

O Papel Avaliativo da Liderança na Identidade Profissional dos Enfermeiros

Sandra Rita P. Fernandes

ICS, Universidade Católica Portuguesa

José Acácio M. Lopes

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Manuel S. Matos

FPCE, Universidade do Porto

Resumo: Adoptando-se a metodologia qualitativa e interpretativa, (re)conhece-se que a forma como são vividas as relações de poder irá condicionar as identidades profissionais dos enfermeiros.

Do ponto de vista da abordagem teórica, procura compreender o que são identidades e como estas se re(constroem), revêem-se as influências da profissão de enfermagem na identidade profissional e reflecte-se sobre os conceitos de avaliação e como esta pode influenciar as identidades dos profissionais, através de uma avaliação que investe na criação de sentido ou de uma avaliação à qual interessa predominantemente o controlo.

Foram consideradas quatro dimensões analíticas da investigação, que suportam o trabalho de análise, as dimensões avaliativas da manutenção, da reprodução, do profissional e da reflexividade, com implicações na avaliação de desempenho dos enfermeiros vão para além do condicionamento identitário, transformando os conceitos de trabalho, enfermagem, formação, competência e até de gestão.

Palavras-chave: Avaliação, Condicionamento, Identidade.

Abstract- By adopting a qualitative and interpretative methodology we recognize that the way by which power relations are experienced will affect the nurse's professional identities.

The theoretical framework of this work attempts to understand what identities are and how these identities are shaped and transformed, is made a review of the influences of nursing profession's in the professional identity of nurses and it's presented a reflection about concepts of assessment and, specifically, of nurse's performance assessment and how it can influence the professional's identities, through an assessment that invests in the production of sense or an assessment concerning control.

The empirical data are integrated in four assessment dimensions, which may the support of the analysis work, the assessment dimensions of maintenance, reproduction, professional and reflexivity, with the implications on the nurse's performance assessment go beyond the identitary conditioning: they transform the concept of work, nursing, training, competence and even management.

Keywords: Assessment, Identity, Conditioning.

1. Introdução

Segundo Carapinheiro (1993), os hospitais são instituições que albergam diversas profissões com diversidade na formação, na socialização, nas posições hierárquicas e na divisão do trabalho, que conferem a estas instituições a complexidade de organização e de relações de poder.

Complexidade que se organiza/desorganiza, ainda mais numa profissão como a enfermagem ao carregar um fardo muito pesado da sua herança histórica, que aliado à predominância do sexo feminino traz características próprias à profissão.

A dificuldade reside muitas vezes na ligação com um passado não muito distante, em que as enfermeiras faziam parte de uma sociedade patriarcal onde as mulheres deveriam obedecer cegamente aos seus superiores hierárquicos (padre, médico, pai, marido).

Assim, se inicialmente as enfermeiras deviam obediência ao médico, actualmente, revêem-se estas relações de poder em alguns enfermeiros-chefes, que muitas vezes pressionados por uma organização economicista, seguem orientações implícitas e explícitas para controlar os enfermeiros no intuito de obter o máximo de eficiência e eficácia em detrimento do desenvolvimento dos profissionais (Collière, 2003).

A avaliação de desempenho é muitas vezes considerada como motor de desenvolvimento das organizações e dos seus actores. No entanto, são múltiplas as utilizações deste mecanismo de autonomia / dependência profissional pelas instituições e pelos seus intervenientes.

Esta pesquisa tem a sua importância no contexto político actual, nomeadamente na emergência do conceito de mercado na saúde e nas reformulações da avaliação de desempenho dos profissionais de saúde que se prevêem num futuro próximo.

No entanto, saliente-se que não foi objectivo deste trabalho estudar ou aprofundar as directrizes anteriores, actuais ou posteriores da avaliação de desempenho, mas conhecer e reconhecer que a identidade dos enfermeiros pode ser condicionada com a avaliação do seu desempenho, através de quem avalia e do modo como avalia.

Percepcionou-se a avaliação de desempenho como um mecanismo de exercício profissional, democracia no trabalho e justiça social, que terá como consequência directa a progressão na carreira, encontrando-se na avaliação não só a vertente técnica, científica e relacional, como também a vertente política, social e pessoal.

Deste modo, a avaliação de desempenho pode ser um instrumento de homogeneização, de submissão, de regulação e até de repressão usado nos enfermeiros e por isso burocratizada e até desacreditada. Se perspectivada sob outro olhar, pode ser usada como forma de desenvolvimento de competências, de formação pessoal e profissional e de impulsionamento profissional quer das práticas, quer da investigação – construção e reconstrução de conhecimentos.

Optou-se pela construção teórica em torno de três vertentes, que possibilitassem a articulação e a explicação dos contornos da temática em estudo, a (Re)Construção das Identidades Profissionais; a Significação do Cuidar e (Re)Conhecendo a Avaliação de Desempenho.

No que diz respeito à metodologia pela qual se optou, esta é de natureza qualitativa sendo assim necessária uma abordagem interpretativa e compreensiva da problemática, tendo a escolha da metodologia influenciado por isso a eleição dos instrumentos de recolha de informação.

Procedeu-se à análise e interpretação dos discursos dos entrevistados, consideraram-se as relações de poder encontradas e as suas implicações para as identidades dos enfermeiros. Para tal, categoriza-se em dimensões avaliativas o discurso dos entrevistados, revendo nas dimensões avaliativas - de manutenção, de reprodução, profissional e de reflexividade - as relações de poder encontradas e a forma como são vividas.

Com efeito, os elementos que integram a avaliação de desempenho dos enfermeiros serão revistos à luz de dois referenciais dicotómicos do ponto de vista analítico: a avaliação como produção de sentido e a avaliação com vista ao controlo, mas indissociáveis na prática.

Perspectivou-se que a avaliação pode revestir, essencialmente, duas formas: uma que procura conferir um sentido para os intervenientes, com o intuito duma avaliação de desempenho que visa a autonomia e desenvolvimento profissional, e uma outra que apenas controla para reclamar uma submissão e cumprimento rígido das normas, traduzindo-se num instrumento de enclausuramento do profissional.

2. Desenvolvimento

A avaliação é instrumento de poder, que confere poderes diferentes entre os diversos intervenientes e por isso com consequências também diferentes. A avaliação de desempenho de acordo com Fischer (2002), conota-se de diferentes formas e por isso de mecanismos visíveis ou invisíveis, que nos fornecem uma panóplia de implicações daí decorrentes.

Ao falar de avaliação, falamos impreterivelmente em relações de poder, relações essas que conforme Deacon e Parker, citados in Osowski (2002), "não são simplesmente «danosas» (negativas, externas, centralizadas, homogéneas, repressivas e proibitivas); são também «benéficas» (positivas, internas, dispersas, heterogéneas, produtivas e provocativas)" (2002: 93). Assim, as relações estão estreitamente ligadas aos fins da avaliação, que variam conforme critérios de disciplina e controlo ou critérios de transformação e mudança.

Osowski (2002) menciona que a questão das práticas avaliativas se assemelha à procura de ver a nossa imagem reflectida num lago, que "é um esconder-aparecer, um jogo de deixar ver-encobrir que nos impede de traçar com clareza o perfil do que está ali reflectido" (2002: 94).

Então, teremos que procurar outras referências para além do que se nos apresenta claro e sem equívocos, pois a imagem que observamos muitas vezes distorcida, é fruto das nossas próprias imagens passadas e presentes.

2.1. A (Re)Construção das Identidades Profissionais

A compreensão da (re)construção da identidade traz contributos importantes para entender as interações da avaliação de desempenho na identidade profissional.

A identidade segundo Dubar (1997) é produto de várias socializações, sendo assim, é o resultado das nossas interações connosco e com os outros, exigindo por isso, interações “interiores” e “exteriores”.

Constrói-se na infância e reconstrói-se permanentemente ao longo da vida, com a interação de diversas instituições. Dubar (1997) apoia-se em Lefort ao defender, que “as instituições com as quais o indivíduo está em contacto no decurso da sua formação produzem nele um tipo de condicionamento que, a longo prazo, acaba por criar um certo tipo de personalidade” (1997: 40). Sendo as instituições consideradas os modelos de comportamentos a adoptar numa sociedade, que perfazem a cultura dessa sociedade, o autor supra citado explicita a cultura como “a configuração geral dos comportamentos aprendidos e os seus resultados, cujos elementos são adoptados e transmitidos pelos membros de uma sociedade” (Linton, cit. in Dubar, 1997: 40).

Goffman (1993) descreve a vida em sociedade como um palco, onde a pessoa que desempenha um papel, seja ele familiar, profissional ou outro, depende em larga medida de si, mas também do outro, ou seja, a identidade constrói-se com o outro, que pode ser o outro-instituição (normas e leis - cultura) e / ou o outro-ser-social.

Com efeito, a avaliação de desempenho pode interferir na construção e reconstrução de identidades; o avaliador atribui identidades que podem condicionar comportamentos ao se aceitar a “identidade do outro” para si, avaliações que, dependendo dos fins, se inscrevem em formação de identidades autónomas ou dependentes.

Urge ressaltar que as diversas identidades presentes na enfermagem, identidades entrecruzadas, são devidas não só à história da profissão como à própria natureza dos cuidados dos diversos contextos de trabalho, à sua maior ou menor especialização e ligação com a componente tecnológica, como às clivagens geracionais que se inscrevem no grupo profissional, “em termos de recursos cognitivos e simbólicos” (Lopes, 2001: 63).

2.2. A Significação do Cuidar

É fundamental entender a significação dos cuidados de enfermagem, para deste modo se compreender como estes influenciam a percepção da sociedade sobre a

profissão e consequentemente sobre o que são cuidados de enfermagem e como estes afectam a identidade profissional.

Os cuidados praticados no âmbito do exercício profissional da enfermagem apresentam clara especificidade comparativamente aos cuidados médicos, afirmando igualmente a sua autonomia em relação a outros parceiros profissionais, sem no entanto esquecer que entre eles há complementaridades, contribuindo para o enriquecimento da saúde e para o reforço do campo da transdisciplinariedade.

Na enfermagem podem-se reconhecer essencialmente quatro identidades que se fundamentam na concepção dos cuidados de enfermagem. Nesta perspectiva, o tratar e o cuidar surgem como constituintes da identidade profissional da enfermagem.

No exercício profissional da enfermagem coexistem dois paradigmas: um, clássico, identificado com o «tratar», subordinado ao modelo médico, e outro – inovador – identificado com o «cuidar» que pretende autonomizar-se do modelo médico e contribuir para fundar uma nova identidade profissional dos enfermeiros

O tratar parcela os indivíduos no pressuposto de melhor os curar, tem como alvo apenas a doença e como objectivo dominar a acção da doença detendo-a, de modo que se aposta nas questões técnicas descurando muitas vezes o utente e suas fragilidades económicas, sociais e psicológicas.

Os cuidados baseados apenas no tratar tornam-se pouco exigentes a nível profissional e deriva de uma mentalidade de dominância do poder médico, uma vez que as questões técnicas são sempre subordinadas a uma prescrição médica.

O cuidar aparece ligado ao surgimento das ciências sociais e humanas conseguindo-se uma visão mais holística do sujeito, das situações e competências a desenvolver. Cuidar já não se cinge apenas às questões técnicas, ultrapassando a visão de dependência médica e conceptualizando / reconceptualizando outros domínios dos cuidados de enfermagem.

Com efeito, é no cuidar que se interrelacionam os cuidados de enfermagem e é nessa concepção dos cuidados de enfermagem que se encontra a autonomia da profissão. Concepção que interfere nitidamente com a identidade profissional, ao exigir enfermeiros mais críticos, inovadores, com sentido de criatividade e emancipados.

A oposição entre o cuidar e o tratar situa-se no plano discursivo, no exercício profissional denota-se certa ambivalência das identidades, prefigurando o que se pode configurar uma identidade híbrida, significando isso um compromisso entre uma visão teórica do cuidar, mas uma prática submetida ao tratar.

Esta identidade considerada híbrida é explicada por Dubar, citado in Abreu (2001), quando refere que a identidade é constituída sobre uma trajectória e ocorre através de negociações sucessivas com os outros, podendo estes atribuir-lhes uma identidade (virtual) que pode não coincidir com a real, que o próprio sujeito constrói e personifica.

Abreu (2001) chama a atenção para outra forma de identidade, a identidade emergente, consistindo na complementaridade entre o tratar e o cuidar, e afirma que restringir a identidade apenas ao cuidar e ao tratar em situações opostas é redutor da enfermagem.

Após reflectir sobre a opinião dos autores supra identificados e perspectivando uma visão que se revê nos contextos de trabalho, opta-se pela concepção de cuidar e tratar de Kergoat, cit. in Lopes (2001) onde o conceito de cuidar é referido como uma visão holística e o de tratar uma visão parcelar em que "o todo é a soma das partes" e assim, percepcionar a enfermagem como evolução histórica e por isso de continuidade e não de ruptura.

Neste sentido, o cuidar não é só referenciado pelas actividades autónomas de enfermagem e pelo seu lado psicossocial, mas enquadra-se no cuidar todas as actividades quer sejam autónomas, quer sejam interdependentes, uma vez que em contexto de trabalho se trabalha em equipa e por isso existem áreas de actuação autónomas e interdependentes de todos os profissionais que trabalham em equipa.

Nesta indefinição de identidade profissional na enfermagem, o uso de mecanismos que reforcem ou abalem o pensamento do que são cuidados de enfermagem e do que são os enfermeiros, interferem crucialmente no processo de construção / reconstrução de identidades.

A avaliação de desempenho é, então, percepcionada como um mecanismo / estratégia de negociação de identidades pelos enfermeiros, onde, quer os avaliadores, quer os avaliados, têm um papel primordial na definição destas concepções de enfermagem.

Assim, o que o enfermeiro faz, como faz, por que faz e como visualiza o que faz, são acções que estão muitas vezes condicionadas pelas relações de poder existentes no seu quotidiano. É na forma como estas relações de poder são vividas que se encontra a diferença numa avaliação que visa essencialmente o controlo e cumprimento burocrático ou uma avaliação que confere sentido para a acção e consequentemente para os intervenientes, com finalidade de inovação e consideração da implexidade¹.

Após esta implicação com a acção de enfermagem e a avaliação dos enfermeiros através da avaliação de desempenho, parte-se para a compreensão deste complexo mecanismo, que é a avaliação de desempenho dos enfermeiros e como esta pode interferir na construção/reconstrução/transformação de identidades profissionais, numa contemporaneidade caracterizada pela instabilidade política, económica e social, resultando em crises sucessivas nas diversas identidades assumidas.

¹ O conceito de implexidade refere-se às complexidades das implicações, que coabitam com o caos e a ordem, sendo uma desordem organizadora (LeGrand, 2001).

2.3. (Re)Conhecendo a Avaliação de Desempenho

Na avaliação de desempenho dos enfermeiros os objectivos descritos no decreto-lei n.º437/91 de 8 de Novembro, concorrem para um maior e melhor investimento na qualidade dos serviços prestados e valorização dos profissionais de enfermagem. Efectivamente, a mesma legislação permite que ao elaborar o relatório crítico de actividades, os enfermeiros se auto-avaliem de forma reflexiva, para se poderem referir às particularidades das situações e suas subjectividades, apontando para um dispositivo de formação de adultos. Procura-se uma avaliação que forneça um projecto profissional reflectido que tenha em conta a acção, numa tentativa de conferir uma avaliação com sentido.

Apesar de actualmente a avaliação de desempenho distinguir qualitativamente o desempenho, baseia-se muito no método quantitativo, e apesar da existência de normas ou regras de actuação profissional, anseia-se por grelhas de avaliação, que com aproximação do novo modelo de avaliação por objectivos se perspectiva a avaliação por objectivos que, segundo Caetano (1996), foi experimentada noutros países sem êxito.

No entanto, esta avaliação por objectivos torna-se bastante tranquilizadora por se aproximar da ciência dominante e alimentar a crença que através de das técnicas se consegue chegar a princípios científicos "em suma, a avaliação procura medir a eficácia, mas acima de tudo deseja testar a eficácia do próprio sistema, fundamentada na congruência entre os resultados e os objectivos propostos" (Tentem, 2006: 216).

A objectividade do paradigma dominante deve ser substituída pela subjectividade, quer da avaliação, quer dos sujeitos intervenientes, consequentemente modificadas também as relações de poder no processo negocial que é a avaliação de desempenho que quer conferir sentido a este processo.

Uma das dificuldades desta perspectiva, depara-se com a rotinização da avaliação no sujeito que vive em sociedade e que muitas vezes a vê como pejorativa ou até com indiferença quanto ao seu processo, contando apenas com o seu resultado.

No entanto, Terrasêca (2002) refere que, se por um lado, a polissemia da avaliação gera desconfianças na própria avaliação, por outro lado, dá espaço a deixar sempre um lugar em aberto para inovações na avaliação. Esta situação acontece sem se excluir a necessidade dos resultados, tendencialmente dá-se mais valor ao processo, permitindo envolver a "lógica do terceiro incluído"² na avaliação, considerando a relação de questionamento e diálogo entre os sujeitos avaliador / avaliado.

Com a atribuição de «satisfaz» ou de «não satisfaz» decorrentes da avaliação de desempenho dos enfermeiros, pode fazer-se um paralelismo com o que Terrasêca (2002)

² «A lógica do terceiro incluído» é referenciada pela autora supra citada, como a característica da subjectividade no «paradigma holístico» em oposição à racionalidade do «paradigma mecanicista».

explica acontecer com as notas atribuídas pelos professores aos alunos, isto é, as classificações são muitas vezes usadas

“como instrumento de poder do professor (enfermeiro-chefe), que através do modo como as administra, controla a relação (...), o tipo e a quantidade de trabalho do aluno (enfermeiro), o seu comportamento e a assiduidade, mas também condiciona e orienta o trabalho, comportamentos e atitudes que o aluno (enfermeiro) deve adoptar no futuro” (Terrasêca, 2002: 222).

Com efeito, a avaliação de desempenho em determinadas situações, “tem assumido um carácter normativo que não contribui, de facto, para a análise do potencial, nem para o desenvolvimento pessoal ou profissional” (Peres, Leite e Mira, 2005: 148).

Propõe-se, então, (re)conhecer o emaranhado de relações de poder existentes na avaliação de desempenho e compreender as diversas implicações destes relacionamentos na identidade profissional, pessoal e social dos enfermeiros.

3. Metodologia

Esperou-se compreender como a avaliação de desempenho interfere no condicionamento da identidade profissional através de uma abordagem interpretativa e compreensiva, com estudo de cariz qualitativo. Este tipo de pesquisa efectuada enquadra-se num estudo transversal, exploratório-descritivo, de cariz qualitativo e que se realiza por estes motivos de forma indutiva.

Esta pesquisa realizou-se contexto hospitalar, efectuaram-se entrevistas semi-directivas a quatro enfermeiros-avaliadores com diferentes anos de experiência de avaliação (dois com mais antiguidade – 20 anos, e dois com experiências recentes – dois anos) e a seis enfermeiros-avaliados, considerando-se o tempo de experiência como avaliados (três enfermeiros que exercem a profissão há mais de vinte anos e três com cerca de dez anos de profissão) e a diversidade de contextos de trabalho. Assim, na escolha dos sujeitos inquiridos procedeu-se ao estabelecimento de dois critérios – faixa etária e contextos de trabalho diferentes – para responder aos objectivos desta pesquisa e tentar perceber se o discurso dos entrevistados apresenta ou não adaptações e “domesticações” ao processo avaliativo e consequentemente das suas formas de pensar e actuar.

Após recolha e transcrição e tratamento das entrevistas procedeu-se a uma categorização das entrevistas dos enfermeiros-avaliadores segundo dimensões avaliativas, seguidamente enquadra-se o discurso dos enfermeiros-avaliados em cada uma dessas dimensões, e na forma como cada enfermeiro-avaliado se revê em cada vertente avaliativa vivenciada, realizando-se posteriormente a análise das entrevistas.

No entanto, ressalva-se que este tipo de estratégia é utilizado para melhor clarificar o discurso dos entrevistados e, apesar do discurso dos enfermeiros-avaliadores se inclinar para uma determinada dimensão, não se exclui a possibilidade de conterem

características das outras dimensões, uma vez que os discursos são abundantes em emoções, sentimentos de ambivalência e até por vezes em contradições.

4. Análise Discussão e Interpretação dos Resultados

4.1. Dimensões Avaliativas

Foram percebidas quatro dimensões avaliativas: a dimensão avaliativa da manutenção; a dimensão avaliativa da reprodução; a dimensão avaliativa profissional e a dimensão avaliativa reflexiva.

Um dos critérios de escolha por estas dimensões prende-se com os diferentes envolvimentos dos intervenientes, por um lado, no caso da dimensão avaliativa da manutenção e na dimensão avaliativa da reprodução, encontra-se essencialmente a participação do avaliador, por outro lado, descortina-se um grande envolvimento por parte do avaliado no caso da dimensão avaliativa reflexiva e na dimensão avaliativa profissional, se se for mais além e ver o profissional como reflexivo e crítico.

A opção por estas quatro dimensões avaliativas também se prende com o teor legislativo da avaliação de desempenho e por isso, com a própria natureza da avaliação e como esta é valorizada no discurso dos enfermeiros-avaliadores.

No conceito de Modernidade Radicalizada de Giddens (2001), onde as características da Modernidade se tornam algo exacerbadas, a "vigilância" apertada a que se está sujeito, referida anteriormente, torna-se fulcral no entendimento da avaliação de desempenho dos enfermeiros. Vigilância que se encontra sob forma de supervisão directa na dimensão avaliativa da reprodução, personificada no enfermeiro-chefe e, sob forma indirecta e "simbólica" (termo usado por Bourdieu (1989)), através de instituições como na dimensão avaliativa da manutenção, ou de organizações profissionais como na dimensão avaliativa profissional.

Porém, encontramos alguns laivos de uma Pós-Modernidade em fase embrionária, que querará afirmar-se numa avaliação de desempenho, não apenas de controlo, mas de pilotagem e acompanhamento de profissionais capazes de autonomia profissional - na dimensão avaliativa da reflexividade.

A avaliação de desempenho é relação interpessoal, a forma como é vivenciada essa interrelação, juntamente com a relação de poder, certamente que vai interferir na construção das identidades dos enfermeiros adquirindo uma primordial importância na construção dessas identidades.

4.1.1. Implicações da Dimensão Avaliativa da Manutenção

Na dimensão avaliativa da manutenção, a identidade veiculada é de submissão e subordinação aos ideais de uma empresa em nome da eficácia e eficiência. Estas são

características de um capitalismo instalado em todas as vertentes da sociedade, e que agora perpassa para os sistemas de saúde, trazendo consigo vantagens e desvantagens organizacionais.

Ao exigir que um indivíduo esteja sujeito às regras e normas de uma instituição e que seja acrítico, corre-se o risco de este ser ultrapassado nas formas de organização e passará a existir indivíduos desmotivados, revoltados com as injustiças, mas de alguma forma silenciados pelo poder institucional.

A nível da identidade profissional e social também poderá trazer consequências, pois, os indivíduos limitam-se ao cumprimento integral das normas e horários, ao encobrimento de outras vertentes identitárias e à neutralidade nas suas acções. Gerando, deste modo, descontentamentos e passividade nas suas acções, nas suas perspectivas profissionais, e nos seus desempenhos (Ent. 1). Além disso, acrescenta-se a esta atitude, a burocratização pela instituição da avaliação de desempenho dos enfermeiros, não homologando avaliações e procedendo com indiferença a este meio avaliativo (Ent. A).

No entanto, este modelo traz vantagens para a instituição, como a de submissão à instituição e cumprimento do que é exigido, mesmo que de uma forma fictícia.

Corre-se o risco de cair no que Goffman (1993) refere como "mostrar trabalho" quando as entidades de vigilância estão presentes, facto considerado pelo autor como uma imposição das condições subalternas.

Neste contexto, a formação é vista como imposta pela organização, que após detectadas as necessidades de formação dos seus funcionários obriga a todos passarem pelo mesmo labirinto da formação. Os contextos individuais e grupais são ignorados e a formação escolarizada a uma escala global (Ent. 3).

4.1.2. Implicações da Dimensão Avaliativa da Reprodução

A dimensão avaliativa da reprodução exige a submissão e a subordinação não a uma instituição, mas a uma pessoa, que modela os enfermeiros à "sua imagem e semelhança" (Ent. B), impondo-lhes uma vigilância apertada de todas as acções e pensamentos, verificada até na aparência pessoal.

Os enfermeiros são controlados até ao ínfimo pormenor, em nome de uma idealização de enfermagem personificada e vivida como um culto à imagem do enfermeiro-avaliador, que tem como "armas" a avaliação de desempenho e a transferência de serviço com uma conotação negativa do profissional (Ent. B).

Os incidentes críticos são basicamente sobre os aspectos negativos do desempenho, que contribuem para fornecer indicações de eventuais mudanças comportamentais, principalmente quando o avaliado não concorda com as observações do avaliador (Ent. B).

Este tipo de avaliação gera diversos tipos de comportamentos perante este poder absoluto. Desenvolve indivíduos passivos, reprimidos, que desempenham o papel de “informadores” que Goffman (1993) descreve e que são referenciados por um entrevistado (Ent. 5); indivíduos que são rapidamente eliminados, quer porque se instauram contra o poder, quer como meio de persuasão em favor da ordem e à obediência (Ent. 5); e indivíduos que como refere Giddens (2001) apresentam dificuldade em optar pela liberdade de escolha e procuram uma autoridade com a qual se possam identificar (Ent. B).

As identidades detectadas demonstram o tipo de descontentamento e de passividade perante esta dimensão avaliativa, que cria indivíduos adaptados ao contexto e desadaptados às exigências profissionais.

Neste sentido, desvalorizam-se as experiências académicas (Ent. B) e o importante para o avaliador não é o saber-fazer, porque se treina, mas o saber-ser e o saber-estar.

A formação formal é vista como desnecessária, valorizando-se os exemplos dos colegas e do enfermeiro-chefe para o desenvolvimento profissional (Ent. B). No entanto, para preservar a boa relação com a instituição obriga-se à frequência de pelo menos duas acções de formação formais.

4.1.3. Implicações da Dimensão Avaliativa Profissional

Na dimensão avaliativa profissional espera-se que o indivíduo corresponda aos objectivos propostos, que seja capaz de dar resposta ao ideal de profissional veiculado como competente para o exercício profissional. (Ent. C).

O próprio avaliado é objecto de avaliação, quando encaixado neste ou naquele nível de competência, também são levadas em conta as questões comportamentais (Ent. C).

Predomina nesta concepção de avaliação o controlo, não o controlo visível como na dimensão da reprodução, mas o controlo subtil do exercício profissional com o recurso aos ideais de profissão regulamentados pela ordem profissional.

Desta forma, ser um bom profissional de enfermagem “não consiste meramente em possuir os atributos requeridos, mas também em adoptar os modelos de comportamento e apresentação a que um dado grupo social se encontra apegado” (Goffman, 1993: 93).

Contudo, este controlo de uma organização tem a vantagem de cimentar os conhecimentos dos indivíduos em competências que até há alguns anos não eram regulamentadas.

Nesta dimensão avaliativa, a formação é a âncora deste navio e só com a formação se resolverá estas questões, senão existem outros meios e mecanismos de persuasão. Porém, a formação é sempre inacabada (Ent. C), entendendo a formação formal contínua como meio de resolver todos os problemas da sociedade, dos contextos e dos indivíduos.

No entanto, o controlo é menos predominante e apesar de alguns enviesamentos quer da concepção de avaliar, quer na formação, espera-se um desenvolvimento profissional e ingenuamente exerce-se controlo oculto.

4.1.4. Implicações da Dimensão Avaliativa da Reflexividade

Com a dimensão avaliativa da reflexividade, negocea-se com os enfermeiros no sentido destes se superarem profissional, pessoal e socialmente, de maneira que os enfermeiros-avaliadores mantêm a sua hierarquia, as suas relações de poder, mas de forma diferente das outras dimensões. Ele faz uma avaliação de acompanhamento e por isso de desenvolvimento do indivíduo colocando-o, já não como objecto de avaliação tendo em conta os resultados, mas como sujeito da avaliação e valorizando quer o processo, quer os resultados (Ent. D).

De facto, não esquecendo o contexto avaliativo e as outras identidades para além da identidade profissional, esta é tida em conta como uma identidade dinâmica e que interage com outras identidades, sejam elas identidades pessoais, familiares ou outras:

“os aparelhos de socialização primária (família e escolas...) entram em interacção com os aparelhos de socialização secundária (empresas, profissões...) provocando crises de legitimidade dos diversos saberes e das transformações possíveis dos «mundos legítimos»” (Dubar, 1997: 99).

Assim, para exercer uma profissão é necessário possuir pelo menos uma “dupla identidade”, a que se refere Collière (2003). A identidade sexuada, isto é, não identificamos o enfermeiro ou a enfermeira, mas como homem ou mulher que exerce aquela profissão e por isso, inclui outras identidades, como o pai ou a mãe, a faixa etária e outras. A outra identidade é a proveniente da profissão, por isso dos cuidados que determinam a função dos enfermeiros. Cuidados que devem colocar em evidência o que faz e como faz para conseguir referenciá-los quanto ao seu efeito terapêutico e o seu contributo sócio-económico.

A chave para o reconhecimento social encontra-se no discurso de Alain Tourraine:

“para que um indivíduo ou grupo se torne actor da história da sociedade, é necessário antes de mais que se deixe de aceitar a identidade que lhe confere o sistema social. Só nasce para a acção histórica e para uma nova identidade se rejeitar os seus estatutos e papéis.” (Tourraine, cit. in Collière, 2003 : 99).

Nesta perspectiva, a dimensão avaliativa da reflexividade negocea papéis, critérios e identidades e tudo o que envolve a avaliação é negociado e conhecido por todos os intervenientes (Ent. D), considerando assim, não só os fins avaliativos, como também os meios.

Com o relatório crítico de actividades conceptualizado como um projecto profissional passado, presente e futuro procura-se “a construção reflexiva da auto-identidade que depende tanto da preparação do futuro, como da interpretação do passado, embora a

«reformulação» de eventos passados seja por certo mais importante neste processo" (Giddens, 2001: 79).

Ao considerar o indivíduo como co-autor da sua avaliação, conseguem-se deste modo indivíduos mais capazes de responder às mudanças, autónomos e empreendedores, e mais felizes e motivados no trabalho, permitindo que a avaliação possa contribuir para a construção do profissional nos três domínios: profissional, pessoal e social.

Consequentemente, permite ao indivíduo construir um projecto profissional com empenhamento, sentido de responsabilidade e relacionamentos democráticos, proporciona-se a satisfação pessoal, a consciência profissional e o sentido social / cívico na esfera do trabalho.

5. Conclusões

A avaliação de desempenho dos enfermeiros implica necessariamente uma relação de poder, que não é em si nociva ou benéfica; no fundo o poder é expresso como "um meio de conseguir que as coisas se façam" (Giddens, 1996: 115).

No entanto, a forma como se colocam em cena essas relações e como são vividas, acarretam diferenças para o processo avaliativo e para as identidades atribuídas e reivindicadas (Goffman, 1993).

As dimensões avaliativas da reprodução, da manutenção e profissional estão inseridas no método tradicional de avaliação.

Estas formas de avaliar concebem uma máscara de objectividade e necessidade científica necessária ao bom funcionamento de uma sociedade capitalista, em que os "profissionais foram importantes instrumentos na imposição de normas de eficiência no comportamento dos outros dentro das organizações, mas ao mesmo tempo, foram eles próprios sujeitos a tais normas." (Rodrigues, 2002: 59).

Nos enfermeiros, a avaliação oferece-se tanto como uma forma de enclausuramento em mecanismos de controlo, como uma oportunidade de desenvolvimento profissional e científico, promovendo o bem-estar pessoal e social da classe. Admite-se, contudo, que estas duas formas de avaliação não existam no seu estado puro no mundo profissional, e que o modo dominante do seu relacionamento seja o hibridismo, que se traduz ora pelo predomínio do controlo e baixa autonomia profissional, ora pela tendência para a reflexão e desenvolvimento pessoal e social com o controlo em segundo plano.

Com esta pesquisa, espera-se ter conseguido dar a conhecer as diversas dimensões avaliativas encontradas em contexto hospitalar e as suas implicações nas formas identitárias, com o intuito de despertar consciências sobre o processo da avaliação de desempenho dos enfermeiros.

As formas de avaliar demonstram em si formas diferentes de relações de poder e de valorizações do que é avaliado, que implica necessariamente com a qualidade do profissional de enfermagem. Espera-se que através do reconhecimento e incentivo da “inteligência prática” referida por Matos (1999), se consiga atingir a “astúcia” a que se refere Dejours, citado in Matos (1999), a “criatividade” que menciona Collière (2003) e o “nível de perito” que expõe Benner (2001) em todos os enfermeiros, através de uma avaliação de desempenho que confira sentido ao processo de avaliação e ao trabalho do profissional.

Efectivamente, indivíduos inovadores que recriam a prática, são mais assertivos porque possuem a capacidade de reflexão e de renovação das situações quotidianas. A profissão de enfermagem consegue assim um lugar de destaque ao formar enfermeiros com espírito crítico, capazes de desenvolvimento dos contextos e das relações de trabalho.

Referências Bibliográficas

- ABREU, W. C. (2001). *Identidades, formação e trabalho – Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: FORMASAU – Formação e Saúde, L.da.; Lisboa: Educa.
- BENNER, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- BOURDIEU, P. (1989). *O poder simbólico*. Lisboa: DIFEL – Difusão Editorial, L.da.
- CAETANO, A. (1996). *Avaliação de desempenho – Metáforas, conceitos e práticas*. Lisboa: Editora RH.
- CARAPINHEIRO, G. (1993). *Saberes e Poderes no Hospital – Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento – Centro de Estudos Sociais.
- COLLIÈRE, M-F. (2003). *Cuidar... A primeira arte da vida*. Loures: LUSOCIÊNCIA-Edições Técnicas e Científicas L.da., 2ª edição.
- DUBAR, C. (1997). *A Socialização – Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- FISCHER, B. (2002). Processos avaliativos: Pano de fundo dos cenários escolares. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos: Educação Unisinos*, 6 (11), 11-27.
- GIDDENS, A. (1996). *As consequências da modernidade*. Oeiras: Celta Editora.
- GIDDENS, A. (2001). *Modernidade e identidade pessoal*. Oeiras: Celta Editora.
- GOFFMAN, E. (1993). *A apresentação do eu na vida de todos os dias*. Lisboa: Relógio D'Água Editores, L.da.
- L'ECUYER, R. (1988). L'analyse de contenu: Notion et étapes. In Deslauriers (org.), *Les méthodes de la recherche qualitative* (pp. 49-65). Québec: Presses de L'Université du Québec.
- LOPES, N. M. (2001). *Recomposição profissional da enfermagem – Estudo sociológico em contexto hospitalar*. Coimbra: Quarteto Editora.

- MATOS, M. S. (1999). *Teorias e práticas da formação – Contributos para a reabilitação do trabalho pedagógico*. Porto: Edições ASA (Colecção Biblioteca Básica de Educação e Ensino).
- OSOWSKI, C. (2002). Práticas avaliativas no currículo escolar: Silenciando subjectividades? *Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos: Educação Unisinos*, 6 (11), 89-113.
- PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. & MIRA, V. L. (2005). Educação continuada: Recrutamento e selecção, treinamento e desenvolvimento, e avaliação de desempenho profissional. In P. Kurcgant (org.), *Gerenciamento em enfermagem*. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1, 138-156
- RODRIGUES, M. L. (2002). *Sociologia das profissões*. Oeiras: Celta Editora.
- SILVA, A. M. C. (2003). *Formação, percursos e identidades*. Coimbra: Quarteto Editora.
- SILVA, A. S. & PINTO, J. M. (1987). *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- TENTEM, A. M. (2006). Avaliação. In Ó. Barata (org.), *Temas e problemas de ciências do trabalho*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- TERRASÊCA, M. (2002). *Avaliação de sistemas de formação. Contributos para a compreensão da avaliação enquanto processo de construção de sentido*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Documentos retirados da Internet

- Le Grand, Jean-Lois (2001). Implexité: implications et complexité. <http://www.barbier-rd.nom.fr/JLLeGrandImplexite.html>. (Acessível a 10 Abril de 2009).

Normativos

- Decreto-lei n.º 437 / 91 de 8 de Novembro de 1991.