultantes da análise estariam associados a um conjunto de variáveis. A análise factorial permite proceder à transformação das variáveis que integram cada escala estudada num menor número de factores: as componentes principais. Para definir qual o número de componentes a reter, é necessária uma análise preliminar, aplicando a análise factorial e interpretando os resultados obtidos (Pestana & Gajairo, 2005).

Assim, relativamente à análise das questões em causa, a análise factorial efectuada deu-nos um valor estatístico para KMO de 0,787 (através do Teste de Adequabilidade de Kaiser-Meyer-Olkin), pelo que se considera a análise factorial razoável (Pestana & Gajairo, 2005). Por outro lado, o Teste de Esfericidade de Bartlett tem associado um nível de significância de 0,000, mostrando portanto que existe correlação entre algumas variáveis. Ambos os testes permitem continuar com a análise factorial (Pestana & Gajairo, 2005).

Assim, relativamente à análise da questão: “Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, caracterize os objectivos formulados”, a análise factorial permitiu reter dois factores que explicam 61,379% da variação total observada nas 9 variáveis originais.

A rotação da matriz dos componentes, através do método *Varimax* tem por objectivo extremar o valor dos coeficientes que relacionam cada variável com os factores retidos, de modo a que cada variável possa ser associada a apenas um factor. Quanto maior o valor do coeficiente, em termos absolutos, que relaciona uma variável com um componente, maior será a relação entre ambos (Pestana & Gajeiro, 2005). Assim, após termos apurado os factores explicativos dos resultados, procedemos à rotação ortogonal *Varimax*, que nos permitiu mostrar possíveis relações dos itens aos diferentes factores, que neste caso são dois. Apresentamos de seguida a matriz dos componentes após rotação, salientando-se os factores associados a cada uma das variáveis (Tabela 30).

TABELA 30

Matriz rodada das componentes principais das características dos objectivos

ITEM	Factor 1	Factor 2
Os meus objectivos foram quantificados	0,840	0,096
Os meus objectivos foram calendarizados	0,744	0,060
Os meus objectivos foram alcançados	0,798	0,245
Os meus objectivos foram desafiantes	0,472	0,676
Os meus objectivos diziam respeito a resultados	0,794	0,176
Os meus objectivos referiam-se à totalidade da minha função	0,127	0,700
Os meus objectivos estavam alinhados com a estratégia da instituição/serviço	0,699	0,415
Os meus objectivos foram ajustados ao longo do ano	0,035	0,784
Os meus objectivos foram acordados com o(s) meu(s) superior(es) hierárquico(s)	0,645	0,127

Analisando o conteúdo dos itens, pareceu-nos adequado designar da seguinte forma os factores:

Factor 1 – Objectivos articulados e estruturados.

Factor 2 – Objectivos ousados e flexíveis.

A fidelidade foi analisada sob o ponto de vista da consistência interna da escala através do cálculo do *alpha de Cronbach*. Assim, em relação à análise das 9 questões e de acordo com os factores indicados anteriormente, temos (Quadro 2):

Quadro 2 – Consistência interna dos factores

Factores	Nº de questões	<i>Alpha de Cronbach</i>
Factor 1	6	0,854
Factor 2	3	0,617

Verificamos que o valor de *alpha* encontrado para o primeiro factor é considerado um bom indicador da consistência interna (0,854), o que não se verifica para o segundo factor (valor de *alpha* fraco), aspecto que poderá estar relacionado com o pequeno número de questões identificadas para o mesmo, apenas três.

Perante os resultados obtidos na Tabela 30 podemos efectuar as associações entre os factores e as características. Assim temos:

Os *objectivos articulados e estruturados* estão relacionados com os objectivos que foram quantificados, calendarizados, alcançados, que diziam respeito aos resultados, que estavam alinhados com a estratégia da instituição/serviço, e que foram acordados com o(s) superior(es) hierárquico(s).

A dimensão *objectivos ousados e flexíveis* refere-se a serem objectivos desafiantes, cobrindo a totalidade da função e ajustáveis ao longo do ano. Embora o *alpha de Cronbach* deste factor seja baixo, ele faz algum sentido de um ponto de vista conceptual.

6.2.2. A Auto-avaliação

O avaliado quando efectua a sua auto-avaliação, geralmente preenche uma ficha de auto-avaliação que é processada durante o seu processo de avaliação de desempenho. Assim, para percebermos como a ficha de auto-avaliação é aplicada no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, recolhemos os dados

de 103 participantes que efectuaram a auto-avaliação. Estes dados reportam-se à última avaliação de desempenho a que os participantes foram submetidos.

Na Tabela 31 apresentamos os dados referentes a periodicidade com que é preenchida a ficha de auto-avaliação, a respectiva fase do ciclo de avaliação e o seu encaminhamento.

TABELA 31

Distribuição dos participantes relativamente à caracterização da ficha de auto-avaliação

Item	Opções	n	%
Periodicidade com que é preenchida a ficha de auto-avaliação	Trimestral	1	1,0
	Semestral	23	22,3
	Anual	33	32,0
	Triénio	40	38,8
	Outro	6	5,8
<i>Total</i>		103	100,0
Fase do ciclo de avaliação em que foi efectuada a última auto-avaliação	No início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	12	11,7
	No meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	5	4,9
	No fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	80	77,7
	Outro	6	5,8
<i>Total</i>		103	100,0
Encaminhamento da ficha de auto-avaliação	Foi posteriormente discutida com o avaliador numa entrevista	67	65,0
	Ainda não foi, mas será discutida com o avaliador numa entrevista	4	3,9
	Foi entregue ao avaliador, mas não foi nem será discutida com ele numa entrevista	28	27,2
	Outro	4	3,9
<i>Total</i>		103	100,0

De entre os participantes que caracterizaram a componente de avaliação “auto-avaliação”, podemos constatar que as fichas de auto-avaliação são preenchidas com uma periodicidade trienal em 38,8% dos casos, anual em 32% dos casos, semestral em 22,3% dos casos e apenas em 1% dos casos são preenchidas trimestralmente. Quanto à opção “*Outro*” convém referir que 6 participantes (5,8%) responderam o seguinte:

- *“Anualmente de forma informal e formalmente no final de cada triénio (1 participante) ”;*
- *“Bianual (1 participante) ”;*
- *“Desde de 2003 que não se fazem (1 participante) ”;*
- *“Não está formalizado (1 participante) ”;*
- *“Sem resposta (2 participantes) ”.*

No que diz respeito à fase do ciclo de avaliação em que foi efectuada a última auto-avaliação dos participantes, temos que 77,7% dos participantes responderam que foi feita no fim do ciclo a que se reporta a última avaliação de desempenho, 11,7% efectuaram no início do ciclo e 4,9% no meio do ciclo de avaliação. Quanto à opção “*Outro*” convém referir que 6 participantes (5,8%) responderam o seguinte:

- *“No início do ano (1 participante) ”;*
- *“No início do ciclo seguinte cerca de 2 meses depois (1 participante) ”;*
- *“Sem resposta (4 participantes) ”.*

Relativamente ao encaminhamento da respectiva ficha de auto-avaliação, reportando à última avaliação de desempenho dos participantes, foi que em 65% dos casos a ficha de auto-avaliação *“foi posteriormente discutida com o avaliador numa entrevista”*, e em 27,2% dos casos a ficha de auto-avaliação foi entregue mas nunca foi nem nunca será discutida com o avaliador numa entrevista. Ainda se observou que 3,9% dos participantes referiram que *“a ficha ainda não foi, mas será discutida com o avaliador numa entrevista”*. Quanto à opção “*Outro*” convém referir que 4 participantes (3,9%) responderam o seguinte:

- *“Foi entregue na administração (1 participante) ”;*
- *“Sem resposta (3 participantes) ”.*

6.2.3. Relatório Crítico de Actividades

Para percebermos como se processa o relatório crítico de actividades no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, obtivemos os dados de 70 participantes que assinalaram a componente e que expõem como se processou essa componente na sua última avaliação de desempenho.

Assim, obtivemos os dados apresentados na Tabela 32, cujos itens são semelhantes aos da ficha de auto-avaliação, ou seja, são referentes a periodicidade com que é efectuado o relatório crítico de actividades, a respectiva fase do ciclo de avaliação e o seu encaminhamento.

TABELA 32

Elementos que caracterizam a componente do *relatório crítico de actividades*

Item	Opções	n	%
Periodicidade com que é efectuado o relatório crítico de actividades	Trimestral	2	2,9
	Semestral	3	4,3
	Anual	18	25,7
	Triénio	44	62,9
	Outro	3	4,3
<i>Total</i>		70	100,0
Fase em que foi efectuada o relatório crítico de actividades	No início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	5	7,1
	No meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	3	4,3
	No fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	60	85,7
	Outro	2	2,9
<i>Total</i>		70	100,0
Encaminhamento do relatório crítico de actividades	Foi posteriormente discutido com o avaliador numa entrevista	35	50,0
	Ainda não foi, mas será discutido com o avaliador numa entrevista	2	2,9
	Foi entregue ao avaliador, mas não foi nem será discutido com ele numa entrevista	32	45,7
	Outro	1	1,4
<i>Total</i>		70	100,0

De entre os participantes que contribuíram na caracterização da componente de avaliação “relatório crítico de actividades”, podemos constatar que o relatório crítico de actividades é efectuado com uma periodicidade trienal em 62,9% dos casos, anual em 25,7% dos casos, semestral em 4,3% dos casos e que em 2,9% dos casos são efectuados trimestralmente. Quanto à opção “*Outro*” convém referir que 3 participantes (4,3%) responderam o seguinte:

- “*Bianual (1 participante)* ”;

- “*Não está formalizado (1 participante)* ”;
- “*Sem resposta (1 participante)* ”.

No que diz respeito à fase em que foi efectuado o relatório crítico de actividades, temos que 85,7% dos participantes responderam que foi feita no fim do ciclo a que se reporta a última avaliação de desempenho, 7,1% efectuaram no início do ciclo e apenas 4,3% efectuaram o relatório no meio do ciclo de avaliação. Quanto à opção “*Outro*” convém referir que 2 participantes responderam o seguinte:

- *Sem resposta (2 participantes).*

Relativamente ao encaminhamento que teve o relatório crítico de actividades, e reportando à última avaliação de desempenho dos participantes, o relatório crítico de actividades foi posteriormente discutido com o avaliador numa entrevista em 50% dos casos, e nunca foi nem nunca será discutida com o avaliador em uma entrevista, apesar de ter sido entregue em 45,7% dos casos. Apenas 2,9% dos participantes referem que o relatório crítico de actividades ainda não foi, mas será discutido com o avaliador numa entrevista. Ainda houve 1 participante que assinalou à opção “*Outro*”, mas que correspondeu a “*Sem resposta*”.

6.2.4. A Entrevista

Para percebermos como se processa a entrevista no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, recolhemos os dados de 54 participantes que assinalaram a entrevista e que expõem como se processou essa componente de avaliação na sua última avaliação de desempenho.

Assim, obtivemos os dados apresentados na Tabela 33, que são relativos à periodicidade com que é efectuada a entrevista, a respectiva fase do ciclo de avaliação e o seu agendamento.

TABELA 33

Distribuição dos participantes relativamente à caracterização da entrevista

Item	Opções	n	%
Periodicidade com que é efectuada a entrevista	Trimestral	0	0,0
	Semestral	7	13,0
	Anual	20	37,0
	Triénio	24	44,4
	Outro	3	5,6
<i>Total</i>		54	100,0
Fase em que foi efectuada a última entrevista	No início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	6	11,1
	No meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	2	3,7
	No fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	43	79,6
	Outro	3	5,6
	<i>Total</i>		54
Quem agendou a sua última entrevista	O(s) Avaliador(es)	25	46,3
	O(s) Avaliador(es) conjuntamente com o Avaliado	28	51,9
	O Avaliado	1	1,9
	<i>Total</i>		54

De entre os participantes cuja componente de avaliação estudada foi a entrevista, podemos constatar que as entrevistas são efectuadas com uma periodicidade trienal em 44,4% dos casos; 37% são efectuadas anualmente e 13% que são efectuadas semestralmente. Quanto à opção “*Outro*” convém referir que 3 participantes responderam o seguinte:

- “*Bianual (1 participante)* ”;
- “*Sempre que necessário (1 participante)* ”;
- “*Sem resposta (1 participante)* ”.

No que diz respeito à fase em que foi efectuada a entrevista, reportando à última avaliação de desempenho, temos que 79,6% dos participantes responderam que foi feita no fim do ciclo a que se reporta a última avaliação de desempenho e 11,1% responderam que foi feita no início do ciclo a que se reporta a última avaliação de

desempenho. Apenas 3,7% efectuou a entrevista a meio do ciclo de avaliação. Quanto à opção “*Outro*” convém referir que 3 participantes (5,6%) responderam o seguinte:

- “*Cerca de 2 meses depois do início do ciclo seguinte (1 participante) ”;*
- “*Sem resposta (2 participantes) ”.*

Relativamente ao agendamento da entrevista, verificamos que 51,9% dos participantes responderam que a última entrevista foi agendada pelo(s) avaliador(es) conjuntamente com o avaliado, e 46,3% responderam que esta foi agendada somente pelo(s) avaliador(es). Apenas 1,9% dos casos responderam que a entrevista foi agendada pelo avaliado.

Para averiguar que assuntos foram debatidos na entrevista, apresentamos uma lista de pontos com a possibilidade de múltipla escolha. As respostas dadas pelos participantes foram variadas, uma vez que obtivemos respostas que variaram entre uma opção e as catorze opções. Seguidamente apresentamos os resultados na Tabela 34.

TABELA 34

Distribuição dos participantes quanto aos pontos debatidos durante a entrevista

Assuntos da entrevista		<i>n</i>	%
Objectivos	Sim	38	70,4
	Não	16	29,6
<i>Total</i>		54	100,0
Desempenho	Sim	51	94,4
	Não	3	5,6
<i>Total</i>		54	100,0
Motivação	Sim	43	79,6
	Não	11	20,4
<i>Total</i>		54	100,0
Competência	Sim	35	64,8
	Não	19	35,2
<i>Total</i>		54	100,0
Tarefas	Sim	26	48,1
	Não	28	51,9
<i>Total</i>		54	100,0

Nota. Os resultados apresentados referem-se a distribuição dos 54 participantes relativamente a cada opção de resposta, referente a uma questão com opção de resposta com escolha múltipla. O *Sim* corresponde ao número de participantes que assinalaram a opção; o *Não* corresponde ao número de participantes que não assinalaram a respectiva opção de resposta.

TABELA 34 (cont.)

Distribuição dos participantes quanto aos pontos debatidos durante a entrevista

Assuntos da entrevista		n	%
Pontos Fortes	Sim	30	55,6
	Não	24	44,4
<i>Total</i>		54	100,0
Pontos Fracos	Sim	27	50,0
	Não	27	50,0
<i>Total</i>		54	100,0
Formação	Sim	30	55,6
	Não	24	44,4
<i>Total</i>		54	100,0
Sugestões do Avaliado	Sim	35	64,8
	Não	19	35,2
<i>Total</i>		54	100,0
Sugestões do Avaliador	Sim	35	64,8
	Não	19	35,2
<i>Total</i>		54	100,0
Incentivos	Sim	8	14,8
	Não	46	85,2
<i>Total</i>		54	100,0
Futuro	Sim	27	50,0
	Não	27	50,0
<i>Total</i>		54	100,0
Resultado da Avaliação	Sim	36	66,7
	Não	18	33,3
<i>Total</i>		54	100,0

Nota. Os resultados apresentados referem-se a distribuição dos 54 participantes relativamente a cada opção de resposta, referente a uma questão com opção de resposta com escolha múltipla. O *Sim* corresponde ao número de participantes que assinalaram a opção; o *Não* corresponde ao número de participantes que não assinalaram a respectiva opção de resposta.

Podemos observar que em relação à última entrevista de avaliação de desempenho, os pontos cujos participantes responderam que mais abordaram foram distribuídos do seguinte modo: 94,4% dos casos abordaram o *desempenho*, 79,6% dos casos a *motivação*, 70,4% os *objectivos*, 66,7% o *resultado da avaliação*, 64,8% dos casos abordaram as *competências*, *sugestões do avaliado* e *sugestões do avaliador*, 55,6% os *pontos fortes*, 50,9% os *pontos fracos* e 50,0% o *futuro*. É de destacar que os

objectivos, desempenho e motivação, superaram o ponto que diz respeito ao resultado da avaliação, apresentando percentagens bastante altas.

Em relação à última entrevista de avaliação de desempenho, os pontos cujos participantes menos responderam terem sido abordados foram as *tarefas* (48,1%) e os *incentivos* (14,8%).

6.2.5. O Feedback

Para percebermos como se processa o *feedback* no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, recolhemos dados de apenas 31 participantes que mencionaram esta componente como tendo sido realizada na última avaliação de desempenho a que foram submetidos.

Considerando que o *feedback* é principalmente desenvolvido durante as entrevistas, é curioso observar que o número de participantes que responderam a esta componente foi reduzido.

Assim, obtivemos os dados apresentados na Tabela 35, que nos fornece informações dos avaliados sobre o *feedback* recebido do(s) avaliador(es).

TABELA 35

Distribuição dos participantes relativamente à caracterização do *feedback*

Recebi <i>feedback</i> do(s) meu(s) avaliador(es)	<i>n</i>	%
Nenhum	4	12,9
Pouco	1	3,2
Mediano	7	22,6
Bastante	15	48,4
Muitíssimo	4	12,9
<i>Total</i>	31	100,0

Reportando-se à última avaliação de desempenho, 48,4% dos participantes responderam que receberam bastante *feedback* do seu(s) avaliador(es), e 12,9% responderam que receberam muitíssimo *feedback*. No entanto, convém realçar que 12,9% dos participantes respondeu que não recebeu nenhum *feedback* do seu(s) avaliador(es), e 3,2% dos casos receberam pouco *feedback*. Ainda se registaram 22,6% que classificaram como «mediano» o *feedback* recebido do(s) avaliador(es).

6.3. Caracterização do modo como está a ser conduzido o processo de avaliação de desempenho

O terceiro objectivo do nosso estudo é caracterizar o modo como é conduzido o processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica. Para responder a este objectivo, decidimos recorrer a alguns resultados apresentados no primeiro e segundo objectivos, na medida em que a sua análise em conjunto contribui para caracterizarmos a condução do processo de avaliação de desempenho dos participantes que foram avaliados.

No âmbito da procura de resposta do presente objectivo, achamos que o modo de condução do processo de avaliação de desempenho envolve, sobretudo, a periodicidade do processo e das componentes de avaliação desenvolvidas, como também as ocorrências entre o que está estabelecido formalmente e o que é realmente praticado durante o processo.

Para melhor situar os resultados que seguidamente apresentamos, relembramos alguns pormenores que são relevantes para a compreensão dos mesmos. Assim, recordamos que a nossa amostra é constituída por 289 técnicos de diagnóstico e terapêutica (que designamos como participantes), em que apenas 143 referem a existência de sistemas formais na instituição hospitalar onde exercem. Salientamos que destes 143 participantes, 3 não foram avaliados, o que implica que passamos a considerar para a prossecução do nosso estudo os 140 participantes avaliados. Reportando à última avaliação de desempenho, o processo de avaliação de desempenho entre estes 140 participantes avaliados foi distinto no que concerne às componentes de avaliação praticadas, cujos resultados foram apresentados no segundo objectivo. Assim, verificamos que dos 140 participantes avaliados, 58 participantes assinalaram a componente “*formulação de objectivos*”, 103 participantes a “*auto-avaliação*”, 70 participantes o “*relatório crítico de actividades*”, 54 participantes a “*entrevista*” e apenas 31 participantes assinalaram o “*feedback*”.

Considerando estes factos e explorando os resultados obtidos, decidimos conjugar alguns dados que em conjunto contribuem para a descrição do modo de condução do processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, ou seja, pretendemos analisar a incidência de certas ocorrências relativas ao

processo de avaliação de desempenho destes profissionais. Para tal, efectuamos uma análise descritiva dos resultados evidenciando os dados que nos pareceram relevantes para dar resposta ao nosso objectivo. Os elementos que consideramos que contribuem para o conhecimento sobre a condução do processo de avaliação de desempenho, traduzem-se na periodicidade com que é realizado o referido processo, considerando as componentes de avaliação, na fase do ciclo de avaliação em que são desenvolvidas e na execução de determinados procedimentos específicos com alguma componente burocrática. Para além destes elementos, alguns resultados apresentados no primeiro e segundo objectivos transmitem também, de certo modo, dados relativos à condução do processo de avaliação de desempenho.

Assim, começando com a análise da periodicidade da avaliação de desempenho, elaboramos a Tabela 36 que consiste na junção dos dados obtidos nas Tabelas 23, 28, 31, 32 e 33 relativo a este item.

TABELA 36

Distribuição dos participantes relativamente à periodicidade do processo e à periodicidade das componentes de avaliação

Período	Periodicidade do Processo de Avaliação de Desempenho (n=143) ^a	Periodicidade das Componentes de Avaliação			
		Formulação de Objectivos (n= 58) ^b	Auto-avaliação (n= 103) ^b	Relatório Crítico de Actividades (n= 70) ^b	Entrevista (n= 54) ^b
Trimestral	n 2	1	1	2	0
Semestral	n 19	4	23	3	7
Anual	n 49	43	33	18	20
Triénio	n 57		40	44	24
Outro	n 16	10	6	3	3

^a - Corresponde ao número total de participantes que referiram a existência de sistemas formais de avaliação de desempenho nas instituições hospitalares onde exercem (dados provenientes da Tabela 23).

^b - Corresponde ao número de participantes avaliados que efectuaram cada componente de avaliação, reportando-se a última avaliação de desempenho (dados provenientes das Tabelas 28, 31, 32 e 33)

Podemos observar que relativamente à periodicidade da condução do processo de avaliação de desempenho observa-se que existe um predomínio da realização dos respectivos procedimentos no triénio, ou seja, quer o processo em si (como produto final da avaliação de desempenho) quer as componentes de avaliação de desempenho

são realizadas de três em três anos na maioria dos participantes avaliados. Apenas a formulação de objectivos é que difere, sendo realizada anualmente na maioria dos casos, apesar de se ter registado 3 participantes (incluídos na opção *Outro*) que também indicaram o triénio.

Ao complementar estes dados com os que apresentamos seguidamente na Tabela 37, verificamos que segundo os participantes avaliados, geralmente as componentes de avaliação “auto-avaliação”, “relatório crítico de actividades” e “entrevista” são predominantemente desenvolvidas no fim do ciclo de avaliação de desempenho (por exemplo, se avaliação de desempenho é no triénio, a componente de avaliação é efectuada no fim do triénio), exceptuando a “formulação dos objectivos” que é efectuada no início do ciclo na maioria dos casos.

TABELA 37

Distribuição dos participantes relativamente à fase de ciclo de avaliação em que são realizadas as componentes de avaliação

Fases dos ciclo de avaliação	<i>n</i>	Componentes de Avaliação			
		Formulação de Objectivos	Auto-avaliação	Relatório Crítico de Actividades	Entrevista
		(<i>n</i> = 58) ^a	(<i>n</i> = 103) ^a	(<i>n</i> = 70) ^a	(<i>n</i> = 54) ^a
No início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	<i>n</i>	34	12	5	6
No meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	<i>n</i>	2	5	3	2
No fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho	<i>n</i>	18	80	60	43
Outro	<i>n</i>	4	6	2	3

^a - Corresponde ao número de participantes avaliados que efectuaram cada componente de avaliação, reportando-se a última avaliação de desempenho (dados provenientes das Tabelas 28, 31, 32 e 33)

Para além da periodicidade e da fase do ciclo de avaliação de desempenho, encontramos outro dado que caracteriza a condução do processo de avaliação de desempenho, e que corresponde ao modo como são encaminhados a ficha de auto-avaliação e o relatório crítico de actividades durante o processo de avaliação. Estas componentes de avaliação são geralmente encaminhadas de modo similar, ou seja, devem ser entregues ao avaliador para serem discutidos os respectivos conteúdos com ele. Foi interessante observar através dos dados apresentados na Tabela 38, que a

maioria dos participantes avaliados que entregaram a ficha de auto-avaliação e/ou o relatório crítico de actividades ao avaliador, referem ter sido posteriormente discutida(o) numa entrevista. Mas no entanto, também verificamos que existe um número significativo de participantes que entregou a ficha de auto-avaliação e/ou o relatório crítico de actividades ao avaliador mas sem a expectativa que venha a ser discutido numa entrevista. Estes dados transmitem-nos como estas duas componentes estão a ser processadas e como o não cumprimento de um determinado procedimento influencia a condução do processo de avaliação de desempenho, dado que a ficha de auto-avaliação e ou o relatório crítico de actividades condicionam a entrevista e o *feedback*.

TABELA 38

Distribuição dos participantes relativamente ao encaminhamento da ficha de auto-avaliação e do relatório crítico de actividades durante o processo de avaliação

Tipo de Encaminhamento		Auto-avaliação (n=103) ^a	Relatório Crítico de Actividades (n=70) ^a
Foi posteriormente discutido com o avaliador numa entrevista	<i>n</i>	67	35
Ainda não foi, mas será discutido com o avaliador numa entrevista	<i>n</i>	4	2
Foi entregue ao avaliador, mas não foi nem será discutido com ele numa entrevista	<i>n</i>	28	32
Outro	<i>n</i>	4	1

^a - Corresponde ao número de participantes avaliados que efectuaram cada componente de avaliação, reportando-se a última avaliação de desempenho (dados provenientes das Tabelas 31 e 32)

Para continuar a responder ao nosso objectivo, valorizamos também os dados apresentados na Tabela 20 (relativo ao primeiro objectivo), em que verificamos que apesar da maioria dos participantes ter referido que o sistema formal de avaliação era aplicado exactamente como está estabelecido, também houve um número significativo de participantes que referiu que o sistema não era aplicado exactamente como está estabelecido. Esta última resposta levou-nos a reflectir sobre os resultados apresentados na Tabela 27, que retrata a relação entre o formal e o praticado relativamente a aplicação das componentes de avaliação. Ou seja, verificamos que existe um decréscimo das percentagens nas componentes desenvolvidas na prática relativamente as estabelecidas no sistema formal.

Por isso, decidimos efectuar a associação das componentes do sistema formal com cada uma das suas correspondentes desenvolvidas na prática, ou seja, para melhor caracterizar esta ocorrência, decidimos efectuar uma relação entre cada componente com a mesma função (por exemplo, formulação de objectivos de sistemas formais - formulação de objectivos na prática) apresentando os cruzamentos e respectiva medida de simetria entre respostas que são variáveis do tipo nominal. Com este procedimento também é possível verificar até que ponto as pessoas que responderam afirmativamente na primeira situação (o formal) eram as mesmas na sua correspondência (o praticado).

Para este tipo de análise efectuamos inicialmente as medidas de associação para variáveis nominais baseadas nas estatísticas do *Qui-Quadrado*, que inclui o coeficiente de correlação V de Cramer. O coeficiente de correlação V de Cramer é um coeficiente não paramétrico apropriado para medir a intensidade de associação entre duas variáveis nominais (Pestana & Gajero, 2005). Seguidamente passamos a apresentar os resultados, através de tabelas, relativos a cada componente da avaliação e a sua respectiva análise.

TABELA 39

Distribuição dos participantes relativamente à formulação de objectivos no sistema formal e formulação de objectivos na prática

			Formulação de Objectivos – Desenvolvido na prática durante a avaliação de desempenho		TOTAL
			Sim	Não	
Formulação de Objectivos – Sistema formal da avaliação de desempenho	Sim	<i>n</i>	56	15	71
	Não	<i>n</i>	2	67	69
<i>Total</i>		<i>n</i>	58	82	140

Tal como podemos observar através da Tabela 39, existe uma associação entre a formulação dos objectivos do sistema formal de avaliação e a formulação dos objectivos como componente que foi realmente desenvolvida durante o processo de avaliação de desempenho. Considerando que o coeficiente de correlação V de Cramer é de 0,771 ($p=0,000$), significa que esta associação é forte, ou seja, esta componente encontra-se no sistema formal de avaliação e é desenvolvida durante esse processo. No entanto, observamos que dos 71 participantes que referiram a existência da formulação de

objectivos no sistema formal, houve 15 dos participantes que não a desenvolveram na prática. E também verificamos a ocorrência de 2 participantes que desenvolveram na prática a formulação de objectivos durante o processo de avaliação de desempenho mas que não constava do sistema formal.

TABELA 40

Distribuição dos participantes relativamente à auto-avaliação no sistema formal e à auto-avaliação na prática

			Ficha de Auto-avaliação – Desenvolvida na prática durante a avaliação de desempenho		TOTAL
			Sim	Não	
Ficha de Auto-avaliação – Sistema formal da avaliação de desempenho	Sim	<i>n</i>	102	9	111
	Não	<i>n</i>	1	28	29
<i>Total</i>		<i>n</i>	103	37	140

Em relação aos resultados apresentados na Tabela 40, podemos observar que existe uma associação entre a componente ficha de auto-avaliação do sistema formal de avaliação e a componente ficha de auto-avaliação como componente que foi realmente desenvolvida durante o processo de avaliação de desempenho. Convém referir que esta associação é forte, ou seja, esta componente encontra-se no sistema formal de avaliação e é desenvolvida durante esse processo (V de Cramer = 0,813; $p = 0,000$). Nesta situação também registamos 1 participante que assinalou que a auto-avaliação não consta do sistema formal, mas no entanto foi desenvolvida na prática no seu processo de avaliação de desempenho. Verificamos, ainda que, 9 dos 111 participantes que referem a auto-avaliação no sistema formal, não desenvolveram esta componente durante o seu processo de avaliação de desempenho.

TABELA 41

Distribuição dos participantes relativamente ao relatório crítico de actividades no sistema formal e ao relatório crítico de actividades desenvolvido na prática

			Relatório Crítico de Actividades – Desenvolvido na prática durante a avaliação de desempenho		TOTAL
			Sim	Não	
Relatório Crítico de Actividades - Sistema formal da avaliação de desempenho	Sim	<i>n</i>	68	9	77
	Não	<i>n</i>	2	61	63
<i>Total</i>		<i>n</i>	70	70	140

Tal como podemos observar através da Tabela 41, também existe uma associação entre a componente “relatório crítico de actividades” do sistema formal de avaliação e a componente “relatório crítico de actividades” como componente que foi realmente desenvolvida durante o processo de avaliação de desempenho. Convém referir que esta associação é forte, ou seja, esta componente encontra-se no sistema formal de avaliação e é desenvolvida durante esse processo (V de Cramer = 0,847; $p=0,000$). Também nesta componente de avaliação de desempenho verificamos que 9 dos 77 participantes que referem a existência do relatório crítico de actividades no sistema formal, não a desenvolveram durante o seu processo de avaliação de desempenho. Também registamos 2 participantes que apesar de não assinalarem o relatório crítico de actividades como componente do sistema formal de avaliação de desempenho, referem ter desenvolvido esta componente no processo de avaliação de desempenho.

TABELA 42

Distribuição dos participantes relativamente à entrevista no sistema formal e a entrevista na prática

			Entrevista – Desenvolvido na prática durante a avaliação de desempenho		TOTAL
			Sim	Não	
Entrevista - Sistema formal da avaliação de desempenho	Sim	<i>n</i>	54	7	61
	Não	<i>n</i>	0	79	79
<i>Total</i>		<i>n</i>	54	86	140

Os resultados apresentados na Tabela 42 traduzem a existência de uma associação entre a componente entrevista do sistema formal de avaliação e a componente entrevista como componente que foi realmente desenvolvida durante o processo de avaliação de desempenho. Convém referir que o valor do coeficiente de correlação V de Cramer é de 0,902 ($p= 0,000$), o que significa que esta associação é forte, ou seja, a entrevista encontra-se no sistema formal de avaliação e é desenvolvida durante esse processo. No caso da entrevista, verificamos que 7 dos 61 participantes que a indicaram como componente de avaliação do sistema formal, não a efectuaram na prática durante o seu processo de avaliação.

TABELA 43

Distribuição dos participantes relativamente ao *feedback* no sistema formal e ao *feedback* na prática

			<i>Feedback -</i>		TOTAL
			Desenvolvido na prática durante a avaliação de desempenho		
			Sim	Não	
<i>Feedback -</i> Sistema formal da avaliação de desempenho	Sim	<i>n</i>	27	3	30
	Não	<i>n</i>	4	106	110
<i>Total</i>		<i>n</i>	31	109	140

Tal como podemos observar através da Tabela 43, existe uma associação entre a componente *feedback* do sistema formal de avaliação e a componente *feedback* como componente que foi realmente desenvolvida durante o processo de avaliação de desempenho. Convém referir que esta associação é forte, ou seja, esta componente encontra-se no sistema formal de avaliação e é desenvolvida durante esse processo (V de Cramer = 0,853; $p= 0,000$). Verificamos que 3 dos 30 participantes que referiram a existência desta componente no sistema formal não a desenvolveram na prática. No entanto, observamos que 4 participantes referem que o *feedback* foi realizado durante o seu processo de avaliação, apesar de não o terem assinalado como uma das componentes do sistema formal.

TABELA 44

Distribuição dos participantes relativamente à apresentação dos resultados no sistema formal e à apresentação dos resultados na prática

			Apresentação dos Resultados - Desenvolvido na prática durante a avaliação de desempenho		TOTAL
			Sim	Não	
Apresentação dos Resultados - Sistema formal da avaliação de desempenho	Sim	<i>n</i>	27	10	37
	Não	<i>n</i>	4	99	103
<i>Total</i>		<i>n</i>	31	109	140

No que concerne à componente de avaliação relativa à apresentação de resultados (Tabela 44), verificamos que existe uma associação entre a componente apresentação de resultados do sistema formal de avaliação e a componente apresentação de resultados como componente que foi realmente desenvolvida durante o processo de avaliação de desempenho. Convém referir que esta associação também é forte, ou seja, esta componente encontra-se no sistema formal de avaliação e é desenvolvida durante esse processo (V de Cramer = 0,734; $p = 0,000$). Verificamos que 10 dos 37 participantes que referiram a existência desta componente no sistema formal não a desenvolveram na prática. No entanto, registamos 4 participantes que assinalaram que o sistema formal de avaliação de desempenho não incluía a componente – apresentação de resultados, mas que foi desenvolvido na prática.

6.4. Caracterização dos avaliadores no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

O último objectivo do nosso estudo é caracterizar os avaliadores que participam no processo de avaliação de desempenho. Essa caracterização é sumária e tem como finalidade complementar o nosso estudo, na medida que desenvolve um papel importante neste processo. Não pretendemos realizar uma apresentação exaustiva, na medida que a caracterização dos avaliadores constitui por si só um tema central para uma investigação.

Para obtermos os dados recorreremos à terceira parte do questionário, em que participaram 143 participantes dos 289 da amostra. A primeira questão colocada

contribuiu para identificar o número de participantes que já tinham desempenhado a função de avaliador. Assim, verificamos que dos 143 participantes que prosseguiram o questionário, apenas 27,3% desempenham funções de avaliador, o que corresponde a 39 participantes, contra 72,7% que ainda não desempenhou essa função (104 participantes) (Tabela 45).

TABELA 45

Distribuição dos participantes quanto ao desempenho de funções de avaliador

Desempenho de funções de avaliador	n	%
Sim	39	27,3
Não	104	72,7
<i>Total</i>	143	100,0

Nesta sequência, decidimos colocar questões aos 104 participantes que eram apenas avaliados e questões distintas para os 39 participantes com funções de avaliadores.

Assim, para os 104 participantes com papel apenas de avaliado, questionámos sobre quem tinha sido o(s) seu(s) avaliador(es) na sua última avaliação. Tendo em conta que alguns participantes tinham 1, 2 ou mais avaliadores, consideramos na Tabela 46 o primeiro avaliador (casos com 1 ou mais avaliadores) e o segundo avaliador (casos com 2 ou mais avaliadores).

TABELA 46

Distribuição dos participantes (avaliados) relativamente à designação profissional dos avaliadores

Designação profissional dos avaliadores	1º Avaliador		2º Avaliador	
	n	%	n	%
Técnico de 2ª Classe	2	2,0	3	7,3
Técnico de 1ª Classe	5	4,9	7	17,1
Técnico Principal	13	12,7	7	17,1
Técnico Especialista	8	7,8	4	9,8
Técnico Especialista de 1ª	6	5,9	2	4,9
Técnico Coordenador	43	42,2	7	17,1
Técnico Director	1	1,0	2	4,9
Conselho Técnico dos TDT	1	1,0	1	2,4
Director de Serviço	12	11,8	3	7,3
Chefe de Serviço	6	5,9	2	4,9
Conselho de Administração	2	2,0	2	4,9
Outro	3	2,9	1	2,4
<i>Total</i>	102	100	41	100,0

Dos participantes que nunca desempenharam funções de avaliador, verificámos que 42,2% foram avaliados na última avaliação de desempenho por Técnicos Coordenadores; 12,7% foram avaliados por Técnicos Principais e 11,8% foram avaliados por Directores de Serviço. Convém ainda realçar que 3 dos participantes responderam “*Outro*” o que corresponde a:

- “*Fisioterapeuta Militar (2 participantes)* ”;
- “*Sem resposta (1 participante)* ”.

A restante percentagem é distribuída pelas diferentes categorias apresentadas. Pensamos que é importante ressaltar, que os participantes que foram avaliados por um “*Fisioterapeuta Militar*” são técnicos de outra área profissional.

Para quem nunca desempenhou funções de avaliador e foi avaliado por 2 ou mais avaliadores, 17,1% tiveram como 2º avaliador, um Técnico de 1ª classe; 17,1% tiveram como 2º avaliador, um Técnico Principal; 17,1% tiveram como 2º avaliador, um Técnico Coordenador. Convém ainda realçar que 1 dos participantes respondeu “*Outro*” o que correspondeu a:

- “*Coordenador de Serviços Hoteleiros (1 participante)* ”.

A restante percentagem é distribuída pelas diferentes categorias apresentadas.

Atendendo ao reduzido número de participantes que já desempenharam funções de avaliador, decidimos proceder apenas a análise descritiva dos resultados. Relativamente aos 39 participantes com papel de avaliador, também os questionamos sobre quem tinha sido o(s) seu(s) avaliador(es) na sua última avaliação, uma vez que eles também são submetidos a avaliação de desempenho. Considerando que alguns participantes tinham 1, 2 ou mais avaliadores, consideramos na Tabela 47 o primeiro avaliador (casos com 1 ou mais avaliadores) e o segundo avaliador (casos com 2 ou mais avaliadores).

TABELA 47

Distribuição dos participantes (avaliadores) relativamente à designação profissional dos avaliadores

Designação profissional dos avaliadores	1º Avaliador		2º Avaliador	
	n	%	n	%
TDT de categoria igual	4	10,5	3	15,8
TDT de categoria superior	14	36,8	7	36,8
Conselho Técnico dos TDT	4	10,5	3	15,8
Director de Serviço	9	23,7	2	10,5
Chefe de Serviço	5	13,2	1	5,3
Conselho de Administração	2	5,3	1	5,3
Outro	0	0,0	2	10,5
Total	38^a	100	19	100,0

^a - São 39 participantes avaliadores, mas houve 1 que não foi submetido a avaliação (não tem avaliadores)

Um dos avaliadores ainda não foi avaliado e, por isso, não designou o avaliador e, como tal, consideramos para a análise nesta questão os restantes 38 participantes. Assim, os resultados que obtivemos foram os seguintes dos participantes que desempenharam funções de avaliador, 36,8% foram avaliados na última avaliação de desempenho por TDT de categoria superior; 23,7% foram avaliados por Directores de Serviço e 13,2% foram avaliados por Chefes de Serviço. A restante percentagem é distribuída pelas diferentes categorias apresentadas

Para quem desempenhou funções de avaliador e foi avaliado por 2 ou mais avaliadores, 36,8% tiveram como 2º avaliador, um TDT de categoria superior; 15,8% tiveram como 2º avaliador, um TDT de categoria igual; 15,8% tiveram como 2º avaliador, um Conselho Técnico dos TDT. Convém ainda realçar que 2 dos participantes responderam “*Outro*” o que corresponde a:

- “*Colegas (1 participante)*”;
- “*Sem resposta (1 participante)*”.

A restante percentagem é distribuída pelas diferentes categorias apresentadas.

No grupo dos 39 participantes decidimos conhecer que tipos de formação tiveram sobre esta área da avaliação de desempenho, com uma questão com resposta de escolha múltipla, e obtivemos os dados da Tabela 48 relativos a cada opção de resposta.

TABELA 48

Distribuição dos participantes avaliadores relativamente à cada formação efectuada

Tipos de Formação		n	%
Formação de âmbito geral na área da AD	Sim	10	25,6
	Não	29	74,4
<i>Total</i>		39	100,0
Formação específica sobre AD de TDT	Sim	11	28,2
	Não	28	71,8
<i>Total</i>		39	100,0
Formação sobre o sistema formal de AD aplicado aos TDT no hospital	Sim	14	35,9
	Não	25	64,1
<i>Total</i>		39	100,0
Nenhuma	Sim	15	38,5
	Não	24	61,5
<i>Total</i>		39	100,0

Nota. Os resultados apresentados referem-se a distribuição dos 39 participantes avaliadores relativamente a cada opção de resposta, referente a uma questão com opção de resposta com escolha múltipla. O *Sim* corresponde ao número de participantes que assinalaram a opção; o *Não* corresponde ao número de participantes que não assinalaram a respectiva opção de resposta.

Em relação à formação efectuada por estes participantes avaliadores, foi interessante verificar que a maioria responde que não teve *nenhuma* formação. Em relação aos participantes que efectuaram formação sobre a temática de avaliação de desempenho, verificámos que 35,9% dos participantes avaliadores efectuou “*Formação sobre o sistema formal de avaliação de desempenho aplicado aos técnicos de diagnóstico e terapêutica na instituição hospitalar*”, 28,2% efectuou “*Formação específica sobre a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica*” e 25,6% efectuou “*Formação de âmbito geral na área da avaliação de desempenho*”.

Atendendo à hipótese de múltiplas escolhas, apresenta-se a Tabela 49 que demonstra que alguns participantes avaliadores efectuaram mais que uma acção de formação sobre esta temática. Seguidamente, apresentamos o resumo relativo às formações em causa.

TABELA 49

Distribuição dos participantes avaliadores relativamente à conjugação de formação efectuada

Formação	n	%
Formação de âmbito geral na área da AD	4	10,3
Formação específica sobre AD de TDT	5	12,8
Formação sobre o sistema formal de AD aplicado aos TDT no hospital	7	17,9
Nenhuma	15	38,5
Formação de âmbito geral na área da AD e Formação específica sobre AD de TDT	1	2,6
Formação de âmbito geral na área da AD e Formação sobre o sistema formal de AD aplicado aos TDT no hospital	2	5,1
Formação específica sobre AD de TDT e Formação sobre o sistema formal de AD aplicado aos TDT no hospital	2	5,1
Formação de âmbito geral na área da AD, Formação específica sobre AD de TDT e Formação sobre o sistema formal de AD aplicado aos TDT no hospital	3	7,7
<i>Total</i>	39	100,0

Convém realçar que a maior percentagem recai sobre a opção “*Nenhuma*”, em que 38,5% dos participantes respondeu a opção, ou seja, corresponde a 15 participantes. Também podemos observar que dos 39 participantes, 16 (corresponde a 41%) efectuaram apenas formação sobre uma das áreas e 8 participantes (corresponde a 20,5%) efectuaram mais que uma acção sobre esta temática.

Portanto, considerando os 24 participantes que desempenharam funções de avaliadores e que realizaram algum tipo de formação na área da avaliação de desempenho, verificamos que mais de 50% efectuaram um número total aproximado de horas de formação superior a 10 horas (Tabela 50), tendo-se registado apenas 1 participante que efectuou o máximo de 150 horas.

TABELA 50

Distribuição dos participantes avaliadores relativamente ao número total de horas de formação efectuada

Nº total aproximado de horas de formação	<i>n</i>	%
2	1	4,2
3	2	8,3
4	1	4,2
5	1	4,2
6	5	20,8
10	1	4,2
12	2	8,3
14	2	4,2
15	1	4,2
20	4	16,7
21	1	4,2
40	1	4,2
45	1	4,2
150	1	4,2
<i>Total</i>	24	100,0

Relativamente ao ano em que realizaram a última formação, verificámos que mais de 70% efectuaram a última acção de formação depois de 2003, sendo que cerca de 20% efectuaram a última acção de formação em 2006 e 2007 (Tabela 51).

TABELA 51

Distribuição dos participantes avaliadores quanto ao ano da última formação efectuada

Ano da última formação	<i>n</i>	%
1999	1	4,2
2000	2	8,3
2001	1	4,2
2002	2	8,3
2003	1	4,2
2004	7	29,2
2005	5	20,8
2006	4	16,7
2007	1	4,2
<i>Total</i>	24	100,0

Em relação a essa última acção de formação sobre avaliação de desempenho (Tabela 52), 62,5% procederam a essa formação na sua instituição hospitalar, e 16,7% responderam que efectuaram essa mesma formação numa entidade privada. Será ainda de referir que 5 participantes (20,8%) responderam “*Outro*” que significa:

- “*OPTDT (1 participante)*”;
- “*Sindicato (2 participantes)*”;
- “*SINDITE (1 participante)*”;
- “*Universidade de Évora (1 participante)*”.

TABELA 52

Distribuição dos participantes avaliadores relativamente à entidade que promoveu a última acção de formação

Entidade que promoveu a última formação	<i>n</i>	%
A sua instituição hospitalar	15	62,5
Uma entidade privada	4	16,7
Outro	5	20,8
<i>Total</i>	24	100,0

Considerando este número reduzido de participantes que já desempenharam funções de avaliador, os resultados que obtivemos foram apenas utilizados para a análise descritiva. Se o número fosse aproximado ao total dos participantes ($n=143$), então provavelmente, teríamos as condições adequadas para efectuar algumas relações com alguns dados estudados nos outros objectivos.

7. DISCUSSÃO

Neste capítulo pretendemos analisar e discutir os resultados obtidos apresentados no capítulo anterior.

Como vimos no capítulo anterior, a média de idades da nossa amostra é de 32,02, constituída essencialmente por elementos do sexo feminino. Pela média de idades podemos constatar que se trata de jovens profissionais, cujo início na profissão das tecnologias da saúde é recente, observando um predomínio entre 2000 e 2004. O facto da maioria dos participantes do estudo serem técnicos de diagnóstico e terapêutica jovens na profissão, pode revelar o seu interesse crescente em se envolver em questões relacionadas com a avaliação de desempenho. Pensamos que esta ocorrência pode eventualmente estar associada à vários factores, tais como, o facto de se tratar de um tema actual que está a ser abordado pelos *mass média*, pelas exigências actuais do mercado de trabalho em que estão inseridos onde a competitividade e a produtividade passam a ser associados ao desempenho, pela situação de instabilidade profissional em que alguns profissionais se podem encontrar, entre outros.

Aferimos também que, relativamente às habilitações literárias, 89,3% dos técnicos de diagnóstico e terapêutica que participaram na nossa investigação são licenciados, podendo este factor estar relacionado com o sucedido em 1999 quando os cursos das tecnologias da saúde deixaram de ter a duração de três anos e passaram para quatro anos lectivos conferindo o grau de licenciatura. Perante o referido, foi permitido aos profissionais das tecnologias da saúde com bacharelato realizarem o 4º ano correspondente ao 2º ciclo do curso bietápico da respectiva área conferindo-lhes, deste modo, o grau de licenciados. Relativamente à formação académica (Pós-graduação, Mestrado ou outros) na área de Gestão e/ou Administração em Saúde, verificámos que foram poucos aqueles que a efectuaram, apenas 18 % da amostra.

Relativamente às habilitações profissionais, foi interessante verificar que participaram técnicos de diagnóstico e terapêutica de 14 das 18 áreas profissionais, o que nos transmite uma informação sobre as áreas profissionais que exercem funções em unidades hospitalares.

Para além disso, foi também interessante verificar que a maioria dos participantes são técnicos de cardiopneumologia, ocorrência que pode ter sido derivado do facto de a investigadora ser também desta área profissional. Assim, para além de contactos pessoais efectuados com colegas da mesma área e outras áreas das tecnologias da saúde para a realização do estudo, acreditamos que o facto de ser da mesma área profissional poderá ter influenciado no índice de adesão de técnicos de diagnóstico e terapêutica a participar no estudo. Pensamos que até podemos caracterizar esta ocorrência como uma demonstração de cooperação entre pares. Além disto, verificamos também um número significativo de participantes de outras áreas das tecnologias da saúde, demonstrando assim o interesse destes profissionais na problemática da avaliação de desempenho.

A maior parte dos técnicos de diagnóstico e terapêutica participantes são técnicos de 2ª Classe. Pensamos que este facto pode estar relacionado com o facto de a maioria ter ingressado na profissão e nas instituições hospitalares recentemente, a partir de 2000, e pelo respectivo tipo de vínculo.

A maioria da amostra exerce em Hospitais Públicos, principalmente em Hospitais Empresas Públicas do Estado (55%), seguido pelos Hospitais do Sector Público Administrativo (24,9%). Quanto ao vínculo, a maioria pertence ao quadro de pessoal dos respectivos hospitais. No entanto, registamos também um número significativo de técnicos de diagnóstico e terapêutica que têm como vínculo com a instituição um contrato de trabalho. Pensamos que esta ocorrência pode estar relacionada com a ausência de abertura de concursos de ingresso, devido às recentes reformas políticas – à data da elaboração do presente trabalho - relacionadas com a contenção e redução de despesas na Administração Pública.

Relativamente aos sistemas formais de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, verificamos que a maior parte dos participantes da nossa amostra tem conhecimento da existência de um sistema formal de avaliação aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica na instituição hospitalar onde exerce a sua actividade profissional, pertencendo a maioria ao quadro de pessoal de hospitais públicos.

Uma vez que pertencem ao quadro estão sujeitos ao Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, legislação que regulamenta a carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, e que foi descrita ao longo do capítulo 3.

Neste contexto, compreende-se o facto do sistema formal identificado ter sido o *Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro com o Regulamento do Despacho n.º 13935/2000 (2ª Série) de 07 de Novembro*.

Foi também interessante verificar que existe um número considerável de participantes que desconhece a existência destes processos de avaliação de desempenho no hospital onde exercem, e cuja maioria são vinculados à instituição através de um contrato de trabalho. Nestas circunstâncias, podemos reflectir sobre esta ocorrência e colocar algumas questões, tais como: será que o desempenho destes profissionais não é avaliado? Ou será que estes profissionais são avaliados apenas informalmente? Será que não lhes é transmitido qualquer tipo de informação sobre a sua avaliação de desempenho e o seu respectivo processo? Será que pelo facto de serem contratados não terão “direito” a uma avaliação formalizada? Pensámos que estas questões fazem algum sentido, se considerarmos que para alguns autores (Motta, 2001; Motowidlo, 2003), o desempenho profissional corresponde a acções concretas e conjuntos de comportamentos desenvolvidos num determinado contexto e que está sujeito a uma avaliação contínua, cujo resultado é valorizado pela organização. Segundo Chiavenato (1989; 2004), Moura (1991) e Rocha (1997), a avaliação de desempenho é um instrumento de gestão que permite uma apreciação sistemática da avaliação de desempenho de cada pessoa na função que ocupa e do seu potencial de desenvolvimento futuro. Assim, podemos reflectir que, provavelmente estes profissionais contratados apesar de não terem conhecimento de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicado no seu caso pode, eventualmente, o seu desempenho ser avaliado de modo informal e valorizado pela organização. No entanto, no presente estudo também verificámos alguns dos técnicos de diagnóstico e terapêutica contratados que referiram a existência de um sistema formal, que consideraram tratar-se de um *sistema de avaliação de desempenho elaborado pelo Departamento de Recursos Humanos do hospital*.

Podemos dizer que estes resultados nos conduzem à constatação da existência de “caminhos distintos” relativamente ao processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica com vínculos diferentes, uma vez que parece existir

procedimentos distintos entre profissionais pertencentes ao quadro e profissionais contratados.

Portanto, apesar da avaliação de desempenho constituir um instrumento de gestão importante no desenvolvimento das organizações e para aumentar a motivação e o desenvolvimento dos funcionários, como defendem vários autores que estudámos (Caetano, 1996; Chiavenato, 1989; 2001; 2004; Moura, 1991; Peretti, 1997; Rocha, 1997), parece que tal não se aplica a todos os técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem em unidades hospitalares. De certo modo estas inferências são reforçadas com outro resultado, quando verificámos que apesar da maior parte dos participantes referir que todos os técnicos são avaliados na sua instituição, existe, no entanto, uma percentagem significativa que refere que a avaliação de desempenho é realizada apenas aos técnicos de diagnóstico e terapêutica que pertencem aos respectivos quadros de pessoal das unidades hospitalares.

Outro sistema formal de avaliação de desempenho que não queremos deixar de referenciar é o SIADAP, que pelos resultados obtidos parece não ter tido uma implementação efectiva na avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, o que está de acordo de certo modo com as informações dadas por alguns destes profissionais em contacto informal com a investigadora (subcapítulo 3.2.2).

Refira-se que os participantes que trabalham em unidades hospitalares privados são, na maioria, contratados, e referiram que não existe um sistema formal de avaliação de desempenho ou desconhecem a sua existência. Parece que este tipo de instrumento não é implementado nas unidades privadas.

Quando se trata do modo como é aplicado, é interessante observar que a relação entre o formal e o praticado é dúbia, ou seja, o número de participantes que referem que o sistema é aplicado com rigor é quase similar aos que respondem o oposto. Esta situação que refere que o *sistema não é aplicado exactamente como está estabelecido* verificou-se também no estudo em enfermeiros efectuado por Roque (2005), que associou esta ocorrência a problemas de burocracia e de disponibilidade de tempo por parte dos avaliadores.

Quanto ao momento da avaliação de desempenho, parece que o triénio é o predominante, seguindo-se o anual, estando de certo modo relacionado com o que está estabelecido pela legislação. Mas foi interessante observar que existe alguma

flexibilidade neste procedimento, verificando-se alguns casos que referiram momentos de avaliação distintos aos apresentados, do qual realçamos o bianual e mensal.

Quanto à data da última avaliação de desempenho, podemos constatar que é recente uma vez que a maior parte dos participantes, que referiram a existência de sistema formal de avaliação de desempenho na sua instituição hospitalar, foi avaliada em 2006 e a maioria apenas por um avaliador.

Relativamente à divulgação prévia sobre o processo de avaliação de desempenho salientamos a percentagem significativa de participantes avaliados (54,3%) que manifestou a ausência deste procedimento. Esta ocorrência pode comprometer os objectivos e o processo de avaliação de desempenho e, segundo Almeida (2006), para que a avaliação de desempenho seja eficaz é fundamental que os avaliados tenham conhecimentos das bases do sistema formal. Os que obtiveram divulgação prévia do processo de avaliação de desempenho receberam através de circular informativa interna do hospital e a divulgação da legislação em vigor sobre a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica.

No que se refere às componentes de avaliação como elementos centrais nos processos de avaliação de desempenho encontramos alguns resultados interessantes e que merecem alguma reflexão e discussão. As componentes de avaliação estudadas foram a formulação de objectivos, a auto-avaliação, o relatório crítico de actividades, a entrevista e o *feedback*. Verificámos que todas estas componentes de avaliação não ocorrem em todos os sistemas formais, segundo o assinalado pelos participantes avaliados, uma vez que observamos distribuições distintas. E quando confrontamos as mesmas com as que são realmente desenvolvidas, verificamos que algumas componentes de avaliação apesar de fazerem parte do sistema formal não são desenvolvidas na prática. Os resultados obtidos são convergentes com os resultados encontrados anteriormente relativo à relação entre o formal e o praticado.

Em relação à periodicidade com que são desenvolvidas as componentes de avaliação verificámos que a maioria é realizada no fim do triénio, excepto a formulação dos objectivos que são efectuados no início do ano.

Quanto à formulação de objectivos, a periodicidade parece estar mais de acordo com o estudo apresentado pela Corporate Leadership Council (2004) e o SIADAP (Decreto Regulamentar n.º 19-A/2004 de 14 de Maio).

No que respeita à periodicidade do processo em si (processo final) ser de três em três anos parece estar coincidente com o estabelecido no Artigo 23º do Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, mas quanto à fase do ciclo, tal não se verifica, com o que está regulamentado no Artigo 4º do Despacho n.º 13 935/2000 de 7 Julho que esclarece que deve ser efectuado no início do triénio, conforme descrito no subcapítulo 3.2.1. do terceiro capítulo.

Relativamente às componentes de avaliação verificamos que a periodicidade não está propriamente de acordo, nem com o que está estabelecido pelo sistema formal do Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, nem pelo SIADAP. Por conseguinte, aqui nota-se uma diferença quanto ao processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica. Assim, recordamos que, se o sistema aplicado for o Dec. Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro, a ficha de auto-avaliação e a respectiva entrevista de apreciação periódica de avaliação deverão ser realizadas pelo menos duas vezes por ano, o que corresponde a uma periodicidade semestral, enquanto a entrevista relativa à apresentação dos resultados deverá ser efectuada no fim do triénio. O relatório crítico de actividades também deverá ser efectuado no fim do triénio. Se for no caso do SIADAP, as componentes de avaliação deverão ser desenvolvidas anualmente.

Ao analisarmos cada componente de avaliação, também verificamos pontos do processo de avaliação que merecem alguma discussão. Assim, relativamente à formulação de objectivos, constatámos que a maioria dos participantes avaliados, que mencionou esta componente de avaliação, refere que os objectivos são formulados com a intervenção conjunta do próprio com o avaliador. Esta ocorrência pode sugerir que existe partilha ou negociação de objectivos, o que é defendido por alguns autores como Costa (2003), Hartle (2004) e London et al. (2004), na medida que contribui para a motivação dos avaliados, e aumenta a possibilidade de realização dos objectivos formulados.

Todavia, apesar de a maioria ter assinalado que os objectivos eram formulados entre o avaliador e o avaliado, verificámos também a ocorrência de um número significativo de avaliados que elaboraram sozinhos os objectivos com o apoio da informação disponível.

Esta situação leva-nos a colocar a seguinte questão: porque é que o avaliador não participa na formulação dos objectivos, se é uma das suas competências? Será devido a

falta de conhecimentos, de formação? Não podemos dar resposta a estas questões porque não fizemos um estudo exaustivo dos avaliadores, mas podemos retirar uma nota importante através do nosso estudo. É que dos participantes que foram avaliados, 27,3% já desempenharam funções de avaliador, e destes a maioria refere não ter tido nenhum tipo de formação. Este ponto relacionado com os avaliadores será retomado na fase final da presente discussão.

Os objectivos formulados são, para a maioria dos participantes, objectivos individuais e de equipa, em conjunto, o que vai de encontro com o apresentado no estudo realizado pela Corporate Leadership Council (2004).

Ainda relativamente aos objectivos, quando analisámos as características destes, verificámos que a maioria dos participantes refere que os objectivos formulados foram quantificáveis, alcançáveis, desafiantes, diziam respeito a resultados, referiam-se à totalidade da função dos avaliados, estavam alinhados com a estratégia da instituição/serviço e foram negociados com o superior hierárquico. Estas características são mencionadas por alguns autores (Caetano, 2006; Costa, 2003; Latham & Sejts, 1999, 2005) e pelo próprio conteúdo dos sistemas formais (por exemplo, o SIADAP), como um conjunto de requisitos essenciais para que sejam concretizáveis. Mas, para além destas características, salientam a importância dos objectivos serem também calendarizáveis e ajustáveis ao longo do ano, mas parece que tal não se verifica na maioria dos participantes avaliados.

Relativamente à auto-avaliação, verificamos que a maioria dos participantes avaliados que a realizaram, preencheram a ficha de auto-avaliação, entregaram-na ao avaliador e foi posteriormente discutida com ele numa entrevista. Este procedimento foi referido também por Almeida (1999), Chiavenato (2004) e Robbins (2005), e consta dos dois sistemas formais apresentados anteriormente, constituindo uma ferramenta importante para o processo de desenvolvimento dos avaliados e, conseqüentemente, para a própria organização.

No que se refere ao relatório crítico de actividades verificamos uma trajectória semelhante ao da ficha de auto-avaliação apesar de termos verificado um número significativo de participantes que manifestou a ausência da discussão do relatório numa entrevista apesar de entregue ao avaliador. Esta ocorrência põe em causa um dos

objectivos deste procedimento, que é o de identificar necessidades e de reformular planos de acção.

Relativamente às entrevistas, pensamos fazer referência a alguns pontos passíveis de discussão. Um dos pontos que nos faz reflectir é precisamente o número de participantes avaliados que efectuaram a entrevista. Dos 140 participantes avaliados, apenas 61 referem que a entrevista faz parte do sistema formal, e destes 54 foram submetidos a entrevista. Estes números são interessantes se os compararmos com o facto dos dois sistemas formais apresentados no capítulo 3.2.1. referirem a entrevista como componente de avaliação e se considerarmos o facto que autores como Caetano (1996), Câmara et al. (1999), Chiavenato (1987, 1989, 2001, 2004), Peretti (1997), entre outros, defendem a entrevista no processo de avaliação de desempenho.

Parece-nos que esta componente de avaliação está a ser “negligenciada” nos processos de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica. Também podemos considerar que o número de participantes que efectuaram a entrevista reflecte um pouco o que foi anteriormente dito sobre a auto-avaliação e o relatório crítico de actividades.

Outro ponto que é de realçar é o facto da maioria dos participantes que efectuaram a entrevista, terem referido que a entrevista foi agendada pelo avaliador conjuntamente com o avaliado, o que vai de encontro as descrições de Almeida (1999), Câmara et al. (1999), Cunha (1992) e Peretti (1997). Estes autores referem que a entrevista deve ser agendada com antecedência para possibilitar ao avaliador uma preparação adequada desta, como também para permitir que o avaliado esteja preparado para a mesma. Relativamente aos pontos focados na entrevista, verificamos que vários pontos foram abordados, em que destacamos os objectivos, o desempenho, a motivação, competências, pontos fortes e pontos fracos, a formação, sugestões do avaliado, sugestões do avaliador, futuro e resultado de avaliação, e os menos debatidos foram as tarefas e incentivos. Todos estes pontos são também referidos nos trabalhos de Câmara et al. (1999) e Peretti (1997), como importantes para o processo de avaliação de desempenho.

Se analisarmos os dados relativos à entrevista e o *feedback*, verificamos que dos 140 participantes avaliados 54 passaram pela entrevista e apenas 31 assinalaram o *feedback*. Este dado conduz-nos a algumas reflexões. Uma das quais verifica-se a nível

do número de participantes que assinalaram o *feedback*. Pensamos que o número reduzido de participantes avaliados que assinalaram esta opção, pode estar associado ao conceito de *feedback* de cada participante, ou eventualmente, existir apenas uma comunicação unidireccional entre avaliador e avaliado. Pode ser também um reflexo de como está a ser processada a entrevista, uma vez que o *feedback* se enquadra numa sessão de revisão ou na entrevista de avaliação para a apresentação dos resultados, discussão dos vários pontos já referidos (anteriormente na entrevista), discussão de problemas, análise da ficha de auto-avaliação e/ou do relatório crítico de actividades, entre outros (Chiavenato, 2004; Cunha, 1992).

No entanto, apesar do número reduzido de participantes nesta componente de avaliação, verificamos que a maioria afirmou ter recebido muito *feedback* dos avaliadores. Este dado é interessante, uma vez que para Bobko e Collela (1994), e Latham et al. (2005) este facto pode ser benéfico, na medida que pode contribuir para a credibilidade e uma percepção de justiça relativa ao processo de avaliação de desempenho.

Também o estudo de Pettijohn et al. (2001) revelou que o *feedback* contribui para o processo de melhoria dos funcionários quanto a eficácia e eficiência. Segundo este estudo, a troca de informações entre avaliado e avaliador, uma boa comunicação e a possibilidades de manifestar dificuldades, reduz situações de ambiguidades e de conflitos que possam existir durante o processo de avaliação, e aumenta a satisfação e o desempenho dos avaliados.

No sentido de complementarmos a caracterização do processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica, tentamos ainda efectuar uma breve caracterização dos avaliadores. Verificámos que os participantes quando avaliados são-no maioritariamente pelos seus superiores hierárquicos da mesma área, mas registámos alguns casos que foram avaliados por técnicos de outras áreas, outros profissionais de saúde (médico com funções de Direcção ou de Chefia de um serviço), e raramente pelo Conselho Técnico ou Conselho de Administração.

Refira-se ainda que dentro dos participantes avaliados 39 já desempenharam funções de avaliador. E foi interessante observar que apenas 24 é que efectuaram algum tipo de formação na área da avaliação de desempenho, tendo a maioria efectuado entre 2004 e 2005. Estas acções de formação foram maioritariamente promovidas pelas

instituições hospitalares onde exercem. Estes dados podem ser eventualmente o “espelho” da situação de outros avaliadores e, como tal, a falta de formação pode ter constituído um motivo para que o processo de avaliação de desempenho não tenha sido em muitos casos realizado como estabelecido no sistema formal. Isto manifesta-se de certa forma nas respostas dadas pelos avaliados.

Talvez, até se possa considerar que existe algum tipo de comodismo e de facilitismo, minimizando alguns procedimentos para “esconder” algum desconhecimento e provável insegurança dos avaliadores. Esta situação é controversa, considerando que o avaliador desempenha um papel importante, uma vez que estes desenvolvem competências específicas para realizarem uma boa apreciação profissional como defendem Moura (1991) e Peretti (1997). O próprio SIADAP define as competências do avaliador, mas para tal é importante que ele tenha formação sobre esta matéria, como o defende Hartle (1994). Os estudos de Shah e Murphy (1995) confirmam que a formação dos avaliadores reflecte-se positivamente nos avaliados e no próprio desenvolvimento do processo de avaliação de desempenho.

Limitações do estudo

Ao propormo-nos realizar este estudo, tivemos consciência do grande desafio que era realizá-lo. Estamos conscientes das limitações do nosso estudo, e das limitações que um estudo deste tipo possa apresentar. No que se refere às limitações, salientamos então alguns dos aspectos metodológicos, que delimitaram o alcance dos resultados obtidos.

Relativamente à amostra, referimos o facto de termos ambicionado que o tamanho da amostra fosse superior do que àquele que obtivemos. Tratando-se de um estudo a nível do território nacional, não podemos considerar a nossa amostra como significativa, e também pelo facto de estar circunscrita aos que voluntariamente responderam ao questionário, embora tenhamos obtido um número considerável de respostas. Para além disso, não havendo um contacto directo, não permitiu que tivéssemos o controlo sobre o contexto da resposta, nem possibilidade de estimar o índice de respostas falsas.

Outra limitação que encontramos foi relativo à aplicação do instrumento para recolha de dados. Apesar de termos recorrido a uma plataforma informática acessível por via Internet para alcançar um maior número de participantes a curto prazo, encontramos algumas limitações.

Uma das limitações refere-se ao facto de a nossa amostra estar circunscrita a utilizadores da Internet com endereço electrónico válido, uma vez que a divulgação do estudo foi feita através de convite enviado por correio electrónico contendo o *link* para aceder ao questionário. Para além deste meio, também efectuámos contactos pessoais dando a conhecer o *link* para acesso directo ao questionário através da Internet. Esta ocorrência limitou a participação de técnicos de diagnóstico e terapêutica que não tivessem possibilidade de aceder a Internet e/ou que não possuíssem endereço electrónico, uma vez que nem todos os técnicos de diagnóstico e terapêutica usarão correio electrónico.

Também temos que ter em conta uma outra limitação, que está relacionada com a disponibilidade dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, que receberam a divulgação do estudo, para consultar o endereço electrónico.

Para que o questionário chegasse a um maior número possível de técnicos de diagnóstico e terapêutica recorreremos às associações de profissionais de tecnologias de saúde e sindicatos associados a estes profissionais de saúde. A participação destes consistiu em divulgar o nosso estudo aos seus associados com endereço electrónico e a convidá-los a participar. Apesar da maior parte destas entidades terem aceite colaborar connosco, tendo sido fundamental para o nosso estudo, verificamos que estas entidades apenas tinham o endereço electrónico de parte dos seus sócios, e com o risco de alguns dos endereços não terem validade.

Outro factor limitante, que não podemos deixar de ressaltar, está relacionado com a adesão e o interesse em participar neste tipo de investigação por parte de alguns destes profissionais.

Investigações Futuras

Apesar destas limitações, esperamos que o presente trabalho contribua para o estudo da avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica. Outras

investigações futuras poderão ampliar e aprofundar o conhecimento da avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica, agora iniciado. Nesta sequência, apresentamos algumas propostas que nos parecem interessantes como novas linhas de investigação, e que são as seguintes:

- Estudar as competências dos técnicos de diagnóstico e terapêutica que desempenham o papel de avaliador, na medida que constituem um dos principais intervenientes do processo de avaliação de desempenho e que nos parece que necessitam de alguma atenção e intervenção;
- Estudar a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica contratados de unidades hospitalares públicas, uma vez que se tem verificado um aumento do número de técnicos de diagnóstico e terapêutica com este tipo de vínculo a exercer nestas unidades hospitalares.
- Estudar o processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem em hospitais privados, considerando que se trata de unidades com um tipo de gestão próprio;
- Estudar a percepção dos técnicos de diagnóstico e terapêutica relativamente à importância da avaliação de desempenho, uma vez que o seu conhecimento pode também contribuir nos processos de melhoria na aplicação deste tipo de instrumento de gestão;
- Estudar as repercussões da avaliação de desempenho no desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica em serviços de saúde, de modo a perceber qual o seu impacto na qualidade da prestação de cuidados de saúde;
- Averiguar o papel do gestor do Departamento de Recursos Humanos de unidades hospitalares na implementação de sistemas de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, uma vez que constitui um interveniente importante no processo de avaliação de desempenho quer na sua implementação e dinamização quer no uso dos resultados.

Pensamos que estas propostas de investigação são passíveis de serem desenvolvidas, quer abrangendo o grupo profissional no seu todo quer incidindo apenas numa das áreas profissionais. Estes estudos propostos também podem ser restringidos quanto ao terreno de pesquisa e circunscrever-se apenas a uma determinada unidade hospitalar ou uma outra unidade de saúde (como por exemplo, os Centros de Saúde). Para além disso, esperamos que a nossa investigação possa constituir uma porta aberta para a realização de outros estudos que não mencionámos, uma vez que estes poderão surgir de leitores e outros profissionais que se preocupam com a avaliação de desempenho.

8. SÍNTESE FINAL / CONCLUSÃO

Ao longo da presente dissertação procurámos dar resposta aos quatro objectivos colocados, caracterizando o processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica. Pretendemos, assim, descrever os processos formais de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, caracterizar cada componente de avaliação desenvolvida na avaliação de desempenho destes profissionais, bem como o modo como está a ser conduzido o respectivo processo de avaliação.

Pretendemos também obter dados relativos aos avaliadores que participam neste processo de avaliação de desempenho, considerando a formação dos mesmos nesta área. Consideramos que, apesar de não termos uma amostra representativa, conseguimos atingir os objectivos por nós propostos.

Os dados obtidos através da nossa amostra revelaram-nos dados pertinentes e interessantes que nos conduziram a alguma reflexão e discussão e contribuíram para a elaboração de um plano de intervenção sócio-organizacional. Para além disso, foi importante observar que a maioria dos participantes foram técnicos de diagnóstico e terapêutica jovens profissionais, revelando uma preocupação e interesse sobre esta temática.

Para a confirmação destes objectivos, o nosso trabalho de investigação decorreu em dois momentos distintos, mas complementares, que foram o estudo teórico, que contribuiu para o nosso referencial teórico, e o estudo empírico a partir do qual desenvolvemos a componente metodológica do nosso estudo, como também a apresentação e discussão dos resultados que obtivemos.

Antes de apresentar as conclusões retiradas da nossa investigação, consideramos que o momento é oportuno para mencionar que vários autores e estudos salientam a importância da avaliação de desempenho como instrumento de gestão de recursos humanos, quando devidamente aplicado, promovendo o desenvolvimento dos profissionais e das organizações.

Nas Organizações de Serviços de Saúde também é aplicado este tipo de instrumento, pois é considerado importante para melhorar o nível de qualificação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, e melhorar também o nível de desempenho dos mesmos na prestação de cuidados de saúde. Analisando os resultados que obtivemos, verificámos que vieram confirmar as nossas preocupações iniciais relativamente às práticas processuais da avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, em unidades hospitalares.

A investigação realizada a nível da descrição dos processos formais de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica revelou-nos uma diferenciação processual entre profissionais com vínculo no quadro e os contratados. De acordo com os resultados obtidos podemos concluir que o processo de avaliação de desempenho não é desenvolvido formalmente num número significativo de técnicos de diagnóstico e terapêutica contratados ao contrário dos que estão no quadro de pessoal dos hospitais. Estes últimos geralmente regem-se pelo processo de avaliação de desempenho descrito no Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro com o Regulamento do Despacho n.º 13935/2000 (2ª Série) de 07 de Novembro.

Este facto é interessante, na medida que estes profissionais, quer sejam efectivos quer sejam contratados, desempenham geralmente as mesmas funções nas unidades hospitalares. Pensamos que esta diferenciação poderá manifestar-se na prestação de cuidados de saúde em unidades hospitalares, nomeadamente a nível da qualidade, produtividade, desenvolvimento profissional e organizacional, motivação, entre outros.

Quando a avaliação de desempenho é realizada em técnicos de diagnóstico e terapêutica, verificamos que esta não é processada uniformemente entre estes profissionais de saúde. Este facto parece estar associado não somente ao tipo de vínculo do profissional, mas também aos critérios do próprio sistema formal aplicado, ao modo como é conduzido o processo de avaliação de desempenho e ao papel desenvolvido pelos avaliadores.

Outra conclusão que retiramos do nosso estudo, é o facto de a maioria dos técnicos de diagnóstico e terapêutica que foi avaliada, não ter recebido qualquer tipo de divulgação prévia sobre o seu processo de avaliação de desempenho. Esta situação faz-nos pensar que os indivíduos se submetem a um processo de avaliação de desempenho sem conhecer previamente os seus objectivos, procedimentos, entre outros. Então,

podemos crer que existem lacunas no processo de avaliação de desempenho dos mesmos, e que até a própria finalidade deste tipo de instrumento de gestão pode ser posta em causa. Para além disso, podemos retirar outra ilação, é que se a informação não chega aos técnicos de diagnóstico e terapêutica que são avaliados, então dificilmente chegará algum tipo de informação aos outros técnicos que não são avaliados.

Sem dúvida que esta ocorrência descrita sugere-nos a necessidade de uma intervenção neste campo do processo de avaliação de desempenho, por exemplo a nível dos Departamentos de Gestão de Recursos Humanos e Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares (públicas e privadas) que terão alguma responsabilidade sobre esta matéria.

O que foi referido anteriormente pode ter alguma relação com o facto da própria condução do processo de avaliação não ser uniforme. Verificamos que apesar de a maioria dos técnicos de diagnóstico e terapêutica ter referido que o sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado exactamente como está estabelecido, registou-se também um número significativo de técnicos cujo sistema formal não era processado tal como estava estabelecido. Esta última ocorrência confirma-se ao analisarmos as componentes de avaliação de desempenho.

Realmente, em certos casos verifica-se que nem sempre se desenvolvem as componentes de avaliação que estão assinaladas no sistema formal. Ao nível das componentes de avaliação desenvolvidas na prática pelas pessoas que foram avaliadas, verificámos que predomina a auto-avaliação, seguido do relatório crítico de actividades, depois com menor frequência temos a formulação de objectivos e a entrevista, e com pouco frequência regista-se o *feedback* e a apresentação de resultados.

No sentido de averiguar melhor como era processada a avaliação de desempenho caracterizamos cada componente de avaliação, e analisamos o modo como eram conduzidas durante o processo.

Assim, verificámos que para a maioria dos técnicos de diagnóstico e terapêutica que foram avaliados, a formulação de objectivos é efectuada no início do ano do ciclo de avaliação, sendo elaborados entre o avaliado e o avaliador e abarcam objectivos individuais e de equipa. Estes objectivos são, na maioria dos casos, articulados e estruturados, e, com menor incidência, são ousados e flexíveis. Quanto à auto-avaliação,

verificámos que na maioria dos casos é realizada no fim do ciclo de avaliação, que é o triénio. Também na maioria dos casos, a respectiva ficha de auto-avaliação é entregue ao avaliador, tendo sido posteriormente discutida com ele numa entrevista. Os resultados foram semelhantes no caso do relatório crítico de actividades, apesar de termos verificado um número significativo de casos que referiu que o relatório crítico de actividades era entregue ao avaliador, sem a expectativa de posterior discussão com o mesmo.

Quanto à entrevista, esta foi realizada em cerca de um terço dos participantes avaliados, e ocorreu principalmente no fim do triénio. Geralmente, e na maioria dos casos a entrevista foi agendada segundo acordo entre avaliado e o avaliador, e no qual foram debatidos vários pontos, com maior destaque para os objectivos, o desempenho e a motivação, sendo os menos abordados as tarefas e os incentivos.

Por último, relativamente ao *feedback* verificámos que a maioria considerou que era positivo uma vez que receberam bastante *feedback* dos seus avaliadores.

Apesar desta investigação não se centrar no papel dos avaliadores, verificámos que alguns dos participantes que já tinham desempenhado esta função, poucos foram os que realizaram algum tipo de formação na área da avaliação de desempenho. Com este dado, pensámos que é legítimo colocar em dúvida as competências de alguns avaliadores, e o próprio processo de avaliação de desempenho, na medida que esta ocorrência terá alguma influência na aplicação eficaz e eficiente deste tipo de instrumento de gestão. Esta conclusão conduz-nos para a provável necessidade de medidas no campo da formação dos avaliadores, para que estes possam desenvolver as devidas competências.

A realização desta investigação apesar das limitações, já referidas, parece importante em diversos aspectos. Por um lado, porque pode servir de base de reflexão para se reconsiderar os processos de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica. Por outro lado, e como se sabe, está previsto para 2008 reformas políticas significativas relacionadas com a avaliação de desempenho, e daí que é necessário ter consciência desta realidade e tomar medidas interventivas e preventivas para colmatar as lacunas encontradas. Não se pode esquecer, como já foi referenciado ao longo do estudo, que a aplicação adequada de um sistema de avaliação de desempenho está dependente do seu processo e vice-versa.

Considerando o que foi descrito anteriormente, e face à problemática em estudo, verificou-se a existência de alguns aspectos que podem ser melhorados para que o processo de avaliação de desempenho seja realizado na sua plenitude e com os fins que se destina. É perante os mesmos que formulamos o plano de intervenção que se segue no próximo capítulo.

9. PLANO DE INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL

O sucesso das organizações, bem como a qualidade dos serviços prestados depende principalmente do desempenho profissional dos seus colaboradores, sendo a gestão de recursos humanos uma dimensão relevante para o desenvolvimento organizacional.

Para avaliar o desempenho desses colaboradores são criados instrumentos de gestão, mas que só serão proveitosos e válidos se forem aplicados convenientemente. Para que tal aconteça é necessário o desenvolvimento de um conjunto de condições para que o processo de avaliação de desempenho seja realizado eficaz e eficientemente. Algumas dessas condições estão relacionadas com os meios de suporte que sustentam o instrumento, como a divulgação e a formação, o empenho dos avaliados, avaliadores, dirigentes e das próprias organizações. Neste estudo, verificámos algumas lacunas nesta matéria relativamente a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem em unidades hospitalares.

Neste sentido, e tendo em consideração os resultados obtidos neste estudo, pretendemos elaborar a nossa proposta de intervenção com o objectivo de propor algumas medidas que possam corrigir as lacunas verificadas e contribuir para a melhoria do processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica. Estas medidas visam melhorar o processo de avaliação de desempenho, independentemente do sistema formal de avaliação aplicado. Os sistemas formais de avaliação de desempenho podem ser distintos, mas existem aspectos do seu processo que são relevantes, nomeadamente, a diferença entre o que está estabelecido formalmente e o modo como é posto em prático. Este aspecto é relevante na medida que reflecte-se na obtenção do objectivo e dos resultados pretendidos com este tipo de instrumento de gestão. Pensámos que o processo de avaliação de desempenho deve constituir um elemento dinamizador no que diz respeito aos intervenientes e organização, como também deve acompanhar as mudanças organizacionais que vão ocorrendo e que são fruto do desenvolvimento social, político e económico.

Considerando que realizámos um estudo em que procurámos obter dados que caracterizassem o processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica em Portugal, temos consciência que não é fácil pensar num plano de intervenção a este nível, na medida que não conseguimos obter uma amostra representativa como também não foi possível aceder a outros sistemas formais, para além dos que foram referenciados no estudo, que se realizam em algumas unidades hospitalares públicas e privadas.

Nesta perspectiva e de modo a contribuir para o desenvolvimento do processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem em unidades hospitalares, pensamos em algumas medidas de intervenção que nos parecem viáveis na sua realização. Assim traçamos cinco medidas de intervenção, que apresentamos seguidamente:

- a) Promover a divulgação do presente estudo junto de entidades competentes do Ministério da Saúde, nomeadamente a Entidade Reguladora da Saúde e a Direcção-Geral da Saúde.
- b) Promover a divulgação do estudo aos Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares;
- c) Promover a divulgação do estudo às associações profissionais das áreas das tecnologias da saúde.
- d) Promover acções de formação para o desenvolvimento de competências de técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliadores.
- e) Publicar um artigo sobre o estudo realizado em revistas credenciadas.

Relativamente a promoção da divulgação do estudo às entidades referidas nas alíneas *a)*, *b)* e *c)*, para a sua realização sugerimos a seguinte metodologia:

- A realização de uma conferência na Universidade de Évora e/ou na Escola Superior das Tecnologias de Saúde de Lisboa convidando os representantes das entidades referidas.

Através da conferência pretendemos:

- divulgar os resultados do estudo;

- alertar as entidades competentes para algumas das lacunas verificadas no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, que exercem em unidades hospitalares;
- sensibilizar as mesmas entidades para a necessidade de colmatar o défice de divulgação dos processos de avaliação de desempenho a nível organizacional, como também a necessidade de formação sobre a avaliação de desempenho destinado a técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliados e avaliadores;
- divulgar através da distribuição de uma síntese do estudo empírico aos convidados.

No que se refere à promoção de acções de formação para o desenvolvimento de competências de técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliadores, pensamos num projecto de desenvolvimento de competências em avaliação do desempenho para estes profissionais que exercem em unidades hospitalares.

A estratégia que pensamos que tem possibilidade de realização consiste em:

- elaborar um programa de acção de formação no âmbito do desenvolvimento de competências em avaliação de desempenho para técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliadores, com o apoio de um grupo de formadores especializado na área da avaliação de desempenho;
- implementar esta acção de formação quer em unidades hospitalares ou através de outras entidades. Pensamos que a divulgação desta acção de formação dirigida aos centros de formação das unidades hospitalares pode ser uma boa solução, como também às associações dos profissionais das tecnologias de saúde e aos sindicatos relacionados com este grupo profissional. Temos consciência que a resposta a esta medida pode ser condicionada por questões financeiras (envolve custos para as entidades promotoras) e pelo interesse das instituições.

Outra medida que sugerimos no nosso plano de intervenção é a divulgação do nosso estudo através da publicação de um artigo em revistas que desenvolvem esta temática e outras que possam interessar. A publicação dos resultados obtidos neste

estudo pode ser geradora de novas investigações sobre a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica, tendo como objectivo contribuir para a melhoria da aplicação dos processos de avaliação de desempenho nestes profissionais, como também contribuir para o desenvolvimento das Organizações de Serviços de Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, F.N. (1996). *Avaliação de desempenho para gestores*. Lisboa: Editora McGraw Hill.

Almeida, F.N. (1999). *O Gestor. A Arte de Liderar* (2ª Ed). Lisboa: Editorial Presença.

Arvey, R. & Murphy, K. (1998). Performance Evaluation in Work Settings. *Annual Review of Psychology*, 49: 141-168.

Bancalheiro, J. (2006). *Scorecard de Capital Humano – Como medir o activo mais importante da sua empresa*. Lisboa: RH Editora.

Beaud, J-P. (2003). A amostragem. In Gauthier, B.(Eds). *Investigação Social. Da problemática à colheita de dados* (3ª Ed), (pp. 201-232). Loures: Lusociência.

Bobko, P. & Colella, A. (1994). Employee reactions to performance standards: A review and research propositions. *Personnel Psychology*, 47: 1-29.

Caetano, A. (1996). *Avaliação de Desempenho: Metáforas, Conceitos e Prática*. Lisboa: RH Editora.

Câmara, P., Guerra, P. & Rodrigues, J. (1999). *Humanator. Recursos Humanos e Sucesso Empresarial* (3ª Ed.). Lisboa: Publicações D.Quixote.

Chiavenato, I. (1987). *Administração de Recursos Humanos. Vol.2*. São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Chiavenato, I. (1989). *Recursos Humanos na Empresa. Vol.3*. São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Chiavenato, I. (2001). *Desempenho Humano nas Empresas – Como desenhar cargos e avaliar o desempenho* (5ª Ed.). São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Chiavenato, I. (2004). *Recursos Humanos – O Capital Humano das Organizações* (8ª Ed). São Paulo: Editora Atlas, S.A.

Corporate Leadership Council (2000, Maio). Performance Management Processes at Best-In-Class Companies. *Corporate Executive Board*: 1-21.

Corporate Leadership Council (2001, Abril). Performance Management Processes. *Corporate Executive Board*: 1-4.

Corporate Leadership Council (2001, Maio). Performance Management Schemes. *Corporate Executive Board*: 1-3.

Corporate Leadership Council (2004, Janeiro). Supporting Managers in the Performance Appraisal Process. *Corporate Executive Board*: 1-30.

Costa, R. (2003). *Persona: manual prático de gestão de pessoas*. Lisboa: Bertrand.

Cunha, R.C. (1992). *A Gestão de Recursos Humanos na Estratégia da Empresa*. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional.

Escola Superior das Tecnologias da Saúde de Lisboa (2007). *Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa: Um breve olhar sobre os 25 Anos de Ensino e Formação*. Lisboa: ESTeSL-IPL.

Fortin, M.F. (1996). *O Processo de Investigação. Da concepção à realização*. Loures: Lusociência. Décarie Éditeur.

Garcia, E. (2005). *Prática da Avaliação do Desempenho - Estudo de caso do HSLE*. Dissertação de Mestrado não publicada. Évora: Universidade de Évora.

Guzzo, R. & Dickson, M. (1996). Teams in Organizations: Recent Research on Performance and Effectiveness. *Annual Review of Psychology*, 47: 307-338.

Hartle, F. (2004). A gestão do desempenho. In Mitrani, A., Dalziel, M. & Bernard, A. (Eds). *Homens e Competências. A gestão dos recursos humanos na Europa*, (pp. 97-109). Lisboa: Zénite Edições de Gestão, Lda.

Kabene, S., Orchard, C., Howard, J. Soriano M. & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resource for Health*, 4(20): 1-17.

Latham, G., Almost, J., Mann, S. & Moore, C. (2005). New Developments in Performance Management, *Organizational Dynamics*, 34(1): 77-87. Publicado *on-line* na Science Direct (www.sciencedirect.com).

Latham, G. & Seijts, G. (1999). The effects of proximal and distal goals on performance on a moderately complex task. *Journal of Organizational Behavior*, 20: 421-429.

Locke, E. & Latham, G. (1990). *A Theory of Goal Setting and Task Performance*. New Jersey: Prentice-Hall.

Loff, A. (1995, Fevereiro). Indicações para a elaboração do relatório crítico de actividades. *Sinais Vitais*, 2: 45-48.

London, M., Mone, E. & Scott, J. (2004). Performance Management and Assessment: Methods for Improved Rater Accuracy and Employee Goal Setting. *Human Resource Management*, 43 (4): 319-336. Publicado *on-line* na Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com).

Machado, J.P. (1981). *Grande Dicionário de Língua Portuguesa* (2ª Edição). Lisboa: Sociedade de Língua Portuguesa/Amigos do Livro, Editores, Lda.

Marconi, M. & Lakatos, E. (2002). *Técnicas de Pesquisa* (5ª Ed.). São Paulo: Editora Atlas, S.A.

McGivern, G. & Ferlie, E. (2007). Playing tick-box games: Interrelating defences in professional appraisal. *Human Relations*, 60(9): 1361-1385.

Ministério das Finanças & Secretaria de Estado da Administração Pública (2004). *Avaliação do Desempenho: Manual de Apoio*. Lisboa: Edição Secretaria de Estado da Administração Pública.

Ministério da Saúde (2006). *Ministério da Saúde: Anuário 2006*. Lisboa: Edição Secretaria Geral do Ministério da Saúde.

Motowidlo, S. (2003). Job Performance. In Borman, W., Ilgen, D. & Klimoski, R. (Eds), *Handbook of Psychology, Vol. 12: Industrial and Organizational Psychology*, (pp. 39-53). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Motta, P.R. (2001). *Desempenho em Equipes de Saúde: Manual*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Moura, E. (2000). *Gestão de Recursos Humanos – Influências e Determinantes do Desempenho*. Lisboa: Edições Sílabo.

Moura, R. (1991). *Gestão e Desenvolvimento Sócio-Organizacional*. Lisboa: CIDEDEC.

Oliveira, S. (2006). *Percepção de Justiça dos Avaliados acerca da sua Avaliação de Desempenho*. Dissertação de Mestrado não publicada. Évora: Universidade de Évora.

Peretti, J-M. (1997). *Recursos Humanos*. Lisboa: Edições Sílabo.

Pestana, M.H. & Gajreiro, J. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. (4ª Ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Pettijohn, C., Pettijohn, L., & d'Amico, M. (2001). Characteristics of Performance Appraisals and Their Impact on Sales Force Satisfaction. *Human Resource Development Quarterly*, 12 (2): 127-146.

Pettijohn, C., Pettijohn, L., Taylor, A. & Keillor, B. (2001). Are Performance Appraisals a Bureaucratic Exercise or Can They Be Used to Enhance Sales-Force Satisfaction and Commitment? *Psychology & Marketing*, 18 (4): 337-364.

Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª Ed). Lisboa: Gradiva-Publicações.

Ribeiro, J.L. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.

Robbins, S. (2005). *Comportamento Organizacional* (11ª Ed.). São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Rocha, J.A. (1997). *Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa: Editorial Presença.

Roque, S. (2005). *Sistema de Avaliação do Desempenho em Enfermagem: Eficiência e Eficácia*. Dissertação de Mestrado não publicada. Évora: Universidade de Évora.

Shah, J. & Murphy, J. (1995, Março/Abril). Performance Appraisals for Improved Productivity. *Journal of Management in Engineering*, 26-29.

Santos, N.R. (2005). *Projecto de Investigação em Psicologia: Guia para a sua elaboração e execução*. Évora: NEPUE.

Santos, N., Correia, M. & Oliveira, S. (2006). *Desenvolvimento de competências de avaliação de desempenho no âmbito do SIADAP: Manual de Formação*. Évora: Ed. NUFOR- Núcleo de Formação Contínua da Universidade de Évora.

Schein, E. (1970). *Organizational psychology*. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Seijts, G. & Latham, G. (2005). Learning versus performance goals: When should each be used? *Academy of Management Executive*, 19 (1): 124-131.

Seijts, G. & Latham, G. (2006). Learning goals or performance goals: Is it the journey or the destination? *Ivey Business Journal*, May/June: 1-6.

Teixeira, S. (2005). *Gestão das Organizações*. 2ª Ed. Lisboa: Editora McGraw Hill.

Legislação Consultada

PORTUGAL, Ministério da Saúde e Assistência. Decreto-Lei n.º 414/71. Criação das carreiras de técnicos auxiliares de laboratório e de técnicos terapeutas. **Diário da República**, Lisboa, 30 de Dezembro. (*On-line*) Disponível:

http://www.igif.min-financas.pt/inflegal/bd_igf/bd_legis_geral/leg_geral_docs/

PORTUGAL, Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e dos Assuntos Sociais. Decreto Regulamentar n.º 87/77. Instituiu a carreira dos técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica. **Diário da República**, Lisboa, 27 de Setembro. (*On-line*) Disponível:

http://www.igif.min-financas.pt/inflegal/bd_igf/bd_legis_geral/leg_geral_docs/

PORTUGAL, Ministérios das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. Decreto-Lei n.º 371 /82. Criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, de Coimbra e do Porto. **Diário da República**, Lisboa, 10 de Setembro. (*On-line*) Disponível:

http://www.igif.min-financas.pt/inflegal/bd_igf/bd_legis_geral/leg_geral_docs/

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 384-B/85. Reestruturação da Carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. **Diário da República**, Lisboa, I Série, n.º 225, 30 de Setembro de 1985, 3240-(6)-3240-(9).

PORTUGAL, Ministérios das Finanças e da Saúde. Decreto-Lei n.º 256-A/86. Definições do conteúdo funcional e das competências técnicas relativas às profissões dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e às categorias da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica. **Diário da República**, Lisboa, I Série, n.º 122, 28 de Maio de 1986, 1286-(1)-1286-(4).

PORTUGAL, Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei n.º 184/89. Princípios gerais em matéria de emprego público, remunerações e gestão de pessoal da Administração Pública. **Diário da República**, Lisboa, I Série, n.º 126, 2 de Junho de 1989, 2149-2156.

PORTUGAL, Assembleia da República. Lei n.º 48/90. Lei de Bases da Saúde. **Diário da República**, Lisboa, I Série, n.º 195, 24 de Agosto de 1990, 3452-3459.

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 437/91. Carreira de Enfermagem. **Diário da República**, Lisboa, I Série-A, n.º 257, 8 de Novembro de 1991, 5723-5741.

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Despacho 2/93. Regulamento da Avaliação de Desempenho na Carreira de Enfermagem. **Diário da República**, Lisboa, II Série, n.º 75, 30 de Março de 1993, 3448(24)-3448(28).

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 564/99. Novo estatuto legal da carreira de técnicos de diagnóstico e terapêutica. **Diário da República**, Lisboa, I Série-A, n.º 295, 21 de Dezembro de 1999, 9083-9100.

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Despacho n.º 13 935/2000 (2.ª série). Regulamento da Avaliação do Desempenho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. **Diário da República**, Lisboa, II Série, n.º 155, 7 de Julho de 2000, 11442-11444.

PORTUGAL, Assembleia da República. Lei n.º 27/2002. Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto. **Diário da República**, Lisboa, I Série-A, n.º 258, 8 de Novembro de 2002, 7150-7154.

PORTUGAL, Assembleia da República. Lei n.º 10/04. Criação do Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública. **Diário da República**. Lisboa, I Série-A, n.º 69, 22 de Março de 2004, 1586-1589.

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 207/2004. Criação do Centro Hospitalar do Baixo Alentejo (Cria o Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, S. A., com a natureza de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, e procede à extinção do Hospital José Joaquim Fernandes, S. A., de Beja, e do Hospital de São Paulo, de Serpa). **Diário da República**, Lisboa, I Série-A, n.º 195, 19 de Agosto de 2004, 5423-5430.

PORTUGAL, Ministério das Finanças. Decreto Regulamentar n.º 19-A/04. Regulamentação da Avaliação de desempenho dos trabalhadores e dirigentes intermédios da Administração Pública. **Diário da República**. Lisboa, I Série B, n.º 113, 14 de Maio de 2005, 3104(2)-3104(26).

PORTUGAL, Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 93/2005. Transforma os hospitais sociedades anónimas em entidades públicas empresariais. **Diário da República**, Lisboa, I Série-A, n.º 109, 7 de Junho de 2005, 3636-3637.

ANEXOS

ANEXO I
- Questionário -

O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

PARTE 1- SISTEMA FORMAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Procura-se com esta secção do questionário obter informações sobre os sistemas formais de avaliação de desempenho aplicados em técnicos de diagnóstico e terapêutica. Para tal vamos apresentar algumas questões em que deverá responder como avaliado e de acordo com o contexto da sua situação profissional.

*** 1: Na instituição hospitalar onde exerce a sua actividade profissional:**

Please choose **only one** of the following:

- Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica
- Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica
- Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica
- Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica
- Outra situação

[Only answer this question if you answered 'Outra situação' to question '1 ']

*** 1.0.1: Por favor descreva resumidamente a "Outra situação" que indicou na questão anterior:**

Please write your answer here:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

*** 1.1:**

Uma vez que respondeu que existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, refira qual (quais) é(são) esse(s) sistema(s).

Please choose **all** that apply:

- D.L.Nº 564/99 de 21/12 com o Regulamento do Despacho nº 13 935/2000 (2ª Série) de 07/11
- SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
- Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo departamento de Recursos Humanos do hospital
- Desconheço

Outro:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

*** 2: Qual a relação entre o que está estabelecido formalmente e o que é praticado?**

Please choose **only one** of the following:

- O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado exactamente como

está estabelecido

- Apesar de existir o sistema formal de avaliação de desempenho, ele não é aplicado
- O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado, mas não exactamente como está estabelecido (tem pequenas adaptações, prazos diferentes, etc.)
- O processo de avaliação de desempenho é efectuado de modo completamente diferente do sistema formal
- Desconheço
- Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

*** 2.1: Qual a extensão com que é realizada a avaliação de desempenho?**

Please choose **only one** of the following:

- Todos os técnicos de diagnóstico e terapêutica da instituição são avaliados
- Apenas os técnicos de diagnóstico e terapêutica do quadro são avaliados
- Apenas os técnicos de diagnóstico e terapêutica contratados são avaliados
- Desconheço
- Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

*** 3:**

Se existe avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica no seu hospital e na sua área profissional, qual é a regularidade com que, em geral, é realizada?

Please choose **only one** of the following:

- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Triénio
- Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

*** 3.1: Indique o ano da sua última avaliação de desempenho:**

Please write your answer here:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

*** 3.2:**

Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, indique quantos avaliadores da sua área profissional participaram no seu processo de avaliação de desempenho?

Please choose **only one** of the following:

- 1
 2
 Mais de 2

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

* 4:

Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, indique que divulgação prévia do processo de avaliação de desempenho existiu: (assinale as alternativas que se aplicam a sua situação).

Please choose **all** that apply:

- Circular Informativa Interna do Hospital
 Acções de formação para os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica avaliadores
 Acções de formação para os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica avaliados
 Divulgação de regulamento interno sobre a avaliação de desempenho de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
 Divulgação da legislação em vigor sobre a avaliação de desempenho de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
 Nenhuma

Outro:

PARTE 2- COMPONENTES DO SISTEMA FORMAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Nesta secção do questionário pretende-se identificar e caracterizar as componentes que se desenvolvem nos processos de avaliação de desempenho aplicados em técnicos de diagnóstico e terapêutica. A maior parte das questões apresentadas reportam-se à sua última avaliação de desempenho como avaliado.

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

* 1:

Reportando-se ao que se encontrava em vigor na última avaliação de desempenho a que foi submetido na sua instituição hospitalar, quais foram as componentes que constituíram o sistema formal de avaliação de desempenho? (Não se esqueça que se está a referir ao sistema formal de avaliação de desempenho que se aplicava à sua situação, independentemente da forma como foi transposto para a prática - assinale tantas respostas quantas forem adequadas à sua situação).

Please choose **all** that apply:

- Formulação de Objectivos
 Ficha de auto-avaliação
 Relatório crítico de actividades
 Entrevista
 Feedback
 Apresentação de resultados

Outro:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

* 2:

Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quais as componentes que foram realmente desenvolvidas na prática durante o seu processo de avaliação de desempenho? (assinale tantas respostas quantas forem adequadas à sua situação. Não se esqueça que se está a referir ao último processo de avaliação de desempenho a que foi submetido, tal como foi aplicado na prática).

Please choose **all** that apply:

- Formulação de Objectivos
- Ficha de auto-avaliação
- Relatório crítico de actividades
- Entrevista
- Feedback
- Apresentação de resultados

Outro:

PARTE 2- GRUPO 3

Caracterização da componente **formulação de objectivos** no processo de avaliação de desempenho.

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Formulação de Objectivos' to question '2 ']

*** 3.1: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quem formulou os seus objectivos?**

Please choose **only one** of the following:

- Eu sozinho, com informação disponível
- Eu sozinho, com directrizes ou objectivos apresentados pelo meu superior hierárquico
- Eu e o meu superior hierárquico, em conjunto
- O meu superior hierárquico sozinho
- Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Formulação de Objectivos' to question '2 ']

*** 3.2: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, que âmbitos de objectivos é que foram definidos? (assinale tantas respostas quantas forem adequadas à sua situação)**

Please choose **all** that apply:

- Objectivos individuais
- Objectivos de equipa

Outro:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Formulação de Objectivos' to question '2 ']

*** 3.3: Em geral, com que periodicidade são formulados os objectivos?**

Please choose **only one** of the following:

- Trimestral
- Semestral
- Anual

Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Formulação de Objectivos' to question '2 ']

*** 3.4: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, em que fase foram formulados os seus objectivos?**

Please choose **only one** of the following:

- no início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, objectivos no início do semestre)
- no meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, objectivos no meio do semestre)
- no fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, objectivos no fim do semestre)
- Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Formulação de Objectivos' to question '2 ']

*** 3.5: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, caracterize os objectivos formulados na seguinte escala:**

Please choose the appropriate response for each item:

	1-Nada verdade	2-Pouco verdade	3-Tanto verdade como falso	4-Muito verdade	5- Totalmente verdade
Os meus objectivos foram quantificados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus objectivos foram calendarizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus objectivos foram alcançados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus objectivos foram desafiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus objectivos diziam respeito a resultados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus objectivos referiam-se à totalidade da minha função	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus objectivos estavam alinhados com a estratégia da instituição/ serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus objectivos foram ajustados ao longo do ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os meus objectivos foram acordados com o(s) meu (s) superior(es) hierárquico(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE 2- GRUPO 4

Caracterização da componente **ficha de auto-avaliação** no processo de avaliação de desempenho

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais

de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Ficha de auto-avaliação' to question '2 ']

*** 4.1: Em geral, na sua instituição com que periodicidade têm sido preenchidas as fichas de auto-avaliação?**

Please choose **only one** of the following:

- Trimestral
 Semestral
 Anual
 No fim do triénio
 Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Ficha de auto-avaliação' to question '2 ']

*** 4.2: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, em que fase foi efectuada a sua última auto-avaliação?**

Please choose **only one** of the following:

- no início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a auto-avaliação no início do semestre)
 no meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a auto-avaliação no meio do semestre)
 no fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a auto-avaliação no fim do semestre)
 Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Ficha de auto-avaliação' to question '2 ']

*** 4.3: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, a ficha de auto-avaliação:**

Please choose **only one** of the following:

- Foi posteriormente discutida com o avaliador numa entrevista
 Ainda não foi, mas será discutida com o avaliador numa entrevista
 Foi entregue ao avaliador, mas não foi nem será discutida com ele numa entrevista
 Outro

PARTE 2- GRUPO 5

Caracterização da componente **relatório crítico de actividades** no processo de avaliação de desempenho

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Relatório crítico de actividades' to question '2 ']

*** 5.1: Em geral, na sua instituição com que periodicidade efectua o relatório crítico de actividades?**

Please choose **only one** of the following:

- Trimestral
 Semestral

- Anual
 No fim do triénio
 Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Relatório crítico de actividades' to question '2 ']

*** 5.2: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, em que fase foi efectuada o seu relatório crítico de actividades?**

Please choose **only one** of the following:

- no início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, o relatório crítico de actividades no início do semestre)
 no meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, o relatório crítico de actividades no meio do semestre)
 no fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, o relatório crítico de actividades no fim do semestre)
 Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Relatório crítico de actividades' to question '2 ']

*** 5.3: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, o relatório crítico de actividades:**

Please choose **only one** of the following:

- Foi posteriormente discutido com o avaliador numa entrevista
 Ainda não foi, mas será discutido com o avaliador numa entrevista
 Foi entregue ao avaliador, mas não foi nem será discutido com ele numa entrevista
 Outro

PARTE 2- GRUPO 6

Caracterização da componente *entrevista* no processo de avaliação de desempenho

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Entrevista' to question '2 ']

*** 6.1: Em geral, na sua instituição com que periodicidade têm sido efectuadas as entrevistas?**

Please choose **only one** of the following:

- Trimestral
 Semestral
 Anual
 No fim do triénio
 Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Entrevista' to question '2 ']

*** 6.2: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, em que fase foi efectuada a sua última entrevista?**

Please choose **only one** of the following:

- no início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a entrevista no início do semestre)
- no meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a entrevista no meio do semestre)
- no fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a entrevista no fim do semestre)
- Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Entrevista' to question '2 ']

*** 6.3: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quem agendou a sua última entrevista?**

Please choose **only one** of the following:

- O(s) Avaliador(es)
- O(s) Avaliador(es) conjuntamente com o Avaliado
- O Avaliado

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Entrevista' to question '2 ']

*** 6.4: Quais os pontos que foram abordados na sua última entrevista de avaliação de desempenho?**

Please choose **all** that apply:

- Objectivos
- Desempenho
- Motivação
- Competências
- Tarefas
- Pontos Fortes
- Pontos Fracos
- Formação
- Sugestões do Avaliado
- Sugestões do Avaliador
- Incentivos
- Futuro
- Resultado da Avaliação

Outro:

PARTE 2- GRUPO 7

Caracterização da componente **feedback** no processo de avaliação de desempenho.

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais

de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Feedback' to question '2 ']

*** 7.1: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, indique em que medida a afirmação que se segue corresponde ao que se passou:**

Please choose the appropriate response for each item:

	1- Nenhum	2- Pouco	3- Mediano	4- Bastante	5- Muitíssimo
Recebi feedback do(s) meu (s) avaliador(es)	<input type="checkbox"/>				

PARTE 3- CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Esta secção destina-se a uma breve caracterização dos avaliadores, considerando o papel importante que desenvolvem no processo de avaliação de desempenho. Esta parte do questionário destina-se a avaliados e avaliadores.

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ']

*** 1: Já desempenhou funções de avaliador?**

Please choose **only one** of the following:

- Sim
 Não

PARTE 3.1- Avaliados

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Não' to question '1 ']

*** 1.1.A: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quem foi o seu avaliador?**

Please choose **only one** of the following:

- Técnico de 2º Classe
 Técnico de 1ª Classe
 Técnico Principal
 Técnica Especialista
 Técnica Especialista de 1ª
 Técnico Coordenador
 Técnico Director
 Conselho Técnico dos TDT
 Director de Serviço
 Chefe de Serviço
 Conselho de Administração
 Gestor de Recursos Humanos
 Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered '2' or 'Mais de 2' to question '3.2 ' and if you answered 'Não' to question '1 ']

*** 1.1.B: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quem foi o seu 2º avaliador?**

Please choose **only one** of the following:

- Técnico de 2ª Classe
- Técnico de 1ª Classe
- Técnico Principal
- Técnico Especialista
- Técnico Especialista de 1ª
- Técnico Coordenador
- Técnico Director
- Conselho Técnico dos TDT
- Director de Serviço
- Chefe de Serviço
- Conselho de Administração
- Gestor de Recursos Humanos
- Outro

PARTE 3.2- Avaliadores

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Sim' to question '1 ']

*** 2.1.A: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quem foi o seu avaliador?**

Please choose **only one** of the following:

- TDT de categoria igual
- TDT de categoria superior
- Conselho Técnico de TDT
- Director de Serviço
- Chefe de Serviço
- Conselho de Administração
- Gestor de Recursos Humanos
- Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered '2' or 'Mais de 2' to question '3.2 ' and if you answered 'Sim' to question '1 ']

*** 2.1.B: Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quem foi o seu 2º avaliador?**

Please choose **only one** of the following:

- TDT de categoria igual
- TDT de categoria superior
- Conselho Técnico dos TDT
- Director de Serviço
- Chefe de Serviço
- Conselho de Administração
- Gestor de Recursos Humanos
- Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais

de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Sim' to question '1 ']

* **2.2:**

Reportando-se ao seu papel de avaliador, indique que formação teve sobre a temática da avaliação de desempenho (assinale as alternativas que se aplicam à sua situação):

Please choose **all** that apply:

- Formação de âmbito geral na área da avaliação de desempenho
- Formação específica sobre a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica
- Formação sobre o sistema formal de avaliação de desempenho aplicado aos técnicos de diagnóstico e terapêutica na instituição hospitalar
- Nenhuma

Outro:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Formação de âmbito geral na área da avaliação de desempenho' or 'Formação específica sobre a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Formação sobre o sistema formal de avaliação de desempenho aplicado aos técnicos de diagnóstico e terapêutica na instituição hospitalar' to question '2.2 ' and if you answered 'Sim' to question '1 ']

* **2.3.A:**

Uma vez que efectuou alguma formação sobre a avaliação de desempenho, estime o número total aproximado de horas de formação (considere conjuntamente todos os tipos de formação que assinalou na questão anterior):

Please write your answer here:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Formação de âmbito geral na área da avaliação de desempenho' or 'Formação específica sobre a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Formação sobre o sistema formal de avaliação de desempenho aplicado aos técnicos de diagnóstico e terapêutica na instituição hospitalar' to question '2.2 ' and if you answered 'Sim' to question '1 ']

* **2.3.B: Em que ano realizou a última acção de formação sobre avaliação de desempenho:**

Please write your answer here:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' to question '1 ' and if you answered 'Formação de âmbito geral na área da avaliação de desempenho' or 'Formação específica sobre a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Formação sobre o sistema formal de avaliação de desempenho aplicado aos técnicos de diagnóstico e terapêutica na instituição hospitalar' to question '2.2 ' and if you answered 'Sim' to question '1 ']

* **2.3.C: Reportando-se à sua última acção de formação sobre avaliação de desempenho, qual foi a entidade que a promoveu?**

Please choose **only one** of the following:

- A sua instituição hospitalar
- Outra instituição hospitalar

Uma entidade privada

Outro

PARTE 4- A SUA CARACTERIZAÇÃO ENQUANTO PROFISSIONAL DAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 1: Esta parte do questionário contribui para a caracterização geral da amostra.**

PARTE 4.1- DADOS BIOGRÁFICOS

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 1.1: Sexo:**

Please choose **only one** of the following:

Feminino

Masculino

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 1.2: Idade (a 30 de Junho de 2007):**

Please write your answer here:

PARTE 4.2- DADOS ACADÉMICOS

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 2.1: Habilitações Académicas:**

Please choose **only one** of the following:

12º Ano

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 2.2: Fez alguma formação acadêmica (Pós-graduação, Mestrado, outro) na área de Gestão e/ou Administração em Saúde?**

Please choose **only one** of the following:

- Sim
 Não

PARTE 4.3- DADOS PROFISSIONAIS

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 3.1: Habilitações Profissionais:**

Please choose **only one** of the following:

- Téc.de Análises Clínicas e de Saúde Pública
 Téc.de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica
 Téc.de Audiologia
 Téc. de Cardiopneumologia
 Dietista
 Téc.de Farmácia
 Fisioterapeuta
 Higienista Oral
 Téc.de Medicina Nuclear
 Téc.de Neurofisiologia
 Ortopista
 Ortoprotésico
 Téc.de Prótese Dentária
 Téc.de Radiologia
 Téc.de Radioterapia
 Terapeuta da Fala
 Terapeuta Ocupacional
 Téc.de Saúde Ambiental

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 3.2: Qual a sua categoria profissional?**

Please choose **only one** of the following:

- Técnico de 2ª Classe
 Técnico de 1ª Classe
 Técnico Principal
 Técnico Especialista
 Técnico Especialista de 1ª
 Técnico Coordenador
 Técnico Director
 Outro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 3.3: Exerce funções de coordenador (ou responsável)?**

Please choose **only one** of the following:

- Sim
 Não

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 3.4.A: Indique o ano em que iniciou a sua actividade como profissional das tecnologias da saúde:**

Please write your answer here:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 3.4.B: Indique o ano em que passou para a sua categoria profissional actual:**

Please write your answer here:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 3.4.C: Indique o ano em que iniciou funções na sua actual instituição hospitalar:**

Please write your answer here:

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 3.5: Qual o seu vínculo no hospital onde exerce funções?**

Please choose **only one** of the following:

- Quadro
 Contrato
 Outro
-

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ' and if you answered 'Contrato' to question '3.5 ']

*** 3.5.A: Qual o tipo de contrato que tem com a instituição hospitalar?**

Please choose **only one** of the following:

- Tempo Certo
 Tempo Incerto
 Tempo Indeterminado
 Outro
-

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ']

*** 3.6:**

Em função do tipo de gestão hospitalar, indique qual é o grupo de hospitais em que se insere o hospital onde exerce funções como profissional das tecnologias da saúde (TDT):

Please choose **only one** of the following:

- Hospitais do Sector Público Administrativo
 Hospitais Empresas Públicas do Estado- E.P.E.
 Hospitais Militares
 Hospitais Privados
 Outro
-

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ' and if you answered 'Hospitais do Sector Público Administrativo' to question '3.6 ']

*** 3.6.A:**

Indique qual o Hospital onde exerce funções como Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (Nota: Esta informação contribui para caracterizar a amostra quanto a distribuição regional):

Please choose **only one** of the following:

- Hospital S.Pedro Pescador - Póvoa do Varzim (CHPV/VC)
- Hospital Distrital de Vila do Conde (CHPV/VC)
- Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia (CHVNG)
- Hospital Eduardo Santos Silva (CHVNG)
- Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia
- Hospital Conde de S.Bento - Santo Tirso
- Hospital Distrital de Chaves
- Hospital Joaquim Urbano
- Hospital Magalhães de Lemos
- Hospital Nossa Senhora da Conceição - Valongo
- Hospital S.José - Fafe
- Hospital de S.Marcos - Braga
- Maternidade Júlio Dinis
- Hospital das Caldas da Rainha (CHCR)
- Hospital Termal Rainha D.Leonor (CHCR)
- Hospital Geral da Colónia Portuguesa do Brasil (Hospital dos Covões) (CHCoimbra)
- Hospital Pediátrico de Coimbra (CHCoimbra)
- Maternidade Bissaya Barreto (CHCoimbra)
- Centro Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais - Tocha
- Centro Psiquiátrico de Recuperação de Arnes - Soure
- Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco
- Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Catanhede
- Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaça
- Hospital Cândido de Figueiredo - Tondela
- Hospital Distrital de Águeda
- Hospital Distrital de Lamego
- Hospital Distrital de Pombal
- Hospital Distrital de S.João da Madeira
- Hospital Dr.Francisco Zagalo - Ovar
- Hospital José Luciano de Castro - Anadia
- Hospital Nossa Senhora da Ajuda - Espinho
- Hospital Nossa Senhora da Assunção - Seia
- Hospital Psiquiátrico do Lorvão
- Hospital S.Miguel - Oliveira de Azeméis
- Hospital S.Pedro Gonçalves Telmo - Peniche
- Hospital Sobral Cid - Ceira
- Hospital Sousa Martins - Guarda
- Hospitais Universidade de Coimbra
- Maternidade Daniel de Matos Coimbra
- Hospital Visconde de Salreu - Estarreja
- Hospital Condes Castro Guimarães - Cascais (CHC)
- Hospital Ortopédico Dr. José d'Almeida - Carcavelos (CHC)
- Hospital São José (CHL -Zona Central)
- Hospital de Santo António dos Capuchos (CHL -Zona Central)

- Hospital do Desterro (CHL -Zona Central)
- Centro Hospitalar de Torres Vedras
- Centro Psiquiátrico de Recuperação de Montachique
- Hospital Júlio de Matos (Grupo Hosp. Psiquiátricos RLVT)
- Hospital Miguel Bombarda (Grupo Hosp. Psiquiátricos RLVT)
- Hospital Curry Cabral (Grupo Hospitalar Hosp.Civis Lx)
- Hospital D.Estefânia (Grupo Hospitalar Hosp.Civis Lx)
- Hospital do Litoral Alentejano - Santiago do Cacém
- Hospital do Montijo
- Hospital Reynaldo dos Santos - Vila Franca de Xira
- Maternidade Dr.Alfredo da Costa
- Hospital Fernando Fonseca - Amadora/Sintra
- Hospital Doutor José Maria Grande - Portalegre
- Hospital do Espírito Santo - Évora
- Hospital de Santa Luzia - Elvas
- Hospital Distrital de Faro

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ' and If you answered 'Hospitais Empresas Públicas do Estado- E.P.E.' to question '3.6 ']

*** 3.6.B:**

Indique qual o Hospital onde exerce funções como Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (Nota: Esta informação contribui para caracterizar a amostra quanto a distribuição regional):

ATENÇÃO: Esta listagem é baseada na edição 2006 do Anuário do Ministério da Saúde. Esta edição corresponde à última publicação que estava disponível na data de construção deste questionário (Março de 2007). Se não encontra o seu hospital nesta listagem, clique por favor no botão "Anterior" e escolha a opção "Hospitais do Sector Público Administrativo" ou "Outro" (neste último caso indique manualmente qual o seu hospital).

Please choose **only one** of the following:

- Hospital Conde Bertiandos - Ponte de Lima (CHAM,E.P.E.)
- Hospital de Santa Luzia - Viana do Castelo (CHAM,E.P.E.)
- Hospital Distrital de Bragança (CHN,E.P.E.)
- Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros (CHN,E.P.E.)
- Hospital Distrital de Mirandela (CHN,E.P.E.)
- Hospital de D.Luiz I - Peso da Régua (CHVR/PR, E.P.E.)
- Hospital de S.Pedro - Vila Real (CHVR/PR, E.P.E.)
- Hospital Geral de Santo António, E.P.E.
- Hospital Padre Américo - Vale de Sousa, E.P.E.
- Hospital S.Gonçalo, E.P.E. - Amarante
- Hospital Santa Maria Maior, E.P.E. - Barcelos
- Hospital São João, E.P.E. - Porto
- Hospital São João de Deus, E.P.E. - Vila Nova de Famalicão
- Hospital Senhora da Oliveira, E.P.E. - Guimarães
- Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.
- Hospital Pedro Hispano (ULSM, E.P.E.)
- Hospital Distrital da Covilhã (CHCV,E.P.E.)
- Hospital Distrital do Fundão (CHCV,E.P.E.)
- Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.
- Hospital Infante D.Pedro,E.P.E. - Aveiro
- Hospital S.Sebastião, E.P.E. - Santa Maria da Feira

- Hospital S.Teotónio, E.P.E. - Viseu
- Hospital Santo André, E.P.E. - Leiria
- Instituto Português de Onconlogia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.
- Hospital Egas Moniz (CHLO, E.P.E.)
- Hospital S.Francisco Xavier (CHLO, E.P.E.)
- Hospital Santa Cruz (CHLO, E.P.E.)
- Hospital Doutor Manoel Constâncio - Abrantes (CHMT, E.P.E.)
- Hospital Nossa Senhora da Graça - Tomar (CHMT, E.P.E.)
- Hospital Rainha Santa Isabel - Torres Novas (CHMT, E.P.E.)
- Hospital S.Bernardo - Setúbal (CHS, E.P.E.)
- Hospital Ortopédico de Sant'Iago de Outão(CHS, E.P.E.)
- Hospital de Santa Maria, E.P.E.
- Hospital de Santa Marta, E.P.E.
- Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
- Hospital Garcia de Orta, E.P.E.- Almada
- Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. - Barreiro
- Hospital Pulido Valente, E.P.E.
- Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.
- Hospital José Joaquim Fernandes - Beja (CHBAIentejo, E.P.E.)
- Hospital de São Paulo - Serpa (CHBAIentejo, E.P.E.)
- Hospital do Barlavento Algarvio (CHBA, E.P.E.)
- Hospital Distrital de Lagos (CHBA, E.P.E.)
- Hospital Central do Funchal (SRS, E.P.E.)
- Hospital dos Marmeleiros (SRS, E.P.E.)
- Hospital da Cruz de Carvalho (SRS, E.P.E.)
- Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo, E.P.E.
- Hospital Distrital de Ponta Delgada, E.P.E.
- Hospital Distrital da Horta, E.P.E.

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ' and if you answered 'Hospitais Militares' to question '3.6 ']

* **3.6.C:**

Indique qual o Hospital onde exerce funções como Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (Nota: Esta informação contribui para caracterizar a amostra quanto a distribuição regional):

Please choose **only one** of the following:

- Hospital da Força Aérea - Lisboa
- Hospital da Marinha - Lisboa
- Hospital Militar de Belém
- Hospital Militar Principal - Lisboa
- Hospital Militar Regional nº 1- Porto
- Hospital Militar Regional nº 2- Coimbra

[Only answer this question if you answered 'Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e

terapêutica' or 'Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica' or 'Outra situação' to question '1 ' and If you answered 'Hospitais Privados' to question '3.6 ']

* **3.6.D:**

Indique qual o Hospital onde exerce funções como Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (Nota: Esta informação contribui para caracterizar a amostra quanto a distribuição regional):

Please choose **only one** of the following:

- British Hospital-Lisbon XXI SA
- CLIRIA - Hospital Privado de Aveiro, S.A.
- Hospital Cuf Descobertas- Lisboa
- Hospital Cuf Infante Santo- Lisboa
- Hospital da Arrábida
- Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa
- Hospital de S.Louis -Lisboa
- Hospital Particular de Lisboa
- Hospital Particular de Viana do Castelo, Lda
- Hospital Particular do Algarve,S.A.
- Hospital Privado da Boavista
- Hospital Privado de Ortopedia- Lisboa
- Hospital Privado dos Clérigos
- Hospital Privado Santa Maria de Faro
- Hospital Privado São Gonçalo de Lagos
- Hospital Residencial do Mar- Bobadela LRS
- Hospital SAMS do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas- Lisboa
- Hospital São Gonçalo, S.A. - Amarante
- HPA- Hospital Particular de Almada, Lda
- Outro

Submit Your Survey.

Thank you for completing this survey. Please fax your completed survey to: .

ANEXO II

- Grelha de Construção do Questionário -



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde
(Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde)
Curso ministrado com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
(D.R.-II Série, nº 250 de 29 de Outubro de 2002)



QUESTIONÁRIO

"O Processo da Avaliação de Desempenho em Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica"

O presente questionário destina-se a técnicos de diagnóstico e terapêutica das várias áreas das tecnologias de saúde que exercem a sua actividade profissional em instituições hospitalares e com algum tipo de vínculo (quadro ou contrato). Insere-se no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde e tem como objectivo caracterizar o processo de avaliação de desempenho em técnicos de diagnóstico e terapêutica à nível nacional.

Dada a actualidade e pertinência desta problemática, pretende-se que os resultados deste estudo possam contribuir na melhoria do processo de avaliação de desempenho deste grupo profissional, na medida que será objecto de planeamento de medidas de intervenção sócio-organizacional neste âmbito.

Gostaria assim que colaborasse nesta investigação, **respondendo honestamente a um conjunto de perguntas em que lhe é solicitado dados relativos a avaliação de desempenho, considerando a instituição hospitalar onde exerce funções e a sua experiência**, não existindo respostas certas ou erradas. Leia atentamente todas as opções possíveis assinalando a(s) alternativa(s) respectiva(s) à sua situação, não deixando nenhuma por responder.

Agradeço o reenvio por mail (candida.belejo@gmail.com) do questionário, o mais brevemente possível, para proceder a análise e tratamento dos dados.

O questionário é rigorosamente anónimo e confidencial, incluindo apenas os dados de caracterização pessoal indispensáveis ao tratamento estatístico. Todos os procedimentos éticos e deontológicos da investigação científica serão escrupulosamente cumpridos. Os resultados da investigação serão posteriormente divulgados.

Qualquer esclarecimento de dúvidas pode ser feito através do mail candida.belejo@gmail.com e/ou através do contacto telefónico 966091440.

Muito obrigado pela sua colaboração e disponibilidade,

Cândida de Sousa Correia Romeiro Belejo
(Técnica Cardiopneumologista)

Como se caracteriza a avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, a nível nacional?

PARTE 1- SISTEMA FORMAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Procura-se com esta secção do questionário obter informações sobre os sistemas formais de avaliação de desempenho aplicados em técnicos de diagnóstico e terapêutica.

Para tal vamos apresentar algumas questões em que deverá responder como avaliado e de acordo com o contexto da sua situação profissional.

A) Nas instituições hospitalares, serão os técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliados no seu desempenho utilizando um sistema formal?

1- Na instituição hospitalar onde exerce a sua actividade profissional:

- a) Existe somente um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica
- b) Existem sistemas formais de avaliação de desempenho diferentes em função do vínculo do técnico de diagnóstico e terapêutica
- c) Não existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica Passe para a Parte 4
- d) Desconheço a existência de um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica Passe para a Parte 4
- e) Outra situação Qual:

1.1- Se respondeu que existe um sistema formal de avaliação de desempenho aplicável aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, qual (quais) é esse sistema?

- a) D.L. Nº 564/99 de 21/12 com o regulamento do Despacho nº 13 935/2000 (2ª Série) de 07/11
- b) SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública
- c) Sistema de Avaliação de Desempenho elaborado pelo departamento de Recursos Humanos do hospital
- d) Desconheço
- e) Outro Qual:

B) De que forma é que o sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado?

2- Qual a relação entre o que está estabelecido formalmente e o que é praticado?

- a) Apesar de existir o sistema formal de avaliação de desempenho, ele não é aplicado
- b) O sistema formal de avaliação de desempenho é aplicado, mas não exactamente como está estabelecido (tem pequenas adaptações)
- c) O processo de avaliação de desempenho é efectuado de modo completamente diferente do sistema formal
- d) Desconheço
- e) Outra situação Qual:

2.1- Qual a extensão com que é realizada a avaliação de desempenho?

- a) Todos os técnicos de diagnóstico e terapêutica da instituição são avaliados
- b) Apenas os técnicos de diagnóstico e terapêutica do quadro são avaliados
- c) Apenas os técnicos de diagnóstico e terapêutica contratados são avaliados
- d) Desconheço
- e) Outra situação Qual:

3- Se existe avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica no seu hospital e na sua área profissional, qual é a regularidade com que, em geral, é realizada?

- a) Trimestral
- b) Semestral
- c) Anual
- d) Triénio
- e) Outro

Qual:

3.1- Indique a data da sua última avaliação de desempenho:

mês ano

3.2- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, indique quantos avaliadores da sua área profissional participaram no seu processo de avaliação de desempenho?

1 2 mais de 2

4- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, indique que divulgação prévia do processo de avaliação de desempenho existiu: (assinale as alternativas que se aplicam a sua situação).

- a) Circular Informativa Interna do Hospital
- b) Acções de Formação para os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica avaliadores
- c) Acções de Formação para os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica avaliados
- d) Divulgação de Regulamento Interno sobre a Avaliação de Desempenho de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
- e) Divulgação da legislação em vigor sobre a Avaliação de Desempenho de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
- f) Nenhuma
- g) Outra Qual:

PARTE 2- COMPONENTES DO SISTEMA FORMAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA

Nesta secção do questionário pretende-se identificar e caracterizar as componentes que se desenvolvem nos processos de avaliação de desempenho aplicados em técnicos de diagnóstico e terapêutica.
A maior parte das questões apresentadas reportam-se à sua última avaliação de desempenho como avaliado.

A) No processo de avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, quais serão as componentes que se desenvolvem ?

1- Reportando-se ao que se encontrava em vigor na última avaliação de desempenho a que foi submetido na sua Instituição hospitalar, quais foram as componentes que constituíram o sistema formal de avaliação de desempenho?
(Não se esqueça que se está a referir ao sistema formal de avaliação de desempenho que se aplicava a sua situação, independentemente da forma como foi transposto para a prática - assinale tantas respostas quantas forem adequadas à sua instituição)

- a) Formulação de objectivos
- b) Ficha de auto-avaliação
- c) Relatório crítico de actividades
- d) Entrevista
- e) Feedback
- f) Apresentação de resultados
- g) Outro

<input type="checkbox"/>

Qual:

2- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quais as componentes que foram realmente desenvolvidas na prática durante o seu processo de avaliação de desempenho? (assinale tantas respostas quantas forem adequadas à sua situação)
(Não se esqueça que se está a referir ao último processo de avaliação de desempenho a que foi submetido, tal como foi aplicado na prática).

- a) Formulação de objectivos
- b) Ficha de auto-avaliação
- c) Relatório crítico de actividades
- d) Entrevista
- e) Feedback
- f) Apresentação de resultados
- g) Outro

<input type="checkbox"/>

Qual:

Em função das respostas assinaladas na questão 2, ficar activas as próximas respectivas

B) No processo de avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, como se caracterizam as componentes desenvolvidas?

3- Caracterização da componente formulação de objectivos no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

3.1- Reportando à sua última avaliação de desempenho, quem formulou os seus objectivos?

- a) Eu sozinho, com informação disponível
- b) Eu sozinho, com directrizes ou objectivos apresentados pelo meu superior hierárquico
- c) Eu e o meu superior hierárquico, em conjunto
- d) O meu superior hierárquico sozinho
- e) Outro

Qual:

3.2- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, que âmbitos de objectivos é que foram definidos?
(assinale tantas respostas quantas forem adequadas à sua instituição)

- a) Objectivos individuais
- b) Objectivos de equipa
- c) Outros

Qual:

3.3- Em geral, com que periodicidade são formulados os objectivos?

- a) trimestralmente
- b) semestralmente
- c) anualmente
- d) Outro

Qual:

3.4- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, em que fase foram formulados os seus objectivos?

- a) no início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, objectivos no início do semestre)
- b) no meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, objectivos no meio do semestre)
- c) no fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, objectivos no fim do semestre)
- d) outro

Qual:

3.5- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, caracteriza os objectivos formulados na seguinte escala:

	Totalmente Falso			Totalmente Verdade	
a) Os meus objectivos foram quantificados	1	2	3	4	5
b) Os meus objectivos foram calendarizados	1	2	3	4	5
c) Os meus objectivos foram alcançados	1	2	3	4	5
d) Os meus objectivos foram desafiantes	1	2	3	4	5
e) Os meus objectivos diziam respeito a resultados	1	2	3	4	5
f) Os meus objectivos referiam-se à totalidade da minha função	1	2	3	4	5
g) Os meus objectivos estavam alinhados com a estratégia da instituição/serviço	1	2	3	4	5
h) Os meus objectivos foram ajustados ao longo do ano	1	2	3	4	5
i) Os meus objectivos foram acordados com o(s) meu(s) superior(es) hierárquico(s)	1	2	3	4	5

4- Caracterização da componente ficha de auto-avaliação no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

4.1- Em geral, na sua Instituição com que periodicidade têm sido preenchidas as fichas de auto-avaliação?

- a) trimestralmente
- b) semestralmente
- c) anualmente
- d) no fim do triénio
- e) Outro

Qual:



4.2- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, em que fase foi efectuada a sua última auto-avaliação?

- a) no início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a auto-avaliação no início do semestre)
- b) no meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a auto-avaliação no meio do semestre)
- c) no fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, a auto-avaliação no fim do semestre)
- d) outro Qual:

4.3- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, a ficha de auto-avaliação:

- a) Foi posteriormente discutida com o avaliador numa entrevista
- b) Ainda não foi, mas será discutida com o avaliador numa entrevista
- c) Foi entregue ao avaliador, mas não foi nem será discutida com ele numa entrevista
- e) Outro Qual:

5- Caracterização da componente relatório crítico de actividades no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

5.1- Em geral, na sua instituição com que periodicidade efectua o relatório crítico de actividades?

- a) Irregularmente
- b) semestralmente
- c) anualmente
- d) no fim do triénio
- e) Outro Qual:

5.2- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, em que fase foi efectuada o seu relatório crítico de actividades?

- a) no início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, relatório crítico de actividades no início do semestre)
- b) no meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, relatório crítico de actividades no meio do semestre)
- c) no fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, relatório crítico de actividades no fim do semestre)
- d) outro Qual:

5.3- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, o relatório crítico de actividades:

- a) Foi posteriormente discutido com o avaliador numa entrevista
- b) Ainda não foi, mas será discutido com o avaliador numa entrevista
- c) Foi entregue ao avaliador, mas não foi nem será discutido com ele numa entrevista
- e) Outro Qual:

6- Caracterização da componente entrevista no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

6.1- Em geral, na sua instituição com que periodicidade têm sido efectuadas as entrevistas?

- a) Irregularmente
- b) semestralmente
- c) anualmente
- d) no fim do triénio
- e) Outro Qual:

6.2- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, em que fase foi efectuada a sua última entrevista?

- a) no início do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, entrevista no início do semestre)
- b) no meio do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, entrevista no meio do semestre)
- c) no fim do ciclo a que se reporta a sua última avaliação de desempenho (ex: se avaliação de desempenho semestral, entrevista no fim do semestre)
- d) outro Qual:

6.3- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, quem agendou a sua última entrevista?

- a) O(s) avaliador(es)
- b) O(s) Avaliador(es) conjuntamente com o avaliado
- c) O Avaliado

6.4- Quais os pontos que foram abordados na sua última entrevista de avaliação de desempenho? (assinale as alternativas que se aplicam a sua situação).

- | | | |
|----------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 1 Objectivos | 6 Pontos fortes | 11 Incentivos |
| 2 Desempenho | 7 Pontos fracos | 12 Futuro |
| 3 Motivação | 8 Formação | 13 Resultado da avaliação |
| 4 Competências | 9 Sugestões do avaliado | 14 Outros <input type="text"/> Quais? |
| 5 Tarefas | 10 Sugestões do avaliador | |

7- Caracterização da componente feedback no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica

7.1- Reportando à sua última avaliação de desempenho, indique em que medida a afirmação que se segue corresponde ao que se passou:

Recebi feedback do(s) meu(s) avaliador(es)	Não se aplica de modo nenhum	1	2	3	4	5	Aplica-se totalmente
--	------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------

PARTE 3- CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Esta secção destina-se a uma breve caracterização dos avaliadores de técnicos de diagnóstico e terapêutica, considerando o papel importante que desenvolvem no processo de avaliação de desempenho.

Esta parte do questionário destina-se a avaliados e avaliadores.

A) Como se caracterizam os avaliadores que participam no processo de avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica?

1- Questão para os técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliados

1.1- Reportando-se à sua última avaliação de desempenho, qual era a categoria profissional do(s) técnico(s) de diagnóstico e terapêutica avaliador(s) da sua área profissional?

1º Avaliador

Selecionar...

Técnico de 2ª Classe
Técnico de 1ª Classe
Técnico Principal
Técnico Especialista
Técnico Especialista de 1º
Técnico Coordenador
Técnico Director

2º Avaliador (Quando a avaliação é feita por mais de 1 avaliador)

Selecionar...

Técnico de 2ª Classe
Técnico de 1ª Classe
Técnico Principal
Técnico Especialista
Técnico Especialista de 1º
Técnico Coordenador
Técnico Director

2- Questões para técnicos de diagnóstico e terapêutica avaliadores

2.1- Reportando-se à última avaliação de desempenho, quem foi(foram) o(s) seu(s) avaliador(es)?

1º Avaliador

Selecionar...

TDT de categoria igual
TDT de categoria superior
Conselho Técnico dos TDT
Director de Serviço
Chefe de Serviço
Conselho de Administração
Gestor de Recursos Humanos
Outro Qual:

2º Avaliador (Quando a avaliação é feita por mais de 1 avaliador)

Selecionar...

TDT de categoria igual
TDT de categoria superior
Conselho Técnico dos TDT
Director de Serviço
Chefe de Serviço
Conselho de Administração
Gestor de Recursos Humanos
Outro Qual:

2.2- Reportando-se ao seu papel de avaliador, indique que formação teve sobre a temática da avaliação de desempenho: (assinale as alternativas que se aplicam a sua situação).

- a) Formação de âmbito geral na área da avaliação de desempenho
- b) Formação específica sobre a avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica
- c) Formação sobre o sistema formal de avaliação de desempenho aplicado aos técnicos de diagnóstico e terapêutica na instituição hospitalar
- d) Formação sobre o desenvolvimento de competências para avaliadores na avaliação de desempenho de técnicos de diagnóstico e terapêutica
- e) Nenhuma
- f) Outra Qual:

2.3- Se efectuou alguma formação sobre a avaliação de desempenho, refira o seguinte:

- a) Estime o número total aproximado de horas de formação horas
- b) Em que ano realizou a última acção de formação sobre esta temática ano
- c) Reportando-se à sua última acção de formação sobre avaliação de desempenho, qual foi a entidade que a promoveu?

Selecionar...

a sua instituição hospitalar
outra instituição hospitalar
uma entidade privada
outra

Qual:

PARTE 4 A SUA CARACTERIZAÇÃO ENQUANTO PROFISSIONAL DAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE

1. Dados Biográficos

1.1. Sexo Masculino Feminino
 1.2. Idade (a 30 de Junho de 2007): anos

2. Dados académicos

2.1. Habilitações académicas
 12º Ano
 Bacharelato
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento

2.2. Fez alguma formação na área de Gestão e/ou Administração em Saúde? Sim Não

3. Dados Profissionais

3.1. Área da Formação Profissional (TDT)
 Téc.de Análises Clínicas e de Saúde Pública
 Téc.de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica
 Téc.de Audiologia
 Téc. de Cardiopneumologia
 Dietista
 Téc.de Farmácia
 Fisioterapeuta
 Higienista Oral
 Téc.de Medicina Nuclear
 Téc.de Neurofisiologia
 Ortopista
 Ortoprotésico
 Téc.de Prótese Dentária
 Téc.de Radiologia
 Téc.de Radioterapia
 Terapeuta da Fala
 Terapeuta Ocupacional
 Téc.de Saúde Ambiental

3.2. Qual a sua Categoria Profissional?

Técnico de 2ª Classe
 Técnico de 1ª Classe
 Técnico Principal
 Técnico Especialista
 Técnico Especialista de 1ª
 Técnico Director

3.3. Exerce Funções de Coordenador? (ou responsável) Sim Não

3.4. Refira o tempo de exercício (nº de anos e/ou meses aproximados em 30 de Junho de 2007):

profissional	anos	meses
na categoria actual	anos	meses
na instituição	anos	meses
no serviço	anos	meses

3.5. Qual o seu Vínculo no Hospital onde exerce funções?

Quadro
 Contrato tipo
 Termo certo
 Termo incerto
 Tempo indeterminado
 Outro Qual:

3.6. Indique qual o Hospital onde exerce funções como TDT:

(nota: Esta informação contribui para caracterizar a amostra quanto a distribuição regional e o tipo de gestão hospitalar)

Hospitais do Sector Públicos Administrativo
 Hospitais Empresas Pública do Estado- E.P.E.
 Hospitais Militares
 Hospitais Privados
 Outro Qual:

O questionário termina aqui. Obrigado pela sua colaboração.