

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

GESTÃO DA CLÍNICA



Caderno do curso

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Reitoria Pró-tempore da Universidade Federal de São Carlos

Wanda Aparecida Machado Hoffmann

Roberto Ferrari Junior

Pró-Reitoria Pró-tempore de Pós-Graduação

Audrey Borghi e Silva

José Carlos Paliari

Centro e Ciências Biológicas e da Saúde

Maria da Graça Gama Melão

Fábio Fernandes Neves

Coordenação PPGC

Adriana Barbieri Feliciano

Aline Guerra Aquilante

Técnica Administrativa

Vanessa Müller

Estagiária

Rafaela Fernanda Leandro

© 2020 by Adriana Barbieri Feliciano, Aline Guerra Aquilante, Bernardino Geraldo Alves Souto, Sheyla Ribeiro Rocha, Sueli Fatima Sampaio, Taís Bleicher, Vanessa Müller.

Direitos dessa edição reservados à Comissão Permanente de Publicações Oficiais e Institucionais – CPOI

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem a autorização expressa do Editor.

Normalização: Marina P. Freitas
Revisão Gramatical e Ortográfica: Rafaela Fernanda Leandro

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Feliciano, Adriana Barbieri.
Gestão da Clínica: Caderno do curso / Adriana Barbieri
Feliciano ... [et al.]. – São Carlos : UFSCar/CPOI, 2020.
60 p.

ISBN: 978-65-86558-23-4

1. Saúde coletiva. 2. Mestrado profissional. 3. Gestão da
Clínica – Interação – Ensino - Serviço. I. Título.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Espiral construtivista de ensino-aprendizagem21

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Perfil de competência do mestrando em Gestão da Clínica	15
Quadro 02. Atividades Curriculares	24
Quadro 03. Semana típica do semestre 1	31
Quadro 04. Semana típica do semestre 2	32
Quadro 05. Docentes do PPGGC	32



KANDINSKY, Wassily. *Amarelo-Vermelho-Azul*. 1925. Óleo sobre tela, litografia, 127 x 200.

RESUMO

O Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC) é um programa stricto sensu, na modalidade mestrado profissional. Integra o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de São Carlos (USFCar). É aprovado pela CAPES, na Área de Saúde Coletiva, e voltado para profissionais que atuam na área da saúde ou áreas afins, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde, seja no cuidado, na gestão ou na educação em saúde. A gestão da clínica como área da competência profissional representa o diálogo e a articulação entre as dimensões biológica, psicológica e social no cuidado às pessoas. Implica na construção de pactos que combinam responsabilização e autonomia das equipes de saúde, visando à integralidade do cuidado. Requer a análise de necessidades e riscos apresentados pelas pessoas e das potencialidades e otimização dos serviços oferecidos. Tem o objetivo de capacitar profissionais de saúde para atuarem segundo uma prática profissional transformadora, com ênfase na produção técnico-científica e na pesquisa aplicada, voltadas ao enfrentamento de problemas de saúde, em âmbito local e regional. O currículo do programa está organizado segundo um perfil de competências e diretrizes para o desenvolvimento de currículos integrados, nos quais a articulação entre teoria e prática é um dos eixos estruturantes da proposta educacional, também se orienta pela abordagem construtivista da educação de adultos que busca estimular a capacidade de aprender a aprender, o trabalho em equipe, a postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades da sociedade. O sistema de avaliação do PPGGC/UFSCar está vinculado aos Sistemas de Avaliação da UFSCar, em consonância com as bases teóricas que adota para o processo ensino-aprendizagem, é critério-referenciado, tendo como base o perfil de competência. Possui uma linha de pesquisa: gestão do cuidado, trabalho e educação na saúde. As atividades são desenvolvidas semanalmente e se concentram preferencialmente no período da noite. Oferece vinte vagas anualmente.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Mestrado Profissional, Gestão da Clínica, Integração Ensino-Serviço

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	10
2. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS	11
3. TÍTULO CONCEDIDO	12
4. FUNDAMENTOS DO PPGGC E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	12
4.1 Gestão da Clínica	14
4.2 O Perfil de Competência	16
4.2.1 Perfil de Competência do Mestre em Gestão da Clínica	18
5. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DO PROGRAMA	19
6. LINHA DE PESQUISA DO PROGRAMA	20
6.1 Gestão do Cuidado em Saúde	20
6.2 Gestão do Trabalho em Saúde	20
6.3 Gestão da Educação na Saúde.....	21
7. CURRÍCULO	21
7.1 Comunidade de Aprendizagem	26
7.2 O docente como facilitador	26
7.3 Atividades Curriculares (AC)	27
8. AVALIAÇÃO	28
8.1 Estratégias	29
8.1.1 Avaliação dos docentes	30
8.1.2 Avaliação das Atividades Curriculares e do Programa	31

8.1.3 Avaliação do pós-graduando nas Atividades Curriculares	31
8.1.4 Critérios de Avaliação	32
8.1.5 Critérios de certificação.....	32
8.1.6 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).....	32
8.1.7 Instrumentos de Avaliação	34
9. SEMANA TÍPICA DO MESTRANDONO PRIMEIRO ANO	35
10. CORPO DOCENTE.....	36
11. PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS DO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA.....	37
11.1 Matrícula e renovação de matrícula.....	37
11.2 Proficiência da língua.....	37
11.3 Exame de Qualificação e Defesa do Trabalho de Conclusão.....	38
11.4 Prorrogação	39
11.5 Titulação	39
12. PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS PARA O DOCENTE	39
12.1 Oferta de Atividades Curriculares (AC).....	39
12.2 Solicitação de Bancas de Qualificação e de Defesa.....	40
12.3 Finalização do mestrando.....	40
REFERÊNCIAS	41
Apêndices – Formatos de Avaliação.....	45
Anexos	50
Anexo 1 - Termo de referência de narrativa da prática	51

Anexo 2 - Termo de Referência: Portfólio	53
Anexo 3 - Regimento Interno do Programa.....	55

1. APRESENTAÇÃO

Segundo a CAPES, o mestrado profissional no Brasil foi regulamentado pela Portaria MEC Nº 389, de 23 de março de 2017 e pela Portaria CAPES Nº 131, de 28 de junho de 2017.

O Mestrado Profissional (MP) é uma modalidade de Pós-Graduação *stricto sensu* voltada para a formação de profissionais em diversas áreas do conhecimento, mediante o estudo de processos e desenvolvimento de produtos, cuja demanda emerge do mercado de trabalho.

O objetivo do MP é contribuir com a qualificação do setor produtivo nacional, seja em organizações públicas ou privadas. A modalidade MP deve apresentar uma estrutura curricular que articule referencial teórico atualizado, domínio de metodologia pertinente e aplicação orientada para o campo de atuação profissional. Assim, a composição do quadro docente deve ser constituída de profissionais alinhados à área de concentração do curso. O trabalho de conclusão de curso deve dialogar com problemas reais enfrentados pelo profissional-aluno e estar articulado com a área de concentração do MP, podendo ser apresentado em diversos formatos.

Para garantir a qualidade dos MP, a CAPES realiza ações de acompanhamento e avaliação de acordo com as exigências previstas na legislação – Resolução CNE/CES nº 1/2001, alterada pela Resolução CNE/CES nº 24/2002.

O Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (PPGGC-UFSCar), na modalidade Mestrado Profissional (MP), foi submetido à Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em atendimento ao Edital 02/DAV/2009 e considerando a Portaria Normativa 7/2009 do Ministério da Educação para a seleção de propostas de MP associado a programas de residência em saúde.

A proposta foi construída em parceria com as coordenações dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC-UFSCar) e da Residência Médica em Saúde e da Família e Comunidade da UFSCar. A autorização de criação deste mestrado foi obtida em 30 de junho de 2010, a partir da aprovação na CAPES, com o código 33001014038P0. Sua vinculação institucional é junto ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de São Carlos.

O Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC) da UFSCar é uma modalidade de formação *stricto sensu*, Mestrado Profissional e vinculada à área de Saúde Coletiva da CAPES. O PPGGC oferece 20 vagas anuais desde seu início em 2011.

A proposição do PPGGC foi motivada por uma avaliação do coletivo de docentes que observava uma necessidade significativa de formação para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) local e regional, e porque a Universidade tinha dois Programas de Residência em Saúde (Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – PRMSFC e Residência em Medicina de Família e Comunidade – PRMFC) que demandavam continuidade de formação destes residentes, e de formação/qualificação dos preceptores envolvidos.

Na área da saúde somos o primeiro programa de Mestrado Profissional do campus São Carlos, com origem multiprofissional/interdisciplinar e intercentro. A experiência prévia com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC-UFSCar) contribuiu para que os docentes, tutores e preceptores construíssem uma compreensão da importância de buscar caminhos interprofissionais e interdisciplinares como formação mais potente para o Sistema Único de Saúde (SUS).

2.OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS

Capacitar profissionais de Saúde para atuarem segundo uma prática profissional transformadora, com ênfase na produção técnico-científica e na pesquisa aplicada, voltadas ao enfrentamento de problemas de saúde, em âmbito local e regional.

- Favorecer a articulação das atividades de seu campo de atuação e a geração de conhecimento, por meio do diálogo entre as necessidades de saúde prevalentes e a produção de saberes;
- Promover a produção de novos conhecimentos, por meio da utilização de métodos e evidências científicas;
- Apoiar o desenvolvimento de capacidades para aprender a aprender ao longo da vida, por meio da incorporação de estratégias de análise crítica das informações;
- Desenvolver capacidades para atuar em iniciativas educacionais na área da Saúde, segundo uma abordagem construtivista da Educação.

3. TÍTULO CONCEDIDO

Ao final do programa, o mestrando aprovado recebe, da Universidade Federal de São Carlos o título de Mestre(a) em Gestão da Clínica.

4. FUNDAMENTOS DO PPGGC E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A prática em Saúde se inscreve num complexo quadro de necessidades de saúde e oferta de serviços. O perfil epidemiológico da população de países em situação semelhante a do Brasil é marcado pela superposição de danos e riscos epidemiológicos, como a concomitância de agravos de natureza aguda e condições crônicas, condicionados pela transição demográfica e transformações epidemiológicas sofridas pelas sociedades em desenvolvimento (FRENK, 1991; WHO, 2020; BANCO MUNDIAL, 2005).

O enfrentamento desse conjunto multifacetado de necessidades e demandas requer do profissional de Saúde muito mais do que o domínio específico dos conteúdos relativos a sua profissão ou especialidade. Requer o desenvolvimento das capacidades crítica e criativa voltadas à transformação e à inovação, visando a produção de soluções qualificadas e seguras.

Considerando esse cenário, os modelos hegemônicos de atenção à saúde vêm sendo tensionados por seus custos crescentes e seu baixo impacto. Os sistemas estruturados segundo uma lógica que hierarquiza a atenção primária, secundária e terciária, como numa pirâmide, estão orientados por procedimentos, pelo trabalho médico e pelos centros hospitalares. Esses modelos estão fundamentalmente organizados para o atendimento de situações de natureza aguda, voltadas para indivíduos, com ênfase nas ações curativas e na gestão da oferta. Invariavelmente, cursam com acesso limitado, erros frequentes e qualidade inconstante (PAHO, 2005; PORTER, 2007; CHRISTENSEN, 2009).

Sistemas orientados pelas necessidades de saúde são inovadores e tornam-se um importante diferencial em relação aos modelos hegemônicos de atenção. Nesse sentido, tanto as situações agudas como as condições crônicas ganham relevância, devendo ser enfrentadas segundo a natureza e características de seus elementos constituintes e articuladas de modo a garantir de um cuidado integral (PAHO 2005; STOTZ 1991; AYRES, 2002; BRASIL, 2004, 2006, 2007; MATTOS, 2004; CECÍLIO, 2001).

Nos modelos voltados à integralidade da atenção à saúde, o cuidado permanece como eixo estruturante das práticas. Porém, a organização da assistência passa a ser orientada pela gestão das necessidades de saúde, visando garantir adesão, vínculo, corresponsabilização, qualidade, segurança, efetividade, eficiência e eficácia do cuidado em saúde (TODD, 1996; DOWLING, 1997; ALETRAS, 1997; CARR-HILL, 1997; COILE, 1997; BAZZOLI, 1999; COLI-THOME, 2001; CAMPOS, 2007; MENDES, 2007). A articulação das ações e serviços para o cuidado das necessidades de saúde promove o envolvimento dos pacientes, famílias, organizações, comunidade e profissionais, de modo a ampliar a autonomia para o autocuidado, para a promoção da saúde, para a prevenção de doenças e complicações, em um trabalho sinérgico e colaborativo.

A organização dos serviços de saúde em redes de atenção vem sendo apresentada como um dispositivo que possibilita a reversão dos problemas produzidos pelos sistemas hegemônicos que se caracterizam pela fragmentação e segmentação. As redes flexíveis são arranjos organizacionais poliárquicos que modificam as relações entre as unidades e os profissionais, de modo a colocar os resultados desejados como norteadores da organização das práticas em saúde. Esse modelo se responsabiliza pela continuidade da atenção, promove o trabalho colaborativo e em equipes multiprofissionais, dá ênfase à articulação de ações e serviços, sendo orientado pela gestão das necessidades de saúde e regulação da oferta (CASTELLS, 2000; HARTZ, 2004; MATTOS, 2004; SILVA, 2008).

Considerando esse contexto, a temática de Administração e Gestão em Saúde foi priorizada entre as apresentadas pelo Edital 02/DAV/2009. O diálogo entre as necessidades de reorganização do sistema de Saúde e de formação de profissionais, à luz da integralidade do cuidado, orientou a escolha da área de concentração em Gestão da Clínica para focalizar a produção de novos conhecimentos e inovações tecnológicas voltadas à qualidade da atenção à saúde, eficiência e equidade no acesso.

Sendo o Brasil um país de grande dimensão continental num contexto de desigualdades em sua estrutura social e econômica, em particular em relação à formação em Saúde e à produção de serviços nessa área, a proposta de mestrado profissional associado à residência em Saúde na UFSCar visa ampliar:

- i. o potencial de formação dos programas de residência oferecidos pela Universidade, por meio da diversificação e a otimização de processos e produtos do processo educacional,

com vistas à certificação de dois tipos de pós-graduação: residência em Saúde (*lato sensu*) e mestrado profissional em Saúde (*stricto sensu*);

- ii. a parceria entre a Universidade, os serviços de Saúde e a comunidade, fortalecendo os princípios de indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão, com vistas ao intercâmbio de saberes e ao desenvolvimento loco regional;
- iii. a produção de conhecimento relevante para os problemas de saúde enfrentados pela comunidade atendida pelo SUS local, buscando eficácia, eficiência e efetividade das intervenções produzidas, segundo princípios éticos e científicos;
- iv. a consolidação do SUS, por meio da oferta de qualificação de profissionais de saúde inseridos no mundo do trabalho.

A parceria entre a Universidade e o SUS local estabelece uma articulação sistematizada e reflexiva entre o mundo do trabalho, da produção de conhecimento e da sociedade. Pressupõe que o Sistema de Saúde passe a operar com a lógica da formação e da educação permanente dos profissionais de saúde, em toda a rede de cuidados progressivos. Nesse contexto, a trajetória da UFSCar valida o compromisso com a qualidade e excelência do ensino na área da saúde e com a produção de conhecimento socialmente relevante. A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos e com o Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS III) assegura a integração com o mundo do trabalho, o compromisso com as necessidades de saúde das pessoas e com a consolidação do SUS.

4.1 Gestão da Clínica

A Gestão da Clínica constitui-se em um novo campo de produção de conhecimento, em processo de construção e com um grande potencial de impacto pela aplicabilidade imediata das novas tecnologias e saberes produzidos.

A sistematização do conhecimento sobre Gestão da Clínica ou Governança Clínica aparece em 1997, na Inglaterra, com a apresentação de uma proposta para o sistema nacional de Saúde pautada:

- i. na responsabilização de todo o sistema pela oferta de cuidado;
- ii. no desenvolvimento de padrões nacionais de qualidade a serem garantidos a todos os pacientes;

- iii. no trabalho colaborativo entre hospitais, serviços ambulatoriais e autoridades locais, tendo o paciente como foco;
- iv. no aumento da confiança do público no sistema nacional de saúde.

Todas as definições sobre Gestão Clínica, ao longo da última década, tiveram como temas chave a melhoria da efetividade, eficiência e eficácia, a responsabilização dos profissionais e serviços, o estabelecimento de padrões e sistemas de qualidade e a articulação e regulação de ações e serviços de saúde (MENDES, 2007).

O PPGGC, nível mestrado profissional objetiva uma capacitação que, potencialmente, pode ser de interesse para todo profissional de saúde ou de áreas afins (serviço social, por exemplo) ou residentes, independentemente de sua área de especialização ou campo de trabalho.

A gestão da clínica como área da competência profissional representa o diálogo e a articulação entre as dimensões biológica, psicológica e social no cuidado às pessoas atendidas. Implica na construção de pactos que combinam responsabilização e autonomia das equipes de saúde, visando à integralidade do cuidado. Requer a análise de necessidades e riscos apresentados pelos pacientes e das potencialidades e otimização dos serviços oferecidos.

Para o programa de mestrado profissional, espera-se um desenvolvimento ampliado e aprofundado das capacidades relativas às áreas de gestão do cuidado, gestão do trabalho e gestão da educação na Saúde, de tal modo que sejam geradas possibilidades de produção de conhecimento e de inovação tecnológica na(no):

- i. organização dos serviços de Saúde, orientando o processo de cuidado para a atenção integral e humanizada às necessidades de saúde das pessoas;
- ii. utilização de tecnologias de gestão para a construção de processos assistenciais com segurança, qualidade e equidade no acesso;
- iii. construção e avaliação de protocolos, fluxogramas e diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas e princípios éticos;
- iv. produção de cuidado centrado na pessoa;
- v. desenvolvimento de sistemas de informação integrados e orientados aos problemas de saúde das pessoas e das populações atendidas;

- vi. construção de uma nova cultura de comunicação com a utilização de dispositivos móveis, com capacidade de comunicação sem fio por meio de diferentes tecnologias, favorecendo a ubiquidade no acesso às informações.
- vii. utilização de comunidades de aprendizagem e de metodologias ativas e ambientes colaborativos baseados na Web 2.0 e na Web semântica para processos educacionais segundo uma abordagem construtivista;
- viii. educação de profissionais de Saúde em processos de Educação Permanente;
- ix. capacitação de preceptores para o trabalho de campo da formação em serviço;
- x. construção de uma cultura voltada à avaliação permanente das práticas em saúde e à comunicação de resultados.

4.2 O Perfil de Competência

O perfil de competência utilizado resulta de um trabalho analítico que partiu dos perfis elaborados pelo Curso de Medicina da UFSCar e pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês para o Curso de Especialização em Gestão da Clínica. A nova síntese buscou adaptar às áreas de competência e desempenhos que conformam o perfil de práticas profissionais desejadas para o egresso do programa.

O perfil construído traduziu combinações de capacidades que resultaram numa prática considerada competente pelos proponentes do programa. Essas combinações, segundo contexto e critérios de excelência ética, estética e científica, determinam a qualidade da atuação profissional.

A competência não é algo diretamente observável. Em contrapartida, as tarefas/práticas profissionais e as capacidades a elas subjacentes (atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais combinados) são verificáveis pela observação dos desempenhos.

As áreas de competência delimitam o escopo do trabalho de uma determinada atuação profissional, sendo que cada área é apresentada por um conjunto de ações-chave, detalhadas por uma combinação de desempenhos.

O PPGGC-UFSCar promove a construção de um perfil orientado à Gestão do Cuidado, da Educação e do Trabalho em Saúde e à socialização e produção de conhecimentos voltados à melhoria das práticas em Saúde, considerando a:

- i. organização de redes de atenção à Saúde que orientem o processo de cuidado às necessidades de Saúde das pessoas, com integralidade e humanização;
- ii. utilização de tecnologias de gestão para a articulação de processos assistenciais, segundo evidências científicas e princípios éticos, com regulação do acesso, segurança e qualidade;
- iii. construção de uma cultura de educação e de avaliação voltadas à transformação das práticas em Saúde.

Para a seleção de conteúdos e das atividades educacionais, o programa utiliza um perfil de competência que expressa a atuação desejada para o futuro mestre em Gestão da Clínica. Esse perfil foi construído de modo a explicitar as ações e as capacidades (que fundamentam as ações) para o desenvolvimento de competência.

A concepção utilizada de competência é a holística e construtivista que implica a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, problemas da prática profissional, segundo o contexto. A mobilização e a combinação das capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras, para realizar as ações da prática profissional, é traduzida em desempenhos, segundo critérios de excelência. Inicialmente, foram identificadas três áreas de competência que conformam o campo de atuação do mestre em Gestão da Clínica, sendo definidas como áreas a:

- i. Saúde: cuidado às necessidades de saúde individuais e coletivas;
- ii. Gestão: organização do trabalho em saúde;
- iii. Educação: socialização e geração de conhecimentos em saúde.

Para cada área, os desempenhos foram agrupados, por afinidade, em ações chave. Essas representam os respectivos processos de trabalho, fundamentados por uma racionalidade predominante: clínico-epidemiológica; político-estratégica e crítico-reflexiva. Os desempenhos representam as combinações de capacidades, que possibilitam uma prática considerada competente pelos proponentes do programa. Essas combinações, segundo contexto e critérios de excelência ética, estética e científica, representam os critérios utilizados para a avaliação de competência dos mestrados.

Segundo o perfil construído, a disseminação e geração de conhecimentos em gestão da clínica visa à melhoria da qualidade, eficiência, efetividade, eficácia e da segurança na atenção à saúde de pessoas e populações.

4.2.1 Perfil de Competência do Mestre em Gestão da Clínica

Quadro 01. Perfil de competência do mestrando em Gestão da Clínica

Área de Competência Saúde: Atenção à saúde das pessoas e populações	
Ação Chave	Desempenhos
Identifica necessidades de saúde	(i) promove uma investigação ampliada das necessidades de saúde das pessoas, considerando as diferentes dimensões humanas (biológica, psicológica, social, cultural, espiritual). Promove uma investigação ampliada das necessidades de saúde de grupos específicos e populações, considerando relevância, magnitude, vulnerabilidade e transcendência. (ii) articula dados e informações para a identificação de inadequações dos processos assistenciais, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
Constrói planos de cuidado à saúde	(i) busca o diálogo entre necessidades e recursos disponíveis para a construção de planos de cuidado voltados à melhoria da atenção à saúde oferecida aos usuários. (ii) utiliza a saúde baseada em evidência para a construção de planos de cuidado eficazes, eficientes, efetivos e seguros. Promove a utilização de protocolos e diretrizes clínicas, de modo a assegurar qualidade na atenção à saúde. Resignifica e adequa protocolos e diretrizes à singularidade de cada situação e ao contexto dos serviços de saúde onde atua. (iii) constrói planos de cuidado com a equipe e pactua com usuários, familiares/responsáveis, de modo a ampliar a adesão e a agregar valor à saúde e à vida.
Avalia o cuidado em saúde	(i) acompanha e avalia produtos, resultados e impacto dos planos de cuidado, visando subsidiar a melhoria da qualidade de saúde e de vida de pessoas e populações sob cuidado, no contexto do SUS.
Área de competência GESTÃO: Organização do trabalho em saúde	
Identifica problemas na organização do trabalho em saúde	(i) promove a análise dos ambientes internos e externos, identificando atores envolvidos, oportunidades e obstáculos à organização do trabalho em saúde. (ii) identifica potencialidades e aspectos que requerem melhoria, tanto em relação ao serviço/instituição/rede como em relação aos profissionais, analisando os fatores a serem enfrentados para o atendimento das necessidades e demandas de saúde identificadas.
Promove a integração de ações e serviços de saúde	(i) utiliza as ferramentas e dispositivos de gestão da clínica para assegurar a continuidade do cuidado, contribuindo para a construção de linhas de cuidado e a consolidação de redes de atenção à saúde no SUS. (ii) promove a socialização de informações de modo a contribuir para o comprometimento dos profissionais de saúde com os resultados que agregam valor à saúde, paralelamente à ampliação da autonomia e da criatividade dos envolvidos.
Acompanha e avalia a organização do trabalho em saúde	(i) utiliza sistemas de informação para a análise de produtos e resultados, valorizando a escuta qualificada de usuários e trabalhadores no processo de avaliação. (ii) avalia a organização do trabalho em saúde, analisando eficácia, eficiência, efetividade, no sentido do valor agregado à qualidade de vida e à saúde dos usuários do SUS.
Área de competência EDUCAÇÃO: Socialização e geração de conhecimentos em saúde	

Identifica necessidades para a produção de conhecimento	<p>(i) 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 sociocultural individual e da instituição/serviço de saúde.</p> <p>(ii) realiza busca de informações em bases de dados remotas e analisa criticamente fontes e informações obtidas, a partir de princípios e evidências científicas e éticas. ii) formula perguntas e elabora hipóteses para investigação dos problemas da realidade.</p>
Promove pesquisa aplicada	<p>(i) utiliza metodologia científica para promover a investigação de um problema e a formulação de propostas de intervenção</p> <p>(ii) elabora ou participa de propostas de pesquisa aplicada ou de geração de tecnologia, considerando princípios éticos e as necessidades da sociedade.</p>
Facilita processos de ensino-aprendizagem	<p>(i) seleciona estratégias educacionais e de comunicação mais adequadas às necessidades de aprendizagem identificadas.</p> <p>(ii) apoia e utiliza soluções educacionais baseadas na construção de conhecimento que possibilite a transformação das práticas em saúde. Incentiva e favorece o desenvolvimento de novas capacidades voltadas à busca por atualizações e inovações e à superação de dificuldades.</p> <p>(iii) estimula a construção de conhecimento a partir da reflexão sobre o processo de trabalho, facilitando atividades de preceptoría e de educação permanente em saúde.</p> <p>(iv) monitora e avalia processos, produtos e resultados relacionados às atividades educacionais realizadas.</p>

Fonte: Adaptado de SOEIRO, E. *et al.* (2015)

5. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO DO PROGRAMA

A área de concentração do Programa é em Gestão da Clínica e está vinculada junto a CAPES na área de Saúde Coletiva

“A área de Saúde Coletiva se caracteriza na sua origem como espaço onde você tem conhecimento científico para o estudo da distribuição de doenças na população e da gestão dos serviços de saúde com uma face muito aplicada. O conhecimento tem intenção de modificação social muito clara, que se dá por meio dos serviços de saúde, públicos ou privados, geralmente envolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das missões da área de saúde coletiva é, portanto, formar não apenas pesquisadores, cientistas e professores para universidades, mas formar pessoal qualificado para resolver os problemas concretos que surgem nos serviços de saúde”.

<https://www.capes.gov.br/36-noticias/8511-coordenadores-de-area-falam-sobre-a-avaliacao-de-mestrados-profissionais>

6. LINHA DE PESQUISA DO PROGRAMA

O PPGGC está organizado em uma linha de pesquisa: gestão do cuidado, trabalho e educação na saúde. Esta possui três ênfases:

6.1 Gestão do Cuidado em Saúde

Este foco de pesquisa assume como centralidade a problemática de construção e gestão do cuidado individual e/ou coletivo com integralidade, equidade e qualidade de ações e serviços na busca permanente de avanços no enfrentamento sobre os determinantes sociais em Saúde. São enfatizados os seguintes eixos de investigação: interação profissional-sujeito, articulação dos serviços e profissionais. Diz respeito à qualidade e natureza da escuta, acolhimento e resposta às demandas de atenção à saúde e sua relação com a integralidade do cuidado. Assim, nesse eixo, os projetos de pesquisa podem considerar as necessidades de saúde de diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes e jovens, adultos e idosos); de grupos populacionais específicos e suas vulnerabilidades; e as diferentes dimensões humanas (psíquica, física, espiritual, social); finalidades e valores de uso do cuidado: diz respeito a graus e modos de integração entre as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e sofrimentos e recuperação da saúde/reinserção social e a capacidade de resposta na relação cuidadora. Nesse eixo, os projetos de pesquisa podem considerar tanto o cuidado em sua dimensão técnica (saber técnico científico para finalidade assistencial), quanto o cuidado em sua dimensão relacional (relação entre sujeito que cuida e sujeito alvo do cuidado). Dimensão social dos processos de adoecimento, e a construção de respostas individuais e coletivas a esses processos. Neste enfoque devem ser explicitadas as investigações e a produção de conhecimentos sobre os determinantes e significados sociais do processo saúde-doença e também as políticas, programas e tecnologias construídas para as suas superações, em sua interface com a Epidemiologia, a Clínica e as Ciências Sociais.

6.2 Gestão do Trabalho em Saúde

O hiato existente entre os avanços científicos e tecnológicos e as condições de saúde de grande parcela da população mundial e brasileira, conforma o contexto dos projetos de pesquisa do enfoque Gestão do Trabalho em Saúde, que devem abarcar a sistematização e a geração de conhecimento sobre as inovações tecnológicas na produção e organização do trabalho em Saúde, visando à construção e o fortalecimento de redes de atenção e apresentar os seguintes

eixos estruturantes: i) organização do cuidado integral, na articulação e regulação de serviços e ações de saúde; ii) trabalho em equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar; iii) necessidades de aprendizagem de trabalhadores decorrentes do processo de trabalho, mantendo diálogo com os pressupostos da Educação Permanente em Saúde; iv) cotidiano do trabalho em Saúde e suas interfaces com a gestão e desenhos técnico assistenciais que norteiam os processos de gestão e organização das práticas de cuidado no interesse das necessidades das pessoas e populações.

6.3 Gestão da Educação na Saúde

O foco em gestão da educação na saúde aborda a sistematização e a produção de conhecimento sobre as tendências e mudanças educacionais na graduação, pós-graduação e educação em serviço na área da Saúde, tendo o SUS como cenário de ensino/aprendizagem e visa aprofundar a compreensão sobre as possibilidades e desafios dos Serviços de Saúde. São seus eixos estruturantes: Ênfase na análise e avaliação de tecnologias educacionais voltadas à transformação das práticas de cuidado, de gestão e de educação na saúde de modo orientado à melhoria da qualidade da atenção; ênfase na articulação entre a formação e o mundo do trabalho, considerando as necessidades trazidas pelo perfil demográfico das populações contemporâneas, e a busca por tecnologias educacionais alternativas aos modelos ainda hegemônicos, baseados na pedagogia da transmissão de conhecimentos; ênfase na dimensão pedagógica do papel dos profissionais que atuam no SUS, considerando este como cenário de aprendizagem.

7. CURRÍCULO

O currículo do programa está organizado segundo um perfil de competência e diretrizes para o desenvolvimento de currículos integrados, nos quais a articulação entre Teoria e Prática é um dos eixos estruturantes da proposta educacional. A maior parte das atividades de ensino são interdisciplinares e orientadas à identificação e resolução de problemas. Preponderantemente, são utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem (MAEA).

A proposta curricular também se orienta pela abordagem construtivista da Educação de Adultos que busca estimular a capacidade de aprender a aprender, o trabalho em equipe, a postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades da sociedade. Visa aprofundar, de modo crítico e reflexivo, o conhecimento cientificamente produzido, mais

especificamente no campo da Gestão da Clínica, e o diálogo entre esses saberes e as necessidades advindas da realidade. O processo ensino aprendizagem das MAEA está ancorado nas teorias interacionistas, na aprendizagem significativa, na dialogia, reflexão da prática, na práxis, no uso de ferramentas digitais e no método científico.

As atividades educacionais ocorrem em pequenos grupos de trabalho, em salas específicas para a utilização dessa metodologia. Os grupos são compostos por oito a doze mestrandos e um ou dois docentes, no papel de facilitadores de aprendizagem. Nas atividades realizadas em pequenos grupos, mestrandos e respectivos docentes realizam todas as atividades educacionais planejadas.

As estratégias de aprendizagem são organizadas por disparadores no formato de:

- i. situações-problema (SP) elaboradas pelo conjunto de docentes responsável pelas atividades curriculares (disciplinas);
- ii. narrativas da prática profissional (Anexo 1 - Termo de Referência);
- iii. vídeos/filmes/documentários selecionados pelo corpo docente;
- iv. fragmentos de material de mídia relativo ao objeto da atividade educacional;
- v. TBL (*Team Based Learning*);
- vi. resultados de pesquisa que funcionam como disparadores dos processos de problematização;
- vii. textos base indicados pelo corpo docente;
- viii. consultorias por meio da participação de docentes convidados ou especialistas na temática a ser discutida e
- ix. portfólio reflexivo (Anexo 2 - Termo de Referência).

Detalhando as estratégias, destacamos que as SP trazem uma situação prevalente e relevante da área da Saúde, focalizando uma ou mais questões relativas à atuação profissional. Nestas SP, a realidade é representada de modo complexo, de tal forma que diferentes perspectivas sobre um problema sejam retratadas. As situações problemas das disciplinas podem ser mantidas ao longo de mais de uma oferta, ou são adaptadas e atualizadas quando os docentes responsáveis avaliam tal necessidade, e quando as avaliações e devolutivas dos alunos indicam.

As narrativas da prática profissional (NP) correspondem a um texto reflexivo elaborado pelos próprios mestrandos a partir de experiências significativas no cotidiano do trabalho. Em

geral, as narrativas são solicitadas pelos docentes quando objetiva-se explorar de forma mais intensa dimensões vivenciais, afetivas e atitudinais do processo ensino-aprendizagem e são produzidas a partir de uma consigna.

Os disparadores (iii) e (iv) tem o objetivo de articular diferentes dimensões da realidade a partir de outra linguagem e ampliar o repertório de habilidade para identificar e problematizar o objeto do estudo. O disparador (v) é uma adaptação do uso de metodologias ativas para grandes grupos de participantes, que trabalha com aprendizagem baseada em equipes, sendo constituído por 3 momentos: 1) Preparação do material (elaboração do contexto e dos testes de múltipla escolha pelo docente); 2) Compartilhamento (leitura do material por parte dos estudantes e resposta individual aos testes; realização do teste em equipe; e debate com o especialista); 3) Aplicação dos conceitos (tarefas para que a equipe aplique seus conhecimentos em desafios relacionados a um contexto simulado).

Os disparadores (vi) e (vii) são utilizados quando as atividades pedagógicas visam valorizar a conexão intrínseca entre pesquisa-intervenção, estimular o raciocínio analítico dos mestrandos, apoiar conjunto de habilidades vinculadas a ferramentas de análise de dados. Apoiar as decisões de intervenção em relação ao problema discutido em referenciais teóricos e evidências científicas.

Especialmente os disparadores (i, ii, iii, iv) são processados segundo a Espiral Construtivista (EC), uma metodologia educacional que agrega elementos da aprendizagem baseada em problemas, da problematização e do método científico (LIMA, 2017). A utilização do formato da espiral para a representação do processo ensino-aprendizagem contribui para evidenciar as diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos que se articulam e se retroalimentam. (Figura 1).

Figura 1: Espiral Construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema.



Fonte: LIMA, V. V. (2017).

De maneira sucinta, os momentos-movimentos que compõem a Espiral consiste em:

1. Identificação de problemas a partir de um estímulo educacional, que deve promover que todos os estudantes explicitem suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos que já conhecem.
2. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar os acúmulos dos educandos e a sua visão de mundo quando propõe as explicações dos problemas. Ajuda a evidenciar as fronteiras de aprendizagem em relação a uma dada situação, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. Este exercício contribui para a elaboração das questões de aprendizagem que irão apontar as necessidades de aprendizagem a serem superadas.

Para uma boa construção desta rede de explicações é importante que o o docente facilitador tenha capacidade de ouvir, contemplar e articular os diferentes saberes. Esta fase da espiral, em geral, colocará em cena as principais diferenças de concepções presentes entre os educandos e conflitos podem emergir. É importante ao docente facilitador contribuir para a boa produção do diálogo no grupo contemplando todas as diferenças e apoiar-lo a construir sínteses e sistematizações dos pensamentos.

3. A momento de elaboração de questões de aprendizagem representa o conjunto de necessidades de aprendizagem e orienta a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo (pequeno grupo), das questões consideradas mais relevantes para o atendimento destas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, por meio de diferentes e novas perspectivas encontradas nas evidências científicas.
4. A busca por novas informações deve ser realizada, individualmente, pelos estudantes. O acesso às bases remotas de dados, materiais disponíveis na Biblioteca Comunitária da Universidade (BCo-UFSCar) e outros materiais bibliográficos-técnicos, deve ser estimulado, por meio de capacitações para a busca e análise crítica de informações. Tal capacitação está prevista em módulo da AC de Metodologia Científica. Além de bases remotas de dados, é orientado a busca em bases físicas da BCo, bem como em outras bibliotecas, sempre primando pela confiabilidade das diferentes bases de dados. A análise da estratégia de busca utilizada pelos estudantes e o grau de confiabilidade das fontes e informações fazem parte do processo de ampliação da capacidade de aprender ao longo da vida, e visam garantir o caráter científico do processo de busca.
5. O movimento de construção de novos significados/saberes deve ser um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações trazidas pelas pesquisas/buscas realizadas. A construção de novos sentidos não se restringe ao movimento de compartilhamento de novas informações. Ela ocorre durante todo o momento no qual uma interação produza uma descoberta ou revele uma perspectiva diferente das ideias que utilizamos com mais frequência. Todos os conteúdos compartilhados devem receber um tratamento de análise e crítica, devendo-se considerar as evidências apresentadas.
6. No movimento de avaliação do processo e dos produtos, a avaliação formativa deve ser realizada, verbalmente, ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a autoavaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem (metacognição). Também devem avaliar o desempenho de seus pares e dos professores-facilitadores nas interações e produções de novos significados neste processo. Para além do processo, os grupos devem analisar os produtos alcançados e decidir se há ou não necessidade de continuar o aprofundamento da produção de saberes daquele conjunto de questões abordadas.

7.1 Comunidade de Aprendizagem

Nas metodologias ativas de aprendizagem, os papéis de docentes e discentes são distintos daqueles utilizados na educação tradicional. Os mestrandos são estimulados/apoiados a desenvolverem uma postura proativa no processamento dos disparadores e na formulação de hipóteses e de questões de aprendizagem, que representam, respectivamente, os conhecimentos prévios e a fronteira da aprendizagem de um determinado grupo. Esse processamento (síntese provisória), momento em que trabalhamos com os conhecimentos prévios dos mestrandos sobre o problema em discussão, em pequenos grupos com, no máximo, doze mestrandos e um ou dois docentes do programa.

Esse número de integrantes favorece a participação dos mestrandos e os docentes atuam como facilitadores do processo ensino-aprendizagem. Cada pequeno grupo estabelece um pacto e contrato didático de trabalho. O número de dois docentes por grupo frequentemente, atende às demandas de capacitação docente em metodologias ativas ou de socialização de conteúdos de determinadas atividades curriculares. Esta vivência educacional do mestrando contribui para desenvolver a prática do aprender a aprender, possibilitando a aprendizagem contínua em sua prática profissional de maneira individual, bem como com seus pares. Este processo permite que o mestrando, profissional de Saúde ou áreas afins, desenvolva a atitude de questionar sua realidade e contexto, interrogar, construir perguntas e a aprender a respondê-las. A cada comunidade de aprendizagem o mestrando poderá vivenciar possibilidades de trabalho colaborativo, pautado pela ética e respeito ao processo grupal e individual de cada mestrando.

7.2 O docente como facilitador

O processo educacional construído sobre estes pressupostos convida o professor a se apresentar como um facilitador da construção do ensino-aprendizagem dos mestrandos favorecendo o desenvolvimento de seu protagonismo e autonomia. Os docentes atuarão como facilitadores das atividades em pequenos grupos, contribuindo para que as lacunas de aprendizagem sejam identificadas, auxiliando os mestrandos nos melhores caminhos para a busca às questões. Isto compreende a importância da identificação de evidências científicas, método epidemiológico, além de subjetividades culturais e sociais, questões estas apoiadas pelos referenciais das Ciências Sociais, também inserindo no cenário de discussões, os

referenciais que subsidiam as práticas de gestão, planejamento e outros, como respostas aos complexos problemas discutidos.

7.3 Atividades Curriculares (AC)

O PPGGC possui três atividades curriculares (disciplinas) obrigatórias e seis optativas que contemplam, respectivamente, 28 e 8 créditos. As disciplinas do PPGGC foram cadastradas na CAPES e no ProPGWeb com o nome de Atividade Curricular (AC), em função da interdisciplinaridade.

Quadro 02. Atividades Curriculares

Nome	Tipo	Créditos
Práticas em Saúde e Gestão do Cuidado (PSGC)	Obrigatória/anual	12 créditos
Metodologia Científica em Saúde (MCS)	Obrigatória/anual	10 créditos
Processos Educacionais em Saúde (PES)	Obrigatória/semestral	06 créditos
Cuidado Centrado na Pessoa (CCP)	Optativa/semestral	04 créditos
Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem (MAEA)	Optativa/semestral	04 créditos
Educação Permanente em Saúde (EPS)	Optativa/semestral	04 créditos
Apoio Matricial e Linhas de Cuidado (AMLC)	Optativa/semestral	04 créditos
Epidemiologia em Serviços de Saúde (ESS)	Optativa/semestral	04 créditos
A produção cotidiana do trabalho em saúde	Optativa/semestral	04 créditos

Fonte: Os autores.

Como essas AC também são interdisciplinares e orientadas por um escopo articulado com a área de concentração do programa, pode haver interesse na realização de disciplinas optativas com outros recortes, conforme as singularidades dos projetos de pesquisa dos mestrandos. Neste caso, é possível cursar disciplinas em outros programas da Pós-Graduação da UFSCar e em outras instituições, até o máximo de 22% (vinte e dois por cento) do total de créditos exigidos para a integralização das Atividades Curriculares.

Para validação destas disciplinas pela Comissão do Programa de Pós-Graduação (CPG), elas devem ter sido realizadas como mestrando em outro curso de mesmo nível ou como aluno

especial em outro curso de pós-graduação em, no máximo, dois anos antes da matrícula do PPGGC.

8. AVALIAÇÃO

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), que se encontra em vigor, foi publicado em março de 2014 e traz em suas Diretrizes Gerais, a necessidade de se

“instituir um sistema de avaliação institucional amplo e permanente que contemple a consistência dos parâmetros definidos de acordo com os princípios do Plano de Desenvolvimento Institucional, desde a avaliação dos estudantes, das disciplinas, da atividade docente, técnica e administrativa, até a avaliação do impacto das diferentes atividades na Universidade e na sociedade contemporânea.” (UFSCAR, 2014, p. 05)

Especificamente sobre os Programas de Pós-Graduação, o PDI se propõe, em suas Diretrizes Específicas relacionadas aos Processos de Formação, a

“definir e implementar uma política institucional de avaliação dos programas de pós-graduação (acadêmicos e profissionais) que considere, dentre outros aspectos, parâmetros internacionais de qualidade e os impactos na sociedade.” UFSCAR, 2014, p. 08)

Ainda no sentido de garantir os processos de avaliação institucional, o PDI reafirma, em suas Diretrizes Específicas relacionadas à Organização e Gestão, o compromisso de

“fortalecer a Comissão Própria de Avaliação (CPA), reavaliando suas funções e ampliando investimentos, com o objetivo de permitir que gerencie políticas e processos de avaliação e promova a interlocução entre as diferentes instâncias envolvidas nesses processos.” (UFSCAR, 2014, p. 26)

Dialogando com as diretrizes do PDI, o Estatuto da UFSCar faz, em dois de seus artigos, menção aos processos de avaliação dos Programas de Pós-Graduação:

“Art. 19. Compete ao CoPG (Conselho de Pós-Graduação), além do que for disposto no Regimento Geral:

I - formular, aprovar, acompanhar e avaliar a política institucional de pós-graduação da Universidade, a partir da política institucional definida pelo ConsUni;” (UFSCAR, 1990, p. 11)

“Art. 70. Os projetos pedagógicos dos cursos de graduação e de pós-graduação stricto sensu deverão ser periodicamente avaliados, respectivamente, pelo Conselho de Graduação e pelo Conselho de Pós-Graduação, conforme previsto nos regimentos gerais dos Cursos

de Graduação e dos Programas de Pós-Graduação.” (UFSCAR, 1990, p. 23)

É importante destacar a CPA/UFSCar como a responsável pela coordenação de processos internos de autoavaliação e pela realização de levantamentos de informações que identificam potencialidades e fragilidades. Assim, seus produtos contribuem com os processos de planejamento e gestão no sentido de qualificar o ensino, a pesquisa e a extensão. A avaliação institucional realizada pela CPA possui caráter educativo e está ancorada na missão da universidade. No entanto, até o presente momento, voltou o seu foco para a avaliação do ensino de Graduação, enquanto a Pós-Graduação seguiu sendo avaliada apenas externamente pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)

O processo de avaliação externa realizado pela CAPES foi aprimorado em 2019, sendo que a autoavaliação dos programas foi incorporada à ficha de avaliação, no intuito de ter caráter formativo e contextualizado, bem como possibilitar o aprofundamento de análises de natureza qualitativa. A inclusão da autoavaliação pela CAPES segue uma tendência internacional que sinaliza que a autoavaliação dos programas de pós-graduação impacta na qualificação dos próprios programas. Como a proposta da CAPES é fazer com que a avaliação externa e a autoavaliação se articulem, as perguntas norteadoras sugeridas para o processo de autoavaliação dialogam com os critérios da ficha de avaliação externa (BRASIL, 2019).

Com relação ao PPGGC, ele está organizado segundo diretrizes para o desenvolvimento de currículos integrados, nos quais a articulação entre teoria e prática é um dos eixos estruturantes da proposta educacional. A maior parte das atividades de ensino são interdisciplinares e orientadas a identificação e resolução de problemas. Preponderantemente, são utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que são fundamentadas nas teorias interacionistas, na aprendizagem significativa, na dialogia, na reflexão da prática, na práxis e no método científico.

8.1 Estratégias

O sistema de avaliação do PPGGC/UFSCar está vinculado aos Sistemas de Avaliação da UFSCar. Em consonância com as bases teóricas que adota para o processo ensino-aprendizagem, é critério-referenciado, tendo como base o perfil de competência. Todos os atores (pós-graduandos e docentes) avaliam e são avaliados. A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade. A avaliação somativa do desempenho dos mestrandos nas atividades

curriculares utilizam os conceitos: “satisfatório” ou “insatisfatório”. Os mestrandos autoavaliam sua aprendizagem e atuação no pequeno grupo, e também avaliam o desempenho de seus pares e dos docentes. Todos avaliam a atividade educacional e o programa. Os formatos de avaliação já existentes são quantitativos e qualitativos, permitindo uma especificação dos pontos fortes e dos aspectos a serem melhorados.

A avaliação é realizada por todos os envolvidos nas atividades do Programa. Deve ser livre de medos e possibilitar que as pessoas expressem suas percepções, objetivando e exemplificando os aspectos considerados adequados e os que precisam ser melhorados, reformulados ou mesmo substituídos. O respeito e a responsabilidade nesse processo são fundamentais para a garantia de um clima de cooperação que visa a ética e a estética na operacionalização do PPGGC.

A avaliação é uma atividade permanente e constituinte do processo de desenvolvimento do pós-graduando e seu cenário de atuação profissional, da qualificação docente e da melhoria do PPGGC. Permite o acompanhamento desses processos, tornando visíveis avanços e dificuldades para promover ações de modo a melhorá-los, assim como a produtos e resultados.

8.1.1 Avaliação dos docentes

O desempenho do facilitador e do orientador é avaliado pelos pós-graduandos, considerando-se a capacidade de favorecer o progresso pessoal, técnico e acadêmico, e apresentar atitudes coerentes com o seu papel. Uma síntese do desempenho de cada docente é formalizada em um documento escrito e entregue na secretaria do Programa ao final de cada Atividade Curricular (Apêndice 1).

Para complementar a avaliação dos professores, será elaborado um formato em que o estudante avalie periodicamente o desempenho de seu orientador, em que a entrega seja semestral, a partir do final do segundo semestre, até o envio de artigo para publicação, sendo a identificação do avaliador opcional e as avaliações sempre formativas.

8.1.2 Avaliação das Atividades Curriculares e do Programa

As Atividades Curriculares (AC) são avaliadas pelos mestrandos e pelos docentes, em formulário próprio entregue à secretaria ao término da atividade AC (Apêndice 2). A mesma subsidia a qualificação das respectivas AC e o planejamento das ofertas seguintes.

A avaliação do Programa deverá ser realizada pelos pós-graduandos, pelos docentes e pela gestão dos serviços onde estão inseridos profissionalmente os mestrandos ou do campo onde os mesmos desenvolvem seu trabalho de conclusão do mestrado. Para isso, será criado um formulário específico, que deverá ser preenchido e entregue ao final de cada ano letivo, sendo opcional a identificação do avaliador. O consolidado delas fundamentará as revisões e reformulações do Programa.

8.1.3 Avaliação do pós-graduando nas Atividades Curriculares

A avaliação do pós-graduando é critério-referenciada. O referencial é o perfil do egresso descrito no item 6.3.1 abaixo, ao qual se compara o desempenho observado proporcionalmente ao momento em que o avaliado se encontra entre o ingresso e a conclusão da sua formação.

A avaliação critério-referenciada desestimula a competição entre os avaliados e estabelece um diálogo mais adequado entre professores e pós-graduandos. Permite, ainda, que os avaliados conheçam os desempenhos considerados satisfatórios, orientando seu desenvolvimento e o acompanhamento de seu progresso em direção ao perfil de egresso desejado (item 6.3.1).

A avaliação formativa é orientada ao desenvolvimento técnico e acadêmico e realiza-se em processo. Utiliza a autoavaliação e a avaliação dos demais membros do grupo ou equipe de trabalho sobre o desempenho e atuação de cada um. Destina-se à identificação de potencialidades e áreas que requerem atenção, no sentido da melhoria continuada do processo de progressão do mestrando.

Ao final de cada encontro educacional, cada participante da atividade, mediante diálogo entre todos, avalia a atividade, a si próprio e participação dos pares, oralmente. Esse tipo de avaliação potencializa o trabalho em equipe, a habilidade para fazer e receber crítica, e a autorreflexão pela melhoria individual e do trabalho coletivo. Será registrada no portfólio por cada mestrando.

A sistematização da avaliação do pós-graduando nas AC é realizada em dois formatos (Apêndices 3 e 4), em que o pós-graduando se autoavalia e é avaliado pelo facilitador da AC. Na avaliação somativa, avaliam-se os saberes e a prática acadêmica relacionada ao desempenho do mestrando e aos objetivos gerais do programa em relação a este desempenho. Essa avaliação destina-se à certificação do pós-graduando em relação à AC cursada.

Ainda como instrumento de avaliação, utiliza-se o Portfólio reflexivo (Anexo 2). O mesmo destina-se a evidenciar a trajetória de ensino-aprendizagem que o mestrando vai construindo durante as atividades curriculares e como estas dialogam com o seu processo de trabalho. Nesta trajetória é importante que o mestrando também evidencie o aporte teórico vivenciado nas atividades e/ou outros que queira. O portfólio será apresentado pelo mestrando ao docente responsável, a critério e segundo pactuação, em cada atividade curricular. Caberá também ao docente orientador do mestrando, o acompanhamento do portfólio no sentido de contribuir na reflexão sobre como a trajetória de aprendizagem do mestrando oferece aportes teóricos e práticos para o desenvolvimento do seu trabalho de conclusão de curso (TCC).

8.1.4 Critérios de Avaliação

As avaliações escritas se concluem mediante a atribuição de conceitos. Nas avaliações formativas são atribuídos os conceitos, “satisfatório” ou “precisa melhorar”. Nas avaliações somativas são atribuídos os conceitos “satisfatório” ou “insatisfatório”. Os critérios de avaliação, no PPGGC-UFSCar, são referenciados ao perfil de competência apresentado.

8.1.5 Critérios de certificação

A certificação em cada AC está condicionada à obtenção do conceito satisfatório na avaliação somativa e presença e participação em, no mínimo, 75% das atividades. A certificação no Programa condiciona-se à obtenção do conceito satisfatório nas avaliações somativas de todas as atividades do mesmo em que esse tipo de avaliação está previsto, e na presença e participação em, no mínimo, 75% de todas as atividades do Programa, além de aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso conforme as normas do programa.

8.1.6 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

O Trabalho de Conclusão perfaz 64 créditos, totalizando 100 créditos quando somados aos cursados em AC.

Segundo o **Art. 7, § 3º da Portaria Normativa CAPES n. 17, de 28 de dezembro de 2009**, 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, editorial, 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, desde que previamente propostos e aprovados pela CAPES. § 4º Para atender situações relevantes, específicas e esporádicas, serão admitidas proposições de cursos com duração temporária determinada.

Ao longo da formação pós-graduada, o mestrando desenvolve um trabalho de pesquisa aplicada em seu próprio campo de atuação profissional apoiado por um docente no papel de orientador. Este trabalho passará por duas etapas de avaliação formativa e uma de avaliação somativa.

A primeira acontece no máximo ao final do primeiro ano, na forma de um seminário em que o mestrando apresenta seu projeto de trabalho de modo estruturado e sistematizado, o qual é qualificado formativamente por pelo menos dois docentes do PPGGC, além do orientador, e eventuais colegas ou convidados presentes ao seminário. Esta primeira etapa é avaliada oralmente, em caráter formativo por todos os presentes e é anotada pelo mestrando autor do projeto em seu portfólio.

A segunda configura a qualificação do trabalho de conclusão. Procede-se mediante a constituição formal de uma banca composta, no mínimo, pelo orientador, um docente do PPGGC e um docente da UFSCar externo ao PPGGC, no envio do texto da dissertação previamente à banca, na apresentação formal do trabalho em forma de seminário e na observância à consideração dos membros da banca sobre o material apresentado. Esta etapa acontecerá quando o trabalho estiver iniciando a análise dos dados. A avaliação aqui é somativa conforme descrito anteriormente.

A última etapa consiste na defesa pública da dissertação, quando há avaliação somativa, por uma banca formalmente constituída previamente, pelo menos, pelo orientador, um docente do PPGGC e um docente externo à UFSCar. O texto da dissertação terá que ser enviado à banca com o mínimo de 30 dias de antecedência à data da defesa, a qual ocorrerá na forma de uma apresentação oral pública do trabalho de pesquisa.

A obtenção do diploma final de conclusão da formação pós-graduada está condicionada à obtenção do conceito satisfatório em todas as avaliações somativas previstas pelo Programa, à frequência de pelo menos 75% em todas as atividades de formação, ao depósito da dissertação final no repositório do sistema de Bibliotecas da UFSCar com a anuência do orientador, e ao envio de artigo científico para publicação com, no mínimo, o aceite de submissão do artigo pelo periódico para avaliação do material apresentado.

8.1.7 Instrumentos de Avaliação

Atualmente o Programa já conta com os seguintes instrumentos de avaliação: Avaliação do facilitador (Apêndice 1), Avaliação de Atividade Curricular (Apêndice 2), Autoavaliação do estudante (Apêndice 3) e Avaliação do estudante (Apêndice 4). Esses instrumentos poderão ser revistos e novos poderão ser criados a partir das análises dos resultados obtidos. A concepção utilizada na elaboração de novos instrumentos de avaliação será traçada a partir das dimensões e variáveis citados no quadro 1, focalizando o aluno, o egresso, o corpo docente e a inserção social do programa. Os instrumentos de avaliação serão aplicados semestralmente em formulários de papel ou online para obtenção de informações e dados sobre o programa.

9. SEMANA TÍPICA DO MESTRANDONO PRIMEIRO ANO

Nos quadros três e quatro abaixo estão apresentadas a semana típica com relação a oferta das atividades curriculares obrigatórias e optativas oferecidas pelo programa a serem cursadas pelos mestrandos.

Quadro 03. Semana típica do semestre 1

Período	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã						
Tarde						
Noite	AC Obrigatória PSGC	AC Obrigatória PES		AC Obrigatória MC		

Fonte: Os autores

Quadro 04. Semana típica do semestre 2

Período	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã						
Tarde						
Noite	AC Obrigatória PSGC	AC Optativa	AC Optativa	AC Obrigatória MC	AC Optativa	

Fonte: Os autores

O mestrando deverá ter disponibilidade de, no mínimo, duas horas semanais para orientação de projeto de pesquisa em dia e horário diferentes dos ocupados pelas AC, a ser pactuado com o orientador.

Poderão ser usados alguns sábados durante o ano, para a realização de atividades acadêmicas e seminários.

10. CORPO DOCENTE

No quadro cinco estão listados os docentes atualmente credenciados no programa. A situação de vinculação dos mesmos varia como docentes permanentes ou colaboradores. Este quadro pode ser alterado dinamicamente a medida em que ocorrem novos credenciamentos ou descredenciamentos dos mesmos junto ao programa. As especificações sobre os mesmos podem ser encontradas acessando-se o Curriculum lattes ou a *homepage* do programa.

Quadro 05. Docentes do PPGGC

Nome	Link para o C Lattes	Contato
Adriana Barbieri Feliciano	http://lattes.cnpq.br/9398810638733882	adrianabarbierif@gmail.com Telefone: (16) 3351-8334
Alana de Paiva Nogueira ForneretoGozzi	http://lattes.cnpq.br/0361502737203825	alanaf@ufscar.br Telefone: (16) 3351-8342
Aline Guerra Aquilante	http://lattes.cnpq.br/5699716799010108	aline@ufscar.br Telefone: (16) 3351-8340
Bernardino Geraldo Alves Souto	http://lattes.cnpq.br/7264826508407685	bernardino@viareal.com.br Telefone: (16) 3351-8340
Edson Malvezzi	http://lattes.cnpq.br/8828325395421877	edsonmalvezzi@yahoo.com.br Telefone: (16) 3351-9612
Geovani Gurgel Aciole da Silva	http://lattes.cnpq.br/6146469366214279	geovani.gurgel@gmail.com Telefone: (16) 3351-8340
Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo	http://lattes.cnpq.br/7671727745372896	heloisa.frizzo@yahoo.com.br Telefone: (16) 3351-9612
Jair Borges Barbosa Neto	http://lattes.cnpq.br/9551566039906499	jairbneto@gmail.com Telefone: (16) 3351-8340
Larissa Campagna Martini	http://lattes.cnpq.br/8969823407559809	larissacampagna@gmail.com Telefone: (16) 3351-8340
Luciana Nogueira Fioroni	http://lattes.cnpq.br/8086810053892035	luciananf@hotmail.com Telefone: (16) 3351-8361
Mônica Vilchez da Silva	http://lattes.cnpq.br/5876441429138804	monicavs.sus@gmail.com Telefone: (16) 3351-9612
Renata Bellenzani	http://lattes.cnpq.br/5545222663436009	renatabellenzani@hotmail.com Telefone: (16) 3351-9612
Roberto de Queiroz Padilha	http://lattes.cnpq.br/2262980850254605	rqpadiha@gmail.com Telefone: (16) 3351-9612
Sheyla Ribeiro Rocha	http://lattes.cnpq.br/4784568943530426	sheyla.ribeiro.rocha@gmail.com Telefone: (16) 3351-8340
Sueli Fatima Sampaio	http://lattes.cnpq.br/0737750473446351	sufasampaio@gmail.com

		Telefone: (16) 3351-9612
Táís Bleicher	http://lattes.cnpq.br/9075358493860166	profataisbleicher@gmail.com Telefone: (16) 3351-8361
Valéria Vernaschi Lima	http://lattes.cnpq.br/7945420582384290	valeriavl@uol.com.br Telefone: (16) 3351-9612
Wagner dos Santos Figueiredo	http://lattes.cnpq.br/5780408703746760	wagfig1@gmail.com Telefone: (16) 3351-8340

Fonte: Os autores

11. PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS DO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

Estamos destacando aqui os procedimentos rotineiros e os principais cuidados que mestrandos e docentes devem observar para manter a situação atualizada dos mestrandos junto ao programa e ao sistema ProPGweb que regula as ações da pós graduação da UFSCar.

11.1 Matrícula e renovação de matrícula

A matrícula e a renovação de matrícula serão realizadas exclusivamente pelo Sistema ProPGWeb (www.propgweb.ufscar.br), utilizando o número do Registro Acadêmico (RA) e senha enviados no endereço eletrônico cadastrado. O mestrando deverá selecionar as Atividades Curriculares Obrigatórias e Optativas que realizará naquele semestre, além da atividade “Desenvolvimento de Pesquisa”.

A renovação de matrícula deverá ocorrer semestralmente, de acordo com calendário acadêmico divulgado no site do PPGGC (<https://www.ppggc.ufscar.br/pt-br/informacoes-academicas/calendario-academico>), sob pena de serem considerados desistentes do curso.

11.2 Proficiência da língua

O mestrando deverá apresentar cópia da certificação de proficiência em um dos exames a seguir, com pontuação mínima e data de realização de até 2 anos antes da matrícula:

- IELTS – score mínimo 5,0 pontos;
- TEAP (Test of English for Academic Purpose) – score mínimo 60 pontos;
- TOEFL – score mínimo 48 pontos (internet based);
- TOEFL ITP (institucional) – score mínimo 460 pontos;

- Exame de Proficiência realizado pelo Instituto de Línguas da UFSCar - escore mínimo 6,0.

O candidato poderá apresentar o comprovante de proficiência na inscrição ou posteriormente, se aprovado no presente processo seletivo, sendo requisito para o Exame de Qualificação do mestrando no Programa.

11.3 Exame de Qualificação e Defesa do Trabalho de Conclusão

O mestrando será submetido ao Exame de Qualificação, em que deverá realizar uma apresentação oral, de no máximo trinta minutos, perante Comissão Julgadora, do projeto e da estrutura de seu trabalho, resultados e conclusões parciais obtidos até então. Ele deverá ser aprovado neste exame em até 20 meses após o seu ingresso no curso.

A Comissão Examinadora de Qualificação deve ser composta por três membros titulares (sendo um deles o orientador) e dois suplentes. O Exame deverá ser proposto pelo orientador e a solicitação de agendamento deverá ser inserida pelo mestrando no sistema [ProPGWeb](#) (conforme procedimentos <https://youtu.be/wM9yBLGxUr8>) e posteriormente aprovada pelo orientador neste mesmosistema (conforme procedimentos https://youtu.be/KNqayggQ_dM).

Assim como no Exame de Qualificação, na Defesa do Trabalho de Conclusão o mestrando deverá realizar uma apresentação oral de, no máximo, trinta minutos. A banca de Defesa também deve ser proposta pelo orientador, no entanto, por meio de formulário específico, disponível no site do Programa ([Formulários](#)). A Comissão Examinadora de Defesa deve ser composta por, pelo menos, três membros titulares (orientador, um externo à UFSCar e ao Programa e um interno à UFSCar) e dois suplentes (um externo à UFSCar e ao Programa e um interno à UFSCar), todos portadores do título de doutor. O prazo máximo para a apresentação do Trabalho de Conclusão é até 24 meses após o ingresso do mestrando no curso.

Os pedidos de realização do Exame de Qualificação e da Defesa serão submetidos a apreciação da CPG. Assim, os prazos para envio da solicitação para a secretaria do Programa são: até a data limite para inclusão de pauta na reunião da CPG, conforme calendário disponível no site do Programa ([Calendário de Reuniões CPG](#)) e mínimo de 15 dias de antecedência da Qualificação ou Defesa.

11.4 Prorrogação

Solicitações de prorrogação de prazos deverão ser encaminhadas em formulário específico, disponível no site do Programa ([Formulários](#)), conter justificativa detalhada e estar assinada pelo discente e pelo orientador. Todos os pedidos serão submetidos a análise da Comissão da Pós-Graduação em Gestão da Clínica (CPG-GC).

11.5 Titulação

O mestrando terá 120 dias, a contar da data de defesa, para entrega da versão definitiva do Trabalho de Conclusão e demais procedimentos e documentos necessários à finalização, de acordo com as normas vigentes no Regimento Interno do Programa.

O prazo para homologação, confecção e entrega do Diploma e Histórico do curso pode variar de dois a quatro meses após a entrega da documentação.

12. PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS PARA O DOCENTE

Estamos destacando aqui os procedimentos rotineiros e os principais cuidados que docentes devem observar para oferta, acompanhamento e finalização das AC e composição das comissões julgadoras para os exames de qualificação e a apresentação da dissertação, junto ao programa e ao sistema ProPGweb que regula as ações da pós graduação da UFSCar.

12.1 Oferta de Atividades Curriculares (AC)

Na oferta de AC, cabe ao docente:

- Revisar o Plano de Ensino da AC e, em caso de alteração, submeter à análise da CPG;
- Elaborar o cronograma e disponibilizar aos mestrandos e à Secretaria do PPGGC;
- Indicar o material necessário para o semestre à Secretaria para que possa providenciá-lo (Listas de Presença, cronograma impresso, Situações Problema, pincel atômico, entre outros) com 05 dias de antecedência ao início;
- Comunicar alterações de cronograma;
- Inserir conceitos e frequência no ProPGWeb ao final da AC, conforme prazos do calendário acadêmico;
- Enviar listas de presença e formatos de avaliação preenchidos para a Secretaria, em até 15 dias após o término das atividades, para arquivo.

12.2 Solicitação de Bancas de Qualificação e de Defesa

O discente em conjunto com o docente orientador do Trabalho de Conclusão são responsáveis pela proposição do Exame de Qualificação e da Defesa. Para o agendamento destes exames, devem ser observadas as instruções dispostas no item 8.3 deste caderno.

12.3 Finalização do mestrando

Após o envio da documentação de finalização, em acordo com as normas vigentes, o orientador será acionado para dar parecer sobre a mesma e encaminhá-la à apreciação da CPG. Após aprovação pela CPG, a secretaria enviará o pedido de homologação do título ao CoPG.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, G.S.; SOUZA, D.B.; Laval A.D., SOUZA S.C. Modelos lógicos em avaliação de sistemas instrucionais: dois estudos de caso. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**. n. 12, p. 185-201, 2012.
- ALETRAS, 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.
- ATALLAH, A.N. Saúde baseada em evidências para todos. Uma nova era? **Diagnóstico e Tratamento**, v.13, n.1, p.3, 2008.
- AYRES, J.R. **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>. Acesso em: agosto de 2019.
- BARROWS H. S, TAMBLYN R. M. **Problem-based learning**. New York: Springer Press; 1980.
- BAZZOLI, G.J. *et al.* A taxonomy of health networks and systems: bringing order out of chaos. **Health Services Research**, v. 33, p. 1683 -1717, 1999.
- BELLONI, M.L. **Educação à distância**. Campinas: Autores Associados, 1999.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Autoavaliação de Programas de Pós-Graduação. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.capes.gov.br>. Acesso em: dezembro de 2019.
- BRASIL. Fundação CAPES. **Mestrado Profissional**: o que é? Disponível em: <https://www.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e>. Acesso em: agosto de 2019.
- 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. Acesso em: agosto de 2019
- 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>. Acesso em: agosto de 2019
- 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_co_gestao.pdf. Acesso em: agosto de 2019.
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.23, n.2, 2007.

- CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (org.) **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo&Rochschild, 2008.
- CARR-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.
- CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. v. 1.
- 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.113-7.
- CHRISTENSEN, C.M. **Inovação na gestão da saúde: a 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**. 5. ed. São Paulo: Ática, 2000.
- DE CASTRO ROCHA, F. *et al.* **Modelo lógico da transferência de tecnologia no contexto da avaliação de programas**. Livros 2016.
- DOWLING, W.L. 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.
- FOUNDATION WKK. **WK Kellogg Foundation logic model development guide**. WK Kellogg Foundation; 2004.
- 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. SanitPanam**, v.111, p. 458-96, 1991.
- FRYE, A. W, HEMMER, P. A. Program evaluation models and related theories: AMEE guide no. 67. **Medical teacher**, v.34, n. 5, p.e288-e299, 2012.
- FURTER, P. **Educação permanente e desenvolvimento cultural**. Petrópolis: Vozes, 1975.
- HADDAD, Q. J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. (ed.). **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994.
- 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, Sup.2, p.5331-6, 2004.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface** Botucatu, v.21, n. 61, p. 421-434, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200421&lng=en. Acesso em: agosto de 2019

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

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

MERHY, E. E. 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, p. 117-160

MOTTA, F. C. P. A teoria geral dos sistemas na teoria das organizações. **Revista de Administração de Empresas**, v.11, n. 1, p. 17-33, 1971.

OLIVEIRA, J. M. *et al.* **Processos educacionais na saúde: ênfase em aprendizagem significativa**- São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 51p. (Projetos de Apoio ao SUS).

PAHO: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde/Public Health Agency of Canadá, 2005.

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

PORTER, M. E.; TEISBERG, E.O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre: Bookman, 2007.

OLIVEIRA, M. S. *et al.* **Preceptorial no SUS: caderno do curso 2017**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2017. 70p. (Projetos de Apoio ao SUS).

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

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

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.

SOEIRO, E. Schiesari, L., Padilha, R. Q., Lima, V. V., Oliveira, M. S., Oliveira, J. M., Fernandes, S., Gomes, R. **Gestão da clínica nas regiões de saúde: caderno do curso**. – São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2015. 46p. (Projetos de Apoio ao SUS)

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**. 1991. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - 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 Inc., 1996.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar). **Comissão Própria de Avaliação**. Disponível em: <http://www.cpa.ufscar.br>. Acesso em: agosto de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar). **Estatuto**. Disponível em: www.soc.ufscar.br/arquivos/regimentos/estatutoufscar_alterado.pdf. Acesso em: agosto de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar). **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)**. Versão Final aprovada pelo Conselho Universitário em 20/12/2013. São Carlos, março de 2014. Disponível em: [Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI Versão Final aprovada pelo Conselho Universitário em 20/12/2013](#). Acesso em: agosto de 2020.

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

VON BERTALANFFY, L. The history and status of general systems theory. **Academy of management journal**, v.15, n. 4. P. 407-426, 1972.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Equity in health policy assessment: region of the Americas. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/equity-health-policy-assessment-region-americas>. Acesso em: dezembro de 2020.

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

Apêndices – Formatos de Avaliação

Apêndice 1 - Formato de Avaliação do Docente

Atividade Curricular: _____

Avaliação de Desempenho do facilitador no processo de ensino-aprendizagem

Período: _____

Facilitador(a): Estudante (identificação opcional):
1. Como foi a participação do facilitador nas atividades de pequeno grupo de aprendizagem? Justifique.
2. Como foi o cumprimento do pacto de trabalho por parte dos facilitadores? Justifique:
3. Recomendações e/ou sugestões:
Conceito Final: () Satisfatório () Insatisfatório

Apêndice 2 – Formato de Avaliação da Atividade Curricular

Avaliação da Atividade: _____

Avaliação da Atividade Curricular

Período: _____

Estudante (identificação opcional):

1. Avalie os disparadores: (Situação-problema, oficina, plenária, etc).

Disparador “ _____ ”		Satisfatório		Insatisfatório
Disparador “ _____ ”		Satisfatório		Insatisfatório
Disparador “ _____ ”		Satisfatório		Insatisfatório
Disparador “ _____ ”		Satisfatório		Insatisfatório

Comentários:

2. Avalie as fortalezas e fragilidades da atividade curricular. A Atividade Curricular atendeu a expectativa inicial? Justifique.

3. Sugestões para melhoria da Atividade Curricular:

Conceito Final: () Satisfatório () Insatisfatório

Apêndice 3 – Formato de Autoavaliação do mestrando

Atividade Curricular: _____

Avaliação de Desempenho do Estudante no Processo de Ensino-Aprendizagem

Período: _____

Estudante: Facilitador(a):
1. Como tem sido a sua participação nas atividades de pequeno grupo de aprendizagem? Justifique.
2. Como tem sido o seu cumprimento do pacto de trabalho? Justifique:
3. Comentários do facilitador:
Conceito Final: () Satisfatório () Insatisfatório
Assinatura e data:

Apêndice 4 – Avaliação do mestrando

Atividade Curricular: _____

Avaliação de Desempenho do Estudante no Processo de Ensino-Aprendizagem

Período: _____

Estudante: Facilitador:
1. Como tem sido a participação do estudante nas atividades de pequeno grupo de aprendizagem? Justifique.
2. Como tem sido o cumprimento do pacto de trabalho, por parte do estudante? Justifique:
3. Avaliação do portfólio do estudante:
4. Comentários do estudante:
Conceito Final: () Satisfatório () Insatisfatório
Assinatura e data:

Anexos

Anexo 1 - Termo de referência de narrativa da prática

Esse Termo de Referência tem como objeto sistematizar diretrizes para a elaboração de narrativas de vivências da prática real ou simulada. As narrativas devem trazer as representações de seu autor sobre a prática em análise. Visam ainda, a produção de um diálogo entre as aprendizagens construídas e as possibilidades de aplicação e de transformação da realidade, considerando-se o perfil de competência do profissional médico a ser formado. As narrativas podem ser elaboradas a partir de uma consigna apresentada pelos professores com o objetivo de compartilhamento em pequeno grupo, se constituindo em disparadores do processo ensino-aprendizagem ou ainda para organização e registro de sínteses reflexivas para o portfólio, também definidas a critério do estudante, segundo necessidade de aprendizagem identificada. Ao narrar, reconstruímos o mundo vivido. E, mais do que isso, dotamos os fatos e vivências narrados de sentido(s) e clareza. Quando narramos, fazemos inevitáveis recortes que não necessariamente nos obrigam a perder o contexto, uma vez que aquilo que destacamos pode - ao mesmo tempo - ressaltar aquilo do qual se elencou como objeto/foco de análise. Dependendo de como articulamos conteúdo e forma, a narrativa pode tomar contornos de uma crônica, um conto, uma peça teatral ou de uma fábula, dentre tantas outras. Uma narrativa pode vir entremeada de falas e pensamentos dos atores envolvidos na situação, possibilitando sempre que os diversos pontos-de-vista envolvidos sejam expressos. As narrativas devem corresponder a experiências ligadas às vivências da prática profissional e que sejam consideradas “críticas”, no sentido da reflexão sobre um especial esforço, sobre as tomadas de decisões e ações com seus respectivos desdobramentos. Devem apontar as contradições e os questionamentos envolvidos, tanto em relação aos seus valores e atuação como dos demais participantes mobilizados. A possibilidade de a narrativa contemplar diferentes posições dos diversos atores envolvidos já é um exercício para a ampliação da nossa leitura e análise de conjuntura. Assim como um relato de vida, uma narrativa pode: refletir dúvidas, emoções e reflexões. Recomenda-se que sejam preservados os nomes reais e do cenário escolhido, favorecendo transposições para as diferentes realidades daqueles que processarão a narrativa e produzirão novos conhecimentos a partir das histórias compartilhadas. Quanto à forma de apresentação, recomenda-se que a narrativa contenha: (i) cabeçalho com identificação da atividade e da data de elaboração e/ou apresentação quando pertinente; (ii) título que expresse o foco da narrativa sem, no entanto, antecipar o que será abordado evitando a redução de possibilidades de interpretação e (iii) texto com redação clara, que seja de leitura agradável e desperte o interesse. Para compartilhamento da narrativa em pequeno grupo recomenda-se

providenciar cópias impressas em número suficiente para todos os participantes do grupo, incluindo o facilitador. Nesse caso, o relato deve conter no máximo uma página digitada em formato A4, letra arial tamanho 11 (ou equivalente) com espaçamento 1,15 linhas. O autor não deve estar identificado, no sentido de colocar maior foco no diálogo das ideias do que em questões de autoria.

Fonte: Curso de Especialização Preceptoria no SUS. 2017. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa.

Anexo 2 - Termo de Referência: Portfólio

O Portfólio é um instrumento de aprendizagem e de avaliação que privilegia o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, da independência intelectual e da criatividade (Sá-Chaves, 2000).

Na Educação, há experiências relatadas tanto no ensino de crianças e jovens, como na graduação, quer em cursos presenciais como à distância. Uma das principais características desse instrumento de avaliação está na autonomia do participante de formular seus próprios objetivos de aprendizagem e organizar seu portfólio de maneira que o produto mais relevante seja a aprendizagem construída na sua criação (Murphy, 1997). A construção do portfólio deve favorecer que o participante faça escolhas e tome decisões, de modo que sua organização deve refletir a trajetória de aprendizagem e as realizações decorrentes desse processo (Villas Boas, 2004). Como esse percurso e seus produtos são singulares, espera-se que o portfólio represente a auto avaliação do participante sobre suas aprendizagens e produções, construída por meio do desenvolvimento da capacidade de metacognição.

Os componentes do portfólio devem contemplar a definição: dos objetivos educacionais para a utilização desse instrumento; das fontes; das evidências; e dos critérios utilizados para análise (Hernández, 1998). Pode-se destacar quatro tipos de evidências na construção de portfólios: (i) os documentos produzidos durante as atividades do curso; (ii) as reproduções com informações de fontes externas ao curso e que trazem fundamentações teóricas para as atividades desenvolvidas, assim como distintas perspectivas; (iii) os documentos sobre o trabalho do participante, como as avaliações realizadas por pares ou facilitador(a); e (iv) as produções que traduzem a singularidade das aprendizagens, das realizações e das reflexões sobre a trajetória no curso, as conquistas e os desafios de aprendizagem (Collins, 1991).

Nas atividades a serem desenvolvidas no PPGGC, o portfólio será utilizado como um instrumento de aprendizagem e de avaliação formativa e somativa, compartilhado em reuniões presenciais ou a distância entre participante e facilitador(a).

Assim, o portfólio tem uma natureza livre na sua organização e nas priorizações das reproduções e produções trabalhadas na construção da aprendizagem. Para o portfólio, não há nenhuma recomendação no sentido da forma ou tamanho. O participante pode utilizar todo ou parte do material produzido nas atividades do curso, as informações que considerar relevantes para o seu processo de aprendizagem, as produções e reflexões sobre sua aprendizagem, que

podem ser expressas em textos narrativos, frases, esquemas, figuras, fotos... enfim, tudo o que fizer sentido para ele(a), de modo a possibilitar a realização de uma metacognição e, ao mesmo tempo, revelar as conexões realizadas com a própria prática.

Destaca-se, ainda, que como critérios de análise, são preferencialmente observadas as capacidades de tomada de decisão (o que foi selecionado para fazer parte do portfólio), de síntese e de sistematização dos conhecimentos produzidos, de criatividade e de reflexão crítica. O portfólio deve ser avaliado como um instrumento que valoriza a autoria e a originalidade no registro dos aspectos mais relevantes do desenvolvimento pessoal e profissional, considerando as atividades educacionais vivenciadas no mestrado.

Fonte: Adaptado de Processos Educacionais Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais 2016

Anexo 3 - Regimento Interno do Programa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA
REGIMENTO INTERNO

TÍTULO I
Dos Objetivos

Art. 1 - As atividades do Programa de Pós-Graduação de Gestão da Clínica - PPGGC do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar tem por objetivo a capacitação de profissionais da saúde para atuarem no exercício da prática profissional transformadora de ações e processos aplicados, com ênfase na produção técnico-científica, na pesquisa aplicada e na proposição de inovações e aperfeiçoamentos para o enfrentamento de problemas de saúde, que permitam o avanço da área em âmbito local, regional ou nacional.

§ 1º O PPGGC é uma modalidade de formação pós-graduada stricto sensu, estruturada como mestrado profissional. Vinculado à área de SAÚDE COLETIVA da CAPES, focaliza a temática de ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE, com área de concentração em GESTÃO da CLÍNICA, podendo ser associado ao desenvolvimento de programas de residência em saúde, credenciados pelo Ministério da Educação- MEC.

TÍTULO II
Da Coordenação do Programa e Da Administração

Art. 2 - O PPGGC é administrado pela Comissão de Pós-Graduação (CPG-GC), sendo presidida pelo Coordenador e Vice-Coordenador, docentes da UFSCar, responsáveis pelo Programa perante o Conselho de Pós-Graduação da UFSCar (CoPG). A administração do PPGGC será constituída pelos seguintes órgãos: I – Coordenadoria de Pós-Graduação II – Comissão de Pós-Graduação - CPG

Art. 3 - A Coordenadoria será exercida por um Coordenador e um Vice-Coordenador, a quem compete coordenar as atividades do Programa de Pós-Graduação, de acordo com as diretrizes da CPG.

Art. 4 - A CPG-GC será presidida pelo Coordenador, responsável pelo Programa perante a CoPG e composta por cinco membros titulares e três suplentes, a saber: o Coordenador, o Vice-Coordenador, três representantes do corpo docente, sendo um de cada linha de pesquisa e um representante do corpo discente, bem como por suplentes desses representantes.

§ 1º - O Coordenador e o Vice-Coordenador, ambos docentes vinculados à UFSCar serão eleitos pelos docentes credenciados no Programa e pelos discentes regularmente matriculados, segundo normas estabelecidas pela CPG-GC.

§ 2º - Os representantes docentes e os representantes discentes, bem como seus suplentes, serão eleitos por seus pares, pertencentes ao PPGGC.

§ 3º - O mandato do Coordenador e Vice-Coordenador, assim como dos representantes docentes, será de três anos, permitindo-se uma recondução. O mandato do representante discente será de um ano, permitida uma recondução.

§ 4º - Em caso de ausência do Coordenador, o Vice-Coordenador assumirá a coordenação. Na ausência do Coordenador e do Vice-Coordenador a CPG deverá indicar um membro do corpo docente para assumir a coordenação.

Art. 5 - Compete à CPG-GC coordenar e supervisionar todas as atividades do PPGGC, sendo suas atribuições:

- a) elaborar e propor as alterações do presente Regimento Interno que se referem às áreas de concentração, linhas de pesquisa, atividades curriculares/disciplinas e estrutura curricular, encaminhando-as à apreciação do Conselho de Pós-Graduação (CoPG);
- b) elaborar e divulgar o calendário escolar do PPGGC;
- c) fixar anualmente o número de vagas para admissão de candidatos, de acordo com normas complementares estabelecidas pela CPG-GC;
- d) definir e implementar os procedimentos de seleção de candidatos;
- e) indicar os componentes de comissões de seleção de candidatos;
- f) definir a oferta de atividades curriculares/disciplinas anuais e semestrais;
- g) deliberar sobre a indicação de orientadores e de comissões examinadoras;
- h) credenciar e descredenciar docentes do Programa, de acordo com normas complementares estabelecidas pela CPG-GC e CAPES;
- i) determinar a quantidade e distribuição da carga horária das atividades curriculares/disciplinas, assim como os demais requisitos a serem integralizados para a obtenção do título de Mestre;
- j) preparar e encaminhar ao Conselho de Pós-Graduação (CoPG), para homologação, a documentação para concessão de título de Mestre Profissional em Gestão da Clínica;
- k) administrar os recursos orçamentários do Programa;
- l) avaliar periodicamente o Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica, em consonância com os critérios da CAPES;
- m) solicitar e administrar a distribuição das bolsas de Pós-Graduação;
- n) estabelecer parcerias que potencializem os alcances dos objetivos do programa;
- n) deliberar sobre casos omissos, no âmbito de sua competência.

Art. 6 - A CPG-GC terá uma secretaria administrativa, para apoio e execução de suas atividades, determinadas pela Coordenadoria, entre elas:

- a) organizar e manter atualizado o cadastro discente do PPGGC;
- b) computar os créditos integralizados pelo corpo discente;
- c) organizar o horário das atividades curriculares/disciplinas a cada período;
- d) publicar os editais de inscrição e de matrícula do PPGGC, bem como receber os correspondentes pedidos;
- e) encaminhar os processos para exame pela CPG-GC; f) secretariar as reuniões da CPG-GC e redigir as respectivas atas;
- g) providenciar a expedição de certificados, atestados e demais documentos;
- h) divulgar as pautas e atas das reuniões da CPG-GC entre os interessados;
- i) assessorar e assistir à coordenação nas atividades administrativas;
- j) coletar e digitar dados para o sistema de informação da ProPG e para a elaboração de relatórios à CAPES;
- k) divulgar este Regimento Interno entre os corpos docente e discente do PPGGC credenciar e descredenciar docentes do Programa, de acordo com normas complementares estabelecidas pela CPG-GC;
- i) determinar a quantidade e distribuição da carga horária das atividades curriculares/disciplinas, assim como os demais requisitos a serem integralizados para a obtenção do título de Mestre;
- j) preparar e encaminhar ao Conselho de Pós-Graduação (CoPG), para homologação, a documentação para concessão de título de Mestre Profissional em Gestão da Clínica;
- k) administrar os recursos orçamentários do Programa;
- l) avaliar periodicamente o Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica;
- m) solicitar e administrar a distribuição de bolsas de Pós-Graduação, quando for o caso;

- n) trabalhar em parceria com a coordenação da residência em saúde, com os gestores dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde local;
- o) deliberar sobre casos omissos, no âmbito de sua competência.

Art. 7 - As atividades de coordenação e de administração do PPGGC devem estar articuladas às atividades de gestão do CoPG e da área de Saúde Coletiva da CAPES.

§ 1º - No início de cada período letivo será estabelecido o calendário de reuniões da CPG-GC de modo a contemplar os prazos para encaminhamento de documentos para apreciação do CoPG.

§ 2º - A documentação a ser analisada e deliberada nas reuniões ordinárias da CPGGC deverá ser encaminhada à Secretaria do PPGSGA com 72 horas de antecedência à realização das mesmas. A convocação deverá ocorrer com, no mínimo, 48 horas de antecedência.

§ 3º - Em casos excepcionais, poderão ocorrer reuniões extraordinárias da CPG as quais deverão ser convocadas com, no mínimo, 24 horas de antecedência.

TÍTULO III **Do Corpo Docente**

Art. 8 - O corpo docente do PPGGC é constituído de docentes pesquisadores credenciados no programa com linhas de pesquisa alinhadas à área de concentração do Programa, que apresentem produção científica adequada, atendendo aos critérios constantes em norma complementar sobre credenciamento de docentes estabelecido pela CPG-GC. Aprovado o credenciamento de um docente pela CPG-GC, a documentação correspondente será submetida ao Conselho de Pós-Graduação da UFSCar, para homologação do credenciamento.

§ 1º - A CPG-GC poderá solicitar ao Conselho de Pós-Graduação da UFSCar o credenciamento de docentes com título de mestre para se responsabilizarem por atividades curriculares/disciplinas no Programa, respeitando o máximo de 20% (vinte por cento) do total de docentes credenciados no PPGGC.

§ 2º - No máximo 20% (vinte por cento) dos docentes credenciados no PPGGC podem ser externos à UFSCar. Não é considerado externo à UFSCar o docente credenciado: a) aposentado pela UFSCar e sem vínculo empregatício; b) vinculado a uma instituição conveniada com a UFSCar especificamente para desenvolvimento de atividades de Pós-Graduação; c) cedido, por acordo formal, para atuar como docente do programa, conforme Portaria n. 2, de 4 de janeiro de 2012, das CAPES.

Art. 9 - O credenciamento, credenciamento periódico e descredenciamento de docentes junto ao Programa serão regidos por normas complementares para credenciamento e descredenciamento de docentes estabelecidas pela CPG-GC. Todo descredenciamento deve ser comunicado ao Conselho de Pós-Graduação (CoPG).

Parágrafo único - Após cada avaliação do Programa pela CAPES, a CPG-GC deverá realizar o credenciamento do seu corpo docente, analisando a contribuição didática, científica e de orientação de alunos no período referente à avaliação pela CAPES, de acordo com as normas complementares para credenciamento e descredenciamento de docentes.

Art. 10 - Docente com titulação de doutor poderá, com anuência do orientador, ser reconhecido como co-orientador de um pós-graduando, para os casos a que se refere o § 7º do Art. 10 do Regimento Geral dos Programas de Pós-graduação da UFSCar, nas seguintes condições:

I - o reconhecimento será feito pela CPG-GC, com comunicação ao Conselho de Pós-Graduação, sem processo formal de credenciamento;

II - o co-orientador terá a mesma responsabilidade do orientador e, a critério da CPGGC, poderá substituir o orientador na presidência da comissão examinadora da defesa do Trabalho de Conclusão.

Art. 11 - Os docentes credenciados pelo Programa terão as seguintes atribuições:

- a) elaborar, desenvolver e avaliar atividades curriculares/disciplinas, bem como outras atividades didáticas de interesse do Programa;
- b) desenvolver projetos de pesquisa em conjunto com mestrandos do Programa;
- c) orientar mestrandos regularmente matriculados no Programa no desenvolvimento de seus trabalhos de conclusão;
- d) participar de comissões examinadoras de Trabalho de Conclusão, de comissões para exames de proficiência em língua inglesa, de qualificação e de seleção de candidatos para o Programa;
- e) desempenhar outras atividades, dentro dos dispositivos regulamentares, que beneficiem o Programa.
- f) fornecer à Coordenadoria, dentro do prazo estabelecido, todas as informações necessárias à elaboração de relatórios, processos de credenciamento ou credenciamento de cursos do Programa, pareceres, etc.

Parágrafo único – Os membros do corpo docente do PPGGC deverão oferecer disciplinas, sob sua responsabilidade, de forma condensada ou extensiva, ao menos uma vez por ano, caso contrário, ficarão impedidos de aceitar novos orientandos de Mestrado.

TÍTULO IV ***Do Corpo Docente***

Art. 12 - O corpo docente regularmente matriculado no PPGGC é constituído por profissionais de saúde que estejam atuando ou que tenham atuado no Sistema Único de Saúde

Parágrafo único - Será exigido dos mestrandos regulares do Programa que sejam portadores de diploma de graduação.

Art. 13 – Pode ingressar como mestrando regular dos cursos do Programa aquele que tenha sido aprovado em exame de seleção, conforme normas complementares de ingresso regular, seleção e matrícula estabelecidas pela CPG-GC.

§ 1º - Para a matrícula no curso de mestrado, será exigida a apresentação de diploma registrado de graduação reconhecido pelo Ministério da Educação ou, provisoriamente, de certificado ou documento equivalente. Se for apresentado certificado ou documento equivalente, a matrícula será homologada condicional à apresentação do respectivo diploma registrado em um prazo máximo de um ano, caso contrário o aluno será desligado do Programa. Para os casos de alunos egressos ou que estejam cursando um programa de residência em saúde, será exigida comprovação de residência concluída ou em andamento em programas reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica ou Multiprofissional do Ministério da Educação.

§ 2º - Para a matrícula de discentes portadores de diplomas de curso de graduação expedidos no exterior, a CPG-GC deverá proceder a uma análise da equivalência do curso de graduação com os dos diplomas definidos no § 1º deste artigo. Admitida a equivalência, a matrícula deverá ser homologada. No caso de acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação, essa revalidação deverá ser feita nos moldes neles previstos.

§ 3º - A matrícula dos mestrandos regulares deve ser renovada semestralmente, sob pena de serem considerados desistentes do curso.

Art. 14 - O PPGGC admite inscrição isolada de estudantes especiais em atividades curriculares/disciplinas do Programa mediante aprovação da CPG-GC, conforme normas para ingresso de alunos especiais estabelecidas pelo CoPG.

Parágrafo único - A CPG-GC poderá aceitar a inscrição de estudante visitante do país ou do exterior, portador de diploma de graduação, proveniente de intercâmbio decorrente de convênio aprovado nos órgãos competentes da UFSCar ou de convênio/programa de agência de fomento que independe da aprovação nos órgãos competentes da UFSCar. Esta inscrição poderá ser por um período de um a doze

meses, podendo ser prorrogado por até seis meses. O estudante visitante estrangeiro deve apresentar no Programa de Pós-Graduação o visto de entrada e permanência no país.

TÍTULO V ***Da Orientação***

Art. 15 - O PPGGC deverá definir, no prazo máximo de seis meses após a matrícula inicial, a orientação de cada mestrando. Dependendo da temática de cada Trabalho de Conclusão, cada mestrando poderá ter até dois orientadores, de diferentes áreas de conhecimento. Cabe ao(s) orientador(es) apoiar(em) o desenvolvimento do programa de estudos e a pesquisa que irá subsidiar o Trabalho de Conclusão do mestrando.

§ 1º - Compete à CPG-GC a aprovação da substituição de orientador, podendo esta ser solicitada tanto pelo orientador quanto pelo mestrando.

§ 2º - Cada docente doutor credenciado para orientação no PPGGC poderá orientar no máximo dez alunos, simultaneamente neste e em outros programas nos quais o docente esteja credenciado, excluídos os que estejam com data marcada da defesa.

TÍTULO VI ***Do Regime Acadêmico***

Art. 16 - A integralização dos estudos necessários ao PPGGC é expressa em unidades de crédito e cada unidade de crédito corresponde a 15 (quinze) horas de atividades programadas, compreendendo aulas, seminários, trabalhos de laboratórios ou de campo e estudos individuais ou dirigidos.

Parágrafo único - Para o curso do PPGGC será necessário integralizar 36 (trinta e seis) créditos em atividades curriculares/disciplinas respeitando-se as de caráter obrigatório e as optativas.

Art. 17 - O mestrando deverá concluir o curso de mestrado no prazo máximo de dois anos, contados a partir da data da matrícula no Curso.

Parágrafo único - Solicitações de prorrogações deste prazo deverão ser encaminhadas mediante justificativa escrita assinada pelo discente e o orientador, submetidas para análise da CPG.

Seção 1 ***Das Atividades curriculares/Disciplinas***

Art. 18 - A integralização dos créditos em atividades curriculares/disciplinas para o Mestrado Profissional em Gestão da Clínica deverá ser feita no prazo máximo de um ano e meio, contado a partir da data do ingresso no PPGGC.

Parágrafo único - Solicitações de prorrogações deste prazo deverão ser encaminhadas mediante justificativa escrita assinada pelo discente e o orientador, submetidas para análise da CPG.

Art. 19 - Atividades curriculares/disciplinas cursadas como mestrando regular em outro curso de mesmo nível, ou cursadas como aluno especial em outro curso de pós-graduação, poderão ser reconhecidas pela CPG-GC, até o máximo de 22% (vinte e dois por cento) do total de créditos exigidos para a integralização das atividades curriculares/disciplinas de Mestrado, desde que cursadas no máximo dois anos antes da matrícula no PPGGC.

Parágrafo único - A critério da CPG, poderão ser reconhecidas todas as disciplinas cursadas no próprio Programa, como aluno especial, desde que cursadas no máximo dois anos antes da matrícula como aluno regular do curso.

Art. 20 As propostas de criação ou alteração de disciplinas devem ser acompanhadas de justificativa e caracterizadas por código, nome, ementa detalhada, carga horária, número de créditos e corpo docente responsável por seu oferecimento.

Art. 21 - O aproveitamento em cada atividade curricular/disciplina será avaliado de acordo com critério do docente da atividade curricular/disciplina e se expressará segundo os seguintes níveis de avaliação: (A): Aprovado e (E): Reprovado, sem direito aos créditos; (I): Incompleto, atribuído ao mestrando que deixar de completar, por motivo justificado, uma parcela dos trabalhos ou provas exigidos, e que deverá ser transformado em nível A ou E, quando os trabalhos forem completados, tendo como prazo máximo o final do semestre subsequente àquele em que foi cursada a atividade curricular/disciplina.

§ 1º - A utilização dos conceitos A e E para avaliação do mérito do desempenho do mestrando está fundamentada na utilização de um perfil de competência como padrão para a comparação entre o desempenho observado e o desejado.

§ 2º - A atribuição de créditos a cada atividade curricular/disciplina, com aproveitamento, faz-se mediante a comprovação de frequência, em nível mínimo de 75% (setenta e cinco por cento), às atividades correspondentes.

§ 3º - Atividade curricular/disciplina cursada fora do PPGGC, cujos créditos forem aceitos para integralização, deverá ser indicada no histórico escolar do mestrando como "transferência", mantendo a avaliação obtida e contendo a equivalência de número de créditos.

§ 4º - O cancelamento de inscrição em atividade curricular/disciplina deverá ser feito junto à secretaria administrativa do PPGGC, até duas semanas após o início das atividades do respectivo semestre letivo, quando tratar-se de atividade curricular/disciplina extensiva, e até terem sido decorridos 20% (vinte por cento), da carga horária da atividade curricular/disciplina quando esta for concentrada.

Seção 2 **Do Desligamento**

Art. 22 - Será desligado do PPGGC o mestrando que:

- I) obtiver conceito E em qualquer atividade curricular/disciplina obrigatória com periodicidade anual;
- II) ultrapassar o prazo máximo permitido para integralização dos créditos em atividades curriculares/disciplinas, exame de qualificação ou para a defesa do Trabalho de Conclusão;
- III) for reprovado duas vezes no exame de qualificação;
- IV) for reprovado no exame de defesa do Trabalho de Conclusão;
- V) desistir do curso, pela não realização da matrícula semestral, prevista no Art. 11 deste Regimento Interno.

Seção 3 **Do Trancamento**

Art. 23 - O trancamento de matrícula no PPGGC poderá ser aprovado pela CPG-GC a qualquer momento, por motivos que impeçam o mestrando de frequentar o curso, mediante justificativa do requerente e ouvido o orientador.

§ 1º - A duração do trancamento é contada a partir da data de sua solicitação, não podendo ultrapassar a data da próxima renovação de matrícula.

§ 2º - Excepcionalmente, se o mestrando estiver cursando atividade curricular/disciplina(s) necessária(s) para a integralização dos créditos, a data de início do trancamento será considerada como a do início das atividades letivas.

§ 3º - A qualquer momento, antes da próxima renovação de matrícula, deixando de existir o motivo que impedia o mestrando de frequentar o curso, sua matrícula pode ser reativada pela CPG-GC, ouvido o orientador.

§ 4º - A CPG-GC aprovará um máximo de dois trancamentos de matrícula por mestrando.

§ 5º - No caso de trancamento de matrícula, deve ser prolongado, por igual período, o prazo máximo estipulado para a conclusão do Curso.

TÍTULO VII ***Do Exame de Qualificação***

Art. 24 - O PPGGC providenciará a realização do Exame de Qualificação, em que o candidato deverá realizar uma apresentação oral, de no máximo trinta minutos, perante Comissão Julgadora, do projeto e da estrutura de seu trabalho, resultados e conclusões parciais obtidos até então.

Art. 25 - O Exame de Qualificação deverá ser proposto pelo orientador, em data conforme calendário, devendo o mestrando ser aprovado no exame em até 20 meses após o seu ingresso e submetida à CPG.

Parágrafo único - Solicitações de prorrogações deste prazo deverão ser encaminhadas mediante justificativa escrita assinada pelo discente e orientador, submetidas para a análise da CPG.

Art.26 - A Comissão Julgadora será composta por três membros titulares, mais dois suplentes, aprovados pela CPG PPGGC.

§ 1º - Na avaliação do Exame de Qualificação, será emitido, o conceito “aprovado” ou “reprovado”.

§ 2º - Em caso de reprovação, será permitida ao mestrando uma única repetição do Exame de Qualificação.

TÍTULO VIII ***Da Defesa e do Produto Final de Conclusão de Curso***

Art. 27 - Os Trabalhos de Conclusão de curso poderão ser em forma de dissertação ou de outros formatos, conforme prevê a legislação em vigor (Instrução Normativa n.17, 28/12/2009, MEC, Brasil).

Art. 28 - O Trabalho de Conclusão de Curso só poderá ser apresentado depois de um ano a contar da data de matrícula, após o cumprimento de todos os créditos em disciplinas e de obtida a aprovação nos Exames de Proficiência em Língua Inglesa e de Qualificação, exceto o previsto no artigo 33 parágrafo 3º deste regimento, realizados de acordo com normas estabelecidas pela CPG.

§ 1º - O prazo máximo para a realização da apresentação do Trabalho de Conclusão é de 24 (vinte e quatro) meses a contar da data da matrícula do mestrando no Curso.

Art. 29 - A data da apresentação do Trabalho de Conclusão deverá ser homologada pela CPG mediante carta do orientador encaminhada à mesma.

Art. 30 - Após a homologação da data da apresentação e constituição da comissão julgadora de Trabalho de Conclusão, a Secretaria do PPGGC encaminhará a cada membro componente da comissão um exemplar do Trabalho de Conclusão, acompanhado das normas para a defesa pública.

Art. 31 - A avaliação do Trabalho de Conclusão será feita em sessão de defesa pública por uma comissão examinadora, aprovada pela CPG-GC e composta de acordo com o estabelecido nas normas de defesa pública estabelecidas pela CPGGC.

§ 1º - Para a defesa do Trabalho de Conclusão, o orientador deverá encaminhar à CPG uma lista dos nomes sugeridos para constituição da comissão julgadora

§ 2º - O orientador é membro nato da Comissão, na qualidade de seu presidente. e o co-orientador pode fazer parte da Comissão Examinadora conjuntamente com o orientador, a critério do CPG-GC.

§ 3º - As Bancas Examinadoras serão constituídas por três membros titulares, o orientador, um titular externo à UFSCar e ao Programa e um titular interno à UFSCar, mais os dois suplentes um externo e um interno, portadores do título de doutor.

Art. 32 - O critério de avaliação será expresso em duas categorias, parecer aprovado ou reprovado. Será considerado aprovado o candidato que receber esta avaliação da maioria dos membros da banca examinadora.

§ 1º - Será facultado a cada examinador emitir, juntamente com o parecer e sugestões sobre reformulações para a versão final do Trabalho de Conclusão.

§ 2º - É assegurada ao candidato uma exposição de 30 minutos sobre seu Trabalho de Conclusão, antes da arguição. Após a exposição, o candidato será arguido e avaliado por cada componente da comissão julgadora (60 minutos no máximo para cada componente), o qual expressará seu julgamento mediante avaliação.

§ 3º - Após a defesa, a Comissão Examinadora deverá preparar Ata de Defesa, da qual deverão constar os pareceres dos membros, se for o caso, e o resultado da avaliação, aprovado ou reprovado.

§ 4º - A homologação pela CPG da aprovação em Defesa de Trabalho de Conclusão de Mestrado implicará a integralização de 64 créditos.

§ 5º - O mestrando aprovado na defesa deverá apresentar para a versão definitiva do Trabalho de Conclusão com as correções propostas pela Comissão Examinadora, no máximo até quatro meses após a data do exame para homologação pela CPG, a fim de compor a documentação necessária à obtenção do título.

TÍTULO IX

Do Título de Mestre Profissional em Gestão da Clínica

Art. 33 - Os requisitos mínimos para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão da Clínica são:

- a) integralizar 36 (trinta e seis) créditos em atividades curriculares/disciplinas, respeitado o disposto no Art. 16 deste Regimento Interno;
- b) ser aprovado no exame de qualificação;
- c) ser aprovado no exame de proficiência em língua inglesa;
- d) ser aprovado na defesa do Trabalho de Conclusão. Parágrafo único - O mestrando somente fará jus ao diploma de Mestre Profissional em Gestão da Clínica, qualificado pela área de concentração, após a homologação pelo CoPG da correspondente documentação, que será encaminhada pelo Programa no

prazo máximo de dois meses após a entrega, pelo pós-graduando, do texto definitivo do Trabalho de Conclusão, de um artigo científico, com a comprovação de sua submissão a periódico, e dos demais documentos exigidos para a emissão do diploma.

TÍTULO X

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 34 - Este Regimento Interno estará sujeito às demais normas de caráter geral estabelecidas para os Programas de Pós-Graduação da UFSCar, pelo CoPG.

Art. 35 - Os casos omissos neste Regimento Interno serão resolvidos pela CPG-GC ou pelo CoPG, a pedido do coordenador do PPGGC ou por proposta de qualquer membro da CPG-GC.

Art. 36 - Os mestrandos matriculados após a data de aprovação deste Regimento Interno estarão sujeitos a ele.

Art. 37 - Este Regimento Interno entrará em vigor na data de sua aprovação pelo CoPG, ficando revogadas as disposições em contrário.

Profa. Dra. Débora Cristina Morato Pinto
Presidente do CoPG