

MESTRADO PROFISSIONAL

Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde

CADERNO DO CURSO



Ministério da
Saúde



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS
ENSINO E PESQUISA

Ministério da Saúde

Ademar Arthur Chioro dos Reis – Ministro da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES

Heider Aurélio Pinto – Secretário

HSL – Hospital Sírio-Libanês

Marta Kehdi Schahin – Presidente da Sociedade Beneficente de Senhoras

Gonzalo Vecina Neto – Superintendente Corporativo

Paulo Chapchap – Superintendente de Estratégia Corporativa

Coordenação do Mestrado em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde

Roberto de Queiroz Padilha – Coordenação Geral

Romeu Gomes – Coordenador Adjunto

Valéria Vernaschi Lima – Coordenação Pedagógica

Maria Silvia Saliba – Secretária Acadêmica

Janaina Ricciardi Leite – Coordenação de Ensino IEP

Clayse Carla da Silva Spadoni e Juliana Cassiano – Secretária de Projeto

Equipe do Projeto

Osmar Grigoli Neto, Diogo Bueno Barsalini e Valéria Cristina Maria da Silva Siqueira – Secretária Acadêmica

Alberto Pequeno, Pedro Neves e Johny Aparecido Felismino Bernardino – Infraestrutura e Logística

Renan Martins Leite e Renata da Silva Franca – Marketing

Denise Costa Barros e Raquel dos Santos Rodrigues – Financeiro

Rodolfo Asafu e Diego Gomes Veiga – EAD

Alexander Bonfim – Apoio Operacional

Facilitadores de Ensino e Aprendizagem do IEP/HSL

Gilson Coleman, José Mauricio de Oliveira e Patrícia Zen Tempski

GESTÃO EM SAÚDE

Mestrado Profissional

Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde

AUTORES:

Roberto de Queiroz Padilha

Romeu Gomes

Valéria Vernaschi Lima

Sílvio Fernandes da Silva

Laura Schiesari

Everton Soeiro

Gilson Caleman

José Maurício de Oliveira

José Lúcio M. Machado

Patrícia Tempski



Ministério da
Saúde



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS
ENSINO E PESQUISA

Ficha Catalográfica
Biblioteca Dr. Fadlo Haidar
Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

© Reprodução autorizada pelo autor somente para uso privado de atividades de pesquisa e ensino, não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar a autoria.

M55

Mestrado profissional: gestão da tecnologia e inovação em saúde / Roberto de Queiroz Padilha et al. [...]. – São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2015.
38p. (Gestão em Saúde)

ISBN: 978-85-66757-59-0

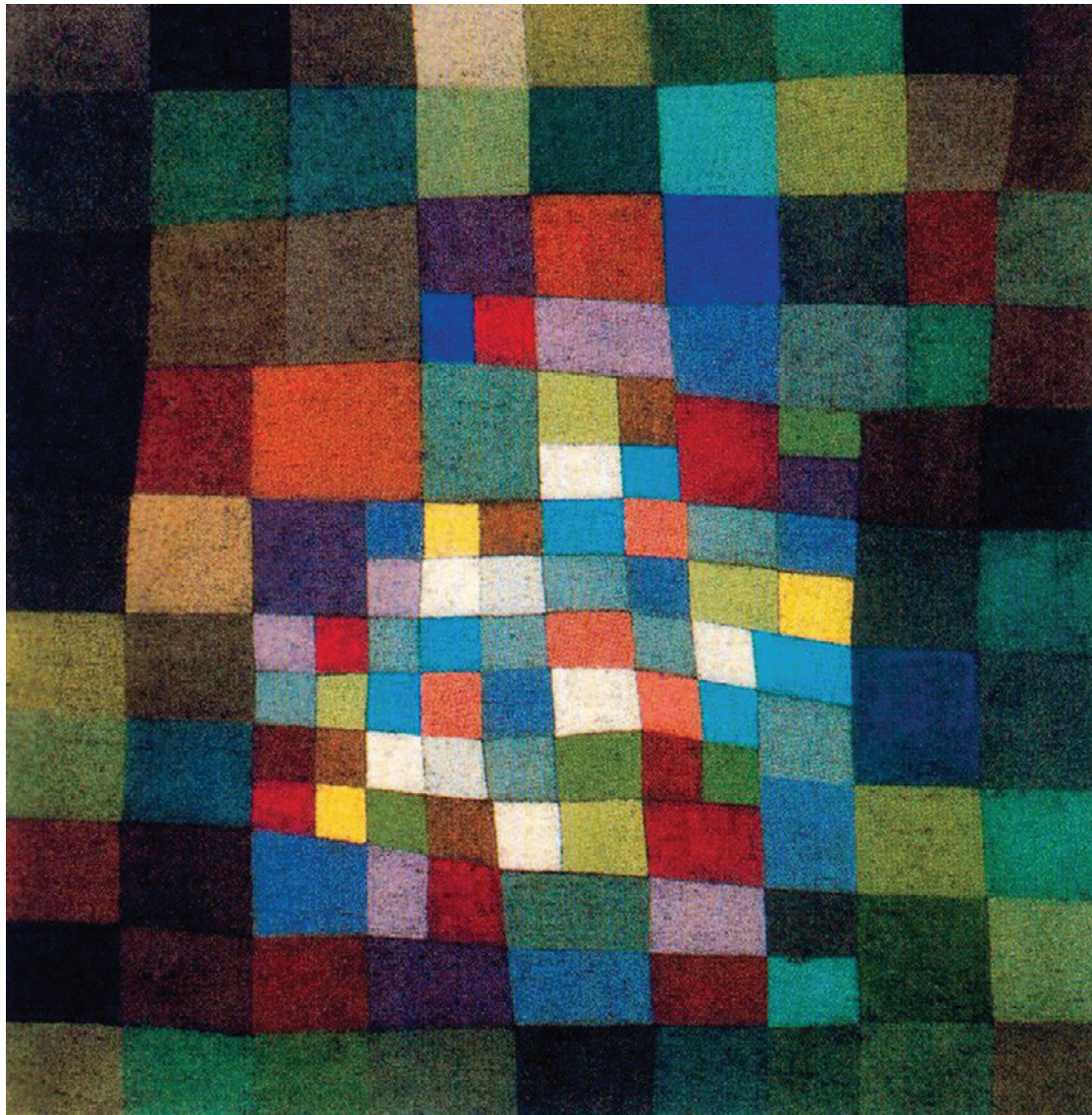
Vários autores: Romeu Gomes; Valéria Vernaschi Lima; Sílvio Fernandes da Silva; Laura Schiesari; Everton Soeiro; Gilson Caleman; José Maurício de Oliveira; José Lúcio M. Machado; Patrícia Tempski.

1. Gestão em saúde. 2. Aprendizagem baseada em problemas. 4. Programas de pós-graduação em saúde. 5. Ensino superior. 6. Tecnologia aplicada à assistência à saúde.

NLM: W 82

Sumário

Apresentação	7
1. Cenário	8
2. Objetivos	11
2.1. Objetivo geral	11
2.2. Objetivos específicos	11
2.3. Título concedido	12
3. Programa	12
3.1. Competência	12
3.2. Perfil de competência	13
4. Área de concentração	15
5. Linhas de pesquisa	16
5.1. Gestão de tecnologias e inovações político-gerenciais em saúde	16
5.2. Gestão de tecnologia e inovações do conhecimento em saúde	16
6. Currículo integrado	17
6.1. O processo ensino-aprendizagem	17
6.2. Comunidade de aprendizagem	19
6.3. O facilitador na comunidade de aprendizagem	20
7. Estrutura do programa	20
7.1. Atividades educacionais/disciplinas	20
7.2. Programação	23
8. Corpo docente	24
9. Avaliação	24
9.1. Avaliação do desempenho do mestrando	25
9.2. Avaliação de desempenho dos docentes	27
9.3. Avaliação de desempenho dos docentes facilitadores	27
9.4. Avaliação dos encontros e do curso	27
10. Apêndices	28
10.1. Programação dos encontros presenciais	28
10.2. Corpo docente	29
10.3. Termo de Referência para construção de narrativa crítico-reflexiva	29
10.4. Avaliação de desempenho do mestrando	30
10.5. Avaliação do encontro/programa	31
10.6. Avaliação de desempenho do facilitador	32
11. Referências	33
Agradecimentos	35



In the desert, 1914
Paul Klee, 1879–1940

“Tenho apenas duas mãos e o sentimento do mundo..”

Carlos Drummond de Andrade, 1940

Apresentação

O Mestrado Profissional em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde – MGTIS é fruto da experiência acumulada pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP, do Hospital Sírio-Libanês – HSL, nas áreas de gestão, saúde e educação, e das parcerias desenvolvidas com organizações públicas e privadas. O IEP/HSL, a partir de sua inauguração no final de 2003, passou a desenvolver os primeiros cursos de especialização orientados por competência. Paralelamente, promoveu a incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, valorizando os conhecimentos prévios dos participantes e o pensamento científico, crítico e estratégico na tomada de decisão.

O estabelecimento de parcerias nas áreas de saúde, gestão e educação, tanto com o setor público federal, estadual e municipal como com outras instituições de ensino superior, tem possibilitado o diálogo entre diferentes experiências e a produção de novos conhecimentos, com resultados estimulantes e positivos em relação à capacitação de profissionais. Essas iniciativas foram voltadas à melhoria da qualidade de sistemas e de serviços de saúde, focalizando o desenvolvimento de maior eficiência, eficácia e efetividade do cuidado com segurança para usuários e profissionais de saúde.

O programa Gestão de Tecnologia e Inovação na Saúde, aprovado pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, na modalidade de mestrado profissional, dá continuidade à ampliação da pós-graduação do IEP. Vinculado à área de Saúde Coletiva da CAPES, o MGTIS tem a gestão em saúde como eixo estruturante, voltada à produção de conhecimento relevante para as necessidades da sociedade brasileira. Esse eixo implica o desenvolvimento de capacidades para a promoção do desenvolvimento tecnológico e inovações em saúde. As linhas de pesquisa focalizam tanto o contexto macropolítico, orientado à gestão de sistemas e serviços de saúde, como o micropolítico, orientado às práticas de cuidado e à educação na saúde.

O MGTIS combina os melhores recursos para a produção de conhecimento e as mais avançadas tecnologias educacionais para contribuir com o desenvolvimento social e tecnológico do país. O caráter profissional desta pós-graduação responde às crescentes necessidades por profissionais mais bem preparados para a produção de novos conhecimentos, a partir da observação e reflexão de suas próprias práticas de trabalho, de modo orientado às necessidades das pessoas e da sociedade.

O mestrado profissional, nesse contexto, é uma iniciativa alinhada à ação estratégica do HSL, à missão do IEP e da Fundação Dom Cabral. A atuação do Hospital e do Instituto, como polo regional e nacional voltado à incorporação e ao desenvolvimento tecnológico em saúde, e da Fundação Dom Cabral, como uma das melhores escolas de negócios, coloca essa experiência à disposição da sociedade, de organizações públicas e privadas e de profissionais de saúde. Nosso principal objetivo é a produção e a disseminação de melhores práticas na gestão em saúde. Paralelamente ao desafio de produzirmos intervenções viáveis e relevantes na área da saúde, queremos contribuir para a construção de uma cultura voltada ao desenvolvimento social e técnico-científico desse setor. Cada participante do mestrado é considerado um parceiro nesse propósito.

Gonzalo Vecina Neto

Superintendente Corporativo
Hospital Sírio-Libanês

1. Cenário

A história do desenvolvimento tecnológico resulta de uma sucessão de invenções produzidas a partir da necessidade de transformar a realidade. A partir do século XIX, o desenvolvimento exponencial da ciência é incontestável, podendo-se afirmar que atualmente “nenhuma questão nova – de economia, de prática, de moral, de cultura ou de política – escapa totalmente ao campo de influência da racionalidade científica” (JAPIASSU, 1985, p. 133).

Na área da saúde, o crescimento observado na produção científica, a partir dos anos 80, pode ser retratado pelo significativo aumento de insumos e de produtos vinculados a esse campo. Cabe destacar que, paralelamente ao crescimento observado, há um distanciamento da pesquisa em saúde em relação às prioridades e necessidades sociais das populações. Observa-se o pouco diálogo entre a agenda de pesquisadores, instituições de pesquisa ou de órgãos de fomento e os problemas que afetam grandes contingentes populacionais, especialmente em países em situação mais vulnerável. Os fatores responsáveis por esse distanciamento, embora de distintas naturezas, atuam sinergicamente, produzindo um círculo vicioso (ABRASCO, 2001; UNITED NATIONS, 2002; GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH, 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; GUIMARÃES, 2002; LEVCOVITZ, 2003).

No Brasil, observa-se um esforço crescente para o rompimento desse círculo, tanto no âmbito da formulação de políticas como no da proposição de medidas indutoras voltadas ao alinhamento do desenvolvimento científico e tecnológico às necessidades sociais do país. Desde meados dos anos 80, a gestão de tecnologias e inovações passou a contar com diretrizes e ações estratégicas nacionais por meio das Conferências Nacionais de Ciência, Tecnologia e Inovação e dos planos de ação plurianuais. As diretrizes estratégicas trouxeram foco para: a educação da ciência e tecnologia; o impacto do desenvolvimento científico e tecnológico para o cidadão e o ambiente; a produção de bens e serviços, considerando-se as desigualdades regionais e sociais; e os desafios estratégicos e institucionais para que as metas propostas fossem alcançadas (GUIMARÃES, 2006).

As Conferências Nacionais de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – CNCT&I/S, a partir de 1994, recomendaram a aproximação entre a pesquisa em saúde, a Política Nacional de Saúde e os fundamentos para a Política Nacional de CT&I/S, com papel indutor baseado em prioridades (NOVAES, 2007). A Lei Federal de Inovação Tecnológica, de 2004, aponta para a necessidade de um diálogo progressivo entre as instituições produtoras de conhecimento e aquelas produtoras de bens e serviços, de modo a estimular e impulsionar parcerias entre pesquisadores, profissionais inseridos no mercado de trabalho, organizações públicas e privadas, órgãos de fomento e de formulação de políticas, visando à construção de convergências entre ciência e necessidades sociais (PEREIRA & KRUGLIANSKAS, 2005).

Iniciativas de difusão da inovação na gestão pública têm se ampliado nos últimos anos. O Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), implantou, em 2013, o Portal de Inovação na Gestão do SUS (<http://apsredes.org/site2013/>). Esse portal tem como objetivo apoiar gestores e técnicos do SUS na socialização de novos conhecimentos e experiências e desenvolvimento de gestão do conhecimento para qualificação das políticas públicas de saúde (SILVA; SOUZA E BARRETO, 2014).

As parcerias público-privadas no ensino superior, em especial na pós-graduação, também são tratadas no Plano Nacional de Pós-Graduação 2005-10 (BRASIL, 2004), instrumento da CAPES que expressa a direção política da pós-graduação no país, como “uma estratégia para garantir, em primeiro lugar, uma política industrial com grande probabilidade de criação de um ambiente competitivo, calcado em uma atuação indutora do crescimento com igualdade, como também uma oportunidade de aproximar o mundo acadêmico e da pesquisa do seu espaço de aplicação” (BARROS, 2005, p. 136).

As Portarias Normativas do Ministério da Educação – MEC 80/1998, sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais, e 17/2009, sobre o mestrado profissional no âmbito da CAPES, são reconhecidas como estratégias indutoras do desenvolvimento científico-tecnológico. Inicialmente conhecida por mestrado profissionalizante, essa modalidade de formação pós-graduada é, atualmente, denominada mestrado profissional e reconhecida como uma forma de contribuição da pós-graduação ao desenvolvimento econômico e social do país por meio da capacitação de profissionais inseridos no mundo do trabalho (BRASIL, 1999 e 2009).

O mestrado profissional – MP é uma formação *stricto sensu* que “busca formar um profissional capacitado para pesquisa, desenvolvimento e inovação [P&D&I], e também capaz de atuar como multiplicador, repassando seus conhecimentos para os demais profissionais no seu campo profissional” (QUELHAS, 2005, p. 98).

Conforme parecer do Conselho Nacional de Educação, a designação mestrado profissional refere-se ao programa que “ênfata estudos e técnicas diretamente voltados ao desempenho de um alto nível de qualificação profissional”. Os objetivos¹ do MP voltam-se à capacitação de profissionais, assim como à incorporação e atualização permanentes dos avanços da ciência e das tecnologias (BRASIL, 2009, art. 3º).

A ênfase é o que distingue o mestrado profissional – MP do acadêmico. Segundo RIBEIRO (2005, p.15) “a principal diferença entre o mestrado acadêmico – MA e o MP é o produto, isto é, o resultado almejado. No MA, pretende-se pela imersão na pesquisa formar, a longo prazo, um pesquisador. No MP, também deve ocorrer a imersão na pesquisa, mas o objetivo é formar alguém que, no mundo profissional externo à academia, saiba localizar, reconhecer, identificar e, sobretudo, utilizar a pesquisa, de modo a agregar valor a suas atividades, sejam essas de interesse mais pessoal ou mais social. Com tais características, o MP aponta para uma clara diferença no perfil do candidato a esse mestrado e do candidato ao mestrado acadêmico”.

Ambos, mestrado profissional e acadêmico, conferem idêntica titulação e prerrogativas, “inclusive para o exercício da docência, e, como todo programa de pós-graduação *stricto sensu*, tem a validade do diploma condicionada ao reconhecimento prévio do curso” (Parecer CNE/CES 0079/2002). “O título de mestre obtido nos cursos de mestrado profissional reconhecidos e avaliados pela CAPES, credenciados pelo Conselho Nacional de Educação – CNE e validados pelo Ministro de Estado da Educação, tem validade nacional” (BRASIL, 2009, art. 2º).

Segundo Barros (2005, p. 136), “o mestrado profissional ainda é alvo de polêmica na comunidade [acadêmica]”. Embora já haja um importante consenso “da maioria das áreas em identificar a importância dos mestrados profissionais”, e um crescimento expressivo da legitimidade dessa modalidade de pós-graduação, a CAPES vem utilizando a proposição de editais para induzir e orientar a apresentação de propostas de novos cursos de mestrado profissional.

Paralelamente, como as exigências para aprovação e avaliação dos cursos de mestrado profissional seguem os mesmos quesitos da CAPES para os mestrados acadêmicos², os resultados alcançados pelos programas já avaliados têm contribuído para o reconhecimento e progressiva legitimação dessa modalidade como produtora de conhecimento e de profissionais qualificados para a promoção do desenvolvimento científico-tecnológico no país.

Considerando esse cenário, o Mestrado Profissional em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde – MGTIS é uma iniciativa do Hospital Sírio-Libanês, proposta em parceria com a Fundação Dom Cabral, no sentido de contribuir para a produção de novos conhecimentos, tecnologias e inovação em saúde.

¹ Portaria GM/MS nº 936, de 27 de abril de 2011, que regulamenta o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS.

² Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Inovação vincula-se à ideia de desenvolvimento, pois este necessita da descoberta de novos produtos, processos e arranjos institucionais para sua continuidade. A difusão da inovação no interior das organizações, no entanto, não é isenta de conflitos, pois muitas vezes esbarra em cultura, valores e capacidades de aprendizagem. A saúde é um campo fértil para difusão de inovação, tanto na produção de novos produtos e insumos quanto no campo da implementação de políticas e novos arranjos organizacionais. No setor saúde ela tem sido analisada nas dimensões social (relação do Poder Público com a sociedade), gerencial ou assistencial, ou ainda nos campos da gestão, atenção e educação em saúde. Os desafios para sua difusão se situam nos âmbitos macro e micropolíticos das organizações e são condicionados aos fatores complexos relacionados à percepção individual e institucional dos elementos inovadores e a fatores contextuais e políticos dos ambientes organizacionais e dos sistemas de saúde (FLEURY, 2014; SILVA, SOUZA E BARRETO, 2014; LIMA & PADILHA, 2012).

No presente contexto do SUS, alguns desafios sobressaem como mais relevantes para difusão da inovação, como a integralidade e longitudinalidade do cuidado à saúde e regionalização da atenção. Estratégias e dispositivos que visam organizar o acesso assistencial de acordo com princípio de equidade, consolidar linhas de cuidado ou constituir/conformar redes de atenção à saúde, por exemplo, são ideias que beneficiariam todo o sistema caso se difundissem mais rapidamente.

INOVAÇÕES DO MGTIS

O programa MGTIS foi organizado com base no perfil de competência construído para uma prática de excelência nos processos de gestão da atenção, do trabalho e da educação, no campo da saúde. Esse perfil orienta todo o processo educacional, o desenvolvimento de capacidades e a avaliação de desempenho dos futuros mestres.

10

A utilização de competência como diretriz para a organização do programa coloca maior ênfase nos resultados, transferindo a centralidade do processo para as necessidades de aprendizagem de cada participante, no sentido do desenvolvimento da gestão do conhecimento.

A construção desse perfil levou em conta as atuais necessidades da sociedade brasileira, tendo-se em vista a produção de conhecimentos e tecnologias na área da saúde. O perfil de competência representa uma síntese do campo de atuação profissional, estabelecido pela articulação e interseção de capacidades nas áreas de gestão, saúde e educação. Aponta, ainda, os critérios de excelência para a atuação dos futuros mestres ao lidarem e enfrentarem problemas e desafios na gestão, no cuidado com a saúde das pessoas e na socialização e produção de conhecimentos.

O foco do programa está ancorado na área de gestão, considerando-se os processos políticos e gerenciais nos âmbitos da macro, meso e microgestão. Esse foco está alinhado às diretrizes e especificidades da área de saúde coletiva da CAPES, que define, como recorte, a produção de conhecimento sobre o processo saúde-doença, em sua dimensão coletiva ou populacional.

Para a organização do programa, ao invés de uma seleção de temas, foram identificados problemas prevalentes e desafios na gestão, na atenção à saúde e na educação na saúde. A prioridade educacional é colocada no desenvolvimento de capacidades para a identificação e investigação desses problemas ou desafios que ocupam o papel de disparadores do processo ensino-aprendizagem. Os mestrandos são estimulados a problematizar, analisar, refletir e produzir intervenções qualificadas a partir dos disparadores, visando à melhoria da qualidade de vida e da atenção à saúde.

O IEP/HSL acumulou relevantes experiências nesse formato de intervenção educacional que valoriza a gestão do conhecimento, com destaque para a capacidade de aprender ao longo da vida. Selecionamos as tecnologias educacionais que mais favorecem a articulação entre teoria e prática e a proatividade do mestrando na construção de sua trajetória de desenvolvimento no programa.

A combinação entre diferentes atividades educacionais visa acessar distintas formas de aprender. A utilização da aprendizagem baseada em problemas – ABP, em pequenos grupos de trabalho, busca favorecer o trabalho em equipe, as trocas de experiências, os valores e as visões sobre um determinado problema ou desafio. Nesses grupos, o critério diversidade potencializa a socialização de conhecimentos entre mestrandos com diferentes formações, repertórios e experiências nos setores público e privado. O principal objetivo dessa estratégia é a construção de um metaponto de vista que favoreça o desenvolvimento do pensamento complexo e da investigação científica. O uso de estratégias como a aprendizagem baseada em equipes, da aprendizagem em ambiente virtual e da problematização, entre outras, proporciona múltiplos estímulos por meio da utilização de diferentes disparadores.

A utilização de uma cidade simulada, chamada POLIS, possibilita a aplicação de exercícios de planejamento e simulação de intervenções que, para além dos estudos de caso, permitem um maior aproveitamento desse recurso educacional, uma vez que amplia o grau de criação de possíveis intervenções, especialmente aquelas ainda não conhecidas. Os casos com experiências reais são utilizados como referenciais empíricos para a construção de novas tecnologias ou conhecimentos.

O corpo docente do MGTIS está preparado para acompanhar os mestrandos nessa trajetória, promovendo a consolidação das linhas de pesquisa do programa por meio da articulação das atividades de ensino, pesquisa e orientação. Nosso compromisso é construir, com cada participante, uma aprendizagem significativa e capaz de produzir mudanças nas práticas de gestão, de cuidado e de educação na saúde.

Roberto de Queiroz Padilha

(Coordenador do MGTIS e Superintendente de Ensino do IEP/HSL)

Romeu Gomes

(Coordenador Adjunto do MGTIS/IEP/HSL)

2. Objetivos

2.1. OBJETIVO GERAL

Contribuir para a formação de profissionais capazes de produzir novos conhecimentos, tecnologias e inovação em saúde, de modo a promover a qualificação dos processos de gestão da atenção, do trabalho e da educação na saúde.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- (i) Capacitar profissionais inseridos no trabalho em saúde para uma prática:
 - a. orientada às necessidades sociais e às demandas organizacionais e do mercado de trabalho locorregional e nacional;
 - b. investigativa e científica na produção de conhecimento, de tecnologia e de inovação na gestão da atenção à saúde, do trabalho em saúde e do conhecimento e da educação na saúde;
 - c. transformadora, pela busca de melhorias na eficiência, efetividade, eficácia e qualidade no cuidado à saúde.
- (ii) Promover a divulgação e a utilização de tecnologias e inovações voltadas à agregação de valor na área da saúde.

(iii) Estabelecer parcerias com instituições públicas e privadas, visando à melhoria de produtos ou processos técnico-científicos na área da saúde e a valorização dos resultados.

(iv) Contribuir para a formação de pesquisadores e para o financiamento e execução de pesquisas aplicadas à saúde.

2.3. TÍTULO CONCEDIDO

Ao final do programa, o mestrando aprovado recebe, do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, o título de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde.

3. Programa

O programa do Mestrado em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde é orientado por competência e utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem para potencializar e construir capacidades voltadas à produção de novos conhecimentos, tecnologias e inovação em saúde. Os objetivos educacionais, as estratégias, as atividades e a avaliação de desempenho dos mestrandos são elaborados de modo a promover a construção de um perfil de competência que traduz o conjunto de capacidades que, articuladas e combinadas, resultam numa prática competente.

3.1. COMPETÊNCIA

Existe uma polissemia relacionada à definição de competência, com várias definições e compreensões sobre o tema. No senso comum, há duas vertentes de concepções de competência: (i) a que reconhece a legitimidade de uma pessoa ou instância para julgar ou decidir sobre um fato e (ii) a que reconhece as capacidades de uma pessoa, vinculadas à sua experiência e conhecimentos (HILLAU, 1994).

No campo acadêmico, as concepções de competência podem ser agrupadas em duas principais visões, segundo distintos propósitos: (i) o de adaptação da formação profissional às demandas do mundo do trabalho; (ii) o de transformação da própria formação e profissão (GROOTINGS, 1994). Nesse sentido, duas concepções mostram-se voltadas à adaptação da formação: uma que se concentra na transmissão de conhecimentos e outra na realização de tarefas. Ambas consideram a aprendizagem e a formação como adaptações dos indivíduos a uma ocupação constituída. Contrapondo-se a essa visão, a concepção construtivista da competência focaliza as formas e os meios pelos quais o sujeito contribui para reproduzir ou transformar essa mesma ocupação ou profissão (HILLAU, 1994; RAMOS, 2001; VALLE, 2003). Com base na concepção construtivista de competência, houve um resgate da historicidade dos sujeitos e do seu papel como agente de mudanças sociais.

O IEP/HSL está alinhado à concepção construtivista de competência e utiliza o modelo holístico (HAGER, 1986) e a abordagem dialógica (LIMA, RIBEIRO e PADILHA, 2013) para a construção de perfis de competência profissional. Por meio desse modelo, a competência é traduzida por uma combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes, colocados em ação diante de uma situação da prática profissional. O modelo holístico promoveu uma releitura dos focos dados à aquisição de conhecimento e à realização de tarefas, articulando-os e contextualizando-os (ver Figura 1). Por meio da abordagem dialógica, as diferentes perspectivas dos agentes sociais envolvidos numa dada profissão são trabalhadas para a construção de um metaponto de vista sobre o que é ser competente (MORIN, 1999).

Conceito de Competência

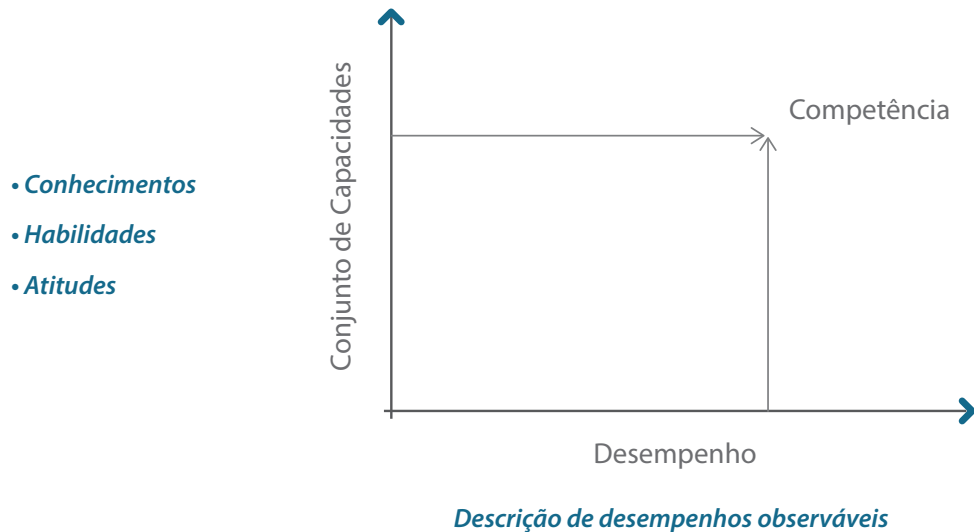


FIGURA 1

Representação esquemática da concepção de competência, HSL, 2010.

A natureza da competência é complexa, uma vez que sintetiza uma combinação de capacidades interligadas, como: conhecimento tácito e explícito, habilidades psicomotoras, motivação, valores, atitudes e emoções, que são mobilizadas diante de um problema da prática profissional.

Cabe destacar que os resultados esperados e os critérios de excelência são dependentes do contexto histórico, social e científico da sociedade em questão. O perfil de competência depende daquilo que a sociedade valoriza – o que indivíduos, grupos e instituições que compõem a sociedade consideram e fundamentam como melhores práticas e das condições existentes para o desenvolvimento dessa prática profissional. Assim, a competência profissional deve ser continuamente desenvolvida, não sendo uma referência permanente ou estática.

3.2. PERFIL DE COMPETÊNCIA

O perfil de competência proposto pelo IEP/HSL para a capacitação de mestres em Saúde Coletiva, na área de concentração em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, foi construído pelos autores do programa. A competência para os mestrandos implica a articulação e a síntese de três áreas, que por sua vez delimitam o campo de atuação desse mestre. As áreas de competência são:

- (i) político-gerencial;
- (ii) atenção à saúde;
- (iii) educação na saúde.

Cada área de competência é conformada por ações-chave e desempenhos que traduzem uma atuação competente na gestão de tecnologias, inovações e conhecimento na saúde (ver Quadro 1).

QUADRO 1

Perfil de competência, Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, IEP/HSL, 2015.

Área de competência político-gerencial

<i>Ações-chave</i>	<i>Desempenhos</i>
<i>Identifica necessidades de desenvolvimento tecnológico na gestão em saúde</i>	<p>Promove estudos dos problemas na gestão de sistemas e de organizações de saúde e na gestão de práticas em saúde, considerando as necessidades das pessoas e populações e as diretrizes das políticas nacionais de saúde e de desenvolvimento tecnológico.</p> <p>Identifica oportunidades para aplicação das melhores práticas, processos e produtos na gestão em saúde voltados à eficiência, efetividade, eficácia e resultados que agreguem valor à saúde.</p>
<i>Desenvolve e avalia produtos e processos tecnológicos e científicos na gestão em saúde</i>	<p>Articula a construção de produtos, processos e inovações tecnológicas em resposta aos problemas e oportunidades na gestão em saúde.</p> <p>Negocia e pactua metas e etapas para o desenvolvimento tecnológico de produtos/processos, considerando a conjuntura, os recursos disponíveis e necessários, a construção de viabilidade e o comprometimento dos envolvidos. Promove a utilização e a disseminação de tecnologias e inovações que agreguem valor à saúde.</p> <p>Acompanha e avalia a incorporação de tecnologias e inovações na gestão de organizações e na gestão do trabalho em saúde, retroalimentando o desenvolvimento tecnológico e subsidiando a formulação de políticas de saúde.</p>

Área de competência atenção à saúde

<i>Ações-chave</i>	<i>Desempenhos</i>
<i>Identifica necessidades de desenvolvimento tecnológico na atenção à saúde</i>	<p>Promove estudos dos problemas prevalentes e relevantes na atenção à saúde. Identifica prioridades e oportunidades para a produção de processos e produtos voltados à melhoria da qualidade da atenção à saúde, considerando a universalidade do acesso, a integralidade e a equidade do cuidado à saúde.</p>
<i>Desenvolve e avalia produtos e processos tecnológicos e científicos na atenção à saúde</i>	<p>Promove o desenvolvimento e a aplicação de produtos, processos e inovações tecnológicas, de modo articulado à identificação de problemas e oportunidades para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.</p> <p>Acompanha e avalia tecnologias e inovações na atenção à saúde, analisando a eficácia, eficiência e efetividade do cuidado, bem como a segurança do paciente e dos profissionais de saúde.</p>

Área de competência educação em saúde

<i>Ações-chave</i>	<i>Desempenhos</i>
<i>Identifica necessidades de aprendizagem orientadas ao desenvolvimento tecnológico e científico</i>	<p>Identifica necessidades de aprendizagem das pessoas envolvidas em seu trabalho. Respeita os saberes e as experiências das pessoas e estimula a curiosidade, a independência intelectual e a capacidade de aprender ao longo da vida. Utiliza a realidade do trabalho para incentivar o interesse pela aprendizagem, criação e inovação na gestão, atenção e educação na saúde.</p>
<i>Promove e avalia ações educacionais voltadas ao desenvolvimento tecnológico e científico na saúde</i>	<p>Promove e desenvolve ações educacionais voltadas para as necessidades de aprendizagem e o desenvolvimento tecnológico e científico na saúde. Participa de ações educacionais, valorizando o conhecimento prévio e levando em conta o contexto sociocultural dos indivíduos e das organizações. Utiliza metodologias educacionais que promovam a participação ativa dos envolvidos e ampliem sua capacidade crítica e reflexiva. Avalia processos, produtos e resultados das ações educacionais voltadas ao desenvolvimento tecnológico e científico na saúde.</p>
<i>Apoia a produção de conhecimentos e realiza pesquisa aplicada</i>	<p>Apoia a produção científica ou tecnológica na sua área de atuação. Participa da elaboração de pesquisas em gestão de tecnologia e inovação em saúde, orientado por princípios éticos e para a transformação da realidade. Utiliza metodologia científica para a produção de novos conhecimentos por meio de pesquisas nas áreas político-gerencial, atenção à saúde e educação na saúde. Busca, analisa e participa da geração de informações científicas, disseminando conhecimentos relevantes à saúde coletiva.</p>

4. Área de concentração

A área de concentração em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde tem a gestão em saúde como eixo estruturante do processo de produção de novos conhecimentos. Esse eixo implica a utilização de processos e dispositivos de gestão que viabilizem, (i) no contexto macropolítico, o desenvolvimento tecnológico orientado pela competitividade por resultados e, (ii) no contexto micropolítico, o desenvolvimento de práticas de saúde eficientes, efetivas, eficazes, com qualidade e segurança.

Para a produção de produtos e processos voltados ao desenvolvimento de tecnologia e inovações que contribuam para uma competitividade de valor agregado (CHRISTENSEN, 2009), o mestrado profissional em GTIS tem, na área de concentração Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, o foco na produção de novos conhecimentos e na promoção do desenvolvimento técnico-científico na área da saúde.

Na área da saúde, as capacidades para a gestão precisam dialogar com as especificidades da atenção à saúde, com as políticas nacionais de saúde e de CT&I do país e com os condicionantes, para a produção e disseminação do conhecimento. Também é importante reconhecer que a atenção à saúde ocorre numa complexa relação entre necessidades de saúde e oferta de serviços, além de que o atual perfil epidemiológico do país retrata a convivência de situações para as quais já existe tecnologia de prevenção, controle e/ou erradicação com situações para as quais as tecnologias disponíveis mostrem-se insuficientes ou extremamente custosas (FRENK, 1991; UNITED NATIONS, 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; PAHO, 2005; BANCO MUNDIAL, 2005).

O enfrentamento dos problemas de saúde, num contexto no qual os princípios da competitividade clássica de mercado não conseguem dar resposta para o acesso, tampouco reduzir os custos com a assistência, requer a indução de pesquisas, parcerias e a formação de profissionais que, inseridos no mercado de trabalho, sejam capazes de produzir novas tecnologias e inovações. O desenvolvimento tecnológico na área da saúde deve voltar-se às necessidades de saúde da sociedade e considerar uma avaliação crítica e responsável do impacto da competitividade normal de mercado nessa área que: “não recompensa os melhores prestadores, os piores não vão à falência e a inovação tecnológica se difunde lentamente e não gera melhoria de valor como deveria” (PORTER, 2007 p. 21).

Recente movimento em diversas partes do mundo passou a divulgar um novo conjunto de tecnologias voltadas à produção de saúde por meio da integralidade da atenção à saúde. A formulação e a implantação de novos dispositivos e processos no trabalho em saúde, como o trabalho em equipe, e a construção de estruturas flexíveis e matriciais para a organização da atenção à saúde têm promovido uma promissora transformação no potencial de impacto dos serviços de saúde no perfil epidemiológico de populações (MERHY, 1994; TODD, 1996; DOWLING, 1997; ALETRAS, 1997; CARR-HILL, 1997; COILE, 1997; CECÍLIO, 1997; BAZZOLI, 1999; CASTELLS, 2000; COLIN-THOME, 2001; HARTZ, 2004; MATTOS, 2004; PINHEIRO, 2007; MENDES, 2007; CAMPOS, 2007 e 2008).

O desenvolvimento de novos saberes em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde e a combinação das capacidades crítica e criativa, voltadas à transformação dessa realidade, visam favorecer a produção de soluções orientadas à competitividade por resultados, considerando-se a agregação de valor para pacientes/usuários, o princípio da equidade e a diretriz da integralidade do cuidado à saúde.

5. Linhas de pesquisa

5.1. GESTÃO DE TECNOLOGIAS E INOVAÇÕES POLÍTICO-GERENCIAIS EM SAÚDE

A sistematização do conhecimento, a avaliação e a geração de novas tecnologias voltadas à macro e micropolíticas e gestão do trabalho em saúde visam disseminar, construir e aplicar conceitos político-sociais e de administração:

- (i) em modelagens organizacionais voltadas à atenção integral à saúde e à valorização dos resultados;
- (ii) em formulações jurídico-legais que regulamentem diretrizes de financiamento, papéis dos entes políticos responsáveis pelas ações e serviços prestados, padrões de integralidade, dispositivos para avaliação, fiscalização e controle do sistema de saúde;
- (iii) no desenvolvimento de sistemas de regulação e de auditoria;
- (iv) no desenvolvimento de sistemas de informação integrados;
- (v) no desenvolvimento de Gestão de Negócios, de Pessoas, de Finanças, de Projetos, de Logística e de Marketing orientados aos Sistemas de Saúde;
- (vi) no desenvolvimento de sistemas de avaliação em saúde orientados por resultados.

5.2. GESTÃO DE TECNOLOGIA E INOVAÇÕES DO CONHECIMENTO EM SAÚDE

A sistematização do conhecimento, avaliação e geração de novas tecnologias orientadas à atenção à saúde e à gestão do conhecimento em saúde, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado, da segurança do paciente e dos processos de ensino-aprendizagem nas áreas de atenção à saúde e gestão em saúde.

A gestão de tecnologia e inovação na atenção à saúde abrange:

- (i) diretrizes clínicas, protocolos, indicadores e padrões de qualidade que traduzam as melhores práticas e a saúde baseada em evidências científicas;
- (ii) procedimentos/intervenções e produtos voltados ao cuidado em saúde, de modo customizado, contextualizado e singularizado;
- (iii) trabalho em equipe multiprofissional, centrado nas necessidades de saúde das pessoas;
- (iv) processos e dispositivos de gestão da clínica;
- (v) qualidade da atenção à saúde e segurança do paciente, com eficácia, eficiência e efetividade;
- (vi) indicadores e análise de mudança de práticas e de organização dos serviços de saúde expostos às novas tecnologias e inovações em atenção e gestão da saúde.

A gestão de tecnologia e inovação do conhecimento em saúde abrange:

- (i) estratégias e métodos voltados à aprendizagem significativa, pautada na identificação de necessidades de aprendizagem e de novos saberes;
- (ii) estratégias e métodos voltados à aprendizagem em serviço, visando à disseminação e geração de conhecimento aplicável nos campos da saúde, gestão e educação e à incorporação tecnológica no sistema de saúde;
- (iii) estratégias e métodos voltados ao desenvolvimento e à certificação de competência profissional;

(iv) indicadores e análise de mudanças nas práticas dos profissionais, considerando a exposição às metodologias ativas de ensino-aprendizagem e aos currículos/programas integrados;

(v) indicadores e análise de mudanças nos serviços de saúde expostos às novas tecnologias e inovações educacionais nas áreas de atenção e gestão da saúde.

6. Currículo integrado

A articulação e a integração dos processos educativos, de gestão e de atenção à saúde sustentam toda a dinâmica de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de competência.

Os processos educativos vivenciados ao longo do curso promoverão, essencialmente, a construção de autonomia e independência na busca do conhecimento e a visão estratégica da educação como construção e possibilidade de transformação da realidade. Serão favorecidas a:

- construção coletiva e individual de conhecimento;
- sistematização do conhecimento;
- mudança de patamar de consciência;
- criatividade coletiva;
- vivência do saber fazer; ser e conviver;
- vivência do aprender a aprender;
- produção de novos conhecimentos.

6.1. O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

O processo de ensino-aprendizagem que possibilita a construção da competência para atuar como gestor na área da saúde está ancorado:

- nas teorias construtivistas (sociointeracionistas e sociocríticas³);
- na metodologia científica;
- nas comunidades de aprendizagem;
- na dialogia;
- em estratégias educacionais apropriadas a cada conteúdo, como filmes, histórias, depoimentos, visitas técnicas, oficinas, seminários, jogos, etc.

Durante o curso, cada participante desenvolverá capacidades na interação com outros: facilitadores, consultores, orientadores, expositores, mestrandos e coordenadores. A articulação entre a abordagem construtivista, a metodologia científica e a aprendizagem baseada em problemas⁴ é apresentada de modo esquemático por uma espiral. Essa representação traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados e que se retroalimentam. Os movimentos são desencadeados conforme as necessidades de aprendizagem, diante de um disparador ou estímulo para o desenvolvimento de capacidades (ver Figura 2).

³ As tendências pedagógicas na prática educacional focalizam a relação entre o objeto a ser conhecido (conteúdos de aprendizagem: produtos sociais e culturais), o sujeito que aprende e o professor (agente mediador entre o sujeito e o objeto). As teorias psicológicas que fundamentam as tendências pedagógicas são: inatista, ambientalista e socioconstrutivista (sociointeracionista). Pela teoria inatista (apriorística ou nativista), cada pessoa encontra-se pronta ao nascimento (personalidade, potencial, valores, formas de pensar e de conhecer), uma vez que os fatores hereditários e maturacionais definem sua constituição. A teoria ambientalista (associação, comportamentalista ou behaviorista) atribui exclusivamente ao ambiente a constituição das características humanas e privilegia a experiência como fonte de conhecimento e do comportamento. A teoria sociointeracionista refuta as teses antagônicas entre o inato e o adquirido e promove uma releitura desses fatores, indicando sua interação histórica e socialmente constituída, em movimentos permanentes de reprodução/transformação (REGO, 1995).

⁴ BARROWS, HS; TAMBLYN, RM. 1980; SCHMIDT, 1983.



FIGURA 2

Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem⁵.

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação dos problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, evidenciando os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema, possibilitando a identificação das capacidades presentes e das necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia na elaboração das questões sobre as fronteiras identificadas.

Movimento: elaborando questões de aprendizagem

As questões de aprendizagem representam as necessidades e orientam a busca de novas informações. A seleção e a pactuação das questões consideradas mais potentes⁶ e significativas para o enfrentamento das necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento do problema identificado trazem objetividade e foco para o estudo individual dos mestrandos.

⁵ Traduzido e adaptado de LIMA, V.V. Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives. Chicago, 2002 [Dissertação de Mestrado – University of Illinois at Chicago. Department of Health Education].

⁶ As questões que desafiam os mestrandos a realizar análises ou avaliações invariavelmente implicam o estudo concomitante dos aspectos conceituais, mas vão além do reconhecimento de fatos e mecanismos, requerendo interpretação e posicionamento.

Movimento: buscando novas informações

A busca por novas informações deve ser realizada pelos mestrandos da forma que considerarem mais adequada. O curso disponibiliza um conjunto de referências bibliográficas na forma de acervo e favorece o acesso a banco de dados de base remota. A ampliação das pesquisas é estimulada e, embora haja total liberdade para a seleção das fontes de informação, estas serão analisadas em relação ao grau de confiabilidade.

Movimento: construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e os novos conteúdos e, por isso, é um movimento sempre presente no processo ensino-aprendizagem. Não somente ao serem compartilhadas as novas informações, mas a todo o momento no qual uma interação produza uma descoberta ou um novo sentido. Todos os conteúdos compartilhados deverão receber um tratamento de análise e crítica, quer em relação às fontes, quer à própria informação em questão, devendo-se considerar as evidências apresentadas.

Movimento: avaliando o processo

Outro movimento permanente desse processo é a avaliação. A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a autoavaliação focalizando seu processo individual de aprendizagem e também avaliar a construção coletiva do conhecimento e a atuação dos professores nesse processo.

6.2. COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM

A espiral construtivista envolve nos seus movimentos toda a comunidade de aprendizagem, formada pelos mestrandos, professores e coordenadores do programa. Todos procuram aprender com todos, durante todo o tempo. A colaboração, o desprendimento e a generosidade possibilitam o diálogo franco, aberto e produtivo.

Para cada tipo de atividade educacional, as comunidades assumem diferentes tamanhos, podendo ser: um pequeno grupo com 8 a 10 mestrandos e 1 facilitador; um grande grupo envolvendo toda a turma e 1 ou mais docentes, no papel de especialista/consultor; ou, ainda, atividades tutoriais, nas quais a relação é de 1 para 1 – mestrando e facilitador/orientador.

As comunidades possibilitam a construção de novos significados para a aprendizagem. Durante a preparação das novas sínteses para socialização do conhecimento, o grupo trabalha no aprofundamento e na sistematização do conhecimento produzido pelos participantes. Essas sínteses serão referência para a elaboração de apresentações a serem socializadas com todos os mestrandos por meio da plataforma virtual de aprendizagem ou de plenárias.

Espera-se que cada mestrando e suas comunidades de aprendizagem desenvolvam uma postura proativa e construam relações solidárias, respeitadas e éticas, com liberdade de expressão e responsabilidade.

6.3. O FACILITADOR NA COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM

Ao trabalhar com um pequeno grupo de mestrandos, o docente, no papel de facilitador, apoia o grupo para que as reuniões sejam objetivas, fomenta a participação de todos, promove a explicitação dos saberes prévios, a fim de aumentar o entendimento do assunto e a interação entre os mestrandos, bem como dá suporte à construção de uma base operativa para o trabalho coletivo e a distância.

7. Estrutura do programa

A estrutura do MP está fundamentada nos princípios dos currículos integrados. Essa integração é expressa pela articulação entre disciplinas; teoria e prática; trabalho e aprendizagem; processos educativos, político-gerenciais e de atenção à saúde; e pelo diálogo entre diferentes profissões e perspectivas. Considerando-se que o desenvolvimento das capacidades requeridas para os mestrandos deve contemplar uma síntese integradora das três áreas do perfil de competência, as capacidades específicas para a gestão de tecnologia e inovação são trabalhadas no contexto da saúde.

O currículo do curso está estruturado em três eixos:

- Simulação da realidade
- Contexto real do trabalho do mestrando
- Exposições dialogadas

No eixo baseado na simulação, os autores do curso selecionaram e articularam materiais e recursos educacionais, bem como elaboraram os textos utilizados como estímulos ou disparadores da aprendizagem dos mestrandos e do desenvolvimento de capacidades relacionadas ao perfil de competência. No eixo de simulação, a representação da realidade no formato de situações-problema, filmes, dramatizações, jogos, vivências e outros busca potencializar a aprendizagem por meio de um maior envolvimento dos mestrandos e da articulação entre teoria e prática. As representações do mundo do trabalho são disparadores da aprendizagem.

No eixo voltado ao contexto real, os mestrandos trazem e exploram representações do seu mundo do trabalho, com vistas à produção de um diálogo entre as aprendizagens construídas no curso e as possibilidades de intervenção e de transformação da realidade, considerando-se a construção de novos conhecimentos e tecnologias.

No eixo exposições dialogadas, incluem-se atividades de reflexão com especialistas com base em temáticas específicas.

7.1. ATIVIDADES EDUCACIONAIS/DISCIPLINAS

As disciplinas, como áreas de conhecimento que representam os conteúdos a serem abordados no programa, foram agrupadas de modo a favorecerem o desenvolvimento do pensamento complexo e a relação dos saberes diante de uma determinada situação (MORIN, 2002).

O elemento de estruturação do MGTIS é a Atividade Educacional, que é conformada por uma combinação de disciplinas, segundo áreas de competência, que apoiarão a construção de saberes que oferecem melhores recursos para a interpretação (leitura de mundo), análise do problema e seleção das melhores alternativas para intervenção. As atividades são desenvolvidas pelo corpo docente do programa e estão organizadas segundo uma abordagem construtivista da produção e socialização do conhecimento.

As Atividades Educacionais obrigatórias totalizam 30 créditos e representam as disciplinas que conformam o perfil de competência para os mestrandos. Cada crédito corresponde a 15 horas de atividade.

As Atividades Educacionais optativas representam as disciplinas que podem contribuir para o aprofundamento da temática da pesquisa do mestrando (ver Quadro 2). Essas disciplinas são oferecidas segundo linhas de pesquisa. O mestrando deverá cursar, no mínimo, 6 disciplinas

optativas (6 créditos), oferecidas segundo cronograma específico. Já está prevista a oferta das seguintes Atividades Educacionais optativas, com seus respectivos dias e horários:

- Pesquisa Qualitativa em Saúde I: 15/10, das 14h às 17h, 16/10 e 04/12, das 9h às 12h
- Pesquisa Qualitativa em Saúde II: 19/02, 11/03 e 08/04 de 2016, das 9h às 12 horas
- Pesquisa Quantitativa em Saúde I: 15/10, das 14h às 17h, 16/10 e 04/12, das 9h às 12h
- Pesquisa Quantitativa em Saúde II: 19/02, 11/03 e 08/04 de 2016, das 9h às 12 horas

Os mestrandos poderão se inscrever em duas dessas disciplinas até o dia 11 de setembro de 2015, na Secretaria Acadêmica. Até o dia 04 de dezembro de 2015 serão divulgadas as disciplinas optativas a serem ofertadas em 2016.

Além dessas atividades obrigatórias e optativas, integram o MGTIS as Atividades Educacionais relacionadas ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM), que totalizam 64 créditos.

Cada mestrando deverá cursar no mínimo 100 créditos.

QUADRO 2

Atividades Educacionais Obrigatórias e Optativas do Mestrado em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, IEP/HSL.

	<i>Atividades Educacionais</i>	<i>Créditos</i>	<i>Horas</i>
Obrigatórias	Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde I	7	105
	Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde II	7	105
	Metodologia Científica I	4	60
	Metodologia Científica II	4	60
	Saúde Baseada em Evidências I	4	60
	Saúde Baseada em Evidências II	4	60
	Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM)	64	960
Optativas	Avaliação e Regulação em Sistemas e Serviços de Saúde	1	15
	Educação Permanente em Saúde	1	15
	Epidemiologia em Serviços de Saúde	1	15
	Gestão de Mercados em Sistemas e Serviços de Saúde	1	15
	Gestão Estratégica em Saúde	1	15
	Gestão Financeira em Organizações de Saúde	1	15
	Gestão Hospitalar	1	15
	Informática e Informação em Saúde	1	15
	Pesquisa Qualitativa em Saúde I	1	15
	Pesquisa Qualitativa em Saúde II	1	15
	Pesquisa Quantitativa em Saúde I	1	15
	Pesquisa Quantitativa em Saúde II	1	15
	Processos Educacionais na Saúde	1	15
	Qualidade em Saúde e Segurança do Cuidado	1	15

Cada Atividade Educacional pode combinar diferentes estratégias e métodos educacionais, como:

(i) Situações-problema: atividade presencial que utiliza a Aprendizagem Baseada em Problemas como método de ensino-aprendizagem. É realizada em pequenos grupos, envolvendo de 8 a 10 mestrandos e 1 docente/facilitador, para o processamento de situações-problema baseadas no mundo do trabalho. As situações-problema são elaboradas pelos autores do programa e fazem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem. A situação-problema é processada em dois momentos: síntese provisória e nova síntese.

(ii) Narrativa: atividade presencial que utiliza a problematização como método de ensino-aprendizagem. É realizada em pequenos grupos, envolvendo de 8 a 10 mestrandos e 1 docente/facilitador, para o processamento de narrativas trazidas pelos mestrandos a partir de suas próprias experiências. As narrativas cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem e proporcionam, de forma mais direta e intensa, o diálogo com a realidade de cada mestrando, além de expandirem o espaço para a exploração e ampliação da observação, da percepção, do registro de sentidos, emoções e de reflexões críticas a partir da própria prática. A narrativa é processada em dois momentos: síntese provisória e nova síntese.

(iii) Plenária: atividade presencial que cumpre o papel de socialização ampliada dos conhecimentos construídos pelos pequenos grupos. Cada grupo organiza, sintetiza e apresenta em plenária suas novas sínteses e produções. Essa atividade envolve todos os mestrandos de uma determinada turma e um ou mais docentes do programa. O docente coordena a atividade e promove uma apreciação crítica-reflexiva das produções realizadas, visando a um tencionamento positivo no sentido da construção de aprendizagens consistentes e fundamentadas.

(iv) Oficinas de trabalho: são atividades presenciais realizadas para o desenvolvimento de capacidades específicas ou instrumentais, como: estratégias avançadas de busca em banco de dados de base remota, balanço financeiro, BSC/SWOT/gestão de projetos, técnicas de negociação, manejo de conflito, árvore de problemas, matriz decisória, identificação de atores sociais, estações para o desenvolvimento da capacidade criativa e abordagens e métodos de pesquisa quantitativa e qualitativa.

(v) Exposições dialogadas: atividades de apresentação e discussão de conjuntos de conhecimentos organizados, segundo a perspectiva de um especialista, podendo ser presencial ou por meio de videoconferência.

(vi) Aprendizagem baseada em equipes: atividade dirigida ao desenvolvimento do domínio cognitivo, especialmente focalizado na resolução de problemas, e para a aprendizagem colaborativa entre participantes com distintos saberes e experiências. Inicialmente concebida como uma alternativa às exposições para grandes grupos, a aprendizagem baseada em equipes foi aplicada no ensino em ambiente hospitalar. É desencadeada com base em uma situação-caso ou disparador que cada especializando analisa individualmente. Após esse estudo, os especializando respondem a um conjunto de testes que abordam a tomada de decisão diante da situação/contexto analisado. Após conhecer os resultados individuais, cada equipe discute as alternativas e busca um consenso/pacto. Nova votação é realizada por equipe, e os resultados são debatidos por um especialista. Essas atividades são articuladas com desafios de aplicação dos conhecimentos em novas situações simuladas, no formato de oficinas, jogos ou dramatizações.

(vii) Viagens: atividades sociais e artísticas dentro de um contexto educacional (jantar, sessão de cinema, visitas técnicas etc.) que contribuem para a aprendizagem de forma ampliada e diversificada. Essas experiências são vivências, e cabe a cada participante construir suas próprias interpretações.

(viii) Seminários.

(ix) Orientação de portfólio: encontros presenciais e individuais entre o mestrando e o orientador para discussão e acompanhamento da trajetória do orientando no programa e no apoio à escolha das Atividades Optativas, em função da temática do projeto aplicativo.

(x) Orientação do Trabalho de Conclusão do Mestrado – TCM: encontros presenciais e a distância que objetivam estimular e apoiar o desenvolvimento de um trabalho técnico-científico cujo objetivo é discutir uma questão real vivenciada pelo mestrando num dado contexto. Contribui para o desenvolvimento profissional, na medida em que visa ampliar a capacidade de identificação e a análise de problemas e o encaminhamento de soluções para eles por meio do aporte de ferramentas de Gestão de Projetos. Cada mestrando, ao desenvolver um projeto de intervenção na realidade, deve aplicar as capacidades desenvolvidas ou potencializadas por sua participação no programa, de maneira a produzir um novo processo ou produto voltado à agregação de valor na saúde. A orientação do projeto de pesquisa aplicada vai além da orientação de um trabalho com metodologia científica, e inclui a análise de viabilidade e vulnerabilidade para o desenvolvimento do projeto.

7.2. PROGRAMAÇÃO

O Mestrado em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde está organizado em 12 encontros de três dias consecutivos, uma vez ao mês (Apêndice 10.1).

Nesses encontros são desenvolvidas as Atividades Educacionais Obrigatórias e Optativas (ver Quadro 4). Os três dias consecutivos para a realização da programação presencial das atividades educacionais/disciplinas visam oferecer um processo de imersão e concentração para o mestrando, uma vez que esses profissionais encontram-se inseridos no trabalho.

Além de beneficiá-lo, possibilitando foco e dedicação aos estudos, visa evitar deslocamentos semanais e a interrupção sistemática de suas atividades profissionais, favorecendo também o apoio da instituição à qual está vinculado.

QUADRO 3

Encontro típico do MP em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, IEP/HSL.

Período	1º Dia	2º Dia	3º Dia
<i>Manhã</i>	GTIS Nova síntese	SBE Oficinas e exposições dialogadas	Optativas
<i>Tarde</i>	GTIS Plenária GTIS Orientação de portfólio	MC Oficinas de trabalho Seminários com temas avançados	GTIS Síntese provisória Planejamento e pactuação das atividades a distância
<i>Noite</i>	AAD/Viagem	Orientação de TCM/Grupo de pesquisa/AAD	

LEGENDA: GTIS – Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde; MC – Metodologia Científica; SBE – Saúde Baseada em Evidências; AAD - Atividade Autodirigida; TCM – Trabalho de Conclusão de Mestrado.

8. Corpo docente

O corpo docente é formado por 28 docentes (ver Apêndice 10.2). Todos são orientadores e poderão ser acionados como plenaristas ou consultores em oficinas de trabalho específicas.

9. Avaliação

A avaliação é considerada uma atividade permanente e crítico-reflexiva do processo de ensino-aprendizagem. Permite o acompanhamento desse processo visualizando avanços, detectando dificuldades e, por fim, realizando as ações necessárias no sentido da melhoria do desempenho de professores, mestrandos e da organização do curso.

A avaliação está baseada nos seguintes princípios:

- critério-referenciada;
- contínua, dialógica, ética, democrática e corresponsável;
- formativa e somativa.

A avaliação é critério-referenciada quando o perfil de competência desejado é utilizado como critério ou referência para a avaliação de desempenho dos mestrandos. Os desempenhos observados são comparados aos critérios de excelência estabelecidos, contemplando as três áreas de competência profissional (PERRENOUD, 1999).

Cada mestrando recebe retornos de avaliação (feedback), de modo contínuo e sistematizado, que permitem analisar seu desenvolvimento e suas necessidades de melhoria. As informações são provenientes de várias fontes e requerem um diálogo entre observadores e avaliado, primando pela postura ética, democrática e corresponsável (WORTHEN, 1997).

A avaliação do processo ensino-aprendizagem é considerada uma atividade permanente e crítico-reflexiva. Permite o acompanhamento da trajetória de cada mestrando no programa visualizando avanços, detectando dificuldades e, por fim, realizando as ações necessárias, no sentido da melhoria do desempenho de professores, mestrandos e da organização do programa. A avaliação está baseada nos seguintes princípios: critério-referenciada; contínua, dialógica, ética, democrática e corresponsável; formativa e somativa.

A avaliação tem caráter formativo quando realizada durante o desenvolvimento das atividades, objetivando a melhoria do processo e do aproveitamento dos mestrandos. A avaliação tem caráter somativo quando utilizada para definir a aprovação ou reprovação nas Atividades Educacionais, sendo atribuídos, respectivamente, os conceitos “satisfatório/aprovado” e “insatisfatório/reprovado” (PERRENOUD, 1999).

9.1. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO MESTRANDO

9.1.1. Desempenho nas Atividades Educacionais/Disciplinas

Cada Atividade Educacional – AE pode utilizar diferentes instrumentos para a avaliação de desempenho e construção de capacidades dos mestrandos. A escolha dos instrumentos é, em grande parte, determinada pelo tempo de acompanhamento dos mestrandos, uma vez que as atividades têm diferentes cargas horárias.

Para as avaliações somativas das AEs podem ser utilizadas: (i) sínteses crítico-reflexivas elaboradas pelos mestrandos sobre as aprendizagens alcançadas e o potencial de aplicabilidade dessas aprendizagens no seu contexto de trabalho; (ii) tarefas específicas e avaliações cognitivas elaboradas pelo docente responsável.

Para as AEs obrigatórias, utiliza-se um formato específico na metade e ao final do programa, para registrar uma síntese avaliativa sobre a tendência de desenvolvimento de capacidades dos mestrandos, considerando as sínteses reflexivas por eles elaboradas ou as avaliações cognitivas realizadas, assim como a análise das facilidades e dificuldades do mestrando para aprender a: aprender, pesquisar, trabalhar em grupo, socializar conhecimento, cumprir pactos e transferir as capacidades construídas para sua realidade. A avaliação de meio utiliza os conceitos “satisfatório” e “precisa melhorar” e a de final, os conceitos “satisfatório” e “insatisfatório”. Os conceitos “satisfatório” e “insatisfatório” representam, respectivamente, aprovação e reprovação na atividade educacional (ver Anexo 10.2).

9.1.2. Portfólio

A avaliação do portfólio é realizada pelos facilitadores do processo ensino-aprendizagem do mestrado. Leva em conta: (i) o ponto de partida de cada mestrando; (ii) o desenvolvimento e a trajetória no programa, incluindo sínteses reflexivas e os conceitos recebidos nas avaliações das Atividades Educacionais; (iii) o compromisso e o envolvimento com sua formação, destacando o empenho e a responsabilidade na construção do Trabalho de Conclusão e (v) a criatividade e a análise de oportunidade de sua realidade para a aplicação dos conhecimentos construídos no programa, incluindo processos e/ou produtos viabilizados.

A síntese reflexiva do portfólio deve ser entregue pelo mestrando, à Secretaria Acadêmica, trinta dias após o último encontro presencial. Deve conter: (i) a narrativa reflexiva da trajetória profissional e intenções do mestrando em relação ao programa, conforme documento entregue para a fase de seleção de candidatos; (ii) expectativas em relação ao programa, construídas no primeiro encontro presencial; (iii) narrativa reflexiva de autoavaliação ao completar cada atividade educacional, analisando as aprendizagens construídas e as realizações; (iv) narrativa reflexiva de conclusão dos créditos das atividades educacionais, avaliando a construção de competência, segundo perfil do programa, e destacando desafios, conquistas e impacto em relação à prática profissional (ver Termo de referência no Apêndice 10.3).

Com base nessa síntese reflexiva, os facilitadores do processo de ensino-aprendizagem elaboram uma avaliação dialogando a trajetória relatada e a construção de competência do mestrando, e também os momentos de chegada e de conclusão das atividades educacionais do programa. Essa avaliação é encaminhada aos respectivos: orientador e mestrando. O orientador dá seguimento ao acompanhamento do desenvolvimento de competência do mestrando no programa. Essas informações devem ser utilizadas como subsídio na qualificação e defesa do Trabalho de Conclusão do Mestrado, reconhecendo conquistas e apontando recomendações singularizadas aos mestrandos. As sínteses reflexivas de portfólio e as respectivas avaliações também serão utilizadas como fontes para a análise de impacto do programa.

9.1.3. Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM)

Conforme a Portaria Normativa 17 (BRASIL, 2009), para a obtenção do título de mestre, o curso requer a elaboração de um trabalho de conclusão final⁷ que poderá ser apresentado em diferentes formatos.

Estimula-se que esse trabalho de conclusão do mestrado – TCM configure-se num projeto de intervenção numa realidade, como um Projeto Aplicativo. Todos os TCMs deverão ter uma vinculação a um dos projetos de pesquisa do programa, segundo linhas de pesquisa. O trabalho deve ser apresentado a uma banca de qualificação formada por três docentes, sendo um o orientador. A qualificação deve ser realizada até seis meses após a conclusão dos créditos das Atividades Educacionais/Disciplinas.

A defesa deve ser realizada até seis meses após a qualificação e será constituída por uma banca formada por três docentes: dois docentes do programa, sendo um o orientador e um docente convidado de outra instituição. Espera-se que o mestrando apresente domínio do objeto de estudo, com plena capacidade de expressar-se sobre o tema e proposta de intervenção em sessão de defesa pública. O conceito final em relação ao Trabalho de Conclusão do Mestrado é representado pelos conceitos Aprovado ou Reprovado.

9.1.4. Aprovação no Mestrado

Será considerado aprovado no programa o mestrando que obtiver/alcançar:

- (i) Integralização dos créditos do programa
- (ii) Frequência mínima de 75% em cada uma das atividades educacionais obrigatórias e nas optativas
- (iii) Desempenho “satisfatório” nas atividades educacionais obrigatórias e optativas
- (iv) Entrega da síntese reflexiva do portfólio
- (v) Aprovação do Trabalho de Conclusão do Mestrado na banca de defesa

⁷ O trabalho de conclusão final do curso poderá ser apresentado em diferentes formatos, tais como dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos, de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso.

9.2. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS DOCENTES

A emissão de um conceito síntese sobre o desempenho dos docentes do programa, como facilitadores, plenaristas, responsáveis por oficinas, exposições dialogadas ou atividades educacionais optativas, na perspectiva dos mestrandos, será registrada no formato de avaliação dos encontros presenciais (ver Anexo 10.3).

9.3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS DOCENTES FACILITADORES

A avaliação qualitativa do desempenho dos facilitadores é realizada com base em um diálogo entre a perspectiva de cada mestrando, registrada em formato específico, e a participação do facilitador nos encontros de educação permanente para docentes do programa. O objetivo dessa avaliação é a identificação de fortalezas, limitações ou desafios para a facilitação de processos educacionais com ênfase em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, no contexto da gestão em saúde, no trabalho em equipe para o intercâmbio de capacidades, na construção coletiva de novos saberes e na melhoria no processo, visando beneficiar os mestrandos por meio de uma prática educativa ética e construtivista.

A avaliação do desempenho dos facilitadores, na perspectiva do mestrando, consiste no julgamento sobre o desempenho desses professores na mediação e no favorecimento do processo ensino-aprendizagem e na construção do portfólio. A avaliação formativa do desempenho dos facilitadores deve ser realizada verbalmente ao final de cada atividade educacional por todos os mestrandos, incluindo a autoavaliação do facilitador. Duas sínteses escritas representando a perspectiva de cada mestrando devem ser registradas em formato específico e enviadas, eletronicamente, à Secretaria Acadêmica, na metade e ao final do Curso, respeitando-se os prazos estabelecidos (ver Apêndice 10.6).

9.4. AVALIAÇÃO DOS ENCONTROS E DO CURSO

A avaliação do curso será processual, permitindo intervenções de melhoria contínuas e imediatas. A liberdade de expressão e as análises críticas são estimuladas e envolvem todos os atores do Curso: autores, facilitadores, coordenadores, consultores, apoiadores e outros. Esse exercício faz parte do processo de aprendizagem.

A avaliação quantitativa do Curso é realizada ao final de cada encontro e consiste na emissão de conceitos sobre a organização do programa e o desempenho de todos os professores. O formato específico deverá ser preenchido na plataforma de ensino I-EP em até cinco dias úteis após o término do encontro (ver Apêndice 10.5). Uma avaliação qualitativa será aplicada na metade e/ou ao final do curso, no sentido de caracterizar e interpretar a natureza dos critérios utilizados na emissão dos juízos de valor.

10. Apêndices

10.1. PROGRAMAÇÃO DOS ENCONTROS PRESENCIAIS

<i>Encontro</i>	<i>Dias</i>	<i>Mês</i>	<i>Ano</i>
I	12, 13 e 14	Agosto	2015
II	09, 10 e 11	Setembro	2015
III	14, 15 e 16	Outubro	2015
IV	11, 12 e 13	Novembro	2015
V	02, 03 e 04	Dezembro	2015
VI	17, 18 e 19	Fevereiro	2016
VII	09, 10 e 11	Março	2016
VIII	06, 07 e 08	Abril	2016
IX	11, 12 e 13	Maio	2016
X	08, 09 e 10	Junho	2016
XI	13, 14 e 15	Julho	2016
XII	03, 04 e 05	Agosto	2016

10.2. CORPO DOCENTE

<i>Docente</i>	<i>Título</i>
1. Álvaro Nagib Atallah	Doutor em Medicina
2. Ana Luiza de Souza Bierrenbach	Doutora em Medicina
3. Antônio Carlos Onofre de Lira	Doutor em Medicina
4. Christina May Moran de Brito	Doutora em Medicina
5. Edison Ferreira de Paiva	Doutor em Medicina
6. Everton Soeiro	Doutor em Medicina
7. Fábio Patrus Mundim Pena	Mestre em Administração
8. Fernando Ganem	Doutor em Medicina
9. Gilson Caleman	Doutor em Medicina
10. Gonzalo Vecina Neto	Mestre em Administração
11. Ivana Lúcia Correa Pimentel de Siqueira	Doutora em Enfermagem
12. José Lúcio Martins Machado	Doutor em Medicina
13. José Maurício de Oliveira	Doutor em Saúde Coletiva
14. Laura Maria Cesar Schiesari	Doutor em Medicina
15. Luciana Faluba Damázio	Doutora em Administração
16. Luiz Francisco Cardoso	Doutor em Medicina
17. Maria Beatriz Gandra de Souza Dias	Doutora em Medicina
18. Marilda Siriani de Oliveira	Mestre em Saúde Coletiva
19. Patrícia Zen Tempski	Doutora em Medicina
20. Roberto de Queiroz Padilha	Doutor em Medicina
21. Romeu Gomes	Doutor em Saúde Pública
22. Sandra Cristine da Silva	Doutora em Enfermagem
23. Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta	Doutor em Medicina
24. Sérgio Samir Arap	Doutor em Medicina
25. Sílvio Fernandes da Silva	Doutor em Saúde Pública
26. Valéria Vernaschi Lima	Doutora em Saúde Pública

10.3. TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONSTRUÇÃO DE NARRATIVA CRÍTICO-REFLEXIVA

As narrativas devem trazer as representações do autor sobre seu percurso no programa de mestrado. Visam, ainda, à produção de um diálogo entre as aprendizagens construídas e as possibilidades de aplicação e de transformação da realidade, considerando-se o perfil de competência profissional.

Ao narrar, reconstruímos o mundo vivido. E, mais do que isso, dotamos os fatos e vivências narrados de sentido(s) e clareza. Assim como um relato de vida, uma narrativa pode trazer dúvidas, emoções e reflexões.

Quanto à forma de apresentação, recomenda-se que a narrativa contenha: (i) cabeçalho com título, curso e autor; (ii) título que expresse o foco da narrativa e (iii) texto com redação clara.

O relato deve conter no máximo quatro páginas digitadas em formato A4, letra Arial tamanho 11 (ou equivalente) com espaçamento de 1,5 linha.

10.4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO MESTRANDO

Mestrando: _____ Grupo: _____
Facilitador(a): _____ Data: ____ / ____ / ____

1. Como têm sido/foram as contribuições do(a) mestrando no processamento presencial e a distância de situações-problema ou narrativas? Justifique.

2. Como tem sido/foi o desenvolvimento de capacidades nas três áreas de competência: político-gerencial, atenção à saúde e educação em saúde, considerando o portfólio? Justifique.

3. Como tem sido/foi o cumprimento dos pactos de trabalho? Justifique.

4. Recomendações e/ou sugestões individualizadas do facilitador ao mestrando:

5. Comentários do(a) mestrando:

Conceito: Satisfatório Precisa melhorar (avaliação formativa)/Insatisfatório (avaliação somativa)

Assinatura do(a) Mestrando

Assinatura do(a) Facilitador(a)

10.5. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO/PROGRAMA

Avaliador: Mestrando Facilitador(a) Outro _____
 Identificação (opcional): _____ Data: ____/____/____

1. Avaliação dos aspectos didático-pedagógicos

1.1. Atividade: Situações-problema/Narrativas	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.2. Atividade: Plenária	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.3. Atividade: Oficinas de trabalho de projeto aplicativo	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.4. Atividade de Videoconferência	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.5. Atividade: Viagem	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.6. Participação do professor na facilitação de SP/narrativa	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.7. Participação do professor na plenária	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.8. Participação do professor na oficina de trabalho	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.9. Participação do professor na videoconferência	NÃO	OTM	BOM	REG	PES
1.10. Aprendizagem autodirigida	NÃO	OTM	BOM	REG	PES

2. Avaliação da organização das atividades

2.1. Relevância do encontro para sua prática profissional	OTM	BOM	REG	PES
2.2. Pertinência, atualidade e inovação das temáticas abordadas	OTM	BOM	REG	PES
2.3. Organização e distribuição das atividades educacionais no curso	OTM	BOM	REG	PES
2.4. Adequação dos recursos educacionais às atividades realizadas	OTM	BOM	REG	PES
2.5. Horários e períodos programados	OTM	BOM	REG	PES

3. Avaliação da infraestrutura e dos recursos educacionais

3.1. Instalações físicas das salas: conforto e recursos audiovisuais	NÃO	O	B	R	P
3.2. Recursos de Informática: instalações, recursos e acesso	NÃO	O	B	R	P
3.3. Plataforma de educação a distância: acesso e funcionalidade	NÃO	O	B	R	P
3.4. Secretaria acadêmica: informações e atendimento	NÃO	O	B	R	P

3.5. Comentários sobre a infraestrutura e os recursos educacionais:

4. Avaliação do encontro/programa

4.1. Como você avalia o encontro/programa de maneira geral?	OTM	BOM	REG	PES
---	-----	-----	-----	-----

4.2. Comentários adicionais e/ou sugestões para melhoria do curso

10.6. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO FACILITADOR

Atividade Educacional: _____

Facilitador(a): _____ Grupo: _____

Mestrando (identificação opcional): _____ Data: ____ / ____ / ____

1. Como tem sido/foi a participação do(a) facilitador(a) da Atividade Educacional no processo de ensino-aprendizagem presencial e a distância? Justifique.

2. Como tem sido/foi a participação do(a) facilitador(a) no acompanhamento do portfólio? Justifique.

3. Como tem sido/foi o cumprimento do pacto de trabalho? Justifique.

4. Comentários e/ou sugestões:

Conceito:

Satisfatório

Precisa melhorar

11. Referências

- ABRASCO. Manifesto da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva enviado ao plenário da Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação de 2001. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, 2001.
- ALETRAS V; JONES A; SHELDON TA. Economies of scale and scope. In: FERGUSON, B; SHELDON, TA & POSNETT, J. *Concentration and choice in health care*. London, Financial Times Healthcare, 1997.
- BANCO MUNDIAL. Enfrentando o desafio das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Brasília: Unidade de Gerenciamento do Brasil/Banco Mundial, 2005. Disponível em: <<http://www-wds.worldbank.org>>
- BARROWS HS; TAMBLYN RM. *Problem-based learning*. New York: Springer Press, 1980.
- BARROS EC; VALENTIM MC; MELO MAA. O debate sobre o mestrado profissional na Capes: trajetória e definições. *Revista Brasileira de Pós-Graduação. RBPG*, v. 2, n. 4, p. 124-138, jul. 2005.
- BAZZOLI GJ et al. A taxonomy of health networks and systems: bringing order out of chaos. *Health Services Research*, n. 33, p. 1683-1717, 1999.
- BRASIL. MEC. CAPES. Plano Nacional de Pós-Graduação – PNPG 2005-2010. Brasília: Capes, 2004.
- BRASIL. MEC. CAPES. Portaria nº 80, de 16 de dezembro de 1998. Dispõe sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Seção I*, p. 14, de 11 de janeiro de 1999.
- BRASIL. MEC. CAPES. Portaria nº 17, de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Diário Oficial da União, Seção I*, nº 248, terça-feira, 29 de dezembro de 2009.
- CAMPOS GWS & DOMITTI AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2007.
- CAR-HILL R; PLACE M; POSNETT J. Access and the utilization of healthcare services. In: FERGUSON, B.; POSNETT, J.; SHELDON, D. A. *Concentration and Choice in Healthcare Financial*. London: Times Healthcare. p. 37-49.
- CASTELLS M. *A sociedade em rede*. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. v. 1.
- CECÍLIO LCO. Modelos technoassistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, jul./set. 1997.
- CHRISTENSEN CM. *Inovação na gestão da saúde: a receita para reduzir custos e aumentar qualidade*. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- COILE RC. Governing the integrated delivery network: new models for a post-reform environment. In: CONRAD DA. *Integrated delivery systems: creation, management, and governance*. Chicago: Health Administration Press, 1997.
- COLIN-THOME D. The new primary care is managed care. In: COCHRANE, D. (Ed.). *Managed care and modernization: a practitioner's guide*. Buckingham: Open University Press, 2001.
- DA COSTA NCA. *O conhecimento científico*. 2. ed. São Paulo: Discurso Editorial, 1999.
- DOWLING WL. Strategic alliances as a structure for integrate d delivery systems. In: CONRAD, D.A. *Integrated delivery systems: creation, management, and governance*. Chicago: Health Administration Press, 1997.
- FLEURY S. *Democracia e inovação na gestão local da saúde*. Rio de Janeiro: Cebes/Editora Fiocruz, 2014.
- FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FRENK J. et al. La transición epidemiologica en America Latina. *Bol. OF. San. Pan*, v. 111, p. 458-496, 1991.
- GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. *The 10/90 Report on Health Research 2001-2002*. Global Forum for Health Research, Geneva, 2002.
- GUIMARÃES R. et al. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: uma proposta (documento produzido pela Comissão de Ciência e Tecnologia da Abrasco). Rio de Janeiro: Abrasco, 2002.
- GUIMARÃES R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Rev Saúde Pública*, v. 40, p. 3-10, 2006.

HAGER, P.; & GONZCI A. What is competence? *Medical Teacher*, v. 18, p. 3-15, 1996.

HARTZ ZMA; CONTANDRIOPOULOS AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 331-6, 2004.

JAPIASSU H. A revolução científica moderna. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

LEVCOVITZ E; BAPTISTA TWF; UCHOA SAC; NESPLOLI G; MARIANI M. Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão em saúde e políticas de saúde no Brasil (1974-2000). Brasília (DF): OPAS, 2003. p. 74. (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas de Serviços de Saúde, 2).

LIMA VV; PADILHA RQ. Ciência, tecnologias e inovações na gestão de serviços de saúde. IN: DAMÁZIO LV; GONÇALVES CA. Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 191-215.

MATTOS, RA.; PINHEIRO, R. (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004.

MENDES, EV. A modelagem das redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

MERHY EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

MORIN, E. A religião dos saberes: o desafio do século XXI. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

NOVAES HMD; CARVALHEIRO JR. Ciência, tecnologia e inovação em saúde e desenvolvimento social e qualidade de vida: teses para debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1841-49, 2007.

PAHO. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Public Health Agency of Canada, 2005.

PEREIRA JM.; KRUGLIANSKAS I. Gestão de inovação: a Lei de Inovação Tecnológica como ferramenta de apoio às políticas industrial e tecnológica do Brasil. *RAE*, v. 4, n. 2, jul./dez. 2005.

PERRENOUD P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PINHEIRO R.; FERLA A.; SILVA JUNIOR AG. A integralidade na atenção à saúde da população. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 12, n. 2, p. 343-49, 2007.

PORTER ME.; TEISBERG EO. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007.

QUELHAS OLG. O mestrado profissional no contexto do sistema de pós-graduação brasileiro. *RBPG*, v. 2, n. 4, p. 97-104, jul. 2005.

REGO TC. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

RIBEIRO JR. Revista Brasileira de Pós-Graduação. *RBPG*, v. 2, n. 4, p. 8-15, jul. 2005.

SCHMIDT, HG. Problem-based learning: rationale and description. *Medical Education*, v. 17, p. 11-6, 1983.

SILVA SF; SOUZA NM; BARRETO JOM. Fronteiras da autonomia da gestão local de saúde: inovação, criatividade e tomada de decisão informada por evidências. *Ciência & Saúde Coletiva* (no prelo). Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=14909.14909>. Acesso em: 9 jun. 2014.

TODD WE. Strategic alliances. In: TODD WE.; NASH D. (Ed.). *Disease management: a systems approach to improving patient outcomes*. Chicago: American Hospital Publishing Inc., 1996.

UNITED NATIONS. Millennium Development Goals (MDG). 2002. Disponível em: <<http://www.un.org/millenniumgoals/>>.

VENTURELI J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington, DC: OPS/OMS, 1997. [Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000,5].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National health research systems. Report of an international workshop, Cha-am, Thailand, p. 12-15, march, 2001. Geneva: World Health Organization: Geneva, 2002.

WORTHEN BR; SANDERS JR; FITZPATRICK JL. Program evaluation: alternative approaches and practical guidelines. 2nded. New York: Longman Publishers, 1997.

Agradecimentos

HSL – Hospital Sírio-Libanês

Presidente da Sociedade Beneficente de Senhoras

Sra. Marta Kehdi Schahin

Superintendente Corporativo

Gonzalo Vecina Neto

Superintendente da Estratégia Corporativa

Paulo Chapchap

Superintendente de Ensino do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

Roberto de Queiroz Padilha

Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

Rua Prof. Daher Cutait, 69
Bela Vista - São Paulo - SP
CEP 01308 060

Tel.: 55 11 3394 0100 (seg. a sex. das 8h às 20h)

Fax: 55 11 3155 0494

iep@hsl.org.br

iep.hospitalsiriolibanes.org.br



*Escaneie o código
ao lado para mais
informações sobre
nossas atividades.*



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
ENSINO E PESQUISA