

GESTÃO EM SAÚDE

---

MESTRADO PROFISSIONAL  
**GESTÃO DE TECNOLOGIA  
E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

---

**2013**



Ministério da  
Saúde



**INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA**



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**

FUNDAÇÃO DOM CABRAL



DESENVOLVIMENTO DE EXECUTIVOS E EMPRESAS

GESTÃO EM SAÚDE

---

MESTRADO PROFISSIONAL  
**GESTÃO DE TECNOLOGIA  
E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

---

2013

AUTORES

---

Roberto de Queiroz Padilha  
Valéria Vernaschi Lima  
Gonzalo Vecina Neto  
Romeu Gomes  
Everton Soeiro  
Gilson Caleman  
José Maurício de Oliveira  
Luciana Faluba Dámazio  
Marilda Siriani de Oliveira  
Patrícia Tempski  
Sílvio Fernandes da Silva



Ministério da  
Saúde



INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS



**Ficha Catalográfica**

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

**G333**

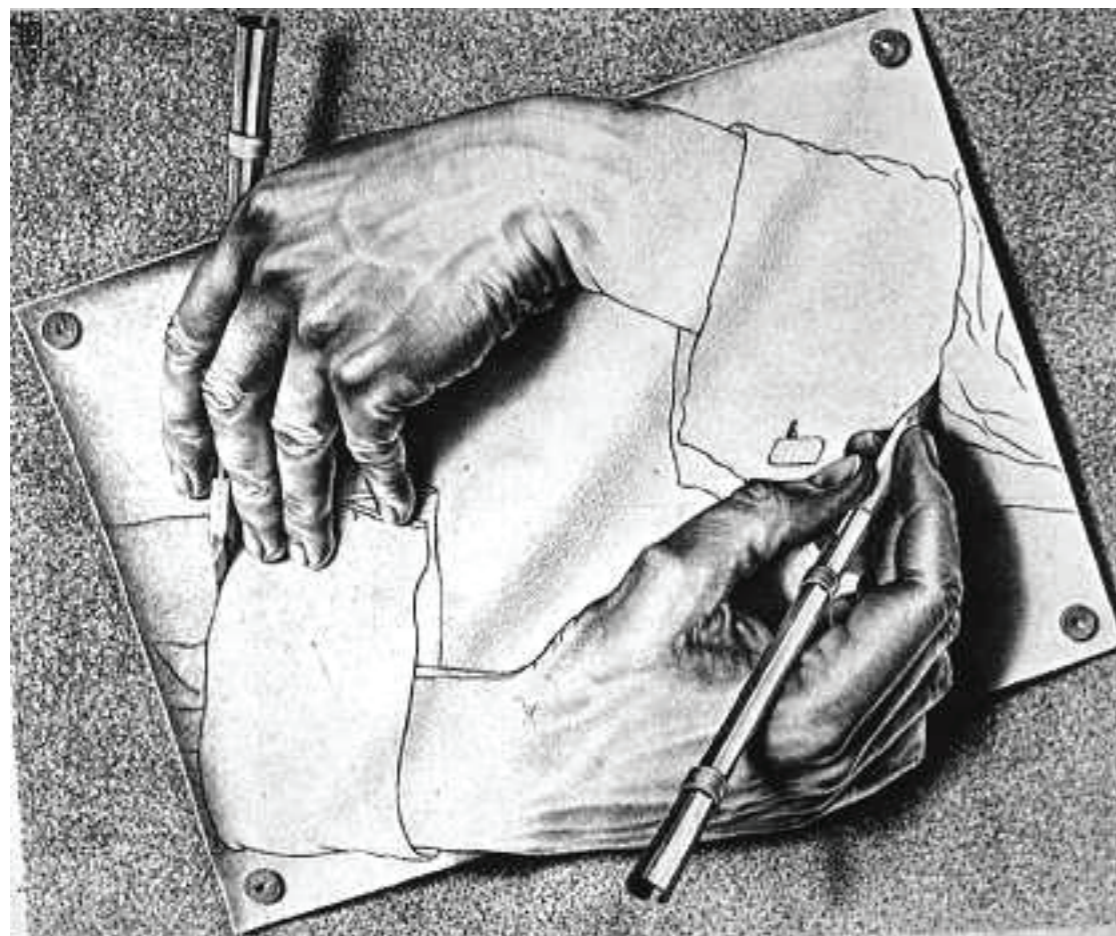
Gestão da Tecnologia e Inovação em Saúde 2013 / Roberto de Queiroz Padilha [...] – Brasília; São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2013.

38p. (Gestão em Saúde)

1.Gestão em saúde. 2.Aprendizagem Baseada em Problemas. 3.Pós-Graduação-cursos. 3.Ensino superior. I. Roberto de Queiroz Padilha. II. Valéria Vernaschi Lima. III. Gonzalo Vecina Neto. IV. Romeu Gomes. V. Everton Soeiro. VI. Gilson Caleman. VII. José Maurício de Oliveira. VIII. Luciana Faluba Dámazio. IX. Marilda Siriani de Oliveira. X. Patrícia Tempski. XI. Sívio Fernandes da Silva.

**NLM: WX 150****SUMÁRIO**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Apresentação</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1. Cenário</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2. Objetivos</b>  | <b>10</b> |
| 2.1. Objetivo geral  | 10        |
| 2.2. Objetivos específicos   | 10        |
| 2.3. Título concedido  | 10        |
| <b>3. Programa</b>   | <b>11</b> |
| 3.1. Competência   | 11        |
| 3.2. Perfil de Competência   | 12        |
| <b>4. Área de concentração</b>                                     | <b>14</b> |
| <b>5. Linhas de pesquisa</b>                                       | <b>15</b> |
| 5.1. Gestão de tecnologia e inovações político-gerenciais em saúde | 15        |
| 5.2. Gestão de tecnologia e inovações do conhecimento em saúde     | 16        |
| <b>6. Currículo integrado</b>                                      | <b>17</b> |
| 6.1. O processo ensino-aprendizagem                                | 17        |
| 6.2. Comunidade de aprendizagem                                    | 20        |
| 6.3. O facilitador na comunidade de aprendizagem                   | 20        |
| <b>7. Estrutura do programa</b>                                    | <b>20</b> |
| 7.1. Atividades educacionais/disciplinas                           | 21        |
| 7.2. Programação   | 25        |
| <b>8. Corpo docente</b>  | <b>26</b> |
| <b>9. Avaliação</b>  | <b>26</b> |
| 9.1. Avaliação do desempenho do mestrando                          | 27        |
| 9.2. Avaliação de desempenho dos docentes                          | 29        |
| 9.3. Avaliação de desempenho dos docentes facilitadores            | 30        |
| 9.4. Avaliação dos encontros e do curso                            | 30        |
| <b>10. Anexos</b>  | <b>31</b> |
| 10.1. Corpo docente  | 31        |
| 10.2. Avaliação de desempenho do mestrando                         | 32        |
| 10.3. Avaliação do encontro/programa                               | 33        |
| 10.4. Avaliação de desempenho do facilitador                       | 34        |
| <b>11. Referências</b>   | <b>35</b> |
| <b>Agradecimentos</b>  | <b>38</b> |



Drawing hands, 1948  
Maurits Cornelis Escher, 1898-1972

*“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. Logo após sua inauguração, no final de 2003, o IEP desenvolveu seus primeiros cursos de especialização orientados por competência, utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem e valorizando o método científico na tomada de decisão, por meio da saúde baseada em evidências. Em 2007, estabeleceu uma parceria com a Fundação Dom Cabral – FDC para o desenvolvimento de projetos educacionais e outras iniciativas na área de gestão em saúde.

A partir de análises dialogadas com diferentes segmentos interessados no desenvolvimento da área da saúde, o IEP ampliou, progressivamente, a intersecção entre as áreas de saúde, gestão e educação, com resultados estimulantes e muito positivos em relação à capacitação de profissionais. Essas iniciativas foram voltadas à melhoria da qualidade, 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, avançando no processo de produção de conhecimento relevante para a sociedade brasileira. Vinculado à área de Saúde Coletiva da CAPES, o Mestrado em Gestão de Tecnologia e Inovação na Saúde - MGTIS tem a gestão em saúde como eixo estruturante do processo de capacitação. Esse eixo implica no desenvolvimento de capacidades para a promoção do desenvolvimento tecnológico e inovações em saúde, nos contextos macropolítico, orientado à gestão de sistemas e serviços de saúde, e 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 preparados para produzir novos conhecimentos, a partir da observação e reflexão de suas próprias práticas de trabalho, sempre de modo orientado às necessidades das pessoas e da sociedade. 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.

O mestrado profissional, nesse contexto, é uma iniciativa alinhada à ação estratégia do HSL, à missão do IEP e da Fundação Dom Cabral. A atuação do Hospital e do Instituto, como pólo regional e nacional voltado à incorporação e 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 disseminação de melhores práticas na gestão em saúde. Cada participante deste mestrado é considerado um parceiro desse propósito.

**Gonzalo Vecina Neto**

Superintendente Cooperativo  
Hospital Sírio-Libanês

**Paulo Tarso Vilela de Resende**

Diretor de Desenvolvimento  
Fundação Dom Cabral

## 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 este 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 deste 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).

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 (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 “ênfatisa estudos e técnicas diretamente voltadas ao desempenho de um alto nível de qualificação profissional”. Os objetivos<sup>1</sup> 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).

<sup>1</sup> MEC. Portaria Normativa 17/2009 - Art. 3º O mestrado profissional é definido como modalidade de formação pós-graduada *stricto sensu* que possibilita: (I) a capacitação de pessoal para a prática profissional avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, por meio da incorporação do método científico, habilitando o profissional para atuar em atividades técnico-científicas e de inovação; (II) a formação de profissionais qualificados pela apropriação e aplicação do conhecimento embasado no rigor metodológico e nos fundamentos científicos; (III) a incorporação e atualização permanentes dos avanços da ciência e das tecnologias, bem como a capacitação para aplicar os mesmos, tendo como foco a gestão, a produção técnico-científica na pesquisa aplicada e a proposição de inovações e aperfeiçoamentos tecnológicos para a solução de problemas específicos.

Segundo BARROS (2005, p. 136), “o mestrado profissional ainda é alvo de polêmica na comunidade [acadêmica]” e 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 acadêmicos<sup>2</sup>, os resultados alcançados pelos programas já avaliados tem 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 da 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.

## > INOVAÇÕES DO MGTIS

O programa MGTIS foi organizado a partir do perfil de competência construído para uma prática de excelência, voltada à qualificação dos 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 mestrados. 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.

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 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 produção de conhecimento da área de saúde coletiva da CAPES, que define, como recorte, as pesquisas sobre o processo saúde-doença, em sua dimensão coletiva ou populacional.

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.

Ao invés de uma seleção de temas, foram selecionados problemas prevalentes e desafios na gestão, na atenção à saúde e na educação na saúde. Ao invés da memorização, são potencializadas as capacidades para a identificação e investigação desses problemas ou desafios, que ocupam o papel de disparadores do processo ensino-aprendizagem.

Os mestrados são estimulados a problematizar, analisar, refletir e produzir intervenções qualificadas a partir dos disparadores, visando a melhoria da qualidade de vida e da atenção à saúde. O perfil de competência aponta os critérios de excelência para a atuação dos futuros mestres ao lidarem e enfrentarem problemas e desafios na gestão, no cuidado à saúde das pessoas e na socialização e produção de saberes.

O IEP e a FDC acumularam relevantes experiências nesse formato de intervenção educacional, que valoriza a gestão do conhecimento, com destaque para a capacidade de aprender ao longo da vida. Utilizamos as melhores evidências sobre o processo de aprendizagem, assim como a análise de projetos desenvolvidos para a graduação e pós-graduação para a estruturação do MGTIS. Selecionamos as tecnologias educacionais que favorecem a articulação entre teoria e prática e a proatividade do mestrado 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, valores e visões sobre um determinado problema ou desafio. Nesses grupos, o critério diversidade potencializa a socialização de conhecimentos entre mestrados 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 pensadas. Os casos sobre experiências reais, passam, assim, a ser referenciais empíricos utilizados para a construção de novas tecnologias ou conhecimentos.

O corpo docente do MGTIS está preparado para acompanhar os mestrados 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  
Diretor de Ensino – IEP

<sup>2</sup> (i) proposta do programa; (ii) corpo docente; (iii) corpo discente; (iv) produção intelectual e (v) inserção social

## 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 demandas organizacionais e do mercado de trabalho local, regional 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 o Título de Mestre em Gestão da Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa.

## 3. PROGRAMA

O programa do Mestrado em Gestão da 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 do perfil de competência para o mestre em Gestão da Tecnologia e Inovação em Saúde, 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. 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. O IEP utiliza o conceito holístico de competência (HAGER, 1986) que traduz a combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes, colocada em ação frente a uma situação da prática profissional, sendo inferida pelos desempenhos observáveis e as capacidades que os fundamentam (ver Figura 1).

#### > CONCEITO DE COMPETÊNCIA

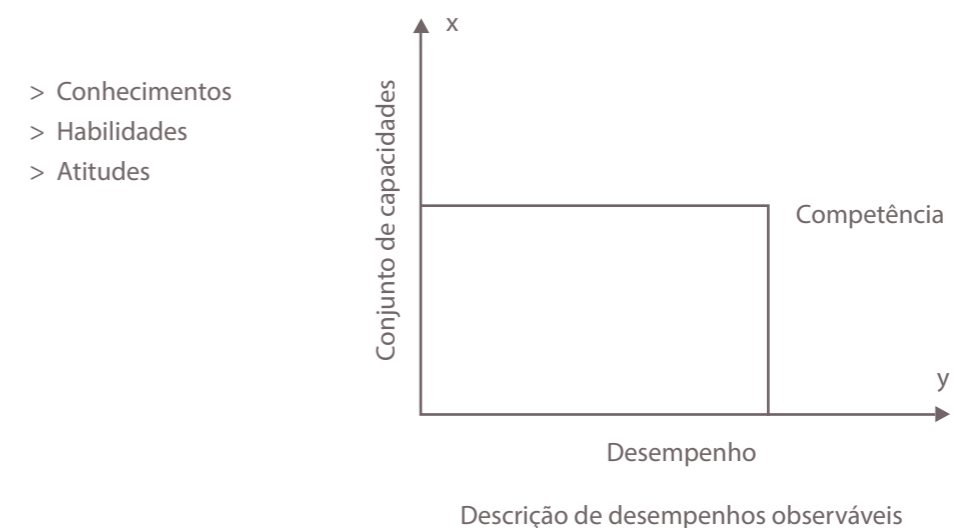


Figura 1 | Representação esquemática da concepção de competência, HSL, 2010.

Cabe destacar que, competência profissional deve ser desenvolvida continuamente, não sendo uma referência permanente ou estática. O perfil de competência é contexto-dependente, ou seja, depende daquilo que a sociedade valoriza - o que indivíduos, grupos e instituições que compõem a sociedade consideram e fundamentam como melhores práticas.

### 3.2. PERFIL DE COMPETÊNCIA

O perfil de competência proposto pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa para a capacitação de mestres em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde foi construído pelos autores do programa. A competência para os mestrados implica na articulação e síntese de três áreas, que por sua vez delimitam o campo de atuação do mestre em Gestão da Tecnologia e Inovação em Saúde. As áreas de competência do mestre em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde são:

- (I) político-gerencial;
- (II) atenção à saúde;
- (III) educação em 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 Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, IEP/HSL, 2011

| Área de competência político-gerencial   |   |
|--|---|
| Ações-chave  | Desempenhos   |
| Identifica necessidades de desenvolvimento tecnológico na gestão em saúde          | Promove investigações ampliadas sobre problemas macro e micro políticos em organizações de saúde e na gestão das práticas em saúde, considerando as diretrizes das políticas nacionais de saúde e de ciência e tecnologia.<br>Identifica as aplicações práticas das melhores evidências científicas e as oportunidades para a produção de processos e/ou produtos voltados à eficiência, efetividade, eficácia e à competitividade por resultados das organizações de saúde e do trabalho em saúde.   |
| Desenvolve e avalia produtos e/ou processos técnico-científicos na gestão em saúde | Articula a construção produtos e/ou processos técnico-científicos ou de inovação tecnológica em resposta aos problemas e oportunidades na gestão em saúde.<br>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 voltadas à agregação de valor na área da saúde.<br>Constrói e aplica modelos de avaliação de incorporação de tecnologias em gestão em saúde. Acompanha e avalia 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. |

| Área de competência atenção à saúde  |  |
|--|--|
| Ações chave  | Desempenhos  |
| Identifica necessidades de desenvolvimento tecnológico na atenção à saúde          | Promove investigações ampliadas sobre problemas prevalentes e relevantes na atenção à saúde. Identifica potenciais aplicações das melhores evidências científicas, prioridades e oportunidades para a produção de processos e/ou produtos voltados à melhoria da atenção à saúde, considerando a integralidade e a equidade do cuidado à saúde.  |
| Desenvolve e avalia produtos e/ou processos técnico-científicos na atenção à saúde | Desenvolve e aplica produtos e/ou processos técnico-científicos ou de inovação tecnológica, de modo articulado à análise de problemas e oportunidades para a melhoria da atenção à saúde.<br>Constrói e aplica modelos de avaliação para o uso de produtos e/ou processos técnico-científicos e inovação tecnológica na atenção a saúde. Acompanha e avalia tecnologias e inovações na atenção à saúde, analisando a qualidade, eficácia, eficiência e efetividade do cuidado e a segurança do paciente. |

| Área de competência educação na saúde   |   |
|---|---|
| Ações chave   | Desempenhos   |
| Identifica necessidades de aprendizagem orientadas ao desenvolvimento técnico-científico          | Mostra disponibilidade, interesse e criatividade para identificação de necessidades de aprendizagem voltadas ao desenvolvimento técnico-científico. Promove a curiosidade, a independência intelectual e a capacidade de aprender a aprender ao longo da vida. Utiliza a realidade do trabalho para disparar processos de aprendizagem, de criação e de inovação. Mostra persistência e paciência em relação aos diferentes tempos de aprendizagem das pessoas e equipes. |
| Promove e avalia ações educacionais voltadas ao desenvolvimento tecnológico e científico na saúde | Busca, identifica e analisa criticamente as informações científicas nas bases bibliográficas especializadas. Promove e desenvolve ações educacionais voltadas ao desenvolvimento tecnológico e científico, respeitando o conhecimento prévio de cada um e levando em conta o contexto sócio cultural individual e da organização. Avalia processos, produtos e impacto das soluções educacionais voltadas ao desenvolvimento tecnológico em saúde.                        |
| Apoia a produção de conhecimentos e realiza pesquisa aplicada                                     | Elabora propostas de pesquisa aplicada à gestão da tecnologia e inovação em saúde e apoia a produção de conhecimentos, considerando princípios éticos, efetividade, eficiência, eficácia, qualidade e segurança da atenção. Utiliza metodologia científica para a produção de novos conhecimentos e promove a disseminação e aplicação do desenvolvimento científico e tecnológico na saúde.  |



## 4. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

A área de concentração em Gestão de Tecnologia, Inovação e do Conhecimento em Saúde tem a gestão em saúde como eixo estruturante do processo de produção de novos conhecimentos. Esse eixo implica na 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, Inovação e do Conhecimento em Saúde, o foco para a produção de novos conhecimentos e 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 e 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 os quais as tecnologias disponíveis mostram-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 e tão pouco reduzir os custos com a assistência, requer a indução de pesquisas, parcerias e da 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 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 tem 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, Inovação e do Conhecimento 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 TECNOLOGIA E INOVAÇÕES POLÍTICO-GERENCIAIS EM SAÚDE

A sistematização do conhecimento, avaliação e geração de novas tecnologias voltadas à macro e micro políticas e gestão do trabalho em saúde, visando 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, 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 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 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 por você 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 para que você construa competência para atuar como gestor na área da saúde está ancorado:

- > nas teorias construtivistas (sociointeracionistas e sociocríticas<sup>3</sup>);
- > 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.

<sup>3</sup> 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 sócio-construtivista (sócio-interacionista). 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 (associonista, 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 sócio-interacionista 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).

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 problemas<sup>4</sup> 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, frente a um disparador ou estímulo para o desenvolvimento de capacidades (ver Figura 2).

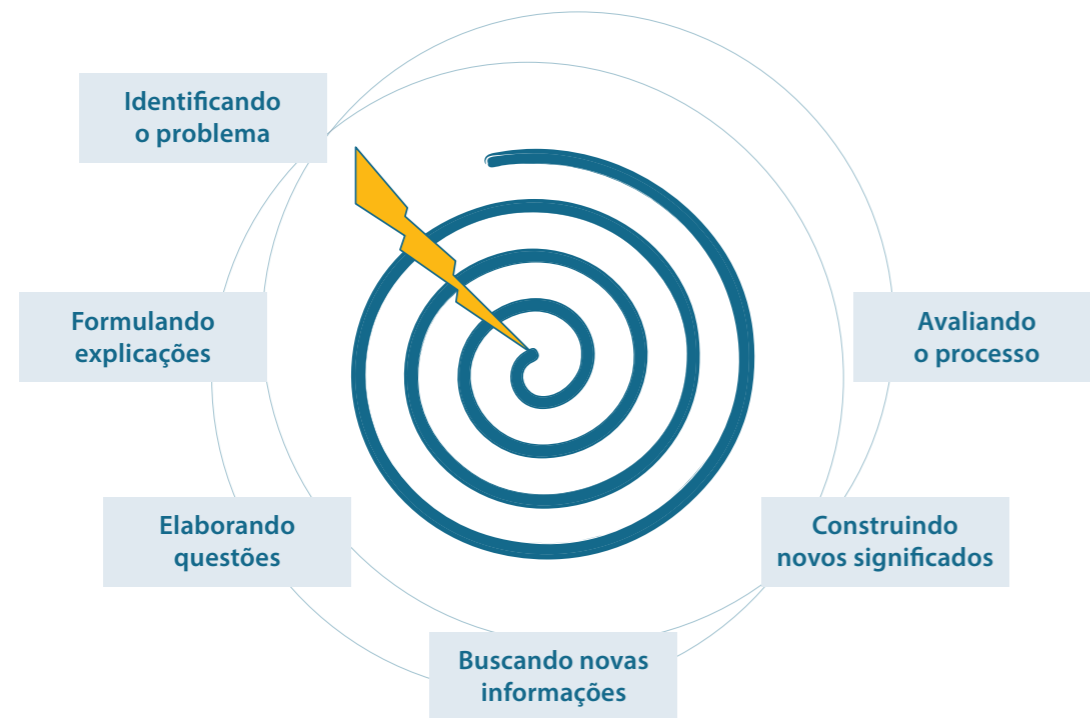


Figura 2 | Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> BARROWS HS & TAMBLYN RM, 1980; SCHMIDT, 1983)

<sup>5</sup> 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]

<sup>6</sup> As questões que desafiam os mestrandos a realizarem análises ou avaliações invariavelmente implicam no estudo concomitante dos aspectos conceituais, mas vão além do reconhecimento de fatos e mecanismos, requerendo interpretação e posicionamento.



#### Movimento: Identificando o problema e formulando explicações

A identificação do problema, a partir de um estímulo educacional, permite que cada mestrando explicithe suas idéias, 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, permitindo identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia a elaboração das questões de aprendizagem que irão enfrentar 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 pactuação das questões consideradas mais potentes<sup>6</sup> e significativas para o enfrentamento das necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento do problema identificado traz objetividade e foco para o estudo individual dos mestrandos.



#### 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 como 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 em processo. Todos devem fazer a auto-avaliação 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, 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 professores, 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 reações 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 professor, 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-gereciais 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 da tecnologia e inovação são trabalhadas no contexto da saúde.

O currículo do curso está estruturado em dois eixos:

- > Simulação da realidade;
- > Contexto real do trabalho do mestrando.

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 buscam 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 suas 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.

## 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 religação dos saberes frente a 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 32 créditos e representam as disciplinas que conformam o perfil de competência para os mestrandos. Cada crédito corresponde a 15 horas de atividade. As obrigatórias são (ver Quadro 2):

- (I) Gestão de tecnologia e inovação em saúde - GTIS (14 créditos);
- (II) Saúde Baseada em Evidências - SBE (10 créditos) e
- (III) Metodologia científica em projetos aplicativos - MCPA (8 créditos).

As Atividades Educacionais optativas representam as disciplinas que podem contribuir para o aprofundamento da temática da pesquisa do mestrando. Essas disciplinas são oferecidas segundo linhas de pesquisa. O mestrando deverá cursar, no mínimo, 4 disciplinas optativas (4 créditos), oferecidas segundo cronograma específico (ver Quadro 2).

Quadro 2 | Atividades Educacionais Obrigatórias e Optativas, MP em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, IEP/HSL

| DISCIPLINAS  | CÓDIGO                               | DISCIPLINA   | CRÉDITOS  | HORAS      |
|--------------|--------------------------------------|--|-----------|------------|
| Obrigatórias | MGTIS.1101                           | Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde I         | 9         | 135        |
|              | MGTIS.1102                           | Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde II        | 5         | 75         |
|              | MGTIS.1103                           | Metodologia Científica em Projetos Aplicativos I   | 6         | 90         |
|              | MGTIS.1104                           | Metodologia Científica em Projetos Aplicativos II  | 2         | 30         |
|              | MGTIS.1105                           | Saúde Baseada em Evidências                        | 10        | 150        |
|              |                                      |  | <b>32</b> | <b>480</b> |
| Objetivas    | MGTIS.2114                           | Avaliação em Sistemas e Serviços de Saúde          | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2103                           | Custos e Gestão de Processo                        | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2104                           | Educação Permanente em Saúde                       | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2105                           | Epidemiologia em Serviços de Saúde                 | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2115                           | Gestão de Mercados em Sistemas e Serviços de Saúde | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2107                           | Gestão Estratégica em Saúde                        | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2116                           | Gestão Hospitalar                                  | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2108                           | Informática e Informação em Saúde                  | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2117                           | Pesquisa Qualitativa em Saúde I                    | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2118                           | Pesquisa Qualitativa em Saúde II                   | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2119                           | Pesquisa Quantitativa em Saúde I                   | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2120                           | Pesquisa Quantitativa em Saúde II                  | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2110                           | Processos Educacionais em Saúde                    | 1         | 15         |
|              | MGTIS.2111                           | Tecnologia e Qualidade em Saúde                    | 1         | 15         |
| MGTIS.2112   | Tecnologia no Cuidado às Emergências | 1  | 15        |            |
|              |                                      |  | <b>15</b> | <b>225</b> |
|              |                                      |  | <b>47</b> | <b>705</b> |

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 ampliar o espaço para a exploração e ampliação da observação, percepção, 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 do programa e um ou mais docentes do programa. O docente coordena a atividade e promove uma apreciação crítica-reflexiva das produções realizadas visando um tensionamento 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 a partir de 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 frente à 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 a 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) Instalações de avaliação: atividades sociais e artísticas dentro de um contexto educacional voltado a representação da avaliação do curso e/ou de disciplinas.

(IX) Seminários:

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

(XI) 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 análise de problemas e encaminhamento de soluções para os mesmos, 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 (Quadro 3).

Quadro 3 | Cronograma dos Encontros (Anexo)

| ENCONTRO | DIAS        | MÊS       | ANO  |
|----------|-------------|-----------|------|
| I        | 15, 16 e 17 | Maio      | 2013 |
| II       | 12, 13 e 14 | Junho     | 2013 |
| III      | 03, 04 e 05 | Julho     | 2013 |
| IV       | 07, 08 e 09 | Agosto    | 2013 |
| V        | 11, 12 e 13 | Setembro  | 2013 |
| VI       | 09, 10 e 11 | Outubro   | 2013 |
| VII      | 06, 07 e 08 | Novembro  | 2013 |
| VIII     | 04, 05 e 06 | Dezembro  | 2013 |
| IX       | 05, 06 e 07 | Fevereiro | 2014 |
| X        | 12, 13 e 14 | Março     | 2014 |
| XI       | 09, 10 e 11 | Abril     | 2014 |
| XII      | 07, 08 e 09 | Maio      | 2014 |

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 favorecer o mestrando, possibilitando foco e dedicação aos estudos, visa evitar deslocamentos semanais e a interrupção sistemática das atividades profissionais do mestrando, favorecendo, também, o apoio da instituição à qual está vinculado.

Quadro 4 | Encontro típico do MP em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, IEP/HSL

| PERÍODO | 1º DIA                                 | 2º DIA   | 3º DIA  |
|---------|--|--|---|
| Manhã   | <b>GTIS</b><br>Nova síntese            | <b>SBE</b><br>Oficinas e exposições dialogadas                       | <b>Optativas</b>  |
| Tarde   | <b>GTIS</b><br>Plenária                | <b>MCPA</b><br>Oficinas de trabalho<br>Seminários de temas avançados | <b>GTIS</b><br>Síntese provisória<br>Planejamento e pactuação<br>das atividades à distância |
|         | <b>GTIS</b><br>Orientação de Portfólio | <b>MCPA</b><br>Orientação de Projeto Aplicativo                      |   |

LEGENDA: GTIS – Gestão de tecnologia e inovação em saúde; MCPA – metodologia científica em projetos aplicativos; SBE – Saúde baseada em evidências.

## 8. CORPO DOCENTE

O corpo docente é formado por 28 professores (ver Anexo 10.1). Todos os docentes 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 deste 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 (feed back), 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 tem diferentes cargas horárias.

Para as avaliações somativas das AEs podem ser utilizadas: (I) sínteses crítico-reflexiva 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 utiliza 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 (IV) a criatividade e 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, na 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 do programa; (III) narrativa reflexiva de auto-avaliação 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.

A partir dessa síntese reflexiva, os facilitadores de processo de ensino-aprendizagem elaboram uma avaliação dialogando a trajetória relatada e a construção de competência do mestrando, dialogando 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 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 final<sup>7</sup> que poderá ser apresentado em diferentes formatos.

<sup>7</sup> 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.

Estimula-se que esse trabalho de conclusão do mestrado – TCM se configure 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 para 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 banca de defesa deve ser realizada até seis meses após a qualificação 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% nas atividades educacionais obrigatórias e nas optativas; e
- (III) Desempenho “satisfatório” nas atividades educacionais obrigatórias e optativas; e
- (IV) Entrega da síntese reflexiva do Portfólio; e
- (V) Aprovação do Trabalho de Conclusão do Mestrado, na banca de defesa.

## 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 em 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 a partir de 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 desta 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 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 auto-avaliação 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 Anexo 10.4).

### 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 e enviado eletronicamente à Secretaria Acadêmica até cinco dias úteis após o término do encontro (ver Anexo 10.4). 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 ANEXOS

### 10.1. CORPO DOCENTE

| NOME                                    | TITULAÇÃO                      | LINHA DE PESQUISA |
|---|--------------------------------|-------------------|
| Álvaro Nagib Atallah                    | Doutor em Medicina             |                   |
| Antônio Carlos Onofre de Lira           | Doutor em Medicina             |                   |
| Christina May Moran de Brito            | Doutora em Medicina            |                   |
| Denise Schout                           | Doutora em Medicina Preventiva |                   |
| Edison Ferreira de Paiva                | Doutor em Medicina             |                   |
| Everton Soeiro                          | Doutor em Medicina             |                   |
| Fernando Ganem                          | Doutor em Medicina             |                   |
| Gilson Caleman                          | Doutor em Medicina             |                   |
| Gonzalo Vecina Neto                     | Mestre em Administração        |                   |
| Guilherme de Paula Pinto Schettino      | Doutor em Medicina             |                   |
| Ivana Lúcia Correa Pimentel de Siqueira | Doutora em Enfermagem          |                   |
| José Lúcio Martins Machado              | Doutor em Medicina             |                   |
| José Maurício de Oliveira               | Doutor em Saúde Coletiva       |                   |
| Laura Maria Cesar Schiesari             | Doutor em Medicina             |                   |
| Luciana Faluba Damázio                  | Doutora em Administração       |                   |
| Luiz Fernando Lima Reis                 | Doutor em Medicina             |                   |
| Luiz Francisco Cardoso                  | Doutor em Medicina             |                   |
| Marilda Siriani de Oliveira             | Mestre em Saúde Coletiva       |                   |
| Patrícia Zen Tempski                    | Doutora em Medicina            |                   |
| Paulo Vicente dos Santos Alves          | Doutor em Administração        |                   |
| Roberto de Queiroz Padilha              | Doutor em Medicina             |                   |
| Rodrigo Mariath Zeidan                  | Doutor em Economia             |                   |
| Romeu Gomes                             | Doutor em Saúde Pública        |                   |
| Sandra Cristine da Silva                | Doutora em Enfermagem          |                   |
| Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta       | Doutor em Medicina Preventiva  |                   |
| Sérgio Samir Arap                       | Doutor em Medicina             |                   |
| Sílvio Fernandes da Silva               | Doutor em Saúde Pública        |                   |
| Valeria Vernaschi Lima                  | Doutor em Saúde Pública        |                   |

### 10.2. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO MESTRANDO

Mestrando: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_  
 Facilitador(a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Como tem sido/foi 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/insatisfatório

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Mestrando

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Facilitador(a)

### 10.3. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO/PROGRAMA

Avaliador(a):  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 | PES | REG | BOM | OTM |
| 1.3. Atividade: Oficinas de trabalho de projeto aplicativo    | NÃO | OTM | BOM | REG | PES |
| 1.4. Atividade de Video-conferência                           | NÃO | PES | REG | BOM | OTM |
| 1.5. Atividade: Viagem  | NÃO | OTM | BOM | PES | REG |
| 1.6. Participação do professor na facilitação de SP/narrativa | NÃO | PES | REG | BOM | OTM |
| 1.7. Participação do professor na plenária                    | NÃO | BOM | PES | OTM | REG |
| 1.8. Participação do professor na oficina de trabalho         | NÃO | PES | BOM | REG | OTM |
| 1.9. Participação do professor na videoconferência            | NÃO | OTM | BOM | PES | REG |
| 1.10. Participação do professor AE optativa                   | NÃO | PES | BOM | REG | OTM |
| 1.11. Aprendizagem auto dirigida                              | NÃO | BOM | OTM | PES | REG |

2. Avaliação da organização das atividades e conteúdos

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

3. Avaliação da infra-estrutura e recursos educacionais

|  |     |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| 3.1. Instalações físicas das salas: conforto e recursos áudios-visuais | NÃO | BOM | REG | OTM | PES |
| 3.2. Biblioteca: instalações, acervo, bancos de dados e atendimento    | NÃO | OTM | BOM | REG | PES |
| 3.3. Laboratório de Informática: instalações, recursos e acesso        | NÃO | OTM | BOM | PES | REG |
| 3.4. Plataforma de educação a distância: acesso e funcionalidade       | NÃO | PES | REG | BOM | OTM |
| 3.5. Secretaria Acadêmica: informações e atendimento                   | NÃO | BOM | PES | OTM | REG |

4. Avaliação geral do encontro/programa

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

LEGENDA: BOM – bom; OTM – ótimo; PES – péssimo; REG – regular; NÃO – não se aplica ou não utilizei

## 10.4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO FACILITADOR

Atividade Educacional: \_\_\_\_\_  
 Facilitador(a): \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_  
 Mestrando (opcional): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

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

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

4. Comentários e/ou sugestões:

Conceito final:  Satisfatório  Precisa melhorar/insatisfatório

## 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, nº2, 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*, 33: 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* v.23 n.2 Rio de Janeiro fev. 2007.

CAR-HILL R; PLACE M & POSNETT J. - Access and the utilization of healthcare services. In: FERGUSON, B.,

CASTELLS M. A sociedade em rede. São Paulo, Paz e Terra, Volume I, 4ª ed., 2000

CECÍLIO LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 13(3):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. (Editor)- 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 integrated delivery systems. In: CONRAD, D.A. - Integrated delivery systems: creation, management, and governance. Chicago, Health Administration Press, 1997.

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRENK J. et al. La transición epidemiológica en América Latina. Bol. Of. San. Pan. 111:458-96, 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). Abrasco, Rio de Janeiro, 2002.

GUIMARÃES R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. Rev Saúde Pública;40(N Esp):3-10, 2006.

HAGER P & GONZCI A. What is competence? Medical Teacher 18(1):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, Sup.2, p.5331-6, 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]

MATTOS RA de; PINHEIRO R (orgs). 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 religação dos saberes: o desafio do século XXI. 2ª 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, 12(Sup):1841-1849, 2007.

PAHO. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. 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- eletrônica v.4, n.2, Art. 18 jul/dez 2005.

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

PINHEIRO R; FERLA A e SILVA JUNIOR AG. A integralidade na atenção à saúde da população. Ciênc. saúde coletiva [online]. vol.12, n.2, pp. 343-349, 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.

TODD, WE. Strategic alliances. In: TODD, WE & NASH, D. (Editors) - 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, 12-15 March 2001. World Health Organization: Geneva, 2002.

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

## AGRADECIMENTOS

---

### **HSL – Hospital Sírio-Libanês**

*Presidente da Sociedade Beneficente de Senhoras*

Vivian Abdalla Hannud

*Superintendente Corporativo*

Gonzalo Vecina Neto

*Superintendente da Estratégia Corporativa*

Paulo Chapchap

*Diretor de Ensino do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa*

Roberto de Queiroz Padilha

### **FDC – Fundação Dom Cabral**

*Presidente Executivo*

Wagner Veloso

*Diretor de Desenvolvimento*

Paulo Tarso Vilela de Resende

*Gerente Coordenadora dos Programas de Pós-Graduação*

Silene de Fátima Lopes Magalhães



## **INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA**

Rua Cel. Nicolau dos Santos, 69  
Bela Vista – São Paulo – SP – CEP 01308-060  
Tel.: 55 11 3155-8800  
[iep@hsl.org.br](mailto:iep@hsl.org.br) - [www.hospitalsiriolibanes.org.br/iep](http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/iep)