

Ministério  
da Saúde



FUNDAÇÃO DOM CABRAL



DESENVOLVIMENTO DE EXECUTIVOS E EMPRESAS



**HOSPITAL**  
**SÍRIO-LIBANÊS**

# GESTÃO DA CLÍNICA NOS HOSPITAIS DO SUS

CADERNO DO CURSO



HOSPITAIS DE EXCELÊNCIA A SERVIÇO DO SUS

# GESTÃO DA CLÍNICA NOS HOSPITAIS DO SUS

## Ficha Catalográfica

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

**G333**

Gestão da clínica nos hospitais do SUS: caderno do curso / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2009. 42p.

1. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 2. Hospitais públicos. 3. Sistema Único de Saúde. I. Ministério da Saúde. II. Conselho Nacional de Secretarias de Saúde. III. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. IV. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. V. Título

**NLM: WX 218**

CADERNO DO  
CURSO

SUMÁRIO

Apresentação	3
1. Contexto	5
2. Objetivos e metas do projeto	8
2.1. Geral	8
2.2. Específicos	8
3. Dimensões do projeto	8
4. Perfil de competência do gestor da clínica em hospitais	11
4.1. Título concedido	14
5. Currículo integrado	15
5.1. O processo ensino-aprendizagem	15
5.1.1. Comunidade de aprendizagem: dialogia e facilitação	20
5.1.2. Papel do facilitador	20
5.2. O Projeto Aplicativo	21
5.2.1. Compromisso com os hospitais do SUS	21
6. Estrutura do curso	23
6.1. Carga horária e atividades educacionais	24
6.2. Período e periodicidade	27
6.3. Instituições participantes	27
7. Avaliação	29
7.1. Avaliação de desempenho dos especializandos	30
7.1.1. Frequência	30
7.1.2. Avaliação formativa	31
7.1.3. Avaliação somativa	31
7.2. Avaliação de desempenho dos facilitadores	32
7.3. Avaliação do curso e do projeto	32
8. Anexos	33
8.1. Avaliação de desempenho do especializando	33
8.2. Critério para avaliação do projeto aplicativo	34
8.3. Avaliação de desempenho do facilitador	35
8.4. Avaliação do curso/projeto	36
9. Bibliografia consultada e referências bibliográficas	37
10. Agradecimentos	42

### APRESENTAÇÃO

Seja bem-vindo(a) ao curso de especialização em gestão da clínica nos hospitais!

O Hospital Sírio-Libanês, em função da portaria GM/MS nº. 3276 de 28 de dezembro de 2007 que regulamenta as ações filantrópicas dos hospitais de excelência, por intermédio do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, em associação com a Fundação Dom Cabral, desenvolveu um curso de especialização em gestão da clínica para os hospitais do Sistema Único de Saúde - SUS.

Elaborado em parceria com os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS – e com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP – e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do estado de São Paulo – COSEMS/SP, este projeto visa contribuir para o aperfeiçoamento da formação dos gestores e profissionais que atuam em hospitais do SUS.

Tendo como abordagem pedagógica a estratégia de aprendizagem baseada em problemas – ABP, a proposta utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, procurando integrar teoria e prática e valorizar o conhecimento das equipes dos Hospitais do SUS e de gestão regional. As atividades presenciais estarão associadas às de educação à distância, e visam qualificar as mudanças em curso nestes hospitais, com foco no desenvolvimento da gestão da clínica nas instituições, de forma a contribuir para sua integração nas redes de atenção à saúde.

O empenho para o sucesso desse curso é um compromisso de seus proponentes e os melhores resultados que dele advirão para os Hospitais do SUS certamente estarão relacionados ao comprometimento de cada participante e, também, dos gestores, tanto os das instituições participantes como os dos territórios onde estes hospitais estão inseridos.

Desejamos a todos os envolvidos uma experiência educacional que contribua concretamente para o crescimento pessoal e profissional e para a melhoria da atenção à saúde no nosso país!

**Roberto de Queiroz Padilha**

Diretor de ensino  
Instituto Sírio-Libanês de  
Ensino e Pesquisa

**Alberto Beltrame**

Secretário  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde



## 1. CONTEXTO

O Brasil é um país de dimensões continentais nas quais convivem conquistas, potencialidades e um quadro de desigualdades em sua estrutura social e econômica, seja do ponto de vista geográfico, seja do acesso a bens e serviços. Na área da saúde, o Sistema Único de Saúde – SUS tem uma proposta avançada de atenção à saúde que se depara tanto com dificuldades específicas de consolidação das diretrizes dessa atenção como de enfrentamento de uma situação de saúde marcada pela superposição de danos e riscos epidemiológicos de natureza aguda e condições crônicas relacionadas a um maior ou menor grau de desenvolvimento e de urbanização, condicionados por transformações demográficas e epidemiológicas.

Essa situação gera um conjunto diversificado de necessidades e demandas aos serviços de saúde que vem sendo trabalhado pelo Sistema Único de Saúde com diversas iniciativas – descentralização de recursos fundo a fundo para estados e municípios, implantação e expansão acelerada da Estratégia da Saúde da Família e do PACS, definição do Piso da Atenção Básica, e uma política de regulação do acesso a tecnologias e procedimentos de alta complexidade em âmbito nacional, entre outras.

Este conjunto de iniciativas permitiu uma série de avanços na organização do SUS, ao mesmo tempo em que evidenciou fragilidades significativas no que diz respeito à segmentação dos serviços e à fragmentação do cuidado aos indivíduos e populações.

Neste sentido, a aprovação do Pacto pela Saúde com a publicação da Portaria n.º 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, além de reafirmar o compromisso dos gestores de saúde das três esferas de governo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, se apresenta como possibilidade de superação daquelas fragilidades, na medida em que coloca a regionalização da saúde como um de seus eixos centrais.

Construir estratégias efetivas de regionalização implica repensar o papel dos hospitais nas diversas redes loco-regionais, e em como qualificar a atenção hospitalar. Para Hartz (2004) é “consenso entre os atores do SUS, que atingir determinado padrão de qualidade no SUS é fundamental para a legitimação do sistema de saúde brasileiro perante a população e que são peculiares as dimensões da qualidade no complexo modelo de saúde adotado no Brasil, onde a integração e a clara definição da função específica das diversas organizações de saúde, em especial os hospitais, na constituição de redes e corredores virtuais de atenção é elemento chave no processo de qualificação”.

O Brasil possui uma rede hospitalar importante na qual cerca de 70% dos leitos são destinados ao SUS. Em 2006, por exemplo, eram 7.644 hospitais públicos e privados, responsáveis por 11,7 milhões de internações. Contudo, sua composição é bastante heterogênea do ponto de vista da incorporação tecnológica e complexidade de serviços, com grande concentração de recursos e de pessoal em complexos hospitalares de cidades de médio e grande porte, com claro desequilíbrio regional.

Os hospitais do SUS se deparam com desafios significativos em seu funcionamento, e possivelmente o maior deles seja o de oferecer cuidados com qualidade. A qualidade aqui entendida como a capacidade de prestar serviços com efetividade, eficácia, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, o que depende tanto de uma organização interna do cuidado, quanto de um comportamento coordenado e integrado às redes, em uma perspectiva sistêmica da atenção à saúde. Atingir padrões de qualidade, no caso dos hospitais do SUS, significa desenvolver estratégias de superação de um modelo ainda hegemônico, caracterizado por uma atuação centrada em procedimentos, fragmentada em especialidades médicas, pouco cuidadora e desarticulada dos demais componentes das redes de atenção à saúde.

A rede hospitalar brasileira permanece caracterizada por inúmeros estabelecimentos de saúde com grande fragilidade gerencial, longe de atender as exigências para constituírem verdadeiros espaços para uma atenção hospitalar resolutiva, adequada e otimizada. Focalizando a gestão de organizações e unidades produtivas na área de saúde, é importante reconhecer que os hospitais representam estruturas estratégicas colocadas no topo da pirâmide em modelos hierarquizados.

A revisão desses modelos vem atrelada a uma melhor compreensão dos conceitos de integralidade e de redes de atenção, paralelamente à constatação do esgotamento e insuficiência dos modelos hierarquizados. A organização em redes flexíveis trouxe arranjos que modificam as relações entre as unidades, de modo a colocar os resultados desejados como norteadores da organização e gestão dos processos e produtos.

A qualificação dos serviços de saúde, entendendo-se como fundamental o cuidado ao paciente, assume papel relevante, principalmente se considerarmos a atual situação dos serviços de saúde no país: a escassa utilização de planejamento; a inexistência de um sistema de informações confiável; a ausência de um sistema de gestão baseado na melhoria contínua de qualidade dos processos e centrado em resultados; o baixo uso de indicadores de desempenho e de qualidade; e a inexistência de uma cultura voltada para a qualidade e segurança do cuidado ao paciente e para a qualificação da própria estrutura organizacional.

A gestão da clínica, com diferentes nuances, tem sido utilizada por diversos países – Inglaterra, Espanha e pelo Brasil, entre outros – como uma estratégia para a qualificação da assistência hospitalar. A gestão da clínica, no âmbito deste curso, está concebida a partir de determinados elementos estruturantes, como a não separação entre a gestão e cuidado, a progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado, o estabelecimento de objetivos, metas e indicadores relativos ao cuidado e o alinhamento de diretrizes clínicas, protocolos ou fluxogramas, com um modelo baseado em uma visão clínica ampliada e centrada nas necessidades do paciente.

A gestão da clínica como uma área da competência profissional representa um conjunto de capacidades que possibilitam a organização do cuidado seguro e de qualidade, considerando necessidades e riscos apresentados pelos pacientes, por meio da utilização de arranjos que permitam construção de vínculo, trabalho em equipe, responsabilização e socialização de informações. Compreende, também, a utilização de diretrizes e ferramentas baseadas em evidências científicas e de indicadores que permitam monitorar o desempenho, entre outras.

A natureza do trabalho clínico na área de saúde representa um excelente catalisador para estimular o envolvimento dos profissionais de saúde na gestão dos recursos para um melhor cuidado à saúde e, neste sentido, a integração coordenada da clínica com a gestão torna-se estratégica como disparador para a sensibilização, ampliação e articulação de novas capacidades para uma atenção à saúde que enfrente as transformações por que passam as sociedades.

O modelo de gestão da clínica pretende:

- Aprimorar a organização hospitalar orientando o processo de cuidado no sentido da atenção integral ao paciente, de forma humanizada;
- Envolver de forma coordenada e sistematizada os profissionais de saúde na gestão dos recursos dos hospitais a que pertencem;
- Utilizar instrumental da gestão para a construção de processos gerenciais no cuidado à saúde, buscando descentralização, autonomia com co-responsabilização, por meio de um processo de contratualização interna;
- Construir uma cultura de comunicação efetiva com dispositivos de socialização de informação, sempre com foco na gestão do cuidado ao paciente;
- Construir protocolos, fluxogramas e diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas e princípios éticos;
- Desenvolver capacidades de liderança das equipes de gestão do hospital, em todos os âmbitos, para coordenar e facilitar as mudanças;
- Construir uma cultura de avaliação permanente, individual e institucional, com critérios claramente estabelecidos.

Os especializandos desse curso estão convidados a participarem da construção da cultura de gestão da clínica nos hospitais do SUS. Esperamos contar com o compromisso de cada um nessa empreitada.

Parceiros

- Ministério da Saúde
- Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS
- Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

2. OBJETIVOS E METAS DO PROJETO

2.1. GERAL

Colaborar com o processo de qualificação do cuidado oferecido aos usuários do SUS, em especial na atenção hospitalar, por meio da capacitação de gestores e equipes de saúde em gestão da clínica.

2.2. ESPECÍFICOS

- Construir o referencial da gestão da clínica para a atenção hospitalar e socializa-lo, por meio de um curso de especialização, com profissionais indicados de 33 Hospitais do SUS;
- Formar 363 especialistas em gestão da clínica, com capacidade para desencadear e dinamizar os processos de gestão do cuidado, na atenção hospitalar, de modo integrado e articulado às redes de atenção à saúde;
- Apoiar a implantação/implementação da gestão da clínica nos hospitais participantes do projeto, por meio dos projetos aplicativos a serem desenvolvidos pelos participantes.

8

3. DIMENSÕES DO PROJETO

Trata-se de um projeto de abrangência nacional, envolvendo serviços de todas as regiões do país. O Ministério da Saúde selecionou trinta e três hospitais que indicaram dez participantes para o Curso de Especialização Em Gestão da Clínica dos Hospitais do SUS (ver figura 1).



9

FIGURA 1 – Distribuição nacional dos hospitais do SUS participantes do Projeto de Gestão da Clínica, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2009.

Um conjunto de 20 autores responsabilizou-se pela elaboração do referencial teórico e do projeto político pedagógico do curso. Deste conjunto de profissionais, foram destacados 5 orientadores de aprendizagem responsáveis pela formação de 33 facilitadores e acompanhamento dos hospitais participantes. Os facilitadores responsabilizam-se pela formação dos especializandos (ver figura 2).





FIGURA 2 – Representação da construção dos marcos referenciais e das ondas de formação do Curso de Gestão da Clínica par Hospitais do SUS, 2008-10.

4. PERFIL DE COMPETÊNCIA DO GESTOR DA CLÍNICA EM HOSPITAIS

O perfil de competência utilizado como referência nesse curso foi resultado do trabalho investigativo desenvolvido pelos autores, que buscaram traduzir o conjunto de capacidades necessárias ao exercício de uma prática de gestão da clínica considerada competente. A combinação das capacidades requeridas e de seus resultados foi traduzida em desempenhos que refletem a qualidade da pratica profissional, num determinado contexto.

O perfil do especialista competente em gestão da clínica em hospitais está representado pela articulação de três áreas de competência que delimitam o escopo de trabalho da atuação profissional:

- Gestão
- Atenção à saúde
- Educação: gestão do conhecimento e da aprendizagem

Cada uma dessas áreas é representada por um conjunto de ações-chave que são traduzidas em desempenhos. Os desempenhos retratam a integração das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, agrupadas por afinidade nas áreas de competência. Assim, a competência profissional é entendida como uma síntese das áreas de gestão, atenção á saúde e educação.

Na **gestão**, promove a gestão da clínica no hospital de modo integrado e articulado às redes de atenção à saúde. Considera os aspectos de estrutura, processo e resultado para analisar os problemas na gestão da clinica, buscando a racionalização no uso de recursos e tecnologias, e a melhoria na qualidade e segurança na atenção à saúde. Estabelece processos de contratualização, utilizando dispositivos que favoreçam a co-responsabilização e sistematização de decisões.

Na **atenção à saúde**, utiliza dispositivos para a intervenção no modo de produção do cuidado à saúde orientado às necessidades dos usuários e coerente com as premissas do SUS. Potencializa a construção de capacidades voltadas ao desenvolvimento de modelos de atenção a saúde que privilegiem a atenção integral e a garantia da continuidade do cuidado.

Na **educação: gestão do conhecimento e aprendizagem**, utiliza a realidade do trabalho para disparar processos de aprendizagem e de pesquisa, respeitando o conhecimento prévio de cada um e levando em conta o contexto sócio-cultural, individual e da organização. Favorece a construção de autonomia e independência na busca do conhecimento e a visão estratégica da educação como construção e possibilidade de transformação da realidade (ver Quadro 1).



QUADRO 1 – Perfil de competência do gestor da clínica em hospitais, Curso de Especialização em Gestão da Clínica em Hospitais do SUS, IEP - HSL, 2009

Área de competência: Gestão		
Ações-chave		Desempenhos
Promove a gestão da clínica no hospital	Identifica continuamente problemas na gestão da clínica	<p>Favorece a discussão sistemática de problemas do cotidiano. Identifica atores envolvidos e estimula o levantamento de necessidades e demandas, visando à construção da gestão da clínica dentro do hospital e de modo integrado e articula às Redes de Atenção à Saúde.</p> <p>Utiliza ferramentas do planejamento estratégico e de gestão para selecionar e priorizar problemas. Reconhece interesses antagônicos e conflitos na análise desses problemas e evita posições contraditórias de polaridade, buscando mediação, diálogo e a construção de pactos. Favorece a expressão de idéias e dúvidas e estimula a utilização de indicadores que revelem o grau de articulação entre áreas, setores e serviços para identificar dificuldades na produção do cuidado integral às pessoas. Considera os aspectos de estrutura, processo e resultados para analisar os problemas na gestão da clínica, buscando a racionalização no uso de recursos e tecnologias, e a melhoria da qualidade e segurança na atenção à saúde, de modo a produzir o menor dano e a maior efetividade e satisfação possíveis para os envolvidos.</p> <p>Favorece a interação das pessoas e a construção do trabalho em equipe, respeitando diferentes saberes e potencialidades e mostrando capacidade de ouvir e lidar com a diversidade de opiniões. Promove a construção de um ambiente de confiança, que potencializa a agregação das pessoas em torno da gestão da clínica e da busca por melhores resultados no cuidado à saúde das pessoas.</p>
	Constrói e negocia estrategicamente sucessivos planos de ação	<p>Valoriza e estimula o desenvolvimento de ações pactuadas, articuladas e integradas para a construção dos planos de ação voltados ao enfrentamento dos problemas da gestão da clínica. Utiliza movimentos de convencimento e de negociação, criando instâncias para pactuação e construção de consensos. Estabelece estratégias para o desenvolvimento de uma gestão colegiada; reconhece que os conflitos são inerentes às relações e busca identificar a natureza desses para um enfrentamento positivo e construtivo.</p> <p>Promove uma gestão compartilhada, utilizando dispositivos que favoreçam a participação, a co-responsabilização e a sistematização de decisões e proposições. Negocia e favorece a pactuação de metas e etapas, levando em conta o contexto, o momento, a forma da construção dos planos de ação e a disponibilidade de recursos. Estabelece processos de contratualização, definindo prazos, resultados esperados, responsabilidades e apoio para o desenvolvimento das ações.</p> <p>Favorece a tomada de decisões pela utilização de informações e dos elementos que agregam valor, e pelo desenvolvimento da capacidade de análise de indicadores e das melhores evidências científicas.</p> <p>Estimula a socialização de informações de modo a contribuir para a co-responsabilização das pessoas e seu comprometimento com os resultados, paralelamente à ampliação da autonomia e da criatividade dos envolvidos.</p>
Acompanha e avalia o desenvolvimento da gestão da clínica no hospital		<p>Acompanha o desenvolvimento da gestão da clínica, utilizando indicadores quantitativos e qualitativos, assim como padrões de referência. Busca reconhecer as conquistas realizadas e estimular explicações fundamentadas para as dificuldades encontradas.</p> <p>Promove uma cultura de avaliação comprometida com a melhoria dos processos e resultados, evitando o caráter punitivo. Estimula a capacidade de avaliação crítica e utiliza acertos e erros como insumos para a aprendizagem pessoal e organizacional. Busca o menor dano possível nas situações em que houve falhas, assumindo e estimulando o reconhecimento de responsabilidades e evitando a repetição do erro.</p> <p>Favorece a oferta e formalização de espaços para educação permanente, avaliação formativa, apresentação de resultados e prestação de contas. Protege espaços para sua própria reflexão e para compartilhar a perspectiva de outros, incluindo oportunidades de expressão a todos os envolvidos, em especial, aos usuários. Faz e recebe críticas de modo respeitoso e voltado ao desempenho observado, incluindo sua autocrítica. Valoriza o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário. Estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura instituídas de modo orientado à viabilização do projeto de gestão da clínica nos hospitais.</p>

Área de competência: Atenção à Saúde		
Ações-chave		Desempenhos
Focaliza a atenção à saúde nas necessidades dos usuários	Favorece a investigação de problemas de saúde	<p>Em todos os momentos do processo de trabalho, considera a complexidade envolvida na atenção à saúde-doença, no sentido da defesa da vida, e assume uma postura empática em relação aos usuários. Promove uma investigação ampliada das necessidades de saúde e identifica problemas na produção do cuidado, considerando relevância, magnitude, vulnerabilidade e transcendência. Articula dados e informações para a identificação de inadequações dos processos assistenciais e utiliza dispositivos para a construção de um modelo de atenção à saúde orientado às necessidades dos usuários e coerente com as premissas do Sistema Único de Saúde.</p>
	Promove a construção de projetos terapêuticos	<p>Trabalha com acolhimento valorizando a identificação de vulnerabilidade e a classificação de risco para a tomada de decisão. Busca o diálogo entre necessidades e recursos disponíveis nas redes para a construção de projetos terapêuticos voltados à melhoria da atenção à saúde oferecida aos usuários. Utiliza a saúde baseada em evidência e as ferramentas de gestão da clínica para a construção de projetos terapêuticos eficazes, eficientes, efetivos e seguros. Constrói o projeto terapêutico com a equipe de modo a agregar o valor necessário ao atendimento das necessidades de saúde identificadas. Busca a produção de um trabalho cooperativo, valorizando os diferentes saberes da equipe. Compartilha decisões com pacientes e responsáveis, fortalecendo a autonomia dos usuários e sua posição como sujeitos ativos.</p>
Promove e avalia a atenção à saúde dos usuários	Monitora e avalia projetos terapêuticos	<p>Acompanha e avalia produtos, resultados e impactos das ações pactuadas nos projetos terapêuticos, considerando a articulação com os demais serviços das redes de atenção à saúde na produção da integralidade do cuidado. Utiliza os sistemas de informação para a análise de produtos e resultados, valorizando a escuta qualificada de usuários e trabalhadores na avaliação dos serviços e dos projetos terapêuticos. Presta contas e promove ajustes na produção do cuidado e nos planos terapêuticos, de modo a orientá-los pela qualidade, eficiência e efetividade, considerando que as escolhas devem estar pautadas pelo valor agregado à qualidade de vida e à saúde dos usuários.</p>
	Favorece a investigação ampliada de problemas de saúde	<p>Em todos os momentos do processo de trabalho, considera a complexidade envolvida na atenção à saúde-doença, no sentido da defesa da vida, e assume uma postura empática em relação ao sofrimento humano. Promove uma investigação ampliada das necessidades de saúde e identifica problemas na atenção à saúde, considerando relevância, magnitude e urgência. Busca a articulação dos dados investigados para a identificação de gargalos e inadequações dos processos assistenciais, de modo a superar o modelo baseado na queixa-conduta e centrado no procedimento. Utiliza dispositivos para a construção de um modelo de atenção à saúde orientado às necessidades dos usuários e coerente com as premissas do Sistema Único de Saúde.</p>

QUADRO 1 (cont.) – Perfil de competência do gestor da clínica em hospitais, Curso de Especialização em Gestão da Clínica em Hospitais do SUS, IEP - HSL, 2009

Área de competência Educação: gestão do conhecimento e da aprendizagem	
Ações-chave	Desempenhos
Identifica necessidades individuais e organizacionais de aprendizagem	Mostra disponibilidade e abertura para a identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagens pessoais, dos profissionais envolvidos e das partes interessadas da organização. Estimula a curiosidade, a independência intelectual, e o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender de todos os envolvidos, nos diversos momentos do trabalho. Mostra persistência e paciência em relação aos diferentes tempos de aprendizagem das pessoas e das equipes. Utiliza a realidade do trabalho para disparar processos de aprendizagem e de pesquisa, respeitando o conhecimento prévio de cada um e levando em conta o contexto sócio-cultural individual e da organização.
Propõe ações educacionais para indivíduos e organização e as avalia	Implementa ações educacionais voltadas ao desenvolvimento dos indivíduos e da organização, reconhecendo e promovendo os talentos. Incentiva e favorece o desenvolvimento de novas capacidades voltadas à superação de dificuldades e a busca ativa por atualizações e inovações. Monitora e avalia processos, produtos e resultados relacionados às atividades educacionais realizadas. Participa da educação pelo exemplo e como apoiador ou assessor de profissionais com os quais atua. Utiliza acertos e erros como insumo de aprendizagem profissional e organizacional.
Participa da construção, disseminação e avaliação da gestão do conhecimento	Estimula a busca por atualização de conhecimentos, segundo necessidades e oportunidades, considerando os avanços científicos produzidos e o contexto da organização. Incentiva a capacidade de investigação e análise, disponibilizando fontes e valorizando a avaliação crítica das informações encontradas. Estimula a construção coletiva de conhecimento nas oportunidades do processo de trabalho, utilizando os espaços formais para educação permanente. Participa de processos de criação, disseminação e compartilhamento do conhecimento, estabelecendo parcerias intra e inter-institucionais, sempre que necessário. Promove e participa da produção científica e intelectual nas áreas de interesse da organização e da avaliação de resultados da gestão do conhecimento na cadeia de valor institucional.

A análise das capacidades de gestão, de atenção à saúde e educativas, com foco na gestão da clínica nos Hospitais do SUS orientou a seleção dos conteúdos e das atividades educacionais, voltados ao desenvolvimento dos desempenhos e ações-chave que conformam o perfil desejado.

4.1. TÍTULO CONCEDIDO

Os especializandos concluintes do curso farão jus à titulação de “Especialista em gestão da clínica com ênfase na atenção hospitalar”.

5. CURRÍCULO INTEGRADO

A integração entre a teoria e a prática, entre o mundo do trabalho e o da aprendizagem, entre processos educativos e de gestão na área da saúde é um dos fundamentos da proposta da formação de especialista em Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS. Essa integração é expressa pela(o):

- construção de um perfil de competência a partir da interação de educadores, profissionais de saúde e gestores considerados competentes, indicados pelos propositores desta iniciativa/curso;
- exploração da teoria a partir de situações do mundo do trabalho em saúde;
- participação interdisciplinar e multiprofissional dos autores responsáveis pela construção das experiências e atividades educacionais do curso;
- desenvolvimento articulado dos processos de gestão, de atenção à saúde e educação no contexto dos hospitais do SUS;
- construção coletiva de processos de mudança da realidade de hospitais de forma articulada às redes de atenção à saúde.

5.1. O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

O processo ensino-aprendizagem para a construção do perfil de competência como gestor da clínica nos hospitais do SUS está ancorado:

- nas teorias construtivistas (sociointeracionistas e sociocríticas);
- na metodologia científica;
- nas comunidades de aprendizagem;
- na dialogia;
- em estratégias educacionais apropriadas a cada área de competência, como processamento de situações-problema e de narrativas, filmes, oficinas de trabalho, plenárias, jogos, etc.;
- nos projetos aplicativos voltados à realidade.

A aprendizagem baseada em problemas é um método inspirado em várias teorias de aprendizagem, que se caracteriza pelo uso de uma situação vivida ou construída como contexto e elemento disparador para que os estudantes adquiram conhecimentos sobre os campos de saber em questão e, progressivamente, habilidades para solucionar problemas (Schmidt, 1983).



As raízes da utilização de problemas e da vivência como recursos para o processo ensino-aprendizagem podem ser encontradas em Dewey, 1929; o estímulo à auto-aprendizagem em Jerome Bruner, 1959; e a primeira organização curricular baseada em problemas no final da década de 1960, no curso médico da McMaster University, Canadá (Barrows, 1980; Schmidt, 1993). Ainda na década de 1960, vale ressaltar Paulo Freire e Pierre Furter discutindo a aprendizagem de adultos e educação permanente, reconhecendo o homem em permanente produção e a construção de conhecimento a partir de suas relações com o mundo, ou seja, de sua experiência (Freire, 1996; Furter, 1975).

A combinação entre os elementos experiência, ambiente e capacidades individuais permite a constituição das diferentes maneiras de aprender. Ao realizar aprendizagens significativas, os participantes reconstroem a realidade, atribuindo-lhe novos sentidos e significados (Freire, 1996). Para o adulto, esse significado é construído em função de sua motivação para aprender e do valor potencial que os novos saberes têm em relação a sua utilização na vida pessoal e profissional. O processo que favorece a aprendizagem significativa requer uma postura ativa e crítica por parte daqueles envolvidos na aprendizagem (Coll, 2000).

Dessa forma, consideramos essencial o conhecimento prévio trazido pelos participantes, na construção dos novos saberes. O trabalho em pequenos grupos favorece a explicitação desses conhecimentos e das diferentes explicações e hipóteses de cada um em relação aos problemas examinados. A necessidade de buscar novas informações atende ao desenvolvimento de capacidades para a aprendizagem ao longo da vida e para a imprescindível análise crítica de fontes e informações (Venturelli, 1997).

Durante o programa, os participantes terão oportunidades de desenvolver novas capacidades na interação com orientadores de aprendizagem, facilitadores, debatedores, avaliadores, expositores e coordenadores.

A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de avaliação formativa e de educação à distância como estratégias educacionais alia as melhores evidências de efetividade na aprendizagem com a incorporação de recursos tecnológicos para a superação das nossas distâncias continentais, reduzindo os custos da formação e educação permanente de profissionais. A estratégia de educação à distância (Belloni, 1999) com plataforma interativa, somada à garantia de conectividade e de resolução de problemas de infra-estrutura e de capacitação para uso dessas tecnologias é um diferencial que visa garantir os produtos e resultados esperados.

A avaliação formativa, contínua e sistemática, permite a melhoria em processo, tanto do desempenho de professores, como de estudantes e da própria organização do curso. Esta, aliada àquela que define o alcance dos objetivos, chamada somativa, são complementares e fazem parte do processo educacional (Worthen, 1997; Perrenoud, 1999).



A articulação entre a abordagem construtivista, a metodologia científica e a aprendizagem baseada em problemas<sup>1</sup> é apresentada de modo esquemático na figura 3.

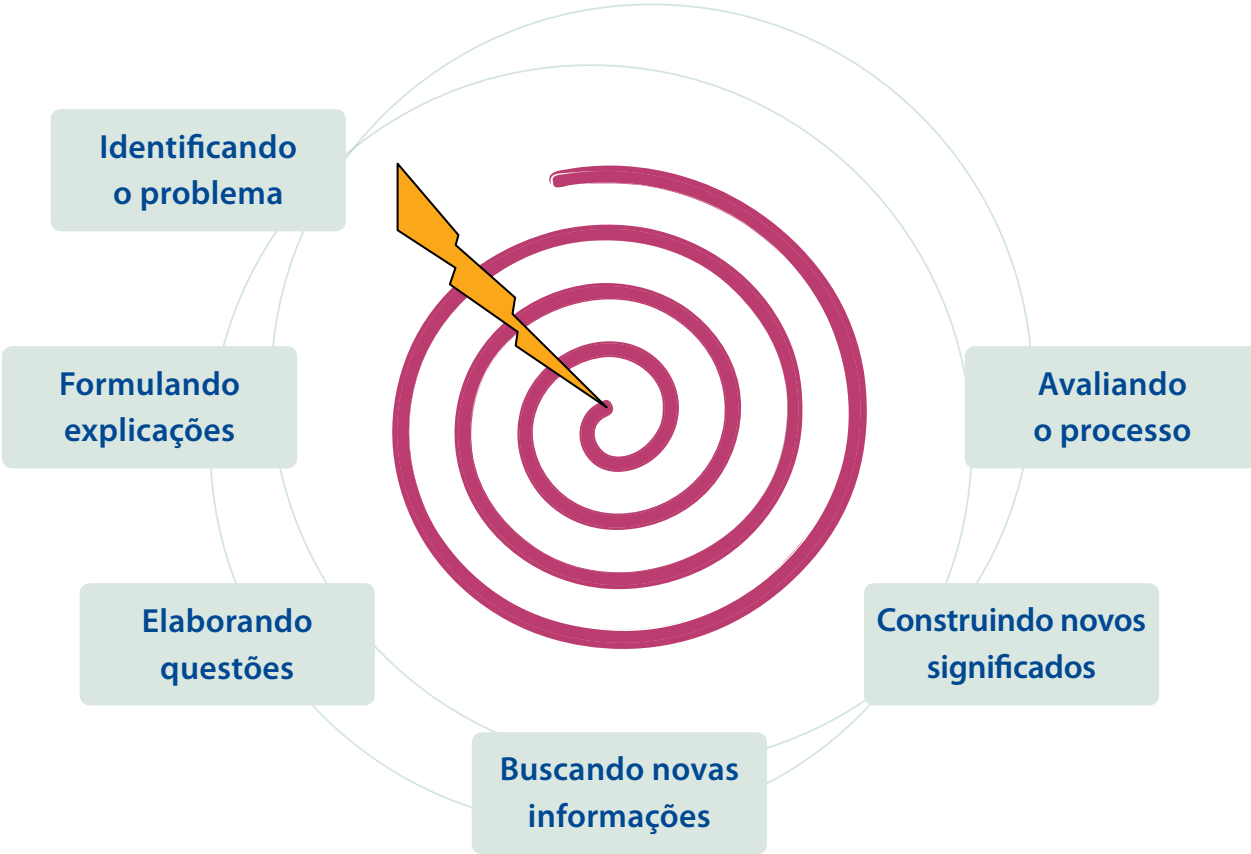


FIGURA 3<sup>2</sup> – Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de um disparador.

A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral 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.

<sup>1</sup> Barrows HS; Tamblyn RM. Problem-based learning. New York: Springer Press; 1980.  
<sup>2</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].



**Movimento: identificando o problema e formulando explicações**

A identificação do problema, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicitie suas idéias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona 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 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 na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.



**Movimento: elaborando questões de aprendizagem**

As questões formuladas devem representar as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potentes e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento do problema identificado, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes. As questões que desafiam os participantes a realizarem sínteses, 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: buscando novas informações**

A busca por novas informações deve ser realizada pelos participantes da forma considerada mais adequada. O curso favorece o acesso a bases de dados remotas e incentiva a ampliação das pesquisas o máximo possível. Há liberdade para a seleção das fontes de informação, sendo que 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 ao longo do curso. Todos devem fazer a auto-avaliação focalizando seu processo individual de aprendizagem e também avaliar a construção coletiva do conhecimento e a atuação dos demais participantes e do facilitador/orientador nesse processo.



### 5.1.1. Comunidade de aprendizagem: dialogia e facilitação

A espiral construtivista envolve nos seus movimentos toda a comunidade de aprendizagem, formada pelos participantes: orientadores de aprendizagem, facilitadores, especializandos, consultores e avaliadores. Todos procuram aprender com todos durante todo o tempo. A colaboração, o desprendimento, a tolerância, a generosidade possibilitam o diálogo franco, aberto e produtivo. As comunidades possibilitam a construção coletiva de novos significados para a aprendizagem (Cross; 1998; Senge, 1990).

Para cada tipo de atividade educacional, as comunidades assumem diferentes tamanhos podendo ser um pequeno grupo com oito a dez participantes e um a dois facilitadores, um grande grupo envolvendo toda a turma e um ou mais facilitadores, ou ainda encontros de orientação de cada especializando com seu facilitador.

As comunidades de pequenos grupos também se constituem numa oportunidade para o exercício do trabalho em equipe, comunicação, avaliação, criação de vínculos afetivos, co-responsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem e de mudança, intercâmbio de experiências e estímulo à aquisição de conhecimento.

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

### 5.1.2. Papel do facilitador

Os professores, nas comunidades de aprendizagem assumem os papéis de orientadores de aprendizagem ou facilitadores sendo os mediadores do processo ensino-aprendizagem. Os orientadores de aprendizagem são os professores responsáveis pela formação dos facilitadores que, por sua vez, responsabilizam-se pela formação dos especializandos. O grupo deve encontrar no seu facilitador um apoiador para o desenvolvimento de suas capacidades, considerando-se as áreas de competência e os critérios de excelência estabelecidos.

Ao trabalhar com o grupo, o facilitador procura tornar as reuniões mais objetivas, fomentar a participação, gerar maior transparência, a fim de aprofundar a compreensão sobre o problema/situação e a interação entre os especializandos, bem como construir condições favoráveis para o trabalho coletivo. As funções dos facilitadores do curso são:

- mediar o processo ensino-aprendizagem em pequenos grupos nos encontros presenciais;
- mediar o processo de ensino-aprendizagem à distância;
- avaliar o desenvolvimento de competência dos participantes e;
- apoiar a construção da gestão da clínica nos hospitais, especialmente por meio do projeto aplicativo.

### 5.2. O PROJETO APLICATIVO

O curso prevê a elaboração de um ou mais projetos aplicativos por hospital que deve contemplar a exploração das áreas de competência. Essa estratégia educacional possibilita a construção de novos conceitos e paradigmas na gestão da clínica, a oportunidade de disparar processos de mudanças efetivas no modo de produzir ações de saúde e contribui para a construção de autonomia dos profissionais para lidar com as situações que permeiam o cotidiano do trabalho.

Os projetos aplicativos devem estar diretamente relacionados à gestão da clínica nos hospitais, possibilitando na prática a avaliação e reorganização do cuidado nos diferentes espaços de produção de saúde.

Os especializandos deverão participar da construção coletiva do projeto, valendo-se da análise de contexto para o desenvolvimento das mudanças na gestão da clínica nos hospitais. O processo de construção do projeto aplicativo deverá ocorrer em espaço institucional real, contando com a participação dos atores daquele contexto, sob orientação do respectivo facilitador (ver anexo 8.2.).

### 5.2.1. Compromisso com os hospitais do SUS

A orientação da atenção pelas necessidades de saúde compromete gestores, profissionais dos serviços e formadores no desenvolvimento de iniciativas pautadas pela melhoria da qualidade do cuidado aos usuários no Sistema Único de Saúde.

As necessidades de saúde compreendem-se aqui de forma ampliada e humanizada. Nesse sentido, a construção do marco referencial teórico da gestão da clínica, necessariamente inclui as dimensões subjetiva e social das pessoas, e leva em consideração seus valores e autonomia, bem como o trabalho em equipe no desenvolvimento dos planos terapêuticos (Cecílio, 2001).

Sob esse enfoque a orientação do curso por competência propicia, pela combinação de conteúdos das áreas de saúde, gestão e educação, desenvolvidos de modo integrado, uma intervenção qualificada e mais efetiva no sentido da melhoria da qualidade do cuidado nos hospitais do SUS.

### 6. ESTRUTURA DO CURSO

O currículo do programa está estruturado em dois eixos:

- **Simulação da realidade;**
- **Contexto real do trabalho do especializando.**

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 participantes 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 participantes e da articulação entre teoria e prática.

No eixo voltado ao contexto real, os especializando trazem e exploram as representações da sua prática profissional, por meio de narrativas, da análise de contexto e projeto aplicativo, com vistas à produção de um diálogo entre as aprendizagens construídas no curso e as possibilidades de aplicação e de transformação da realidade, considerando-se o campo de atuação do gestor e do profissional da saúde.

O curso está organizado em dez encontros presenciais e períodos de educação à distância para o desenvolvimento de trabalhos relacionados às atividades educacionais e ao Projeto Aplicativo com apoio dos facilitadores.

Tanto para os encontros presenciais como para as atividades de educação à distância, os princípios educacionais utilizados são:

- **aprendizagem colaborativa;**
- **aprendizagem significativa;**
- **aprendizagem reflexiva a partir da prática e**
- **avaliação critério-referenciada, formativa e somativa.**



6.1. CARGA HORÁRIA E ATIVIDADES EDUCACIONAIS:

O curso terá 360 horas, sendo:

- 288 horas presenciais
- 72 horas de educação a distância

As atividades educacionais estão organizadas em encontros presenciais e à distância, nas comunidades de aprendizagem ou individualmente. O Curso conta com 9 (nove) encontros presenciais de três dias consecutivos, correspondendo às 288 horas.

As atividades educacionais realizadas à distância devem ser pactuadas entre os participantes e acompanhadas pelos facilitadores por meio da plataforma Webaula.

No âmbito do processo ensino-aprendizagem as atividades educacionais estão organizadas de modo articulado e orientadas ao desenvolvimento de competência, cabendo ressaltar os seguintes conceitos:

- **Competência:** diretriz a partir da qual o curso foi construído. Norteia a seleção de conteúdos, atividades educacionais e o desenvolvimento de capacidades, avaliação de desempenho e a certificação dos participantes;
- **Comunidade de Aprendizagem:** espaços de interação e construção de conhecimentos organizados em diferentes formatos de modo a potencializar a troca entre especializandos, facilitadores, expositores, consultores, orientadores, coordenadores, avaliadores e outros.
- **Situação-problema:** atividade organizada por meio de encontros em pequenos grupos<sup>3</sup> para o processamento de situações baseadas no mundo do trabalho. As situações-problema foram elaboradas pelos autores do curso e cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem. São processadas em dois momentos, sendo o primeiro denominado **síntese provisória**<sup>4</sup> e o segundo **nova síntese**<sup>5</sup>.
- **Narrativa**<sup>6</sup>: atividade organizada por meio de trabalho em pequenos grupos para o processamento de situações trazidas pelos especializandos a partir de suas próprias experiências e também cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem. Proporciona de forma mais direta e intensa a reflexão dos contextos locais de cada especializando, além de abrir um espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e das dimensões intelectual e afetiva. Também são processadas em dois momentos: **síntese provisória** e **nova síntese**.
- **Plenária:** atividade presencial desenvolvida pelos pequenos grupos que compartilham com as demais comunidades de aprendizagem suas sínteses e produções. Essa atividade cumpre o papel de uma **nova síntese ampliada** sendo

realizada no encontro subsequente e referente ao trabalho desenvolvido no encontro anterior. Os grupos têm o intervalo entre os encontros para aprofundar e/ou sistematizar a síntese a ser apresentada utilizando o recurso da Webaula. As plenárias são acompanhadas por debatedores que discutem as sínteses apresentadas e socializam sua experiência, dialogando com as experiências trazidas pelos grupos.

- **Oficina de trabalho:** atividade presencial desenvolvida com a facilitação de especialistas e orientada ao desenvolvimento de capacidades específicas e instrumentais;
- **Viagem:** atividade social e artística dentro de um contexto pedagógico (jantar, sessão de cinema, visitas técnicas etc.) que contribui para a aprendizagem de forma ampliada e diversificada. Pode ainda ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho.
- **Portfólio<sup>7</sup> de Realizações:** momentos de encontro individual entre os especializandos e o facilitador para a construção e acompanhamento da elaboração do portfólio e orientação para a construção do projeto aplicativo. Esses encontros são realizados presencialmente e a distância.
- **Projeto Aplicativo:** construção coletiva de projeto aplicativo para o hospital com foco na gestão da clínica. A participação individual na construção do projeto deve ser destacada no portfólio de realizações.
- **Educação Permanente:** a atividade de educação permanente para os facilitadores é realizada num dos períodos de cada encontro com a presença do orientador de aprendizagem na respectiva sede. É um espaço para a discussão dos percursos singulares de cada grupo de modo a preservar as especificidades e paralelamente garantir o alcance dos objetivos por todos. Possibilita um contato direto dos facilitadores com coordenadores e avaliadores, buscando agilidade no reconhecimento de limitações ou dificuldades e na formulação de planos de melhoria, quer com foco no curso ou na trajetória específica de um participante. A identificação de conquistas e fortalezas permite o apoio de uns aos outros na direção da melhoria da qualidade do curso.

Carga Horária:

A carga horária do curso está distribuída segundo as atividades educacionais (ver tabela 1). Há um período de tempo específico protegido para que o especializando realize suas buscas e sínteses individuais. No curso, essa carga horária é destinada à aprendizagem auto-dirigida - AAD. A distribuição da carga horária para as atividades de educação a distância e para a aprendizagem auto-dirigida faz parte da construção de autonomia e co-responsabilização pela trajetória no curso, considerando-se o contexto no qual algumas tarefas são pactuadas pelas comunidades de aprendizagem.

<sup>7</sup> O portfólio representa uma coletânea dos trabalhos e das realizações com reflexões sobre as aprendizagens e as experiências vivenciadas pelo especializando.



TABELA 1 – Distribuição da carga horária dos especializandos, segundo eixo e atividade educacional, Curso de especialização em gestão da clínica nos hospitais do SUS, IEP/HSL, 2009-10

Atividade Educacional	Carga horária
Situações-problema/Narrativas	64 horas
Plenárias	32 horas
Oficinas de trabalho	24 horas
Viagem	12 horas
Portfólio de realizações	16 horas
Aprendizagem auto-dirigida – AAD	108 horas
Educação a distância	72 horas
Projeto Aplicativo	32 horas
Total	360 horas
Trabalho de Conclusão de Curso	80 horas

Os encontros presenciais são desenvolvidos segundo uma agenda típica na qual são articuladas as atividades educacionais (ver Quadro 2).

QUADRO 2 – Distribuição típica das atividades educacionais nos encontros presenciais, Curso de especialização em gestão da clínica nos hospitais do SUS, IEP/HSL, 2009-10

Período	Atividades		
	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Manhã	Plenária <sup>1</sup>	AAD - Especializandos EP <sup>4</sup> - Facilitadores	SP <sup>2</sup> /Narrativas
Tarde	SP <sup>2</sup> /Narrativas	AAD/Portfólio	Oficina de Trabalho <sup>6</sup>
Noite	Projeto Aplicativo	Viagem <sup>5</sup>	
	AAD <sup>3</sup> /Portfólio		

1- Plenária: sínteses elaboradas pelos grupos e discutidas com debatedores; 2- SP: Situação Problema; 3- AAD: Aprendizagem auto-dirigida; 4- EP: Educação permanente para os facilitadores – avaliação do planejamento e do desenvolvimento do curso; 5- Viagem: atividade educacional com componente artístico/lúdico; 6- Oficina de Trabalho de caráter instrumental

6.2. PERÍODO E PERIODICIDADE

O curso terá início em setembro de 2009, totalizando 9 encontros presenciais, sendo o encerramento em agosto de 2010. A programação dos encontros presenciais pode ser observada no Quadro 3. O primeiro encontro do curso de especialização será realizado em São Paulo e os demais ocorrerão em sedes regionais.

QUADRO 3 – Programação e localização dos encontros presenciais, Curso de especialização em gestão da clínica nos hospitais do SUS, IEP/HSL, 2009-10

Atividades	Período	Local
I Encontro do Curso de Especialização	16, 17 e 18 de setembro/2009	São Paulo
II Encontro do Curso de Especialização	14, 15 e 16 de outubro/2009	Sedes regionais
III Encontro do Curso de Especialização	11, 12 e 13 de novembro/2009	
IV Encontro do Curso de Especialização	3, 4 e 5 de fevereiro/2010	
V Encontro do Curso de Especialização	3, 4 e 5 de março/2010	
VI Encontro do Curso de Especialização	7, 8 e 9 de abril/2010	
VII Encontro do Curso de Especialização	5, 6 e 7 de maio/2010	
VIII Encontro do Curso de Especialização	9, 10 e 11 de junho/2010	
IX Encontro do Curso de Especialização	4, 5 e 6 de agosto/2010	

6.3. INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

A distribuição dos 33 hospitais participantes pode ser observada no Quadro 4.

QUADRO 4 – Distribuição das instituições participantes segundo sedes regionais grupos para formação dos especializandos e grupos, Curso de especialização em gestão da clínica nos hospitais do SUS, HSL, 2009-10 (página 28)



Região	Hospitais	Cidade	Estado
1 – Centro-Oeste/ Norte	Hospital Regional de Taguatinga	Brasília	DF
	Hospital Regional de Sobradinho	Brasília	DF
	Hospital Universitário de Dourados	Dourados	MS
	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Campo Grande	MS
	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Campo Grande	MS
	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Goiânia	GO
	Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Aires	Palmas	TO
2 – Norte/ Nordeste	Hospital Governador João Alves Filho	Aracaju	SE
	Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto	Manaus	AM
	Hospital Getúlio Vargas	Teresina	PI
	Hospital Geral de Fortaleza	Fortaleza	CE
	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	Recife	PE
	Hospital Geral Roberto Santos	Salvador	BA
	Hospital Ernesto Simões Filho	Salvador	BA
3 – Rio de Janeiro	Hospital Estadual do Acre	Rio Branco	AC
	Hospital Geral do Andaraí	Rio de Janeiro	RJ
	Hospital Geral de Ipanema	Rio de Janeiro	RJ
	Hospital da Lagoa	Rio de Janeiro	RJ
	Hospital dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	RJ
	Hospital Cardoso Fontes – Jacarepaguá	Rio de Janeiro	RJ
	Hospital Geral de Bonsucesso	Rio de Janeiro	RJ
4– Sudeste/Sul	Hospital Municipal Thelma Villanova Kasprowicz	Maringá	PR
	Hospital do Trabalhador	Curitiba	PR
	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	SC
	Hospital Universitário de Santa Maria	Santa Maria	RS
	Hospital Municipal Odilon Behrens	Belo Horizonte	MG
	Hospital Risoleta Neves	Belo Horizonte	MG
5 – Sudeste	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	Vitória	ES
	Hospital Estadual de Bauru	Bauru	SP
	Hospital Geral de Itapecerica da Serra	Itapecerica da Serra	SP
	Hospital Estadual de Sumaré	Sumaré	SP
	Hospital Municipal Dr. Mario Gatti	Campinas	SP
	Conjunto Hospitalar do Mandaqui	São Paulo	SP

7. AVALIAÇÃO

A avaliação é considerada uma atividade permanente e crítico-reflexiva tanto para o planejamento e desenvolvimento de programas como para o acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem em ações educacionais. Permite visualizar avanços e detectar dificuldades, subsidiando ações para a contínua qualificação do processo, produtos e resultados.

A proposta de avaliação para o Curso de Especialização em Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS pressupõe dois focos de análise:

- o desenvolvimento do curso: processo ensino-aprendizagem, encontros e desempenho de especializandos e professores;
- os hospitais participantes: processos, produtos e/ou resultados de melhoria do cuidado à saúde, orientados pelos projetos aplicativos.

A avaliação, para ambos os focos, está baseada nos seguintes princípios:

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

A avaliação é critério-referenciada quando os objetivos e o perfil desejados são utilizados como critérios ou referências para a avaliação de produtos e resultados. Em relação ao perfil do especializando, os desempenhos observados são comparados aos critérios de excelência estabelecidos, sendo consideradas as três áreas de competência profissional.

Em relação ao curso, todos os envolvidos devem receber, de modo contínuo e sistematizado, retornos que permitam analisar seu desempenho e efetuar eventuais acertos e correções em seu percurso. As informações, provenientes de várias fontes, demandarão um diálogo entre observadores e avaliados, primando pela postura ética, democrática e co-responsável. A avaliação do curso enfoca:

- processo ensino-aprendizagem;
- infra-estrutura e recursos educacionais;
- organização dos encontros/atividades.

As atividades educacionais propostas e o desempenho dos especializandos e dos professores serão considerados para a avaliação do processo ensino-aprendizagem.

As avaliações de desempenho têm caráter formativo quando objetivarem a melhoria do processo e das aprendizagens dos participantes, sendo atribuídos os conceitos satisfatório e precisa melhorar. O caráter somativo dessas avaliações cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando a aprovação ou reprovação no curso. Para tanto, serão atribuídos os conceitos “satisfatório” e “insatisfatório”, respectivamente, para aprovados e reprovados.

Para a avaliação do processo ensino-aprendizagem, da organização e infra-estrutura do curso, serão acompanhados indicadores de participação e de desenvolvimento, considerando-se participante, grupo e turma:

Em relação aos hospitais, o acompanhamento dos projetos aplicativos implicará no estabelecimento de uma linha de base, considerando-se a análise da situação e a seleção de um conjunto de traçadores de desenvolvimento.

## 7.1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS ESPECIALIZANDOS

Será considerado aprovado no curso o especializando que obtiver:

- percentual de frequência mínima de 75% nas atividades presenciais;
- desempenho satisfatório nas atividades presenciais e à distância;
- conceito satisfatório no Portfólio de realizações - Trabalho de Conclusão de Curso;
- conceito satisfatório na construção do Projeto Aplicativo.

### 7.1.1. Frequência

As listas de presença devem ser assinadas durante a realização das atividades, sendo responsabilidade do facilitador entregá-la na Secretaria Acadêmica do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. As faltas justificadas, por motivos estabelecidos na legislação vigente, devem ser enviadas, no prazo de cinco dias úteis, à Secretaria Acadêmica.

### 7.1.2. Avaliação formativa

As avaliações com características formativas serão realizadas verbalmente durante e ao final de todas as atividades de ensino-aprendizagem, garantindo o reconhecimento de conquistas e oferecendo oportunidades de melhoria, de construção de novos significados e de renegociação do pacto de conveniência sempre que for necessário. Para tanto, são focalizadas a auto-avaliação, a avaliação realizada pelos demais participantes e a avaliação do facilitador.

### 7.1.3. Avaliação somativa

A avaliação somativa focaliza o desempenho dos especializando nas atividades de situações-problema/narrativas, portfólio e projeto aplicativo, cabendo aos facilitadores elaborarem duas sínteses escritas em documento específico (ver anexo 8.1.): uma no quarto e outra no oitavo encontro. A avaliação final de desempenho deve analisar a tendência do desenvolvimento de competência.

A avaliação do portfólio deve ser realizada durante os momentos presenciais, ao longo do curso e utiliza análise documental e verbal para a identificação das realizações alcançadas na trajetória do especializando no curso. Essa avaliação também tem referência no perfil de competência e deve ser orientada às necessidades individuais de aprendizagem, tanto as declaradas pelo especializando como as percebidas pelo facilitador. Podem integrar o portfólio: memorial, expectativas, relatos, histórias, sínteses provisórias e novas sínteses, mapas conceituais, diagramas, referências bibliográficas e outros, conforme a necessidade e trajetória de cada especializando.

Além dos registros, a avaliação de portfólio abre espaço para as reflexões dos participantes, de modo a contemplar seus processos de auto-conhecimento, auto-desenvolvimento e auto-realizações. Estarão em foco as relações estabelecidas entre as aprendizagens construídas no curso e a realidade na qual o participante está inserido profissionalmente.

Uma síntese individual e reflexiva da trajetória, e portanto, do portfólio de realizações, cumpre o papel do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC e deverá ser construída com apoio do facilitador e entregue na secretaria acadêmica no mesmo prazo determinado para a entrega do projeto aplicativo.

A avaliação do projeto aplicativo, construído pelo grupo a partir da análise de contexto dos respectivos hospitais, levará em conta a forma como foram identificados e priorizados os problemas, assim como a proposta de ação para a gestão da clínica.

Os aspectos da avaliação do projeto aplicativo são: prazo, clareza, relevância, fundamentação, encadeamento lógico, abrangência, análise de situação e de viabilidade, co-gestão e avaliação do projeto. (ver anexo 8.2.).

7.2. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS FACILITADORES

A avaliação dos professores (facilitadores, debatedores, especialistas e outros) deve ser realizada a partir de um diálogo entre a perspectiva dos participantes. O objetivo dessa avaliação é a identificação de fortalezas e dificuldades no apoio à construção coletiva de novos saberes, visando a melhoria em processo e no sentido de uma prática educativa ética e reflexiva.

A avaliação formativa dos facilitadores deve ser realizada verbalmente ao final de cada atividade educacional por todos os participantes, incluindo a auto-avaliação do facilitador. Duas sínteses escritas representando a perspectiva de cada participante devem ser registradas em formato específico e enviadas, eletronicamente, à Secretaria Acadêmica, no quarto e no oitavo encontros, respeitando-se os prazos estabelecidos.

A avaliação de desempenho dos facilitadores deve considerar a atuação destes na mediação e favorecimento do processo ensino-aprendizagem e na construção do portfólio e do projeto aplicativo (ver anexo 8.3.).

7.3. AVALIAÇÃO DO CURSO E DO PROJETO

A avaliação do curso será processual, permitindo intervenções de melhoria contínuas e oportunas. A liberdade de expressão e as análises críticas são estimuladas envolvendo todos os atores do curso: professores, especializando, coordenadores, avaliadores e outros. Esse exercício faz parte do processo de aprendizagem.

A avaliação quantitativa e qualitativa do curso é realizada ao final de cada encontro presencial e deve consistir na emissão de julgamentos sobre os aspectos didático-pedagógicos, organizacionais e de infra-estrutura. O formato específico (ver anexo 8.4.) deverá ser preenchido e enviado eletronicamente à Secretaria Acadêmica até cinco dias úteis após o término de cada encontro presencial. Uma avaliação qualitativa faz parte deste formato, no sentido de caracterizar e interpretar a natureza dos critérios utilizados na emissão dos juízos de valor. Um grupo de avaliadores também pertencentes ao grupo de autores apóiam a realização das análises e a construção dos indicadores de desenvolvimento e dos hospitais participantes.

8. ANEXOS

8.1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESPECIALIZANDO

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

1. Como têm sido as contribuições do(a) especializando nas atividades presenciais e a distância? Justifique.
2. Como tem sido o desenvolvimento de capacidades nas três áreas de competência: gestão, atenção à saúde e gestão do conhecimento e da aprendizagem, considerando o portfólio? Justifique.
3. Como tem sido o cumprimento dos pactos de trabalho? Justifique.
4. Recomendações e/ou sugestões individualizadas dos facilitadores ao especializando:
5. Comentários do(a) especializando:
- Conceito: ☐ Satisfatório ☐ Precisa melhorar/Insatisfatório

Assinatura do(a) Especializando

Assinatura do(a) Facilitador(a)

8.2. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO APLICATIVO

Grupo: \_\_\_\_\_  
Professor(a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Aspectos da avaliação

**Clareza na redação**

(se as partes do projeto aplicativo estão apresentadas de forma clara)

**Relevância**

(pertinência do projeto aplicativo para a produção e socialização de melhoria na gestão da clínica no Hospital)

**Fundamentação**

(se a apresentação e a discussão encontram-se baseadas em literatura específica, atualizada, adequadamente referenciada, sustentando a análise dos dados)

**Encadeamento lógico**

(se as partes do relato ou projeto estão apresentadas de forma lógica/encadeada e se a descrição do contexto e da metodologia permitem responder às questões ou aos objetivos do trabalho)

**Análise de Abrangência**

(serviços e setores envolvidos, considerando-se o Hospital e a Rede de Atenção à Saúde, em relação ao Projeto)

**Análise de Contexto**

(aspectos relacionados à macro e micropolítica que favorecem ou dificultam o projeto)

**Análise de Viabilidade**

(coerência e factibilidade das ações em relação à análise de abrangência, contexto e recursos necessários)

**Construção do Projeto**

(construção coletiva e participativa pelo grupo de especializandos; legitimação e validação no Colegiado Gestor pertinente; pactuação com os atores envolvidos)

**Avaliação**

(construção de critérios para avaliação do projeto – processos e resultados)

8.3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO FACILITADOR

Facilitador(a): \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_  
Especializando (opcional): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1. Como tem sido a participação do (a) Facilitador (a) nas atividades presenciais e a distância? Justifique.

2. Como tem sido o cumprimento do pacto de trabalho? Justifique.

3. Comentários e/ou sugestões:

Conceito: ☐ Satisfatório ☐ Precisa melhorar/Insatisfatório



8.4. AVALIAÇÃO DO CURSO/PROJETO

Avaliador(a):

☐ Especializando

☐ Facilitador(a)

☐ Outro: \_\_\_\_\_

Identificação (Opcional): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1. Avaliação dos aspectos didático-pedagógicos

1.1. Atividade: Situações-problema	Satisfatório	Insatisfatório	Não avaliou
1.2. Atividade: Narrativa			
1.3. Atividade: Plenária			
1.4. Atividade: Oficina de trabalho			
1.5. Atividade: Viagem			
1.6. Participação do professor facilitador de pequenos grupos			
1.7. Participação do professor debatedor na plenária			
1.8. Participação do professor consultor na oficina de trabalho			
1.9. Aprendizagem auto-dirigida			

2. Avaliação da organização das atividades e conteúdos

2.1. Relevância do conteúdo do encontro para sua prática profissional	Satisfatório	Insatisfatório	Não avaliou
2.2. Pertinência, atualidade e inovação das temáticas abordadas			
2.3. Organização e distribuição das atividades educacionais no encontro			
2.4. Adequação dos recursos educacionais às atividades realizadas			
2.5. Horários e períodos programados			

3. Avaliação da infra-estrutura e recursos educacionais

3.1. Instalações físicas das salas: conforto e recursos áudio-visuais	Satisfatório	Insatisfatório	Não avaliou
3.2. Biblioteca: instalações, acervo, bancos de dados e atendimento			
3.3. Laboratório de Informática: instalações, recursos e acesso			
3.4. Plataforma de educação à distância: acesso e funcionalidade			
3.5. Secretaria acadêmica: informações e atendimento			

4. Avaliação geral do encontro/curso

4.1. Como avalia o encontro de maneira geral?	Satisfatório	Insatisfatório	Não avaliou
---	--------------	----------------	-------------

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

9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATALLAH, A.N. Saúde baseada em evidências para todos. Uma nova era? Diagn. Tratamento, v.13, n.1, p.3, 2008.

AYRES, J.R.C.M. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: HUCITEC, 2002.

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, H.S. Problem-based learning applied to medical education. Springfield, Ill.: Southern Illinois University School of Medicine, 2000.

BAZZOLI, G.J. et al. A taxonomy of health networks and systems: bringing order out of chaos. Health Services Research, v.33, p.1683-717, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Clínica ampliada. Brasília,DF, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/cartilha\\_clinica\\_ampliada.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/cartilha_clinica_ampliada.pdf)>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: Gestão participativa, co-gestão. 2ª ed. Brasília, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_co\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_co_gestao.pdf)>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf)>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Apoio à Descentralização. Regulamento: pactos pela vida e de gestão. Brasília, DF, 2006. (Série Pactos pela Saúde, v.2). Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/regulacao.pdf>>.

BELLONI, M.L. Educação à distância. Campinas: Autores Associados, 1999.

CAMPINAS (São Paulo). HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPINAS Dr Mário Gatti. Modelo Assistencial: a integralidade da atenção hospitalar. [Acesso maio 2009]. Disponível em: <[http://www.hmmg.sp.gov.br/modelo\\_assistencial.htm](http://www.hmmg.sp.gov.br/modelo_assistencial.htm)>.

CAMPINAS (São Paulo). HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPINAS Dr Mário Gatti. Modelo de gestão: democratização: um dos eixos do SUS. [Acesso maio 2009]. Disponível em: <[http://www.hmmg.sp.gov.br/modelo\\_gestao.htm](http://www.hmmg.sp.gov.br/modelo_gestao.htm)>.

CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2005.

CAMPOS, G.W.S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: \_\_\_\_\_. Saúde paideia. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2003. p.51-67.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: \_\_\_\_\_. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec: 2006.

CAMPOS, G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994. p.29-87.

CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensino sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v.4, n.2, p.393-403, 1999.

CAMPOS, G.W.S. Reforma da reforma: repensando a saúde. São Paulo: Ed. Hucitec,1992.

CAMPOS, G.W.S. Saúde paidéia. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2005.

CAMPOS, GWS; DOMITTI, AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Caderno Saúde Pública, v.23, n.2, p.399-407, 2007.

CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A.. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciência Saúde Coletiva, v.12, n.4, p.849-859, 2007.

CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.197-228.

CAR-HILL, R.; PLACE, M.; POSNETT, J. Access and the utilization of healthcare services. In: FERGUSON, B.; SHELDON, T.; POSNETT, J. Concentration and choice in healthcare. London: The Royal Society of Medicine Press, 1997.

CARVALHO, S.R.; CUNHA, G.T. A Gestão da Atenção na Saúde: Elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W.S. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec: 2006.

CASTELLS, M. A sociedade em rede. 9ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; ABRASCO, 2001. p.113-27.

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS, ABRASCO, 2003. p.197-210.

CHRISTENSEN, C.M.; GROSS MAN, J.H.; HWANG, J. Inovação na gestão da saúde: receita para reduzir custos e aumentar qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.

COILE, R.C. Governing the integrated delivery network: new models for a post-reform environment. In: CONRAD, D.A. 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.

COLL, C. Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. 5ª ed. São Paulo: Ática, 2000.

CROSS, P. Why learning communities? Why now? About Campus, v.3, n.3, p.4-11, 1998.

CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. Tese – Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, 2004.

DRUMMOND JUNIOR, M. Epidemiologia nos municípios: muito além das normas. São Paulo: Hucitec, 2003.

FIALHO JR., R.B. Informação em saúde e epidemiologia como coadjuvantes das práticas em saúde, na intimidade da área e da microárea: como (o) usar mesmo? 2004. 199f. Dissertação (saúde coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 2004.

FLEURY, S.; OUVERNEY, A.M. Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES JUNIOR, H.M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E.E. (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. In: MERHY, E.E. (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.

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 Oficina Sanit Panam, v.111, p.458-96, 1991.

FURLAN, P.; AMARAL, M.A. O Método de apoio institucional paidéia aplicado à formação de profissionais da Atenção Básica em Saúde. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A. (Org.). Manual de práticas de atenção básica. São Paulo: Hucitec, 2008.

FURTER, P. Educação permanente e desenvolvimento cultural. Petrópolis: Vozes, 1975.

GUEDES, A.E.L. Da Integração de Programas à Integralidade de Ações de Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). Os sentidos da Integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS, UERJ/ABRASCO, 2001.

HAGER, P.; GONCZI, A. What is competence? Medical Teacher, v.18, n.1, p.3-15, 1996.

HARTZ, Z.M.A.; CONTANDRIOPOULOS, A.P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. Cad Saúde Pública, v.20, Supl.2, p.S331-6, 2004.

LETRAS, V.; JONES, A.; SHELDON, T.A. Economies of scale and scope. In: FERGUSON, B.; SHELDON, T.A.; POSNETT, J. (Org.). Concentration and choice in health care. London: Financial Times Healthcare, 1997.

LU GON, M; SECKER-WALKER, J. (Ed.). Clinical governance in a changing NHS. Londres: Royal Society of Medicine Press, 2006.

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

MATURANA, H. Emoções e linguagem na educação e na política. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2005.

MENDES, E.V. (Org). Distrito sanitário. São Paulo: Hucitec, 1993.

MENDES, E.V. Os grandes dilemas do SUS). Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001. Tomo I.

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

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.

MENDES GONÇALVES, R.B. Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E.E. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997a. p.197-228.

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

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.71-113.

MERHY, E.E. Saúde a Cartografia do Trabalho Vivo. 1ª ed. São Paulo: Hucitec.2002.

MORAES, I.H.; VASCONCELOS, M.M. Política nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser construído. Saúde em Debate, v.29, n.69, p.86-98, 2005.

MORGAN, G. Imagens da organização. São Paulo: Atlas, 1996.

McSCHERY, R; PEARCE, P. Clinical governance: a guide to implementation to healthcare professionals. Londres: Blackwell Publishing, 2007.

OLIVEIRA, G.N. O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

OLIVEIRA, J.M. Novas configurações organizacionais em hospitais brasileiros: entre o desejo e a realidade. Tese – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2004.

ORGANIZAÇ ÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, DF, 2003.

OTEO, L.A. (Ed.). Gestion clínica: desarrollo e instrumentos. Madrid: Diaz de Santos, 2006.

PAIM, J. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. Ciência e Saúde Coletiva, v.8, n.2, p.557-67, 2003.

PAN AMERICAN HEALT H ORGANIZATION. Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization. Washington, 2005.

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

SÁ-CHAVES, I. Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2000. (Cadernos didáticos. Série Sup.1).

SANTOS, B.S. A gramática do tempo: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, L. Da reforma do Estado à reforma da gestão hospitalar federal: algumas considerações. Saúde em Debate, v.29, n.71, p.370-80, 2005.

SANTOS, L.; ANDRADE, L.O.M. SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos. Campinas: CONASEMS, IDISA, 2007.

SCALY, G.; DONALDSON, L.J. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ, v.317, p.61-5, 1998.

SCHMIDT, H.G. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. Medical Education, v.27, p.422-32,1993.

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

SCHRAIBER, L.B. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec, 1993.

SCHRAIBER, L.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 2000. p.29-47.

SCHRAIBER, L.B. Progamação em saúde hoje. São Paulo: Hucitec, 1990.

SENGE, P.M. A quinta disciplina. 10ª ed. São Paulo: Best Seller, 1990.

SILVA, S.F. (Org.). Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde. Campinas: IDISA, CONASEMS, 2008.

SILVA JUNIOR, A.G. Modelos tecno-assistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 1998.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STOTZ , E.N. Necessidades de saúde: mediações de um conceito - contribuição das Ciências Sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde. Tese - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1991.

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

URIBE RIVERA, F.J. (Org.). Planejamento e programação de serviços de saúde. São Paulo: Cortez, 1989.

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

VINCENT, S.P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. Revista Brasileira de Cancerologia, v.53, n.1, p.79-85, 2007.

WORLD HEALT H ORGANIZATION. European Office for Integrated Health Care Services. Workshop on Integrated Care. Barcelona: Integrated Care Meeting, Geneva, 2001.

WORLD HEALT H ORGANIZATION. Preventing chronic disease: a vital investment. Part Two: the urgent need for action. Geneva, WHO, Public Health Agency of Canada, 2005.

WORLD HEALT H ORGANIZATION. The World health report 2000: health systems, improving performance. Geneva: WHO, 2000.

WORTHEN, B.R.; SANDERS, J.R.; FITZPATRICK, J.L. Program evaluation: alternative approaches and practical guidelines. 2ª Ed. New York: Longman Publishers, 1997. 42.

10. AGRADECIMENTOS

• Ministério da Saúde

José Gomes Temporão – *Ministro da Saúde*  
Alberto Beltrame – *Secretário de Atenção à Saúde*  
Karla Larica Wanderley – *Coordenadora Geral de Atenção Hospitalar*

• CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Eugênio Pacceli de Freitas Coelho – *Presidente CONASS*  
Jurandi Frutuoso Silva – *Secretario Executivo*  
Renilson Rehem de Souza – *Assessor de Projetos dos Hospitais de Excelência*

• CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Antônio Carlos Figueiredo Nardi – *Presidente*  
José Ênio Servilha Duarte – *Secretario Executivo*  
Silvio Fernandes da Silva – *Assessor Técnico*

• HSL – Hospital Sírio-Libanês

Ivete Rizkallah – *Presidente da Sociedade Beneficente de Senhoras*  
Gonzalo Vecina Neto – *Superintendente Corporativo*  
Paulo Chapchap – *Superintendente de Estratégia Corporativa*  
Roberto de Queiroz Padilha – *Diretor de Ensino do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa*

• FDC – Fundação Dom Cabral

Emerson de Almeida – *Presidente*  
Paulo Resende – *Diretor de Desenvolvimento*  
Silene Magalhães – *Coordenadora de Pós-graduação*

• Projeto Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS

**Coordenação:** Roberto de Queiroz Padilha

**Autores:** Adail de Almeida Rollo • Ana Maria Malik • Ana Paula Neves Marques de Pinto • Antonio Carlos Onofre de Lira • Edina Mariko Koga da Silva • Eliana Claudia de Otero Ribeiro • Everton Soeiro • Gilson Caleman • Giovanni Gurgel Aciole • Gisleine Cristina Eimantas • Glória Delfim Costa e Silva Walker • Ivana Lucia Correa Pimentel de Siqueira • José Fernando Casquel Monti • José Maurício de Oliveira • Karla Larica Wanderley • Luciana Faluba Damazio • Márcia Cecília Huçulak • Maria José de Oliveira Evangelista • Maria Manuela Pinto Carneiro Alves dos Santos • Paulo Carrara de Castro • Paulo Henrique D’ Angelo Seixas • Renata Lúcia Gigante • Silvio Fernandes da Silva • Simone Paes Vincent • Sissi Marilia dos Santos Forhghieri Pereira • Valéria Vernaschi Lima • Victor Graboys

**Orientadores de Aprendizagem:** Everton Soeiro • Gilson Caleman • Giovanni Gurgel Aciole • José Mauricio de Oliveira • Luciana Faluba Damazio

**Facilitadores:** Ana Clara Lopes Costa • Ana Rita Barbieri • André Luiz de Aquino Carvalho • André Vinícius Pires Guerrero • Antônio Dercy Silveira Filho • Cibele de Moura Sales • Clara Sette Whitaker • Dilson da Silva Pereira Filho • Ednamara Filomena dos Santos • Edson Malvezzi • Eduardo Lyra de Queiroz • Ezaú Pontes • Francisco Venditto Soares • Glória Delfim Costa E. Silva Walker • Iris Yuri Nakamura • Joselito Pedrosa • Lena Vania Carneiro Peres • Leonardo Guirão Junior • Maria da Conceição Mendonça Costa • Maria de Fátima Meinberg Cheade • Maria Letícia Machry de Pelegrini • Mariana Bertol Leal • Marisa Dias Rolan Loureiro • Martha Maria Vieira de Salles A. Artilheiro • Mauricio Zanolli • Nelson Diniz de Oliveira • Paulo Schiavon Duarte • Pedro Nery Ferreira • Renata Martello • Roberto Guzzardi • Rosana Bezerra Batista Neves • Rubens Antonio Fichelli Junior • Sandra Lucia Arantes • Sandra Maria A. de Oliveira e Silva • Vilma Ribeiro da Silva • Wesley Sousa Borges

**Avaliadores:** Edina Marko Koga da Silva • Maria Manuela Pinto Carneiro Alves dos Santos • Paulo Carrara de Castro • Roberto de Queiroz Padilha • Silvio Fernandes da Silva • Victor Graboys





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

---

Rua Cel. Nicolau dos Santos, 69  
Bela Vista – São Paulo – SP – CEP 01308-060  
Tel.: 55 11 3155-0200  
[iep@hsl.org.br](mailto:iep@hsl.org.br) - [www.hospitalsiriolibanes.org.br/iep](http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/iep)