

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICA E GESTÃO DE CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE

UM MODELO ESTRATÉGICO DE GESTÃO BASEADO EM COMPETÊNCIA:
ESTUDO DE CASO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
HOSPITALAR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Aluno: Hugo Cesar Bellas

Orientador: Fabius Abrahão Torreão Esteves

Novembro 2009

AGRADECIMENTOS

À minha esposa, Elaine, e aos meus filhos, Vitor Hugo e Artur Cesar, por toda atenção, compreensão e amor ao longo desse período.

À minha mãe, um verdadeiro exemplo de determinação, perseverança e dedicação.

Ao meu amigo e orientador Fabius Abrahão pelas orientações e lições.

Aos amigos de turma pela grande experiência compartilhada.

Aos coordenadores do mestrado pelo apoio dado a todos nós alunos.

Aos professores Pedro Barbosa, Creuza Azevedo, Francisco Braga, Virgínia Alonso e Victor Grabois pela participação na pesquisa.

Aos amigos de trabalho Zenilda, Alícia, Jatobá, Eduardo, William, Leda, Marcos Ivan e Lúcia pelo apoio recebido ao longo desses dois anos.

HOMENAGEM

Ao meu pai (in memória), pois, apesar do pouco tempo de convivência, deixou-me lições eternas.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS

1	INTRODUÇÃO	05
	1.1 OBJETIVO GERAL	13
	1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3	METODOLOGIA	45
4	COLETA, ANÁLISE DOS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES	50
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
	ANEXO I	106

SIGLAS

CEP – CÔMITE DE ÉTICA PÚBLICA

CNE – CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

CBE - CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA

DACUM – DEVELOPING ACURRICULUM

ENSP – ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

FACs – FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE CURSOS

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

IOM – INSTITUTE OF MEDICINE

LDB – LEI DE DIRETRIZES BÁSICAS DA EDUCAÇÃO

MEC – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

NCHL - NACIONAL CENTER FOR HEALTHCARE LEADERSHIP

SEGES – SECRETARIA DE GESTÃO DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

Em estudo divulgado pelo Banco Mundial¹, os hospitais brasileiros, públicos e privados, apresentam alto índice de reprovação gerencial, e, além disso, afirma-se que o setor de saúde gasta mal, desperdiça e é **malgerido** (grifo nosso). Nesse mesmo estudo, denominado "Desempenho hospitalar brasileiro", a rede de hospitais mereceu apenas a nota 0,34, em uma escala de 0 a 1. Mais de 30% das internações são desnecessárias, o que causa desperdício de R\$ 10 bilhões por ano. Os pesquisadores que realizaram essa pesquisa afirmam que os hospitais são ineficientes e caros, e defendem uma reformulação total no modelo. Ainda, segundo os pesquisadores, não adianta apenas ter recursos a mais; é preciso gastar bem o dinheiro.

O Ministério da Saúde e os organismos internacionais vêm apresentando nos últimos anos estudos do Banco Mundial^{1, 2,a} nos quais se identificam claramente problemas centrais da saúde no Brasil: o nível de qualificação dos gestores e os altos gastos tendo em contrapartida um atendimento que não corresponde às necessidades da população.

Um estudo da Escola Paulista de Medicina³ estima que, com os níveis atuais de ineficiência do sistema de saúde até 2025, o gasto total em saúde como porcentagem do PIB aumentaria de 8 para 12%, enquanto o gasto familiar em saúde como porcentagem da renda subiria de 5 para 11 %. Aumentar a eficiência e a eficácia na utilização dos recursos para a área de saúde para conter o aumento dos custos talvez seja o maior desafio enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro na atualidade. Isso passa necessariamente por uma melhor qualificação dos gestores da área de saúde, enquanto gestor de pessoas e de recursos próprios.

Em outro relatório do Banco Mundial² sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), foi apontado como um dos problemas centrais de recursos humanos no SUS a baixa qualificação de pessoal, no qual se afirma que “as unidades de saúde se ressentem da baixa qualificação de seu pessoal”, sendo que 32% dos hospitais e 20% das unidades ambulatoriais mencionaram esse problema.

^a O estudo 1 foi realizado durante 5 anos com 7.400 hospitais brasileiros e resultou na publicação do livro de Gerard M. La Forgia e Bernard F. Couttolenc sob o título “ Desempenho hospitalar no Brasil, em busca da excelência. O estudo 2 foi baseado numa metodologia que foi adaptada para as complexidades da alocação de recursos no Sistema Único de Saúde do Brasil. Neste estudo, a pesquisa PETS foi utilizada numa amostragem de estados (6), municípios (17), hospitais (49) e unidades ambulatoriais (20). Seis áreas de análise foram cobertas pela pesquisa: (i) planejamento e elaboração do orçamento; (ii) execução do orçamento; (iii) gerenciamento de materiais e medicamentos; (iv) gerenciamento de equipamentos e instalações; (v) gerenciamento de recursos humanos; e (vi) gerenciamento da produção.

O estudo ressalta ainda que a carência de pessoal qualificado é mais séria nas áreas administrativa e gerencial. Apresenta-se a seguir o quadro no qual são apontados os principais problemas gerenciais estruturais e suas respectivas consequências no sistema de saúde:

RESUMO DOS PROBLEMAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

BAIXA CAPACIDADE GERENCIAL EM NÍVEL LOCAL	
CAUSAS ESTRUTURAIS	CONSEQUÊNCIAS
<p>Inadequada qualificação profissional em nível local para planejamento, gestão e avaliação.</p> <p>Baixa capacidade de atrair e manter profissionais qualificados (baixa remuneração, políticas pouco atrativas).</p> <p>Pouca utilização de métodos e técnicas modernas de gestão.</p> <p>Grau limitado de gestão efetiva de recursos físicos e humanos.</p> <p>Organização ineficiente dos serviços médicos.</p> <p>Ausência de monitoração e avaliação sistemática de programas e do desempenho das ações.</p>	<p>Baixa capacidade de planejamento em nível local e principalmente nas unidades de saúde, que resulta, entre outros, em falta de recursos em certas categorias ou unidades de despesas e excesso em outras.</p> <p>Baixo nível de execução orçamentária em municípios e em unidades de saúde.</p> <p>Planejamento de necessidades e programação de compras inadequadas.</p> <p>Baixo nível de controle sobre utilização de recursos, e estoques e não utilização dos recursos disponíveis.</p> <p>Sistema inadequado de dispensação de medicamentos e interrupções no fornecimento.</p> <p>Contratos sem supervisão ou avaliação (apenas 5% dos contratos com avaliação de qualidade).</p> <p>Falta, inadequação e/ou mau estado de instalações e equipamentos.</p>
<p>Fonte: Banco Mundial. Este estudo utiliza uma abordagem modificada da metodologia de Pesquisa de Rastreamento do Gasto Público ou PETS (<i>Public Expenditure Tracking Survey</i>) desenvolvida pelo Banco Mundial e aplicada em vários países. A metodologia foi adaptada para as complexidades da alocação de recursos no Sistema Único de Saúde do Brasil. Neste estudo, a pesquisa PETS foi utilizada numa amostragem de estados (6), municípios (17), hospitais (49) e unidades ambulatoriais (20). Seis áreas de análise foram cobertas pela pesquisa: (i) planejamento e elaboração do orçamento; (ii) execução do orçamento; (iii) gerenciamento de materiais e medicamentos; (iv) gerenciamento de equipamentos e instalações; (v) gerenciamento de recursos humanos; e (vi) gerenciamento da produção.</p>	

Nota-se no quadro acima que parte dos problemas decorre do baixo nível de qualificação do gestor, mas também se deve implicitamente a estruturas organizacionais inadequadas e a processos de trabalho meio e finalísticos (incluindo as lideranças) mal-estruturados.

Ademais, apresentam-se também como problemas estruturais e críticos para a gestão dos hospitais a ausência de mecanismos de avaliação e controle que permitam redirecionar as

ações em busca de resultados, bem como uma organização estrutural (rede) ineficiente a qual não permite um funcionamento adequado e de referência para as unidades de saúde.

Embora o contexto apresentado esteja relativamente distante do objeto, é possível inferir sinais claros dos problemas de competência apresentada pelos gestores do SUS.

Pode-se dizer que as informações diagnósticas acima reforçam a demanda por oferta de cursos de formação de gestores em saúde os quais permitam qualificar seus alunos não apenas tecnicamente, mas também no campo comportamental, em consonância com a proposta deste trabalho.

Diante dessa constatação, surgem as perguntas motivadoras desta pesquisa: Como melhorar a qualidade gerencial das unidades de saúde no Brasil? Como melhorar a qualidade dos gastos em saúde?

Uma das formas será abordada pelo objeto de estudo aqui desenvolvido, o qual consiste na melhoria da qualidade da formação dos gestores, por meio do diagnóstico e da reestruturação curricular do curso de gestão hospitalar e dos demais cursos de gestão em saúde da ENSP, a partir de um modelo de gestão baseado em competências no qual irá se procurar aliar os conhecimentos teóricos às necessidades da prática para a formação desses profissionais do Sistema Único de Saúde.

A escolha do tema para o desenvolvimento da pesquisa foi baseada também na discussão cada vez mais premente da necessidade de melhoria da qualidade da formação dos gestores e da adequação dos conteúdos curriculares às necessidades do mercado de trabalho, visando a uma qualificação de excelência para os gestores atuantes na saúde pública.

Soma-se a isso o fato de eu desenvolver atividades há mais de 10 anos na Fiocruz, sendo os três últimos na ENSP, além de ter sido aluno do curso de aperfeiçoamento de gestão em saúde, na modalidade à distância na Escola, o que me proporcionou uma postura mais crítica e um maior conhecimento sobre o tema.

Outro fator que motivou a realização do trabalho foi o interesse dos coordenadores na realização desse diagnóstico, em virtude do fato de que o curso ao longo desses anos não ter sofrido mudança pedagógico-didática-metodológica significativa, apesar do esforço contínuo dos coordenadores em realizar atualizações permanentes do conteúdo. Ao longo do ano de 2007 os coordenadores do curso iniciaram uma discussão sobre a implantação do modelo de competências para o curso, entretanto, essa tentativa não foi adiante e também por esse motivo considerou-se relevante a análise diagnóstica do curso nesse trabalho, a fim de possibilitar o início do debate de modificação na estrutura pedagógica do curso de gestão hospitalar.

A proposta de elaboração de um modelo de diagnóstico para o curso de gestão hospitalar, baseado em competências, aparece como um elemento facilitador para melhorar a qualidade da formação dos profissionais de saúde que atuam diretamente na gestão das organizações públicas e privadas brasileiras, promovendo, com isso, de forma indireta, uma melhoria na qualidade da gerência das organizações de saúde e conseqüentemente, proporcionar uma melhoria na utilização dos recursos do setor saúde.

A utilização do conceito de competência vem ganhando espaço não só no setor privado, como também no âmbito da Administração Pública, pois começa a ser discutido sob uma perspectiva de melhoria da qualificação dos servidores públicos, resultando na perspectiva de melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo estado à sociedade.

Nesse sentido foi desenvolvido pela Secretaria de Gestão (SEGES) do Ministério do Planejamento, no período de 9 de novembro de 2004 a 28 março de 2005, a Mesa-Redonda de Pesquisa-Ação em “Gestão por competências em organizações de governo”⁴, a qual gerou um referencial teórico de gestão por competência, que aborda a noção de competência organizacional, modelos para mapear as competências para o desenvolvimento dos servidores, além de experiências desenvolvidas em órgãos da Administração Pública Brasileira. Essa abordagem de gestão por competência na área pública guarda relação intrínseca com o modelo de Administração Pública Gerencial^b, proposta no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado de 1995^c.

Haja vista o curso de objeto de este estudo ter, preferencialmente, como clientela os profissionais com cargos gerenciais vinculados a hospitais públicos e privados, pode-se inferir, ainda de forma singela, que a proposta poderá contribuir para minimizar a crise de gestão recorrente nos hospitais do Rio de Janeiro, já que o curso se propõe a capacitar o gestor hospitalar para que ele seja capaz de implantar um aprimoramento dos padrões de governança e a melhoria dos níveis de qualidade e eficiência de suas organizações.

Busca-se ainda desenvolver os conhecimentos gerenciais a partir de novos enfoques e modernas técnicas de gestão, integrando a ótica assistencial e a ótica econômica da gestão,

^bA Administração Pública Gerencial emerge na segunda metade do século XX, como resposta, de um lado, à expansão das funções econômicas e sociais do Estado e, de outro, ao desenvolvimento tecnológico e à globalização da economia mundial, uma vez que ambos deixaram à mostra os problemas associados à administração burocrática. Seu principal objetivo é a eficiência da administração pública - a necessidade de reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços, tendo o cidadão como beneficiário.

^c O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado que define objetivos e estabelece diretrizes para a reforma da administração pública brasileira na década de 90.

além de aprimorar habilidades profissionais para o enfrentamento cotidiano e estratégico das contingências da gestão hospitalar.

Pelos motivos aqui descritos, a proposta de elaboração do modelo de gestão do curso, baseado em competências na ENSP, além de estar alinhado ao modelo proposto pelo MEC para a educação profissional e do próprio Ministério da Saúde, promove a vinculação entre educação e trabalho, e permitirá ainda capacitar os profissionais de gestão da área da saúde para as reais necessidades do “mercado” de trabalho, transmitindo-lhes um nível de conhecimento compatível com a realidade da sua prática, além de contribuir de forma direta para a execução das políticas públicas de saúde e para a melhoria da qualidade da gestão nos hospitais públicos e privados.

Nessa perspectiva, a Escola Nacional de Saúde Pública^d tem buscado cada vez mais sua inserção e participação na formulação e implementação das políticas públicas de Saúde com o objetivo de melhorar a formação dos profissionais do setor de saúde e a qualidade da gestão do SUS.

O projeto conta com o apoio macro institucional, pois permitirá à ENSP viabilizar parte das metas do Plano Quadrienal da Fiocruz⁵, assim como direcionar a formação dos profissionais de gestão em saúde para o modelo baseado em competências, compatibilizando a qualidade da formação com as necessidades do “mercado” de trabalho em saúde.

Nesse sentido, uma vez consolidado, o modelo de formação proposto irá proporcionar à Escola uma posição estratégica na área de formação de gestão em saúde, tendo em vista que essa proposta possui um alinhamento com uma das políticas da Fiocruz, contida no Plano Quadrienal da Fiocruz^(5,p..55), para a área de ensino: “buscar a renovação pedagógica na educação, formando profissionais que atuem nessa área de competências para planejarem e desenvolverem uma prática educativa que atenda às demandas da sociedade e do aluno, a partir das contribuições didáticas e tecnológicas mais recentes”.

Pode-se dizer assim que a adoção da metodologia de gestão por competência para elaboração dos cursos de gestão em saúde na ENSP contribuirá para que a Escola consiga avançar para o alcance de algumas proposições do Plano Quadrienal da Fiocruz^(5, p.56). Dentre elas, podemos destacar primeiro:

^dA ENSP, com o objetivo de se estruturar melhor para atender a essas demandas, criou, em 1998, o espaço institucional Escola de Governo em Saúde – EGS/ENSP, que é uma reorientação estratégica dos programas de ensino, pesquisa e cooperação técnica da ENSP/FIOCRUZ para a formação de quadros e a produção de conhecimentos para o sistema de saúde.

“Proposição 10.4.2 - criar um programa de atualização técnico-científica para profissionais ligados a atividades de ensino stricto sensu e lato sensu em áreas temáticas identificadas como de interesse”.

Essa proposta atende à proposição acima na medida em que pode contribuir para a identificação de quais competências básicas devem possuir os docentes para ministrarem aulas nos cursos da Escola na área de gestão em saúde.

A segunda proposta apresentada pelo Plano Quadrienal da Fiocruz^(5, p.57) é:

“Proposição 10.4.6 - estimular, em parceria com outras instituições, o desenvolvimento de um sistema de avaliação externa para os cursos lato sensu em saúde e C&T”.

A proposta contribuirá para que se tenha uma avaliação fidedigna da qualidade dos cursos oferecidos pela ENSP/Fiocruz, permitindo avaliar se os mesmos estão alinhados com as necessidades do mercado.

Já a terceira proposta contida no Plano Quadrienal da Fiocruz^(5, p.57) é:

“Proposição 10.4.7 - desenvolver análises e estudos voltados para o conhecimento dos resultados das atividades de ensino realizadas pela Fiocruz, principalmente estudo de egressos, nos serviços de saúde do SUS e nas unidades do sistema de C&T (universidades, empresas e institutos de pesquisa), através da articulação dos observatórios de recursos humanos internos e externos”.

Essa proposição permitirá identificar por meio dos egressos a validação das competências básicas para a formação profissional dos trabalhadores do setor de saúde e se as competências adquiridas são capazes de modificar o ambiente de trabalho.

Por isso, a organização sistêmica do conteúdo programático do curso de gestão hospitalar, baseado em competências, parte, a princípio, da própria percepção dos coordenadores do curso de que a sua estrutura pode não estar abrangendo as competências necessárias para a formação dos profissionais de gestão hospitalar.

A adoção de um currículo baseado em competências facilitará a implantação de medidas que permitirão a Escola avançar significativamente em um modelo de validação dos

seus cursos no mercado, permitindo um replanejamento permanente, o qual vise à inserção de novos conteúdos, vis-à-vis às inovações do setor de saúde.

Este trabalho irá colaborar ainda para que a partir dessa primeira análise se crie um método de diagnóstico o qual permita rever os conteúdos curriculares dos cursos de gestão em saúde da ENSP. Sugere-se a criação de uma relação direta dos conteúdos curriculares com as necessidades de formação dos profissionais de saúde e a prática na qual estão inseridos, reforçando a utilização de um modelo baseado em competência.

O trabalho é adequado às necessidades e ao esforço institucional desenvolvido no sentido da modernização e da profissionalização da gestão em saúde na FIOCRUZ/ENSP e em particular na gestão de ensino na Escola.

A coleta de dados foi plenamente possível por contar com a concordância dos coordenadores do curso de gestão hospitalar em submeter-se à realização das reuniões de pesquisa ação e por não ter exigido maiores investimentos, em função da conscientização da necessidade de alinhamento da estrutura curricular do curso com as exigências do “mercado” e com as propostas de política da Instituição.

Alguns autores, mais recentemente, defendem que o modelo de competências não se deve ater somente à posse dos saberes disciplinares escolares ou técnico-profissionais (competências técnicas), mas também à capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos no ambiente profissional (competências comportamentais). O referencial teórico adotado para esse trabalho se utiliza dessa corrente de pensamento.

Para a elaboração desta pesquisa escolheu-se o referencial teórico internacional do NCHL (National Center for Healthcare Leadership),⁶ um Centro Nacional de referência para a formação de líderes em saúde, situado nos Estados Unidos, o qual busca capacitar os gestores nas melhores práticas de saúde, baseado em competências da liderança em saúde e para o desempenho de excelência da organização.

Além disso, a fim de subsidiar a realização do trabalho, pude assistir as apresentações do Prof. Bruce J. Fried (Phd), chefe do Departamento de Política de Saúde e Administração e diretor do Programa de Mestrado da Escola de Saúde Pública da Universidade da Carolina do Norte (EUA), realizadas no período de 28 de maio a 4 de junho de 2008, no Programa de Pós-Graduação do Curso de Especialização e Gestão Hospitalar da ENSP, sobre o modelo de formação por competências, adotado no Centro Nacional de Formação de Líderes em Saúde, onde obtive acesso ao referencial teórico utilizado no trabalho e que foi distribuído nessa palestra.

Outros materiais foram conseguidos com um dos coordenadores do curso de gestão hospitalar, que se interessou pelo referencial e se mostrou disposto a desenvolver um método diagnóstico para aplicar no curso, com o objetivo de verificar os possíveis GAPs de competência curricular em relação ao citado referencial teórico. A partir daí foram pesquisados outros textos sobre o NCHL⁶ pela internet no site da organização de saúde.

Destaca-se ainda que, apesar de o trabalho adotar um conjunto de competências mapeadas por um centro de excelência americano, a proposta se adapta perfeitamente à realidade nacional. Dessa forma, esta proposta de trabalho utilizará esse referencial e desenvolvê-lo-á no contexto e na realidade da saúde pública brasileira em consonância com as necessidades do “mercado” de trabalho nacional.

Com base nesse referencial serão realizadas, com os coordenadores do curso de gestão hospitalar, oficinas, por meio da metodologia de pesquisa ação,^e onde se buscará o diagnóstico e/ou a validação das competências a serem adotadas pelo curso. Esse resultado diagnóstico se dará pela utilização do quadro lógico de competências (uma tabela elaborada para realizar, a partir dos módulos ou disciplinas/UAs que compõem o curso atualmente, as competências propostas pelo referencial teórico) a fim de se identificar quais as competências desenvolvidas pelo curso e quais deveriam ser desenvolvidas. Ao final do exercício, será possível identificar no curso de gestão hospitalar os GAPs existentes nas competências curriculares.

Por contar com um referencial de competências já identificado e por adotar como instrumento de pesquisa, além da pesquisa bibliográfica e documental, reuniões realizadas com os coordenadores do curso na metodologia de pesquisa ação, o projeto não necessita de recursos significativos, facilitando a sua execução e, conseqüentemente, a sua viabilidade de implantação.

O projeto, como metodologia diagnóstica de competências do curso de gestão hospitalar da ENSP, permitirá repensar toda a estrutura curricular, e, mediante adaptações, poderá ser utilizado para qualquer curso de gestão em saúde a ser ofertado pela Escola,

f É um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. (Thiollent, M.1996).

trazendo uma contribuição significativa para a qualidade dos cursos da ENSP e uma melhoria da formação dos profissionais na área de gestão em saúde.

A estrutura do projeto é composta pelo capítulo 1 – introdução, no qual o trabalho contextualiza o leitor, apontando as características gerais do objeto em estudo. Em seguida, apresenta o objetivo geral do trabalho, os objetivos específicos que serão alcançados juntamente com a justificativa geral, a análise de viabilidade e de intervenção do projeto e os resultados esperados.

O capítulo 2 apresenta o referencial teórico utilizado para a construção do diagnóstico e faz uma abordagem sobre os modelos curriculares e sobre a noção de competência.

No capítulo 3 apresenta-se a metodologia desenvolvida por meio de elaboração de uma tabela com o intuito de realizar a pesquisa com os coordenadores dos módulos do curso para mapear os GAPs de cada módulo e do curso.

No capítulo 4 realizou-se uma leitura dos dados coletados por meio de tabela desenvolvida para essa finalidade e são apresentados os resultados das análises realizadas em cada módulo e no curso.

Por fim, no capítulo 5, é apresentada uma análise refinada de todos os problemas identificados no curso e, na sequência, são apresentadas as considerações finais e as sugestões para o problema estudado.

1.1 OBJETIVO GERAL

Realizar, a partir de uma análise quali-quantitativa de competências um diagnóstico do curso lato sensu de gestão hospitalar da ENSP, identificando os GAPs de competência curricular e induzindo a um modelo de gestão. Essa avaliação deverá permitir um replanejamento do respectivo curso, com base em gestão por competência, o que se entende como uma inovação organizacional de processo, na gestão do ensino da ENSP.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1 Mapear os GAPs de competências curriculares existentes no curso de gestão hospitalar da ENSP vis-à-vis às demandas do mercado por meio dos coordenadores do curso.

1.2.2 Produzir análises de competência curricular global, por área/módulo do curso e por competência transmodular, do curso de gestão hospitalar, sinalizando os pontos de alavancagem da gestão do curso.

1.2.3 Induzir a adoção e a aplicação de um modelo de planejamento dos cursos, com base em gestão por competência, a partir das informações conjugadas das áreas de conhecimento e de competências.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para se elaborar o diagnóstico do curso de gestão hospitalar buscou-se um referencial teórico específico da área de saúde, aplicável à realidade nacional e de fácil compreensão e manuseio para a pesquisa de campo.

A apresentação do referencial teórico será dividida em três partes. Na primeira delas, apresenta-se uma noção geral sobre currículos e seus principais modelos, onde é feita uma abordagem do modelo de competências que se enquadra na proposta deste trabalho. Já na segunda parte, faz-se uma abordagem das principais definições de competência, destacando o modelo adotado por este trabalho. Na última parte, é apresentado o referencial teórico do NCHL⁶ adotado para a realização desta pesquisa.

2.1 UMA VISÃO SOBRE CURRÍCULO

De forma geral, segundo Davini in Araújo⁷, um currículo é um plano político pedagógico e institucional o qual orienta a aprendizagem dos alunos de forma sistemática. No sentido tradicional, é compreendido como a grade curricular, conteúdos de ensino ou conjunto de disciplinas.

Já Coll in Araújo⁽⁷⁻³³⁾ apresenta uma definição mais completa e aborda as várias vertentes de um currículo:

“A primeira função do currículo consiste em explicitar o projeto - as intenções e o plano de ação - que norteia as atividades educativas escolares. Segundo esse autor, o currículo deve proporcionar informações sobre o que ensinar (conteúdos e objetivos), sobre *quando ensinar* (ordenação e sequência dos conteúdos e objetivos), e *sobre como ensinar* (modo de

estruturar atividades, a fim de alcançar os objetivos estabelecidos em relação a conteúdos selecionados). O currículo também se propõe a apresentar informações sobre *o que, quando e como avaliar*”.

A primeira dessas vertentes, o que ensinar na elaboração de um currículo, ao envolver diferentes atores e diferentes grupos dentro da Instituição acaba sempre por gerar uma disputa subjetiva pelo poder. Conforme destaca Aranha⁸, o currículo é um campo de luta, no qual diferentes atores disputam diferentes interesses - o que deve ser ensinado, como e para quê. “Os conteúdos não são, portanto, escolhas neutras, naturais, mas têm um significado político”.

Destaca ainda o autor que uma ou outra vertente “sobre como ensinar” envolve a estrutura curricular a ser adotada no curso. Nesse sentido, é importante destacar a existência de diferentes formas de organização curricular, as quais se baseiam, entre outros aspectos, em diversas concepções do processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, de acordo com o entendimento acerca da variação do que é aprender e ensinar varia também o conceito de currículo, assim como a estrutura sob a qual ele é organizado.

Para exemplificar as principais formas de organização curricular, adotou-se a definição de Davini⁹, que apresenta três tipos de estrutura curricular: o currículo formal, o currículo por assuntos ou interdisciplinar e o currículo integrado, sobre os quais será apresentada uma breve descrição a seguir.

O currículo formal baseia-se na transmissão de conhecimentos e separa os problemas concretos de seu contexto social. Toma como base a concepção de aprendizagem como um processo de acumulação de informações; ou seja, fundamenta-se na ideia de que aprender significa memorizar informações ou executar mecanicamente procedimentos.

Segundo Davini⁽⁹⁻²⁸²⁾, a principal característica desse modelo é o formalismo definido pela:

1. Transmissão de conhecimentos uma vez que estes tenham sido parcelados em disciplinas;
2. Estudo isolado dos problemas e processos concretos do contexto social em que se dão;
- e
3. Aprendizagem por acumulação de informações obtidas em livros ou processadas por outros.

O autor acrescenta ainda outras duas características do modelo: o convencionalismo e a rigidez.

A concepção tradicional de currículo vem sendo questionada desde a década de 70, haja vista a concepção de aquisição e construção de conhecimento vir se modificando ao

longo do tempo e as estruturas curriculares tradicionais não virem conseguindo suprir as necessidades de formação dos profissionais. Por outro lado, as constantes mudanças no mundo contemporâneo e o processo de globalização geraram a necessidade de se repensar o processo de trabalho e o modelo de aprendizado de forma que se possa manter o indivíduo atualizado.

No modelo de currículo por assuntos ou interdisciplinar, a estrutura interna é indutivo-teórica, implicando sua seleção e ordenação de objetos ou assuntos extraídos da realidade, próprias da prática social de uma determinada profissão. A partir daí, procuram-se os dados e as teorias, contendo tanto componentes científicos quanto técnicos pertinentes ao contexto social onde acontecem tais problemas.

Segundo a autora, esse modelo corre o risco de ser mais do mesmo, tendo em vista que, uma vez determinadas as unidades de ensino no currículo, estas funcionariam em última instância como disciplinas; além do fato de a burocracia das instituições educacionais e o peso dos costumes poderem ganhar espaço, acabando por rotinizar e formalizar o currículo.

O terceiro modelo, denominado currículo integrado, seria aquele que funciona como um plano pedagógico. Sua organização institucional realiza uma articulação dinâmica entre trabalho e ensino, e, entre os problemas e suas hipóteses de solução, deve ter sempre como pano de fundo as características socioculturais do meio no qual esse processo se desenvolve.

Segundo Davini⁽⁹⁻²⁸⁴⁾, esse modelo curricular é uma opção educativa que apresenta as seguintes possibilidades:

1. Uma efetiva integração entre ensino e prática profissional;
2. A real integração entre prática e teoria e o imediato teste da prática;
3. Um avanço na construção de teorias a partir do anterior;
4. A busca de soluções específicas e originais para diferentes situações;
5. A integração ensino-trabalho-comunidade, implicando uma imediata contribuição para esta;
6. A integração professor-aluno na investigação e na busca de esclarecimentos e propostas; e
7. A adaptação a cada realidade local e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social.

Sendo assim, a preocupação com o modelo curricular a ser adotado apresenta alguns questionamentos gerais:

- Qual o melhor modelo de currículo a ser desenvolvido no curso?

- Desenvolver competências é um assunto da escola? Ou a escola deve limitar-se à transmissão do conhecimento?
- Como deve ser o ensino, tendo em vista as necessidades de formação do trabalhador no mundo globalizado?
- Como garantir que o currículo esteja contemplando aquilo que realmente é necessário para uma atuação efetiva no contexto social onde o profissional se insere?

Diante desses três modelos de currículo sobre a formação na área de saúde, Davini in Araújo⁷ sugere como melhor opção o currículo integrado, o qual faz uma articulação dinâmica entre trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade, levando em conta as características socioculturais do meio.

De um modo geral, o currículo integrado pode ser considerado um currículo por competências, pois, em termos de organização, o currículo por competências não possui “stricto sensu” uma organização disciplinar, na medida em que as habilidades e as competências a serem formadas exigem conteúdos de diferentes disciplinas. Por isso, sua organização é normalmente feita por módulos, supondo que cada um englobe conteúdos e atividades capazes de formar determinado conjunto de habilidades. Por não estar organizado por disciplinas, o currículo por competências pode ser considerado um currículo integrado, pois as competências por si só expressam uma integração de conteúdos.

Nos últimos anos tem se fortalecido a ideia de que a escola deve priorizar o desenvolvimento de competências e não a transmissão de conhecimentos. Nesse sentido, a proposta deste trabalho se alinha com a visão de um dos coordenadores do curso de gestão hospitalar. O profissional mencionou haver um número excessivo de informação a ser oferecido ao aluno, e uma das formas de se minimizar esse quantitativo pode a organização do curso por meio da gestão por competências, ressaltando que o currículo por competências pode gerar uma drástica redução dos conteúdos ensinados e exigidos.

Outro fator importante dentro do sistema educacional, o qual pode fortalecer o modelo de competências, é a tomada de consciência do fato de que a explosão dos orçamentos e a inflação dos programas de ensino não foram acompanhadas por uma elevação proporcional dos reais níveis de formação.

Isso implica dizer que a procura pela escola está crescendo, mas, infelizmente, a formação não evolui no mesmo ritmo. Em suma, representa uma preocupação maior com quantos estão sendo formados ao invés de a qualidade dos que estão sendo formados.

O desenvolvimento mais metódico de um modelo de competência pode ser uma via para sair da crise do sistema educacional; entretanto seria demagógico agir como se esse

conceito e o problema fossem novos. Ressalta-se que nas carreiras ditas nobres sempre se teve a preocupação de desenvolver as “faculdades gerais” ou o “pensamento analítico”, além de a assimilação dos conhecimentos. A abordagem dita por competência não faz senão acentuar essa orientação.

Dentro da perspectiva baseada em competências, Perrenoud⁽¹⁰⁻¹⁰⁾ acrescenta a importância de os conhecimentos ensinados serem efetivamente mobilizados em situações no âmbito escolar, e é isso que os torna válidos. Somente desse modo, a competência enquanto princípio de organização curricular enfatiza a atribuição do “valor de uso” de cada conhecimento. Como consequência, os currículos se preocupam mais com as competências a serem construídas do que com os conhecimentos a serem ensinados.

Ainda segundo o autor, o debate sobre competências estimula a longa discussão sobre ter alunos com cabeças bem feitas ou cabeças bem cheias. Desde o início dessa discussão, a escola procura seu caminho ideal entre essas duas visões de currículo:

1. Uma consiste em percorrer o campo mais amplo possível de conhecimentos, sem preocupar-se com sua mobilização em determinada situação, o que equivale, mais ou menos, a confiar na profissionalização ou na vida para garantir a construção das competências no aluno; e
2. A outra aceita limitar, de maneira drástica, a quantidade de conhecimentos ensinados e exigidos para exercitar de maneira intensiva, no âmbito escolar, sua mobilização em situação complexa.

A primeira visão equivale à ideia da formação tradicional cuja preocupação é fazer o indivíduo receber a maior quantidade de conhecimentos possíveis, sem se preocupar em capacitá-lo para agir diante de situações complexas e inesperadas. Já a segunda se identifica com a lógica das competências, pois se preocupa em transmitir conhecimentos e exercitá-los no âmbito escolar por meio da reprodução de situações que estimulem o indivíduo a desenvolver soluções para os problemas da realidade na qual está inserido.

O autor acrescenta ainda que essa discussão passa pelo seguinte dilema: para entender o mundo e agir corretamente sobre ele não se deve, ao mesmo tempo, adquirir conhecimentos profundos e construir competências suscetíveis de mobilizá-los corretamente? Queremos alunos com conhecimentos profundos ou perícia na implementação de situações complexas?

É certo que gostaríamos de responder que ambas são importantes; entretanto, o dilema educativo é, sobretudo, uma questão de prioridade; portanto, é impossível fazer tudo no tempo e no espaço de uma formação profissionalizante inicial ou de uma escolaridade básica.

Sendo assim, indaga o autor ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ o que fazer de mais útil? Quem em longo prazo poderia defender conhecimentos inúteis para a ação em seu sentido mais amplo? Ao mesmo tempo, quem, atualmente, poderia continuar a defender utilitarismo estreito, limitado a alguns *savoir-faire* elementares diante de um mundo globalizado e cada vez mais dinâmico?

Por isso, em uma sociedade globalizada e complexa como a que se vive, para saber agir é preciso antes de tudo entender, antecipar, avaliar e enfrentar a realidade com ferramentas intelectuais que permitam ao indivíduo resolver as situações com as quais ele se defronta, utilizando-se de todos os conhecimentos adquiridos ao longo da sua vida para dar soluções criativas a novos problemas.

Dentre os defensores do modelo de formação baseado em competências podemos ainda acrescentar a visão de Machado¹¹, quando destaca que, em um currículo voltado para a construção de competências, o importante não é a transmissão do conhecimento acumulado, mas sim a capacidade de realizar uma determinada ação, dando extrema importância à capacidade de se recorrer ao que se sabe para realizar o desejado e o projetado.

Em suma, pode-se dizer que a motivação para se implantar um modelo de competências está no fato de permitir ao aluno implementar o conhecimento adquirido em uma situação concreta do seu dia a dia ao invés de meramente acumulá-lo.

2.2 A EVOLUÇÃO DA ABORDAGEM DA COMPETÊNCIA

Com a finalidade de se compreender o currículo por competência é preciso fazer uma opção conceitual em relação ao que se configura como competência. Existem diferentes matrizes referenciais para serem trabalhadas, com diferentes raízes histórico-sociais de acordo com os países nos quais se desenvolveram; entretanto, como não é o objeto deste trabalho, não serão aqui descritas. Optou-se apenas por descrever aquelas que têm alguma identificação com o modelo curricular de competências aqui adotado.

Historicamente, a utilização do conceito de competência foi segundo Isambert-Jamati¹² inicialmente associada, no fim da idade média, à linguagem jurídica, sendo relativa à competência de um tribunal para realizar determinados tipos de julgamento.

O mesmo autor acrescenta que por extensão o conceito de competência veio a designar o reconhecimento social sobre a capacidade de alguém pronunciar-se a respeito de determinado assunto e, mais tarde, com o advento da Administração Científica, passou a ser utilizado para qualificar o indivíduo capaz de realizar determinado trabalho. Sob essa

perspectiva, portanto, o termo competência era designado como um conjunto de habilidades e conhecimentos que o indivíduo deveria possuir para poder desenvolver suas atividades profissionais.

A discussão sobre o modelo de formação por competências começa a surgir no final da década de 70, com a crise estrutural do capitalismo, que começa a buscar um modelo capaz de aumentar a produtividade, buscar inovação e aumentar a competitividade.

No modelo de competências do mundo do trabalho, as principais características do trabalhador são a flexibilidade, a transferibilidade, a polivalência e a empregabilidade. Para o sistema capitalista, a gestão por competências implica dispor de trabalhadores cada vez mais flexíveis para lidar com as mudanças no processo produtivo, capazes de enfrentar imprevistos e aptos a serem transferidos de uma função para outra dentro da empresa, sendo necessário com isso que sejam polivalentes e estejam em constante atualização de suas competências, permitindo-lhes uma maior empregabilidade.

A partir da década de 80, a discussão sobre competências invade o mundo educacional e busca uma forma de alinhar o modelo de formação profissional a uma reestruturação do trabalho, além de tentar unificar os sistemas de formação profissional.

A partir desse período, a Europa iniciava um processo de reformulação dos sistemas nacionais de formação profissional e de formação geral, tomando como base o enfoque das competências. Esse processo teve o sentido não só de adequar a formação profissional aos requisitos da nova divisão internacional do trabalho, mas também de unificar os sistemas de formação profissional, tornando possível uma maior disponibilidade e transferibilidade dos trabalhadores, que passariam a ter livre circulação no mercado de trabalho setorial, intrasetorial, nacional e internacional, a partir dessa etapa do capitalismo.

Na América Latina, o modelo das competências surge no bojo das reformas educacionais, que por sua vez são parte de um conjunto de reformas estruturais no aparelho do estado. Essas mudanças são decorrentes do ajuste macroeconômico ao qual os países latino-americanos se submeteram ao longo dos anos 90^f para superar a inflação e a estagnação e retomar o crescimento econômico interrompido na década de 80.

A reforma educacional começa a ser implementada no Brasil a partir da Lei 9394/96 (LDB)¹³ e, a seguir, nos dispositivos de regulamentação da educação profissional, pelo Decreto-Lei 2208/97¹⁴, e das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional,

^f Fiori, J. L. Os moedeiros falsos. Petrópolis: Vozes, 1997 in Deluiz, N. (2001). O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo.

contidas no Parecer CNE/CEB nº 16/99¹⁵, na Resolução CNE/CEB nº 04/99¹⁶ e nos Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Profissional²⁰, que assume como concepção orientadora o modelo das competências voltado para a formação desse novo profissional exigido pelo mercado.

Assim como o mundo do trabalho apropriou-se da noção de competência, a escola também está seguindo os seus passos, sob o pretexto de modernizar-se e de inserir-se na corrente dos valores da economia de mercado, como gestão de recursos humanos, busca da qualidade total e valorização da excelência, exigindo assim uma maior mobilidade dos trabalhadores e da organização do trabalho.

Ao longo do tempo, a noção de qualificação tem permitido pensar as exigências dos postos de trabalho e as características requeridas daqueles que os ocupam. Entretanto, as transformações do trabalho no sentido de uma maior flexibilidade dos procedimentos, dos postos e das estruturas levaram a enfatizar uma qualificação formal mais igual para as competências diferenciadas, evolutivas, ligadas à história de vida de cada pessoa. Com isso, não é mais possível definir qualificação padrão e sobre essa base alocar os postos de trabalho.

Esse novo perfil exigido pelo mercado de trabalho trouxe a necessidade de modificações na estrutura curricular e, conseqüentemente, a obrigatoriedade de as instituições de ensino passarem a investir em alterações curriculares com o objetivo de atender às novas exigências de formação profissional.

Com os mercados e seus protagonistas em constante modificação, a possibilidade de as Instituições de Ensino Superior estabelecerem vantagem competitiva duradoura não existe mais. Nenhuma dessas Instituições, enfim, pode-se dar ao luxo de “descansar sobre seus louros”; cada qual tem de inovar incessantemente para poder competir e sobreviver, conforme descrevem Tachizawa e Andrade¹⁷.

Assim, em um mundo globalizado cuja concorrência é cada vez mais acirrada, há uma necessidade constante de se obter um padrão de excelência para se manter no “mercado”. Para isso, é preciso buscar inovações capazes de melhorar a qualidade do produto e ao mesmo tempo minimizar os custos. A proposta deste projeto, o qual prevê uma inovação de caráter incremental de processo nos cursos de gestão da ENSP, vai ao encontro dessa necessidade de melhoria na qualidade do curso oferecido pela Escola.

De forma genérica pode-se afirmar que as inovações de caráter incremental referem-se à introdução de qualquer tipo de melhoria em um produto dentro de uma empresa, sem alteração na estrutura industrial, segundo Freeman in Lastres e Albagli¹⁸.

As autoras acrescentam ainda que as inovações incrementais são muitas vezes imperceptíveis para o consumidor; no entanto, podem gerar crescimento da eficiência técnica, aumento da produtividade, redução de custos, aumento de qualidade e mudanças que possibilitem a ampliação das aplicações de um produto ou processo. A otimização de processos de produção, o design de produtos ou a diminuição na utilização de materiais e componentes na produção de um bem podem ser considerados inovações incrementais.

Algumas das características de inovação desse projeto, classificadas como inovações incrementais, são descritas pelo alinhamento das competências do curso com as necessidades do mercado, pela avaliação da relação entre ensino/aprendizagem e, conseqüentemente, por uma formação permanente do corpo docente, que implica necessariamente uma atualização/modificação das grades curriculares às necessidades do mercado de trabalho; além do fato de que implantar um modelo de curso baseado em competências representa uma inovação em relação ao modelo tradicional de ensino realizado atualmente.

Assim, a inovação seria no sentido de se criar um programa orientado pelo desenvolvimento de competências com os quais se busca gerenciar os conhecimentos disciplinares e torná-los primordial no planejamento do curso e na organização de toda a formação.

Nesse processo de inovação, sugere-se que o processo de construção seja iniciado através do conjunto de competências, para, a partir delas, pensar o programa e, em seguida, o conjunto de conhecimentos que será abordado em cada módulo do curso.

É importante, contudo, registrar que essa evolução para um modelo de construção do curso baseado em competências, segundo Perrenoud¹⁰, não é meramente uma mudança de formulários e grades curriculares, pois ela exige importantes transformações dos programas, das didáticas, da avaliação, do funcionamento das classes e dos estabelecimentos, do ofício do professor e do ofício de aluno.

Essas mudanças suscitam de alguma forma uma resistência passiva ou ativa por parte dos interessados, principalmente, por todos aqueles cuja atual ordem gerencial, a continuidade das práticas ou a preservação das vantagens adquiridas importam muito mais do que a própria eficácia da formação do aluno.

2.3 A EXPERIÊNCIA DA ENSP COM CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA

É importante destacar, entretanto, que a Escola já realizou uma experiência de currículo baseado em competência no projeto “ENSP em movimento”¹⁹, realizado em outubro de 2003. O referido projeto previa:

“A construção de um modelo que partia da realização de oficinas com os coordenadores dos cursos lato sensu, docentes e pesquisadores que foram chamados a construir coletivamente programas de formação nas áreas e subáreas de práticas do sistema de saúde. Previa ainda a pactuação do processo de construção social dos padrões de excelência de um campo profissional entre os diversos segmentos envolvidos na formação, a saber: regulação profissional, gestores, usuários dos serviços e prestadores que assumem o compromisso com a construção coletiva dos padrões de excelência e, portanto, de competência para a área em questão”.

O programa tinha como premissa a indicação dos seguintes segmentos que pactuaram a construção coletiva:

- a) Do profissional que representa, em sua prática profissional, o perfil de competência considerado padrão de excelência; e
- b) Um conjunto de profissionais que iria compor uma câmara de validação a ser consultada ao final de cada etapa de trabalho.

A proposta dividia os cursos da ENSP em três áreas, com suas respectivas subáreas, conforme apresentado no quadro a seguir:

PROPOSTA DA DIVISÃO DOS CURSOS NO PROJETO ENSP EM MOVIMENTO

ÁREA	SUB-ÁREA
Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social	Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social
Vigilâncias em Saúde	Vigilância Sanitária
	Vigilância Epidemiológica
	Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

Políticas, Gestão e Atenção à Saúde	Gestão da Atenção Básica
	Gestão da Atenção Hospitalar
	Gestão de Sistemas

O projeto realizou dois encontros iniciais com os coordenadores de cursos lato sensu e previu ainda a realização de 14 oficinas, sendo duas por subárea de atuação. As oficinas foram previstas para definir as competências necessárias a cada área de atuação e subsidiariam a construção das unidades de aprendizagem e dos programas de formação.

O produto do projeto “ENSP em movimento”¹⁹ seria a reestruturação curricular por competências dos cursos da Escola de acordo com as três áreas de formação citados acima; no entanto, como resultado foi obtido apenas uma evolução prática na área de promoção da saúde e desenvolvimento social. As demais áreas não tiveram seu desenvolvimento levado adiante, ou seja, não desenvolveram uma proposta de currículo por competências segundo o relatório disponível sobre o projeto.

Em 2008, a coordenação da Escola de Governo da ENSP previu a elaboração de um documento de fechamento do processo “ENSP em movimento”¹⁹, com um balanço sobre os temas estudados e avançados e sobre os que ficaram pendentes, tendo como base as diretrizes norteadoras das mudanças no ensino para o SUS.

O “ENSP em movimento”¹⁹ foi considerado uma experiência significativa para a Escola, e sua descontinuidade pode ter muito provavelmente aprisionado os cursos da ENSP aos modelos curriculares tradicional e interdisciplinar. Por ser uma experiência inacabada, é importante a continuidade dela, e, além disso, a formação por competência continua sendo uma prática defendida nos documentos oficiais do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde e no meio acadêmico. Outrossim, é adotada pelas organizações privadas e, via de regra, obtêm-se resultados eficazes na formação dos profissionais de saúde.

A proposta de construção curricular por competência desta dissertação, para a área de gestão em saúde, corresponde a uma das três áreas previstas no projeto ENSP em movimento, com uma diferença fundamental: no projeto inicial, o grupo de trabalho pretendia construir um modelo de competências para em seguida elaborar o currículo (UAs e programas) por competência e seguir fazendo gestão por competência. Já esta pesquisa parte da adoção de um referencial de competências de gestão em saúde, validado internacionalmente, e faz diagnóstico e proposta de competências para o curso de Gestão Hospitalar.

2.4 O CONCEITO DE COMPETÊNCIA

Com a retomada da proposta de gestão por competência para os cursos de gestão em saúde da ENSP, tentará se reduzir a distância entre a formação oferecida e a requerida pelo “mercado”, conforme destacam Balceiro e Ávila²⁰. “O que se vê é que existe uma lacuna muito grande entre a qualificação exigida pelo mercado de trabalho e a educação formal oferecida pelas instituições de ensino através de suas grades curriculares”.

Um dos motivos apontados pelo MEC que causaria esse distanciamento seria justificado pelas constantes mudanças tecnológicas e seus efeitos sobre o processo de trabalho, conforme descrito:

“Em virtude das constantes modificações provocadas pela revolução tecnológica e do processo de reorganização do trabalho, demandam uma completa revisão dos currículos, tanto da educação básica quanto da educação profissional, uma vez que é exigido dos trabalhadores, em doses crescentes: maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa própria e espírito empreendedor, bem como capacidade de visualização e resolução de problemas”. Parecer CBE/CNE n. 16/99¹⁵

Como no desenvolvimento deste trabalho, por exemplo, na análise do currículo do curso em questão, utilizou-se o conceito de competência, serão apresentadas algumas definições que convergem para esse modelo. Destaca-se, entretanto, que existem muitas abordagens divergentes, em função das diferentes correntes de pensamento.

Conforme descreve Costa²¹, o termo *competência* mostra-se polissêmico, tanto no mundo do trabalho como na esfera da educação, assumindo distintos significados para diferentes autores e em países diversos. Assim, torna-se necessário compreender e aprofundar os diferentes sentidos enfocados.

Este trabalho adota como referência pelo menos um modelo conceitual clássico, aquele que define competência como um conjunto de atributos, embora tenha também algumas características do modelo dialógico. Com o intuito de elucidar as diferenças existentes entre os dois modelos, descrevem-se a seguir as características de cada um, segundo Depresbiteris²²:

No primeiro, as competências são vistas como *um conjunto de atributos*, ou seja, aqueles elementos indispensáveis para o desempenho profissional efetivo: conhecimentos, práticas e atitudes. Desconsidera-se, entretanto, o contexto social e subjetivo no qual elas são aplicadas.

No segundo modelo, denominado dialógico, compreendem-se as competências como *um conjunto holístico e integrado*, combinando-se atributos e contexto, ou seja, uma combinação complexa de atributos necessários para o desempenho profissional em situações específicas.

Vimos, até agora, que as competências se referem a tarefas a serem executadas, as quais dependem de certos atributos, e esses elementos se relacionam com um contexto específico. Dessa forma, para se atuar de maneira “competente”, é necessário assumir uma postura ativa diante das situações de trabalho, assim como utilizar e transformar conhecimentos de modo a aplicá-los na prática.

Embora todos esses aspectos estejam interligados, sabe-se que não se pode observar diretamente a competência, e sim inferi-la por seu desempenho. Sabe-se também que é compreensível a ênfase dada a seus aspectos comportamentais, ou seja, ao *fazer (saber e querer)*, deixando de lado outras dimensões.

Araújo⁷ destaca ainda, no entanto, que a execução de uma tarefa ou de uma atividade está relacionada a um processo de pensar, de conhecer, assim como a conduta do indivíduo sofre a influência de seus valores e experiências prévias; ou seja, além do saber como fazer, algo passível de observação objetiva, há o processo de como se chega a tal desempenho, algo não observável, subjetivo.

Já Perrenoud⁽¹⁰⁻⁷⁾ define competência como:

“Uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”.

Diante das definições apresentadas e por ser um tema controverso, não se intenciona neste trabalho buscar um consenso nem tão pouco se tem a pretensão de pacificar o assunto. Assim para a realização desta pesquisa o melhor conceito geral de competência que retrata satisfatoriamente o nosso objetivo é o adotado por Parry in Leme ⁽²³⁻²⁾, que define competência como:

“um agrupamento de conhecimentos, habilidades e atitudes correlacionadas, que afeta parte considerável da atividade de alguém, que se relaciona com seu desempenho, que pode ser medido segundo padrões preestabelecidos, e que pode ser melhorado por meio de treinamento e desenvolvimento”

Podem ser observadas de comum em todas essas definições as noções de que:

- a) Competência é um conceito indissociavelmente ligado à pessoa; e
- b) Competência é um processo, cujos resultados podem ser medidos.

Segundo Mitchel ⁽²⁴⁻¹⁹⁾:

“De fato, uma competência de alguém se forja, se refina e se exterioriza cada vez que esta pessoa tem a chance de agir em resposta a uma situação do ambiente. Toda vez que é instigado a agir, o indivíduo precisa mobilizar e aplicar adequadamente seus recursos cognitivos, sendo que a experiência coletada nas ações passadas influencia as decisões futuras”.

Segundo o autor, o processo de desenvolvimento de competências é permanente e contínuo, é sob esse aspecto que o termo competência, da forma como é utilizado neste texto, pretende ser aplicado. Acrescenta ainda que, como competência é um processo, seus resultados podem ser medidos, ainda que indiretamente.

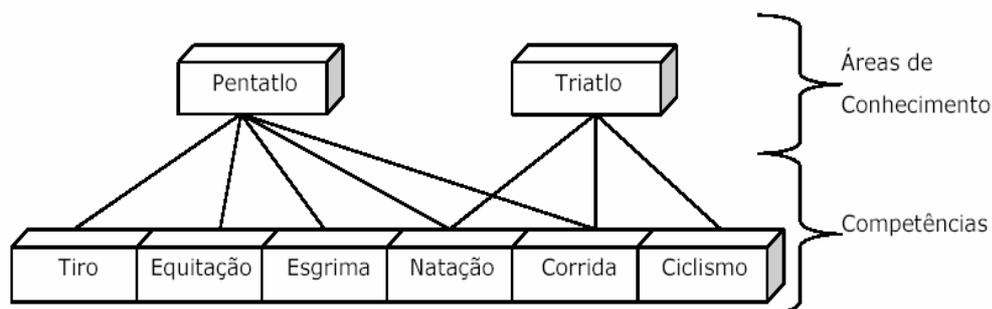
De fato, para o escopo desta dissertação, competência é sempre vista como algo mensurável, requisito necessário para se criar uma modelagem curricular que alcance as necessidades de formação exigidas pelo “mercado” e, ao mesmo tempo, possa ser avaliada permanentemente, de forma a atualizar as necessidades do “mercado” de saúde.

Os critérios de avaliação das competências podem, conforme alguns autores, ser bastante subjetivos, entretanto, o importante é que existam e possam ser aplicados a uma determinada realidade com o claro objetivo de alcançar uma determinada finalidade.

O modelo adotado insere outro conceito, o de área de conhecimento, equivalente ao módulo do curso. Uma área de conhecimento é um superconjunto composto por competências, funcionando na prática como um nível hierárquico acima do nível das competências propriamente ditas.

O objetivo é mapear nas áreas de conhecimento/módulos as competências a elas associadas. Assim, cada módulo dentro do curso seria responsável por uma ou mais competências; isto é, as competências podem estar associadas a mais de um módulo do curso.

Esta correlação pode ser vista na figura abaixo, usando como exemplo as modalidades de pentatlo e triatlo e suas respectivas modalidades esportivas, cujas áreas de conhecimento/módulos agrupam uma ou mais competências.



Competências com hierarquia dada por áreas de conhecimento.

Fonte: Mitchel²⁴

Aplicando o conceito de Áreas de Conhecimento ao exemplo acima, obtém-se o seguinte: as modalidades esportivas formam as competências; o tipo de competição, as áreas de conhecimento. As futuras adições de Duatlo e Decatlo ao modelo entrariam simplesmente como novas áreas de conhecimento.

Essa sequência é útil do ponto de vista do diagnóstico, mas não da perspectiva da construção do currículo por competência, no qual partiríamos das competências para definir os programas e os módulos do curso.

A pesquisa aqui realizada também admitiu a possibilidade, por ocasião da aplicação do grupo focal, de incluir novas áreas de conhecimento/módulos. Outrossim, os módulos do curso de gestão poderão ser compartilhados por outros cursos de gestão da ENSP desde que demandem as mesmas competências.

Paralelamente a essa busca de nova perspectiva curricular para a ENSP, a de gestão por competência, observa-se, nos últimos anos no Brasil, que as discussões sobre currículo vêm assumindo maior importância, principalmente em razão de reformas curriculares as quais buscam promover alterações nos processos educativos.

Dentre essas propostas de mudanças, podemos citar aquelas que defendem um currículo voltado para a construção de competências no aluno, com o argumento de que o ensino por competência é a mais nova palavra de ordem na educação brasileira, segundo

Gentile e Bencini²⁵. Cabe ressaltar ainda a dinâmica gerada no currículo a partir da realização do diagnóstico e da retroalimentação realizados no mesmo.

Corroboram com essas afirmações na área da educação os referenciais curriculares nacionais para a educação profissional²⁶, conforme a vinculação entre educação e trabalho. Essa relação baseia-se no conceito de competência como capacidade pessoal de articular os saberes (saber, saber fazer, saber ser e conviver) inerentes a situações concretas de trabalho.

O desempenho no trabalho pode ser utilizado para aferir e avaliar competências entendidas como um saber operativo, dinâmico e flexível, capazes de guiar desempenhos em um mundo do trabalho em constante mutação e permanente desenvolvimento.

Com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, pela Resolução CNE/CEB 04/99¹⁶ e complementada pelo parecer CNE/CEB 16/99¹⁵, o MEC adota a seguinte definição para competência: “Entende-se por competência profissional a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho”.

Pode-se dizer, portanto, que alguém tem competência profissional quando constitui, articula e mobiliza valores, por meio de conhecimentos e habilidades para a resolução de problemas não só rotineiros, mas também inusitados em seu campo de atuação profissional. Assim, age de forma eficaz e pouco usual diante de uma situação inesperada, superando a experiência acumulada e liberando o profissional para a criatividade e a atuação transformadora.¹⁵

A discussão sobre o modelo de formação profissional invade também a área da saúde, e diante da necessidade de se buscar o modelo de formação baseado em competências para os profissionais de saúde foi elaborado o documento “Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico – Área da Saúde”²⁶, tendo o mesmo sido desenvolvido em parceria do Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com apoio técnico da Organização Pan-americana da Saúde, destacando que o grande desafio é adotar um modelo curricular por competência para a saúde e apontando para dois propósitos fundamentais para essa construção:

1. “Formatação de uma estrutura curricular flexível, que atenda aos requerimentos atuais do mercado de trabalho, em termos de qualidade da formação das habilitações consolidadas, mas que tenha abertura para incorporar o cumprimento de normas subsequentes demandadas por novas

configurações de segmentos emergentes da estrutura ocupacional em serviços de saúde; e

2. Especificação dos componentes das diretrizes – perfil básico de competências, habilidades, conteúdos (bases tecnológicas) e carga horária (...).”.

Destaca ainda que novas propostas e práticas curriculares sejam como processos de contaminação, que devem ser disseminados entre um número cada vez maior de participantes. Do contrário, se ficarem enclausuradas em documentos, ainda que virtuosamente elaborados, acabam por se tornar apenas mais um documento a ser arquivado.

Esse conceito de competência amplia a responsabilidade das instituições de ensino na organização dos currículos de educação profissional à medida que exige a inclusão, entre outros, de novos conteúdos, de novas formas de organização do trabalho, de incorporação dos conhecimentos adquiridos na prática, de metodologias que propiciem o desenvolvimento de capacidades para resolver problemas novos, comunicar ideias, tomar decisões, ter iniciativa, ser criativo e ter autonomia intelectual, em um contexto de respeito às regras de convivência democrática.¹⁵

Já Perrenoud¹⁰ afirma que na formação por competência é importante que, além de fornecer conhecimentos, se trabalhe o desenvolvimento de capacidades descontextualizadas – sem referência a situações específicas – porém “contextualizáveis” do ponto de vista de saber explicar, saber interrogar-se ou saber raciocinar. Dessa forma, é possível desenvolver no indivíduo a capacidade de utilizar os conhecimentos adquiridos e mobilizá-los na resolução de problemas da sua realidade.

É importante ainda ressaltar que há autores, como De Luiz²⁷, os quais enfocam, na gestão por competências, além dos aspectos do conhecimento e do comportamental, os aspectos sociais e subjetivos do trabalhador. Entretanto, o referencial teórico adotado por este trabalho enfatiza as competências técnicas e comportamentais.

2.5 O CONCEITO DE COMPETÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

A organização curricular por competência não tem sido discutida no ensino superior com tanta frequência como nas escolas básica e secundária; entretanto, as mudanças curriculares nas universidades têm sido uma prática cada vez mais comum, englobando várias vertentes que suscitam muitas discussões tais como:

- As disciplinas básicas e profissionalizantes possuem ou não atividades interdisciplinares?
- As aulas práticas atingem ou não as necessidades dos alunos?
- Os programas estão ou não atualizados com o “mercado”?
- Os cursos estão preocupados ou não com as novas tecnologias?
- Como mudar o currículo de forma a abordar todas essas vertentes?

Não é fácil responder a todas essas questões; contudo, tem-se a perspectiva de minimizar parte dessas dúvidas com a implantação de um modelo baseado em competência. É importante destacar, a respeito da organização curricular por competência, a mudança de postura exigida por parte dos docentes e da estrutura das organizações.

Segundo Burnier⁽²⁸⁾, esse modelo de formação exige uma reorganização dessas instituições de ensino de forma a se comprometerem com a formação de seus educadores, ampliando seu campo de experiências culturais, proporcionando-lhes tempo e espaço para o planejamento e a avaliação coletiva, para o desenvolvimento de atividades integradas, para o compartilhamento de experiências e para a pesquisa acadêmica e de campo.

Acrescenta Meirieu in Perrenoud⁽¹⁰⁻⁵³⁾ que a formação por competência é o caminho para um *ofício novo*, cuja meta é antes “fazer aprender” do que “ensinar”. Nessa abordagem se junta à exigência de foco sobre o aluno a pedagogia diferenciada e de métodos ativos, na qual se exige a mudança de postura do docente, implicando as seguintes alterações no método de ensino:

1. Considerar os conhecimentos como recursos a serem mobilizados;
2. Trabalhar regularmente por problemas;
3. Criar ou utilizar outros meios de ensino;
4. Negociar e conduzir projetos com seus alunos;
5. Adotar um planejamento flexível e indicativo e improvisar;
6. Implementar e explicitar um novo contrato didático;
7. Praticar uma avaliação formadora em situação de trabalho; e
8. Dirigir-se para uma menor compartimentação disciplinar.

Destaca-se ainda que, para se implantar de forma efetiva um currículo baseado em competências, as instituições de ensino superior precisam propiciar o suporte básico para os professores desempenharem suas tarefas com qualidade, devendo, portanto, possuir, uma biblioteca equipada e atualizada, laboratórios com espaço e infraestrutura física adequada, um

número reduzido de alunos por turma, criar o elo entre o mercado e a instituição para o desenvolvimento de pesquisas, trocas e contatos diretos com profissionais qualificados, trocas de experiências com outras instituições e um bom clima organizacional.

Diante desse desafio proposto pelo curso, parte-se da concepção de que estruturar um currículo por competência corresponde a organizar um conjunto de experiências de aprendizagens concretas e práticas focadas em atividades que se realizam nos contextos ou situações reais de trabalho. Dessa forma, a formação por competências privilegiaria a aprendizagem em ritmo individual, gradual e o desenvolvimento da capacidade de autoavaliação.

Segundo Claus²⁹, utilizar competências como objetivo de ensino e enunciá-las a partir de serviços de saúde favorece o deslocamento de ações pedagógicas para o espaço de realização do trabalho. Essa estratégia exige um processo dinâmico de mobilização e organização entre serviços de saúde e instituições formadoras e a utilização de concepções pedagógicas críticas, reflexivas e problematizadoras e de metodologias de ensino que permitam a participação ativa dos estudantes em diferentes e novos cenários de ensino.

Ao se adotar como parâmetro a ser alcançado a melhoria da qualidade da gestão dos serviços de saúde, entende-se que o planejamento educacional será fator primordial para se obter esses resultados, uma vez que o diagnóstico realizado por esse trabalho permitirá à coordenação do curso realizar um planejamento educacional efetivo no sentido de:

1. Revisar os conteúdos das disciplinas;
2. Verificar os professores que podem desenvolver melhor esses conteúdos;
3. Definir a melhor forma de desenvolver as competências com o aluno;
4. Revisar a estrutura física de laboratórios etc. para desenvolver os alunos;
5. Reconstruir relações externas necessárias para apreender experiências de situações complexas e específicas da saúde; e
6. Capacitar os docentes para atender a essas novas situações.

Pretende-se, portanto, gerenciar competências no sentido de se escolher em quais delas o aluno necessita se formado para atuar de forma a atingir um padrão de excelência, e de qual forma pode-se mensurar o nível de capacitação dessas competências no aluno.

Por isso torna-se um enorme desafio para o curso de Gestão Hospitalar a capacitação dos gestores públicos por meio da construção de um currículo por competência que atenda às necessidades desses profissionais, pois essa mudança exige uma significativa modificação por parte da instituição e dos professores.

O diagnóstico realizado no curso de gestão hospitalar, realizado por este trabalho, permitirá ainda uma avaliação permanente do curso nos âmbitos operacional e estratégico, pois possibilitará a reorganização sequencial dos módulos, assim como de seus conteúdos, permitindo avaliações semestrais e anuais com o objetivo de identificar se as competências desenvolvidas estão atendendo às necessidades de formação do “mercado”.

Em paralelo, essa avaliação poderá criar uma dinâmica na ENSP capaz de alinhá-la permanentemente às necessidades dos serviços de saúde, pela realização de um acompanhamento dos egressos, a partir do qual se poderá buscar a validação das competências desenvolvidas junto à área de atuação dos gestores.

Essa postura proativa adotada pelo curso poderá minimizar os riscos para a organização e preparar as ações a serem implementadas a médio e longo prazos, em consonância com as mudanças e com as necessidades do “mercado”. Ressalta-se que a adoção de propostas alinhadas às necessidades do “mercado” de trabalho torna-se de suma importância para a manutenção do papel de liderança assumido pela ENSP ao longo desses anos.

Com base na necessidade de adequação dos currículos à prática de trabalho e em um diagnóstico de competências (calcado em um referencial de competências de cursos de gestão em saúde), este projeto busca desenvolver um método de diagnóstico baseado em gestão por competência, o qual represente uma inovação incremental de processo na forma de gestão dos cursos de gestão em saúde da ENSP.

Para isso, baseia-se na premissa de adequar as grades curriculares às necessidades do “mercado” de trabalho, trazendo à tona um modelo educacional que represente uma mudança estrutural no meio acadêmico da Escola.

2.6 O MODELO DE REFERENCIAL TEÓRICO ADOTADO PARA A CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DO CURSO.

Este trabalho, de diagnóstico e planejamento de competências para o curso de gestão hospitalar, lançou mão do referencial teórico do NHCL⁶ (Centro nacional para a liderança dos cuidados médicos), que tem como objetivo melhorar o estado de saúde da população por meio de um modelo de liderança eficaz para a saúde.

Com o objetivo de comprovar a crescente relevância da adoção do modelo de gestão por competência no setor saúde no Brasil, apresenta-se a seguir uma experiência nacional de abordagem curricular por competência - o curso do Hospital Sírio Libanês³⁰.

Por meio do seu Instituto de Ensino e Pesquisa, em parceria com a Fundação Dom Cabral, oferece um curso de especialização em gestão da atenção à saúde baseado em competências. Esse modelo adota a abordagem pedagógica referenciada na aprendizagem de adultos por meio da estratégia de aprendizagem baseada em problemas – ABP[§], que favorece o exercício da autonomia, a construção do conhecimento relacionando teoria e prática, e, segundo o método científico, o trabalho compartilhado e o teste de realidade pela articulação entre ensino e vivência.

Esse modelo propõe um perfil de competência resultado de um trabalho investigativo que ampliou o diálogo entre o mundo do ensino e do trabalho, visando à formação de gestores competentes para a área da saúde. O conjunto de competências utilizadas no curso segue um padrão internacional de formação, pois são resultantes de alianças e parcerias com escolas dos Estados Unidos, França, Canadá e China, as quais possibilitaram o desenvolvimento de pesquisas e programas de ensino com enfoque internacional tão desejável no atual mercado globalizado no qual estamos inseridos.

O modelo proposto trabalha um conjunto de três áreas: Processos Educativos, Processos de Gestão e Processos de Gestão da atenção à saúde. Cada área, por sua vez, desdobra-se em competências a serem trabalhadas, conforme o quadro abaixo:

MODELO DO CURSO DO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

ÁREAS DE CONHECIMENTO	COMPETÊNCIAS
1- Processos educativos	Construção coletiva e individual do conhecimento
	Sistematização do conhecimento

[§] O APB é o eixo principal do aprendizado teórico do currículo de algumas escolas de Medicina, cuja filosofia pedagógica é o aprendizado centrado no aluno. É baseado no estudo de problemas propostos com a finalidade de fazer o aluno estudar determinados conteúdos. Embora não constitua a única prática pedagógica, predomina para o aprendizado de conteúdos cognitivos e integração de disciplinas. Essa metodologia é formativa à medida que estimula uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento - e não meramente informativa -, como é o caso da prática pedagógica tradicional.

	Mudança de níveis de consciência
	Criatividade coletiva
	Vivência do saber fazer: ser e conviver
	Vivência do aprender a aprender
	Produção de novos conhecimentos
2- Processos de Gestão	Negociação e tomada de decisão
	Planejamento participativo
	Visão estratégica e sistêmica
	Exercício de <i>feedback</i>
	Relacionamento interpessoal
	Compromisso e comprometimento com resultados
	Trabalho em equipe e liderança disseminada pelo grupo
	Comunicação
3- Processos de gestão de atenção à saúde	Análise e intervenção na área da saúde (contextos micro e macro-organizacionais)
	Gestão da clínica (critérios de eficiência, eficácia e efetividade, segurança e qualidade na atenção à saúde, em defesa da vida).

Pode-se, portanto, inferir que o modelo teórico de competências utilizado pelo Hospital sírio Libanês é fundamentalmente o de competências técnicas e comportamentais. O referencial teórico utilizado para subsidiar a pesquisa desse trabalho parte do modelo de liderança da saúde desenvolvido pelo NCHL⁶.

O Modelo NCHL⁶ de Competência em liderança em Saúde refina e valida as competências por intermédio de pesquisa realizada pelo Hay Group^h, inserindo líderes e

h O Hay Group, é uma empresa de consultoria em gestão; trabalha em parceria com líderes para transformar estratégias em realidade. O Hay Group possui clientes dos setores privado, público, sem fins lucrativos e de vários ramos de negócios, e, por entender as diversidades de desafios, trabalha com o objetivo de reconhecer e enfrentar questões e culturas singulares, trabalhando com mais de 7 mil clientes e 88 escritórios em 47 países.

gestores de saúde na prática profissional administrativa, de enfermagem e médica, e, previamente, em níveis de carreira iniciais, medianos e avançados. Assim, o Modelo de Competência incorporou dados de *benchmark* de outros setores da saúde e companhias de seguro, e combina competências de liderança de um grupo de corporações globais. Como o serviço de saúde é enfatizado no estudo, o *benchmark* incorporado ao desenvolvimento do Modelo de Competência dá validade para saúde em seu sentido mais amplo.

A versão resumida do modelo baseia-se em competências comportamentais e técnicas identificadas pela pesquisa. O modelo completo contém níveis para cada competência a fim de distinguir competências marcantes em cada estágio da carreira (iniciante, mediano e avançado) e nas disciplinas da Administração, Enfermagem e Medicina.

O PROPÓSITO DO MODELO DE COMPETÊNCIA DE LIDERANÇA EM SAÚDE ADOTADO NESTE TRABALHO.

O objetivo do modelo NCHL⁶ é aprimorar o status da saúde dos EUA e dos demais países por meio da liderança efetiva em saúde pelo:

- . Estabelecimento de competências fundamentais para líderes de saúde em todos os níveis de carreira;
- . Fortalecimento da prática dos líderes de saúde incentivando a pesquisa acadêmica; e
- . Definição de oportunidades de aprendizado contínuo para líderes de saúde;
- . Incremento da diversidade dos líderes de saúde.

Quando alinhadas a esse objetivo, competências de liderança são definidas como as características comportamentais e técnicas que líderes devem ter a fim de obter sucesso em posições de liderança nas profissões de saúde – administrativas, médicas ou de enfermagem.

O Modelo de Competência abrange três objetivos:

1. Serve como base para iniciativas de treinamento e desenvolvimento para liderança em saúde da educação superior durante o curso de suas carreiras.

2. Cria um padrão para selecionar e desenvolver líderes capazes de enfrentar os desafios da área de saúde no século XXI.
3. Cria um guia para reorientar o desenvolvimento de recursos humanos, com o objetivo de estimular as capacidades que façam realmente diferença no desempenho de suas atividades.

COMO O MODELO DE COMPETÊNCIA PODE APOIAR A SAÚDE DO SÉCULO 21

O Comitê de Qualidade em Saúde na América do Instituto de Medicina (IOM) produziu dois relatórios. O primeiro, denominado Erros Humanos: Construindo o Sistema de Saúde mais Seguro (1999), descreveu a qualidade do cuidado ao paciente fornecido nos Estados Unidos e o espaço entre o cuidado ideal e a realidade vivida por muitos americanos.

O segundo relatório, “Cruzando o Abismo de Qualidade: Um Novo Sistema de Saúde para o Século 21 (2001)”, foi um "chamado para aprimorar o sistema de fornecimento de saúde americano como um todo, em todas as suas dimensões de qualidade". O relatório apontou "seis metas para aprimoramento, saúde segura, efetiva, centrada no paciente, pontual, eficiente e equitativa". O NCHL selecionou para entrevistas líderes que têm demonstrado comprometimento com esses objetivos.

Para garantir que a visão de futuro da saúde seja o estado-da-arte, sete dos maiores futuristas e pensadores da indústria foram entrevistados. Foram eles:

Clement Bezold, PhD, President – Institute for Alternative Futures

L. Robert Burns, PhD, Professor and Director – Wharton Center for Health Economics, The Wharton School at the University of Pennsylvania

Christine Cassell, MD, Chairman – American Board of Internal Medicine

Jeff Goldsmith, PhD, President – Health Futures, Inc.

Ian Morrison, PhD, Senior Fellow – Institute for the Future

Jonathan Peck, PhD, Vice President – Institute for Alternative Futures

Os entrevistados identificaram diversas tendências para o estado da saúde no século XXI:

- Os Estados Unidos tornar-se-ão parte de um sistema global com foco no bem-estar e em cuidados preventivos por todo o mundo. Os pacientes receberão cuidados de centros "virtuais" de excelência em todo o globo;

- A compreensão mais profunda do genoma humano criará novos tipos de drogas capazes de prevenir o desenvolvimento de doenças. O tratamento vai evoluir do controle de doenças para prevenção ou minimização;
- Na medida em que a geração "Baby Boom"ⁱ envelhece, por volta de 2020, assuntos relativos ao aumento de custos, alocação de recursos e prioridades serão exacerbados;
- Abastecidos pelo acesso à informação pela Internet, as pessoas terão mais controle sobre suas decisões pessoais sobre sua saúde, e isso fará o sistema tratá-las mais como clientes do que como usuários;
- A maioria dos americanos receberá cuidados de centros especializados em doenças crônicas (câncer, saúde da mulher, cardiologia etc.); e
- O diagnóstico padrão será amplamente eletrônico, com as pessoas conduzindo suas próprias "visitas ao médico", de suas casas, por intermédio de pequenas coleções de dados e dispositivos de monitoramento.

Em conjunto, esses pensamentos descrevem um ambiente de saúde que, hoje, só pode ser imaginado, antes mesmo de ser definido. Eles reafirmam que os objetivos do IOM são um passo necessário para o avanço, mas mostram que as competências, da maneira como foram definidas no modelo, requerem reavaliação contínua e refinamento na medida em que o futuro começa a ficar mais claro.

POR QUE É NECESSÁRIO UM MODELO DE LIDERANÇA ESPECÍFICO PARA A SAÚDE

Durante a pesquisa para o modelo de competências, muitos entrevistados e outros formadores de opinião questionaram se um modelo de liderança específico para a saúde seria realmente necessário. Eles citaram a ampla variedade de modelos usados tanto na área de saúde quanto em outros setores, e alguns deles apontaram que seria bom para o setor pensar em liderança sob uma perspectiva que não apenas a da saúde.

ⁱ Geração *baby boomer*, geração *baby-boom* ou geração pós-guerra é um termo utilizado para descrever as pessoas nascidas após a Segunda Guerra Mundial, entre 1946 e 1964. Isso porque, nesses anos, nos Estados Unidos e na Europa democrática, assistiu-se a um salto inusitado nas taxas de natalidade.

O Grupo Hay, realizador da pesquisa de campo, também fez o mesmo questionamento. Ao fim da pesquisa, concluiu-se que um modelo de liderança para a saúde agrega valor bastante significativo. Os líderes extraordinários da área de saúde têm muito em comum e demonstram o comportamento dos melhores líderes nas maiores organizações do mundo. Isso ocorre em uma “indústria” que exige algumas competências adicionais tais como:

- O "consumidor final" da saúde é, de forma geral, toda a população. Embora a tendência seja em direção à entrega cada vez mais especializada de serviços, a humanidade sempre será o "usuário-beneficiário";
- A saúde é uma “indústria” dirigida por missão e valores. Achamos que as organizações mais bem-sucedidas - sejam hospitais, indústrias farmacêuticas, companhias *startup* de biotecnologia, companhias de seguros - têm no núcleo de suas estratégias a sustentação da saúde, o bem-estar, a qualidade de vida e a garantia de tratamento efetivo disponível e fornecido quando a população precisar;
- O sistema de saúde é extraordinariamente complexo e, mais que outros setores, demanda a construção de consenso acerca de jurisprudências independentes, muitas delas com amplo reconhecimento social e político. Os líderes de impacto precisam exercitar sua influência, buscar consenso e a construção de coalizões em níveis mais altos do que seus concorrentes em outros setores; e
- Os líderes de saúde são desafiados a criar ambientes de trabalho capazes de estimular cuidados ao paciente de alta qualidade e reter os melhores talentos em um mercado altamente competitivo.

O Modelo de Competências de Liderança em Saúde do NCHL⁶ reflete também o *benchmark* entre os melhores modelos de liderança, tanto fora como dentro do ímpar setor da saúde. Ele promove padrões de excelência em liderança e as competências necessárias para alcançar desempenho organizacional vislumbrado pelo Instituto de Medicina dos EUA.

PESQUISA CONTÍNUA E VALIDAÇÃO

Dada a intrínseca natureza interativa da modelagem de competência, o Modelo de Competências NCHL⁶ continua sendo refinado e validado conforme é aplicado no campo, incluindo sua disseminação e sua aplicação no ensino de graduação, no desenvolvimento profissional e em iniciativas de transformação institucional. São solicitados dados de retorno a respeito de sua validade e relevância de seus usuários, pesquisadores e painéis de especialistas.

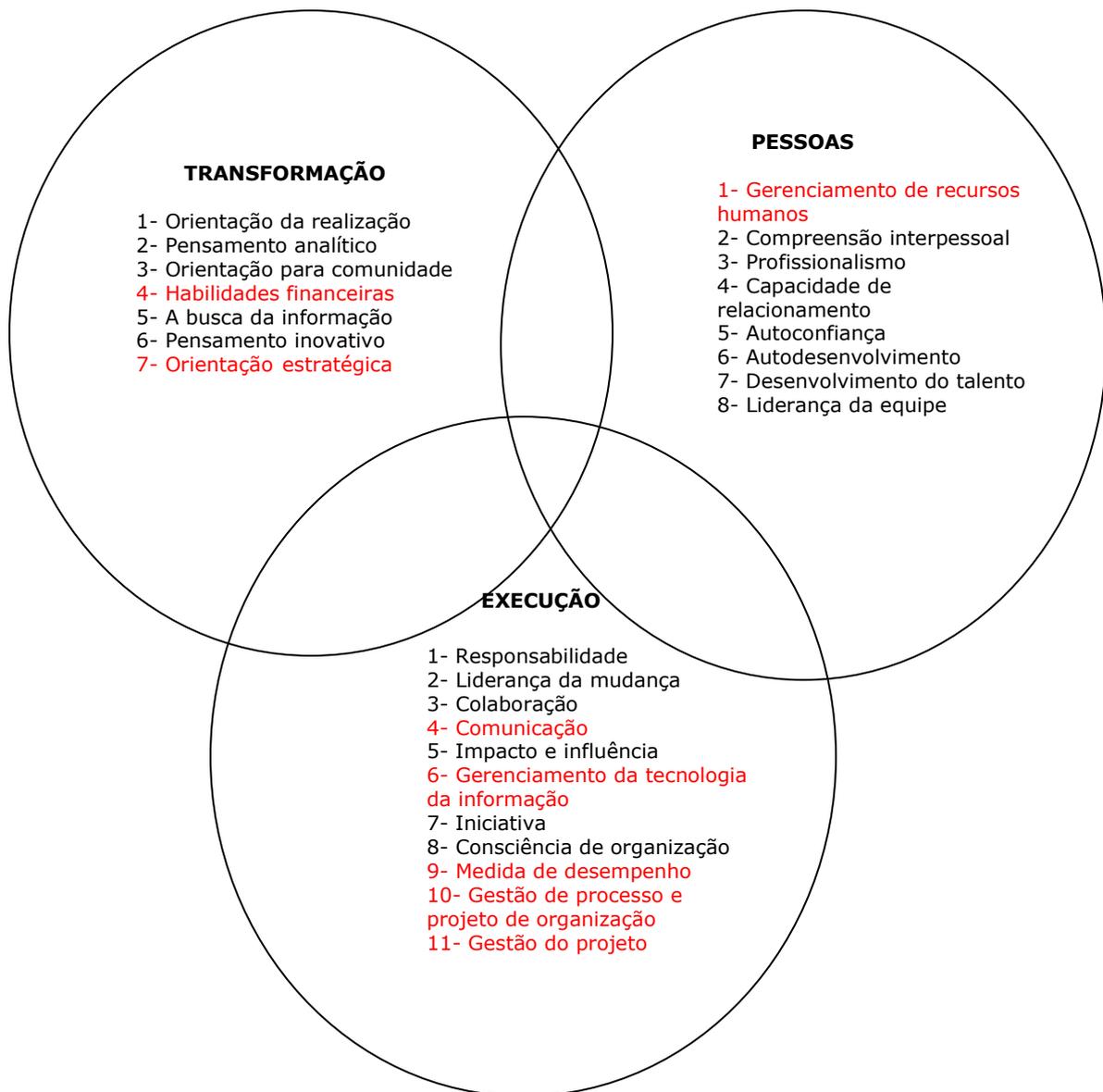
O banco de dados dos EUA de atenção à saúde do NCHL⁶ é utilizado para avaliar a relevância do modelo na cobertura das necessidades dos líderes de saúde, compreender as inter-relações entre competências e medir relacionamentos do desempenho tanto individual como organizacional. A última revisão e o refinamento no modelo foram completados em dezembro de 2005.

O modelo NCHL⁶ provê avanços na pesquisa e um banco de dados compreensível para definição de competências para líderes extraordinários na área de saúde no futuro.

COMO O MODELO DE COMPETÊNCIAS FUNCIONA

O Modelo do NCHL possui três blocos/domínios e 26 competências divididas entre técnicas (vermelho) e comportamentais, como podem ser visualizadas no diagrama abaixo. Já a definição de cada competência é apresentada no anexo I.

As competências estão divididas em três blocos/domínios - Transformação, Execução e Pessoas. Esses capturam a complexidade e a dinâmica do grupo de líderes de saúde e refletem as realidades da liderança em saúde hoje. A seguir será apresentado o diagrama com os três blocos e as respectivas competências.



As competências técnicas foram identificadas consoantes a duas abordagens: àquelas que distinguem desempenho extraordinário e àquelas que aparecem mais frequentemente nos entrevistados. A análise de dados dos extraordinários, em comparação com o desempenho típico, identificou três áreas de competência nas quais profissionais extraordinários demonstraram desempenho extraordinário, são eles: medida de desempenho, orientação estratégica e gerência da tecnologia da informação.

Já as competências demonstradas por 65% dos entrevistados, em cada uma das categorias, sejam iniciantes, medianos ou experientes na carreira, que não sejam competências distintas, incluem também cinco competências técnicas. São elas: comunicação, habilidades financeiras, gerência de recursos humanos, gestão de processos/projeto de organização e gestão de projetos.

O referencial teórico utilizado pelo NCHL⁶ adota a mesma corrente de competência trabalhada por Rabaglio³¹, Leme²³, Gramigna³². Acredita-se que esse modelo de competências é um processo e pode ser mensurável, por isso adota o modelo da escola americana de competência, expressa pela sigla “CHA”. Nessa corrente, os autores trabalham com os três pilares clássicos, cujo “C” representa conhecimento; “H”, habilidade; e “A”, atitude.

De acordo com Dutra *apud* Carbone³³⁻⁴³ percebe-se a existência de duas grandes correntes que tratam do termo competência. A primeira, representada por autores norte-americanos, como McClelland, que compreende a competência como estoque de qualificações (conhecimento, habilidade, atitude), que credencia a pessoa a exercer certo trabalho. A segunda corrente, representada essencialmente por franceses, representados por Zarifian, associa a competência àquilo que a pessoa produz ou realiza no trabalho.

Nessa pesquisa o conceito de competência adotado é o da primeira corrente e é pensado como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas.

O modelo define ainda que o conhecimento é o saber, o aprendido nas escolas, nas universidades, nos livros, no dia a dia do trabalho e nas experiências vividas ao longo da vida. De uma forma geral, é muito difícil conseguir utilizar tudo o que se sabe. A habilidade é definida como o saber fazer tudo aquilo que se coloca em prática, dos conhecimentos possuídos com o objetivo de se desenvolver as tarefas cotidianas. Já a atitude é o que nos leva a exercitar nossa habilidade de um determinado conhecimento; é identificada como o querer fazer.

Nesse modelo conceitual os autores cindem o “CHA” em dois grupos de competências: as técnicas e as comportamentais. O modelo de referencial teórico adotado para realizar o objeto desta pesquisa no curso de gestão hospitalar adota esse modelo conceitual, dividindo as competências nessa mesma classificação.

Entende-se por competência técnica tudo aquilo que o profissional precisa ter para desempenhar o seu papel, e está expressa pelo “C” e pelo “H” da sigla “CHA”, e representam o “SABER” e o “SABER FAZER”. Já a competência comportamental é definida como o diferencial competitivo de cada profissional e como ele consegue colocá-lo em prática de forma a obter resultados positivos. Está representado pelo “A” do “CHA” e é entendido como “querer fazer”, conforme descrito no quadro a seguir:

C	H	A
Conhecimentos (o que aprendeu em cursos. Nessa etapa da competência, não se exige prática, apenas formação)	Habilidades Experiências, prática, domínio do conhecimento. Esse termo é muito usado no esporte quando se refere aos atletas que apresentam excelência na sua modalidade.	Atitudes Comportamentos, valores, emoções e sentimentos
SABER	SABER FAZER	QUERER FAZER
COMPETÊNCIA	TÉCNICA	COMPETÊNCIA COMPORTAMENTAL

Fonte: Rabaglio, 2007.

Ainda segundo Rabaglio in Mitchel⁽²⁴⁻³⁵⁾, as competências técnicas se referem às habilidades necessárias para a realização propriamente dita de uma tarefa (por exemplo: pilotar avião). As outras competências (comportamentais) englobam requisitos psicológicos desejáveis em pessoas exercendo tarefas dentro da companhia (ex.: manter a calma em situações de emergência, ter bom relacionamento com a tripulação).

Conforme destaca Leme²³, é importante deixar claro que a separação do modelo em “CH” para competências técnicas e do “A” para competências comportamentais é meramente didática, pois afinal todas as competências técnicas e comportamentais precisam do CHA, haja vista competência ser “um agrupamento de conhecimentos, habilidades e atitudes correlacionadas”.

Segundo o autor, uma forma factível de compreender esses conceitos de competências técnicas e comportamentais é citar o exemplo de alguns esportistas como Oscar do basquete e Zico no futebol. Os dois ao terminarem suas atividades ficavam após o horário, treinando exaustivamente: Oscar no arremesso de três pontos e Zico na cobrança de faltas.

Ao fazerem isso aprimoravam suas competências técnicas aumentando a habilidade de um conhecimento adquirido (CH). Isso só acontece em virtude do diferencial competitivo de cada um deles, pois, ao término do treino, persistiam no treinamento e, durante os jogos, tinham coragem de arriscar as cobranças ou os arremessos. Esse diferencial competitivo é a denominada competência comportamental (A).

O autor Rabaglio³¹ propõe ainda a concepção de competências similares e sugere a criação de blocos de competências, agregadas por um mesmo objetivo. Essa concepção é adotada no referencial teórico do NCHL⁶ e será utilizada para mapear os possíveis GAPs de competências existentes no curso de gestão hospitalar. No modelo teórico desta dissertação, isso ocorre em três blocos, a saber:

- a) Transformação, cujo objetivo é proporcionar mudanças estruturais pela busca da inovação;
- b) Execução, com a finalidade de aprimorar os processos de trabalho de forma a racionalizar os recursos e melhorar a qualidade dos produtos e serviços oferecidos; e
- c) Pessoas, que tem por objetivo aprimorar a capacidade do gestor de gerenciar pessoas.

Já Perrenoud¹⁰ esclarece que um bloco de competências é um documento o qual enumera, de maneira organizada, as competências visadas por uma formação. O bloco não é um programa clássico, não diz o que deve ser ensinado, mas, sim, na linguagem das competências, o que os alunos devem dominar.

No modelo proposto por esta dissertação, as competências descritas pelo modelo teórico e agrupadas por bloco podem ser classificadas ainda como competências disciplinares, ou seja, aquelas que perpassam mais de um módulo. Essas competências podem por sua vez ser divididas em globais e específicas - as globais tratam de competências mais gerais; já as específicas, de competências ligadas diretamente à área da saúde.

Por isso, na grade curricular do curso de gestão hospitalar, pode-se encontrar uma competência sendo desenvolvida em um ou mais módulos ao mesmo tempo, variando apenas o seu grau de aprofundamento.

Essa proposta inovadora na ENSP, de um modelo de diagnóstico das competências possuídas e requeridas do curso de gestão hospitalar, ressalvadas as suas limitações, entre outras, por ser um estudo de caso, poderá se transformar em um modelo de gerenciamento dos cursos de gestão em saúde para a Escola, proporcionando-lhe a implantação de uma metodologia de gestão educacional no contexto organizacional.

Outrossim, ainda levar a uma melhoria na estrutura curricular dos cursos, mantendo o padrão de excelência dos cursos oferecidos pela Escola, fortalecendo o status de Instituição inovadora em saúde e consolidando cada vez mais o seu papel de referência na formação de recursos humanos para a saúde pública no Brasil.

Do ponto de vista mais sistêmico, poderá proporcionar ainda melhor escolha e capacitação dos professores, ampliação das relações externas para fins de qualificação das experiências a serem trabalhadas em sala de aula etc.

Em síntese, busca-se em longo prazo, por meio dessa proposta de formação dos gestores, capacitá-los a fim de que possam adquirir conhecimentos os quais lhes permitam incorporar os benefícios das inovações tecnológicas em saúde e disseminá-las para as diversas regiões do Brasil, fortalecendo o papel da ciência e da tecnologia, a racionalização dos recursos da saúde e uma melhoria na qualidade do atendimento da população em geral.

Em suma, pode-se afirmar que o objetivo desta dissertação é apresentar um diagnóstico do curso de gestão hospitalar, tendo como base um referencial teórico pautado em um modelo de gestão por competências, no qual se procurará identificar os principais GAPs de competência existentes no curso em estudo. Espera-se que o resultado final deste trabalho sirva de referência para implantação do novo modelo pedagógico do curso baseado em competências.

3 – METODOLOGIA

Este projeto no que se refere aos fins pode ser classificado como uma pesquisa aplicada, pois objetiva melhorar a qualidade curricular do curso de gestão hospitalar, e segundo Yalour e Tobar³⁴ esse tipo de pesquisa “é aquela motivada fundamentalmente pela necessidade de resolver problemas concretos, mais ou menos imediatos. Tem, portanto, finalidades práticas”.

Quanto aos meios, será um estudo de caso, pois se concentrará no curso de gestão hospitalar da ENSP, ou seja, se “aplica a poucas unidades de análise; a riqueza não está na extensão, mas na profundidade desse tipo de pesquisa” segundo Yalour e Tobar.³⁴ Será, portanto, realizada em um curso de gestão da ENSP, com a participação dos coordenadores do curso.

O desenvolvimento do projeto foi realizado a partir dos seguintes passos:

1. Escolha e definição do problema a ser abordado;
2. Seleção do universo a ser trabalhado e a amostra do que iria ser objeto da pesquisa;
3. Realização de pesquisa bibliográfica com o intuito de buscar autores os quais providenciassem a base teórico-conceitual para embasar o trabalho; e

4. Pesquisa documental com o objetivo de realizar um levantamento sobre o tema, por meio do rastreamento e da análise de documentos legais (leis, normas, regulamentos) e institucionais (pareceres, portarias, FACs) sobre o objeto de estudo.

Na pesquisa de campo foram realizadas sete reuniões pelo método de pesquisa ação, a metodologia de pesquisa ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo Thiollent³⁵, com os coordenadores, pesquisadores e professores de reconhecida experiência na área de atuação do curso, com vistas a avaliar por módulos as competências geradas e as requeridas.

Nessas reuniões foi utilizado um quadro lógico, apresentado na sequência, e foram realizados, por módulo do curso, levantamentos das competências do curso, a partir do conjunto de competências propostas pelo modelo do NCHL⁶.

Essa avaliação busca identificar, por intermédio dos coordenadores, as competências atuais e as novas requeridas para o curso. Essa pesquisa permitiu identificar os GAPs de competências por módulo e geral, as competências modulares e transmodulares, e os possíveis pontos de alavancagem curricular a serem trabalhados no curso. Assim, o conjunto de informações gerado pelo diagnóstico realizado permitirá aos coordenadores reunir informações para repensar toda a estrutura do curso. O tratamento dos dados e a consolidação das informações produzidas serão apresentados a seguir.

Por se tratar de um estudo de caso, o qual no universo de análise só contempla um curso, e em virtude do tempo para o desenvolvimento da proposta, só foram realizados sete encontros com os coordenadores do curso, não tendo sido possível realizar reuniões com outros atores do SUS.

Neste sentido cabe ressaltar a limitação do método no que diz respeito aos atores envolvidos na pesquisa, entretanto, optou-se pela entrevista com os coordenadores não apenas pela disponibilidade dos coordenadores em participar, mas também pela praticidade dos relatos e pelo papel/função que os mesmos desempenham dentro do processo de aprendizagem.

Para fins de enriquecimento da pesquisa sugere-se incluir numa perspectiva de ampliação e qualificação do modelo proposto para o curso, um bloco de entrevistas que além dos coordenadores do curso, incorporasse também outros atores do SUS (ex-alunos do curso) e alunos do curso. Através desses atores poderia ser verificado com maior precisão se o aluno

adquiriu a competência e conseguiu aplicá-la no seu local de trabalho e também a relevância/pertinência das competências para a Escola e para o SUS.

A proposta em questão pode ser vista como um conjunto de ações que visam permitir o desenvolvimento de um modelo sistêmico de diagnóstico e de um planejamento do curso de gestão hospitalar baseado em competências.

Destaca-se ainda que se reconhece a importância do modelo pedagógico a ser implantado no curso por competências, entretanto, não foi o objetivo dessa pesquisa realizar essa discussão. Outro ponto que merece destaque é o de que a aplicação de um modelo pedagógico-didático de competências para o ambiente de trabalho apresenta certa dificuldade na sua implantação, principalmente no caso das competências subjetivas.

Por fim é importante se mencionar que na metodologia adotada nessa pesquisa e para a implantação efetiva de um modelo de competência é de suma importância que se tenha um instrumento de avaliação que permita mensurar se as competências estão de fato sendo assimiladas pelo aluno, e com isso possibilitar a sua aplicação ao ambiente de trabalho na qual o aluno está inserido, pois somente desta forma será possível criar um método de validação contínua para o conjunto de competências a serem trabalhadas no curso.

Em seguida, com a metodologia validada e aplicada, sugere-se a apreciação da possibilidade desse método (dada as suas limitações) ser utilizado para o desenvolvimento dos novos cursos na área de gestão em saúde na ENSP.

A metodologia desenvolvida para mapear os GAPs de competências, conforme mencionado anteriormente é composta de um quadro lógico contendo o referencial de competências, os objetivos de cada módulo, as colunas de competência induzida e a avaliação interna e externa do curso a partir dos parâmetros relevância interna, pertinência externa e fator de importância.

Na sequência será apresentado o quadro lógico e as respectivas explicações.

3.1 - O QUADRO LÓGICO DE ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS

A metodologia utilizada para mapear os GAPs pelo quadro lógico começa a partir dos objetivos de cada módulo. Em seguida é apresentada aos coordenadores a coluna de competência induzida, onde estão listadas todas as competências que compõem o modelo teórico adotado para a realização do trabalho, contendo a apresentação de cada competência e sua respectiva definição.

A partir dos objetivos do curso e diante do referencial de competências, o coordenador identifica quais competências estão presentes no módulo. Na sequência, o coordenador tem três opções para preenchimento da coluna “competência induzida”: a primeira é SIM e significa que a competência é gerada pelo módulo; a segunda é NÃO e demonstra que a competência não é gerada pelo módulo, mas é uma competência ausente ou requerida, e a terceira opção é NÃO SE APLICA e expressa que a competência não é utilizada naquele módulo.

Em seguida, os coordenadores vão atribuir notas para as colunas “relevância interna” - como a competência é desenvolvida dentro do curso -, “pertinência externa” - a necessidade daquela competência para a formação dos gestores do SUS -, e “fator de importância” - o grau de importância daquela competência dentro do módulo na visão do coordenador.

Depois, os coordenadores avaliam cada competência no critério da relevância interna, e deverão atribuir-lhe uma nota de 1 a 4. A nota 1 demonstra que o desenvolvimento atual dessa competência no curso não é relevante; a nota 4 mostra uma relevância alta, conforme tabela abaixo, devendo essa sequência ser repetida para todas as competências do módulo:

TABELA PARA AVALIAÇÃO DA RELEVÂNCIA, PERTINÊNCIA e IMPORTÂNCIA.		
Relevância interna	Pertinência externa (SUS)	Fator de importância
1- Não é relevante	1- Não é pertinente	1- Não é importante
2- Relevância baixa	2- Baixa pertinência	2- Baixa importância
3- Relevância média	3- Média pertinência	3- Média importância
4- Relevância alta	4- Alta pertinência	4- Alta importância

Em seguida, para essa mesma competência, será atribuída uma nota de 1 a 4 para o critério de pertinência externa, entendida como a necessidade de formação daquela competência para os gestores do SUS. A nota 1 significa que a competência não tem pertinência para o SUS; a

nota 4, que a competência é altamente pertinente para o SUS, sendo essa sequência repetida para todas as competências por módulo.

Na continuidade do exercício será atribuída uma terceira nota na escala de 1 a 4 para todas as competências do módulo, com a finalidade de identificar o grau de importância de cada uma, hierarquizando as competências mapeadas. Assim, a nota 1 significa que a competência não é importante para o curso e a nota 4 significa que a competência é de alta importância para o curso. Esse exercício foi realizado para todas as competências do módulo.

A metodologia de diagnóstico trata-se de um método de *score*, no qual se buscou obter o “real” valor da competência (relevância – pertinência) na visão do coordenador do módulo, para em seguida atribuir-se peso ao “real” valor. O *score* final é uma síntese ((relevância interna – pertinência externa) x fator de importância) quali-quantitativa do “real” valor da competência.

Após a atribuição das notas pelos coordenadores aos três critérios, foi realizada a consolidação por:

- I) Módulo, que consiste na aplicação do conceito do método de *score* para se obter os GAPs de cada competência e o GAP total do módulo;
- II) Curso; e
- III) Competência.

Esses cálculos consistem em subtrair a coluna de “relevância interna” da coluna “pertinência externa” para se obter o valor da coluna “diferença gerada”. Em seguida, é multiplicado pela coluna “fator de importância” e obtem-se a coluna “total GAP (DGxFI)”. Esse resultado é o GAP existente naquela competência em relação ao módulo, por curso e por competência. Ao final, somam-se todos os GAPs de competências a fim de se obter o GAP total.

Como afirmado, cabe ressaltar que o fato de a concepção do curso ter sido constituído por objetivos e metas, e por não ter sido suportado por nenhum modelo de competências, aumenta a possibilidade de termos GAPs significativos, mas a coleta e análise a seguir comprovarão ou não essa hipótese.

3.2 - CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto respeita os princípios estabelecidos pela resolução 196/96 (Brasil, 1996), e foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da ENSP (CEP/ENSP).

As informações coletadas e os dados obtidos no desenvolvimento do trabalho serão utilizados para atingir os objetivos previstos na pesquisa. Os dados da pesquisa serão tornados públicos em periódicos científicos e/ou encontros, respeitando sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa, sem registro da divulgação.

4. COLETA, ANÁLISE DOS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES

Para o desenvolvimento do trabalho optou-se pela realização do método de pesquisa ação em cada módulo do curso. A metodologia de pesquisa ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo, conforme Thiollent³⁵.

Essa modalidade de pesquisa segundo Barbier³⁶ pode ser dividida em quatro tipos, a saber:

1. Pesquisa-Ação Diagnóstico: procura elaborar planos de ação solicitados. A equipe de pesquisadores entra numa situação existente, estabelece o diagnóstico e recomenda medidas para sanar o problema;
2. Pesquisa-Ação Participante: envolve, desde o início da pesquisa, os membros da comunidade estudada como, por exemplo, no projeto de pesquisa sobre o auto-exame das atitudes discriminatórias de uma comunidade;
3. Pesquisa-Ação Empírica: consiste em acumular dados de experiências de trabalho diário em grupos sociais semelhantes. Esse tipo de pesquisa-ação pode levar de maneira gradual ao desenvolvimento de princípios mais gerais;

4. Pesquisa-Ação Experimental: exige um estudo controlado da eficiência relativa de técnicas diferentes em situações sociais praticamente idênticas. É a que possui maior potencial para fazer progredir os conhecimentos científicos dentro da perspectiva da cientificidade tradicional.

O método utilizado para esse trabalho será o de pesquisa-ação diagnóstico. A escolha do método se baseou na constatação de ser uma técnica rápida e de baixo custo para obtenção de informações qualitativas sobre experiências de vida, percepções, preferências, comportamentos, opiniões e necessidades dos participantes.

Como o instrumento de coleta de dados é quali-quantitativo e o objeto em estudo requer debates e de certa forma obtenção de consenso qualitativo, escolheu-se essa metodologia a qual, em nosso entendimento, logrou o resultado esperado. Assim, para cada módulo, buscou-se reunir os coordenadores do curso e o coordenador do módulo para através das reuniões de pesquisa ação a fim de buscar a identificação das competências que são desenvolvidas em cada módulo. Com isso ao final das reuniões conseguiu-se identificar todas as competências que são desenvolvidas pelo módulo, com seus respectivos GAP's. Assim como foi possível identificar as competências ausentes/requeridas para cada módulo.

A seguir apresentam-se os comentários realizados pelos coordenadores, necessários ao trabalho, durante a aplicação da metodologia utilizada, a análise detalhada das reuniões de pesquisa ação realizada em cada módulo e na seqüência a análise do curso completo.

Comentário 1: Módulo “a organização”. O coordenador do curso ressaltou que, inicialmente, a partir das definições das competências, estava com alguma dificuldade de identificar no referido módulo as competências presentes.

Comentário 2: Módulo “trabalho gerencial”. O coordenador comentou que há certa dificuldade de reconhecer as competências geradas, a partir do conhecimento cognitivo, causando com isso uma possível adição de competências que estão presentes no módulo, mas, contudo podem não ser necessariamente desenvolvidas no módulo. O coordenador do curso apresentou dúvida (correlação entre conhecimento e competência) a respeito do desenvolvimento ou não de determinadas competências dentro do módulo; entretanto, foi esclarecido que essas dúvidas

poderiam ser mais bem elucidadas no momento de desenvolvimento do módulo com base em competências.

Comentário 3: Módulo “trabalho gerencial”. O coordenador do curso comentou que em virtude de o curso não ter sido pensado na metodologia baseada em competências havia alguma dificuldade de correlacionar os objetivos do módulo às competências apresentadas pelo referencial teórico.

Comentário 4: Módulo “trabalho gerencial”. O coordenador do curso relatou que a definição das competências do referencial é muito abrangente, o que dificultou a validação das competências e acaba causando certa imprecisão.

Comentário 5: Módulo “a organização”. O coordenador do módulo falou que havia dificuldade de discriminar em uma escala de importância, da mais importante para a menos importante, um exercício de comparação/hierarquização entre as competências.

Comentário 6: Módulo “estratégia, planejamento e programação em organizações hospitalares”. O coordenador citou que a realização do trabalho de identificação dos GAPs seria muito útil para a adequação do curso às necessidades da área de saúde.

Comentário 7: Módulo “gestão de recursos humanos em saúde”. A coordenadora enfatizou que a aplicação do referencial teórico ajudará na revisão dos conteúdos do módulo e na adequação das necessidades de formação dos gestores hospitalares.

Comentário 8: Módulos “qualidade em saúde e gestão da clínica” e a “gestão do cuidado”. O coordenador se mostrou bastante interessado no referencial teórico e relatou que levaria o instrumento para discussão com os demais coordenadores.

Na sequência serão apresentados os quadros lógicos dos módulos com suas respectivas análises e o seu respectivo gráfico.

Ressalta-se que para fins deste trabalho considerou-se como GAP tolerável aquele que estiver dentro do valor do quartil superior do GAP máximo de cada competência.

A opção do quartil superior partiu da própria sensibilidade do modelo construído, que é de 25%; onde se tem o exemplo cuja relevância interna (RI) é 3; a pertinência externa (PE), 4; e o fator de importância (FI), 4.

Nesse caso, multiplica-se 3 (RI) X 4 (FI) e obtém-se 12 pontos. Na sequência, multiplica-se 4 (PE) X 4 (FI) e tem-se 16 pontos. Em seguida, diminui-se 12 de 16 e obtém-se 4 pontos, que representa a quarta parte ou 25% do maior GAP possível para uma competência que é -16 pontos.

Por isso, adotou-se como GAP aceitável para cada competência o quartil superior: os valores situados entre -4 e 4 pontos. Já para os blocos de competência, o quartil superior será sempre calculado somando o número de competências desenvolvidas e aquelas a desenvolver, presentes no bloco, e em seguida multiplica-se pelo maior GAP possível para uma competência de -16 pontos.

Os módulos receberam ainda uma análise complementar, na qual se procurou realizar uma correlação dos objetivos de cada módulo aos GAPs encontrados no quadro lógico, a fim de se identificar os objetivos que sofrem impacto dos GAPs identificados em cada módulo.

A seguir serão apresentadas as análises de cada módulo, com os GAPs de todas as competências e dos blocos de competência, a consolidação dos GAPs por módulo e a consolidação das competências na ótica transmodular.

4.1 - O MÓDULO TRABALHO GERENCIAL.

A seguir apresentam-se os objetivos, o quadro lógico e a análise do módulo “trabalho gerencial”. Seus objetivos são:

1. Compreender a natureza do trabalho gerencial;
2. Analisar os diversos níveis da ação gerencial e os papéis desempenhados pelo dirigente;
3. Compreender a função de liderança e sua dimensão intersubjetiva nas organizações;
4. Analisar a questão da agenda do dirigente, as prioridades, o uso do tempo e os processos de descentralização;

5. Identificar os principais desafios para o trabalho da equipe de saúde e para o trabalho de equipe de direção; e
6. Refletir sobre a função de liderança, considerando as possibilidades e os limites de desencadear processos de mudança nas organizações públicas de saúde e de construção de um projeto comum/coletivo nessas organizações.

Na sequência são apresentados o quadro lógico de competências referente ao módulo e sua respectiva análise.

QUADRO LÓGICO DE ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR DA ENSP - 2009														
CURSO	NÍVEL / MODALIDADE / CARGA HORÁRIA	MÓDULOS OU UNIDADES DE APRENDIZAGENS(UAs)	COMPETÊNCIAS GERADAS			DIFERENÇA GERADA (DG) (RI-PE)	FATOR DE IMPORTÂNCIA (FI)	TOTAL= DG X FI	COMPETÊNCIAS AUSENTES e REQUERIDAS			DIFERENÇA GERADA (DG) (RI-PE)	FATOR DE IMPORTÂNCIA (FI)	TOTAL= DG X FI
			COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA (RI)	PERTINÊNCIA EXTERNA (PE)				COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA (RI)	PERTINÊNCIA EXTERNA (PE)			
Gestão Hospitalar	Especialização / Presencial / 450 horas	UNIDADE DE APRENDIZAGEM II: TRABALHO GERENCIAL												
		TRANSFORMAÇÃO												
	objetivo 1: compreender...	1-Orientação da realização	SIM	3	4	-1	4	-4						
		2-Pensamento analítico	SIM	3	4	-1	4	-4						
	objetivo 2: analisar...	3-Orientação para Comunidade	nao se aplica	0	0	0	0	0						
		4-Habilidades financeiras	nao se aplica	0	0	0	0	0						
	objetivo 3:compreender...	5-A busca da informação	SIM	3	4	-1	4	-4						
		6-Pensamento inovativo	SIM	3	4	-1	4	-4						
	Objetivo 4: analisar...	7- Orientação estratégica	SIM	3	4	-1	4	-4						
		GAP TOTAL DE TRANSFORMAÇÃO						-20						
	objetivo 5: identificar...	EXECUÇÃO												
		1-Responsabilidade	SIM	2	4	-2	4	-8						
	objetivo 6: refletir...	2-Liderança da mudança	SIM	3	4	-1	4	-4						
		3-Colaboração	SIM	4	4	0	4	0						
		4-Comunicação	SIM	3	4	-1	4	-4						
		5-Impacto e a influência	SIM	2	4	-2	3	-6						
		6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	nao se aplica	0	0	0	0	0						
		7-Iniciativa	nao se aplica	0	0	0	0	0						
		8-Consciência de organização	SIM	2	4	-2	4	-8						
		9-Medida de desempenho	nao se aplica	0	0	0	0	0						
		10-Gestão de processo e Projeto de organização	SIM	3	4	-1	4	-4						
		11- Gestão do projeto	nao se aplica	0	0	0	0	0						
		GAP TOTAL DE EXECUÇÃO						-34						
		PESSOAS												
		1-Gerenciamento de recursos humanos	nao se aplica	0	0	0	0	0						
		2- Compreensão interpessoal	SIM	4	4	0	4	0						
		3-Profissionalismo	SIM	4	4	0	4	0						
		4-Capacidade de relacionamento	SIM	4	4	0	4	0						
		5-Autoconfiança	SIM	2	4	-2	3	-6						
		6-Auto-desenvolvimento	SIM	2	4	-2	3	-6						
		7-Desenvolvimento do talento	nao se aplica	0	0	0	0	0						
		8- Liderança da equipe	SIM	3	4	-1	4	-4						
		GAP TOTAL DE PESSOAS						-16						
		GAP TOTAL DO CURSO						-70						

O grupo responsável pela análise desse módulo, contou com quatro participantes (coordenador do módulo, coordenador do curso, orientador e aluno). No início, o coordenador do curso e o do módulo apresentaram algumas dúvidas sobre o modelo; tendo sido todas esclarecidas.

No resultado do quadro lógico percebe-se que os três blocos de competência, “transformação”, “execução” e “pessoas”, apresentaram GAPs negativos.

O quartil superior do bloco transformação foi calculado da seguinte forma: somando-se o número de competências desenvolvidas desse bloco e multiplicando-se pelo maior GAP possível para uma competência, para em seguida dividir-se por 4. Assim, no grupo de transformação, o quartil superior será 5 (número de competências no bloco) \times 16 (maior GAP possível) = 80 . Divide-se o resultado por 4 e obtém o valor do quartil: 20 . O quartil superior são os valores situados entre 20 e -20 .

O GAP do bloco de transformação foi de -20 pontos, representando, nesse caso, um GAP tolerável para o bloco de competências; entretanto, o valor já está no limite utilizado como aceitável.

Dentre as sete competências do bloco transformação, observa-se que duas “orientação para comunidade” e “habilidades financeiras” - não são desenvolvidas. As demais competências, “orientação da realização”, “pensamento analítico”, “a busca da informação”, “pensamento inovativo” e “orientação estratégica”, apresentarão um GAP de -4 pontos, tolerável para uma competência.

Para o grupo de execução, o quartil superior será calculado pelo total de competências utilizadas pelo módulo nesse bloco, ou seja, sete competências; e multiplicando-se pelo maior GAP, de 16 pontos, chega-se a um resultado de 112 . Em seguida, divide-se o resultado por quatro e obtém-se o valor de 28 . O quartil superior será os valores situados entre 28 e -28 .

Como esse bloco de execução apresentou um GAP total de -34 pontos, o mesmo está acima do GAP tolerável, representando, talvez, que os alunos podem não estar adquirindo competências suficientes para modificar o trabalho gerencial na sua organização.

Dentro das 11 competências do bloco, quatro não são desenvolvidas, “gerenciamento de tecnologia da informação”, “iniciativa”, “medida de desempenho” e “gestão de projeto”. Já a competência “colaboração” apresentou um GAP de zero ponto, ou seja, na visão do coordenador, está de acordo com as necessidades exigidas pelo SUS.

As demais competências “liderança da mudança”, “comunicação” e “gestão de processo e projeto de organização” apresentaram um GAP de -4 pontos, estando dentro do GAP tolerável.

Já a competência “impacto e influência” com um GAP de -6 pontos e as competências “responsabilidade” e “consciência da organização” com -8 pontos estão com os valores de GAP acima do tolerável.

No grupo de pessoas, o quartil superior será calculado multiplicando-se o número de competências utilizadas pelo módulo dentro desse bloco – seis – por 16, que é o maior GAP, e obtém-se com isso o valor de 96 pontos. Em seguida, divide-se 96 por quatro e o quartil superior será os valores entre 24 e -24. O bloco de pessoas apresentou o menor GAP entre os três grupos, com um valor de -16 pontos, e está situado dentro do quartil superior, tendo, portanto, um valor de GAP tolerável para o curso.

Dentro das competências do bloco, identificou-se duas como não desenvolvidas, o “gerenciamento de recursos humanos” e o “desenvolvimento de talento”, já as competências “compreensão interpessoal”, “profissionalismo” e “capacidade de relacionamento” apresentaram GAP de zero ponto, demonstrando que as mesmas estão sendo desenvolvidas de acordo com as necessidades do SUS, e “liderança de equipe” com um GAP de -4 pontos, todos dentro do limite tolerável.

Apesar de o bloco ter apresentado um GAP dentro do tolerável, as competências “autoconfiança” e “autodesenvolvimento” obtiveram GAPs de -6 pontos; esse valor está acima do quartil superior.

Ao se correlacionar os objetivos do módulo aos GAP’s de competências apresentados por ele, tem-se a percepção de que, no bloco de execução, no qual apareceram três competências com GAP acima do tolerável, “impacto e influência” com um GAP de -6 pontos e as competências “responsabilidade” e “consciência da organização” com -8 pontos, e no bloco de pessoas as competências “autoconfiança” e “autodesenvolvimento” com GAPs de -6 pontos, podem significar que os alunos não estão suficientemente preparados para efetivar mudanças no trabalho gerencial local.

Em segundo lugar, podem sugerir que os GAPs apresentados nas competências podem estar comprometendo a consecução de quatro objetivos do curso. São eles:

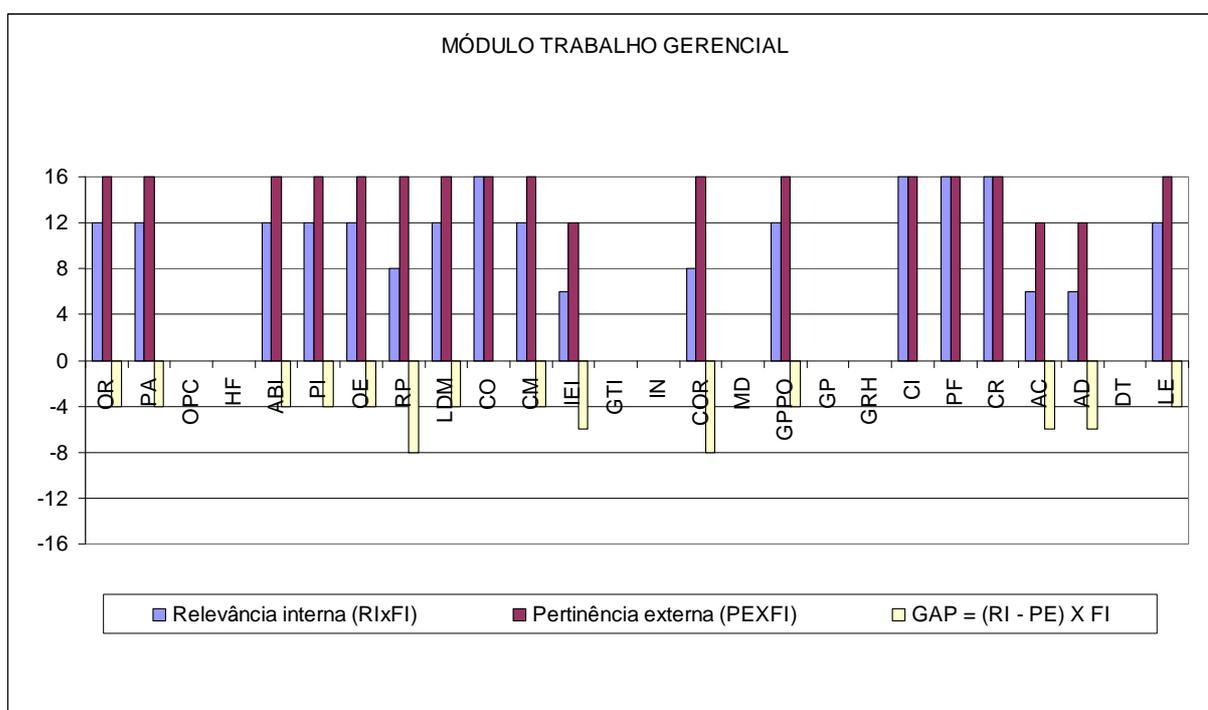
1. Compreender a natureza do trabalho gerencial;
2. Analisar os diversos níveis da ação gerencial e os papéis desempenhados pelo dirigente;

3. Identificar os principais desafios para o trabalho da equipe de saúde e para o trabalho de equipe de direção; e
4. Refletir sobre a função de liderança, considerando as possibilidades e os limites de desencadeamento de processos de mudança nas organizações públicas de saúde e de construção de um projeto comum/coletivo nessas instituições.

Isso pode significar que os objetivos do curso devam ser revisados assim como os programas, com a finalidade de acrescentar novos conteúdos capazes de aprofundar o desenvolvimento dessas competências a fim de sanar as possíveis deficiências existentes no módulo.

Ressalta-se que das competências apresentadas pelo referencial teórico o módulo não apresentou nenhuma competência ausente/requerida, e o GAP total do módulo foi de - 70 pontos.

Em seguida, apresentam-se o gráfico referente ao módulo e a tabela com os valores de relevância interna, pertinência externa e o GAP de cada competência do módulo.



COMPETÊNCIAS	SIGLA	Relevância interna(RI)	Pertinência externa(PE)	GAP = RI - PE
1-Orientação da realização	OR	12	16	-4
2-Pensamento analítico	PA	12	16	-4
3-Orientação para Comunidade	OPC	-	-	-
4-Habilidades financeiras	HF	-	-	-
5-A busca da informação	ABI	12	16	-4
6-Pensamento inovativo	PI	12	16	-4
7- Orientação estratégica	OE	12	16	-4
1-Responsabilidade	RP	8	16	-8
2-Liderança da mudança	LDM	12	16	-4
3-Colaboração	CO	16	16	0
4-Comunicação	CM	12	16	-4
5-Impacto e a influência	IEI	6	12	-6
6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	GTI	-	-	-
7-Iniciativa	IN	-	-	-
8-Consciência de organização	COR	8	16	-8
9-Medida de desempenho	MD	-	-	-
10-Gestão de processo e Projeto de organização	GPPO	12	16	-4
11- Gestão do projeto	GP	-	-	-
1-Gerenciamento de recursos humanos	GRH	-	-	-
2- Compreensão interpessoal	CI	16	16	0
3-Profissionalismo	PF	16	16	0
4-Capacidade de relacionamento	CR	16	16	0
5-Autoconfiança	AC	6	12	-6
6-Auto-desenvolvimento	AD	6	12	-6
7-Desenvolvimento do talento	DT	-	-	-
8- Liderança da equipe	LE	12	16	-4

Verifica-se no gráfico que o módulo apresentou cinco competências com GAP no valor acima do tolerável e nenhuma competência ausente/requerida.

Na análise dos valores atribuídos pelo coordenador à coluna de “relevância interna”, identifica-se que em mais de 70% das competências obteve-se um resultado entre 12 e 16, e para a coluna “pertinência externa” 100% das competências estão entre os valores 12 e 16, representando dizer que o coordenador, indiretamente, reconheceu o instrumento como importante para identificar os possíveis GAPs de competência existentes no curso.

4.2 - O MÓDULO DE ESTRATÉGIA, PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES.

A seguir apresentam-se os objetivos, o quadro lógico e a respectiva análise do módulo de “Estratégia, planejamento e programação em organizações hospitalares”.

Os objetivos do módulo são os seguintes:

1. Compreender os principais elementos relacionados à inserção dos hospitais na rede de serviços, incluindo lógicas e instrumentos de regulação e condicionantes para os sistemas internos de gestão;
2. Compreender a dinâmica da administração pública e seus condicionantes sobre os sistemas de gestão hospitalar;
3. Conhecer a legislação, a estrutura, a dinâmica e os desafios relacionados à participação e ao controle social em saúde, assim como suas repercussões na gestão dos hospitais públicos;
4. Compreender o conceito de estratégia e os desafios de sua aplicação à prática de gestão hospitalar;
5. Conhecer e utilizar métodos de planejamento aplicáveis em hospitais;
6. Conhecer e utilizar métodos de programação assistencial para serviços hospitalares;
7. Compreender conceitos básicos da teoria e o enfoque metodológico do Planejamento Estratégico-Situacional (PES) de Carlos Matus;
8. Incorporar a lógica da análise estratégica de Michel Crémadez (França) como modelo de planejamento estratégico organizacional aplicado a hospitais e a empresas complexas do setor público; e
9. Conhecer conceitos e práticas relativas à metodologia do Balanced Scorecard – BSC.

QUADRO LÓGICO DE ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR DA ENSP														
CURSO	NÍVEL / MODALIDADE / CARGA HORÁRIA	MÓDULOS OU UNIDADES DE APRENDIZAGENS(Uas)	COMPETÊNCIAS GERADAS			DIFERENÇA GERADA	FATOR DE IMPORTÂNCIA	TOTAL= DG X FI	COMPETÊNCIAS AUSENTES e REQUERIDAS			DIFERENÇA GERADA	FATOR DE IMPORTÂNCIA	TOTAL= DG X FI
			COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA	PERTINÊNCIA EXTERNA				COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA	PERTINÊNCIA EXTERNA			
Gestão Hospitalar	Especialização / Presencial / 450 horas	UA VII – ESTRATÉGIA, PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	T- 2,3,4,5,6,7 E- 2,3,4,7,8,9,10,11 P- 2,3,4,5,6,8											
		TRANSFORMAÇÃO												
		1-Orientação da realização	NAO	0	0	0	0	0	SIM	0	4	-4	4	-16
		2-Pensamento analítico	SIM	3	4	-1	4	-4						
		3-Orientação para Comunidade	SIM	3	4	-1	4	-4						
		4-Habilidades financeiras	SIM	2	3	-1	4	-4						
		5-A busca da informação	SIM	2	3	-1	4	-4						
		6-Pensamento inovativo	SIM	2	3	-1	4	-4						
		7- Orientação estratégica	SIM	2	3	-1	4	-4						
		GAP TOTAL DE TRANSFORMAÇÃO						-24						
		EXECUÇÃO												
		1-Responsabilidade	NAO	0	0	0	0	0	SIM	0	3	-3	4	-12
		2-Liderança da mudança	SIM	2	3	-1	4	-4						
		3-Colaboração	SIM	3	3	0	4	0						
		4-Comunicação	SIM	3	4	-1	3	-3						
		5-Impacto e a influência	NÃO	0	0	0	0	0	SIM	0	3	-3	4	-12
		6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	NÃO	0	0	0	0	0	SIM	0	4	-4	4	-16
		7-Iniciativa	SIM	3	4	-1	4	-4						
		8-Consciência de organização	SIM	3	4	-1	4	-4						
		9-Medida de desempenho	SIM	2	3	-1	3	-3						
		10-Gestão de processo e Projeto de organização	SIM	2	4	-2	4	-8						
		11- Gestão do projeto	SIM	2	3	-1	4	-4						
		GAP TOTAL DE EXECUÇÃO						-70						
		PESSOAS												
		1-Gerenciamento de recursos humanos	NAO SE APLICA	0	0	0	0	0						
		2- Compreensão interpessoal	SIM	2	2	0	3	0						
		3-Profissionalismo	SIM	3	3	0	4	0						
		4-Capacidade de relacionamento	SIM	2	3	-1	4	-4						
		5-Autoconfiança	SIM	3	4	-1	4	-4						
		6-Auto-desenvolvimento	SIM	3	3	0	4	0						
		7-Desenvolvimento do talento	NÃO	0	0	0	0	0	SIM	0	3	-3	4	-12
		8- Liderança da equipe	SIM	2	4	-2	4	-8						
		GAP TOTAL DE PESSOAS						-28						
		GAP TOTAL DO CURSO						-122						

O grupo desse módulo contou com a presença de quatro participantes (coordenador do curso, coordenador do módulo, orientador e aluno) e não houve dificuldade de aplicar o modelo do referencial teórico a esse módulo do curso.

No bloco de transformação, o valor do quartil superior está compreendido entre os valores 28 e -28. Como o bloco apresentou um GAP de -40 pontos, o mesmo está com um GAP acima do tolerável para o módulo.

Dentre as sete competências presentes no bloco, a “orientação da realização” apresentou o maior GAP – -16 pontos – e foi a única competência ausente ou requerida no bloco. As demais competências, “pensamento analítico”, “orientação para a comunidade”, “habilidades financeiras”, “a busca da informação”, “pensamento inovativo” e “orientação estratégica”, apresentaram o mesmo valor de GAP -4 pontos, sendo todas geradas pelo módulo.

No bloco de execução, o valor do quartil superior está compreendido entre os valores 44 e -44 pontos. Como o bloco obteve um GAP de -70 pontos; está acima do valor tolerável.

Entre as onze competências do bloco, três são ausentes ou requeridas, “responsabilidade”, “impacto e influência” e “gerenciamento da tecnologia da informação”, e, conseqüentemente, apresentaram os maiores GAPs.

Dentre as competências geradas, somente “colaboração” não apresentou GAP; nas demais competências, “gestão de processo e projeto de organização”, obteve-se o maior GAP de -8 pontos, seguida por “liderança da mudança”, “iniciativa”, “consciência de organização” e “gestão do projeto”, que obtiveram um GAP de -4 pontos; e “comunicação” e “medida de desempenho” apresentaram um GAP de -3 pontos.

Para o bloco de pessoas, o valor do quartil superior está compreendido 28 e -28 pontos. Como o GAP apresentado pelo bloco foi de -28 pontos, o mesmo está no limite do GAP tolerável.

Dentre as competências geradas, “compreensão interpessoal”, “profissionalismo” e “autodesenvolvimento” não apresentaram GAP. Já as competências “capacidade de relacionamento” e “autoconfiança” apresentaram um GAP de -4 pontos; e “liderança de equipe”, um GAP de -8 pontos. O grupo apresentou ainda uma competência ausente/requerida – “desenvolvimento de talento” – com um GAP de -12 pontos.

Nesse bloco encontra-se ainda a competência “gerenciamento de recursos humanos”, não trabalhada pelo módulo.

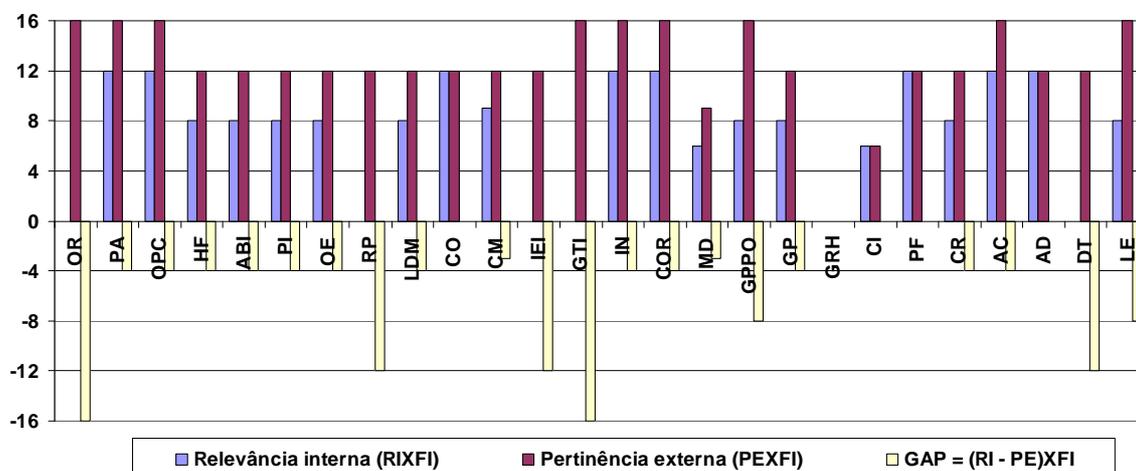
Ao se correlacionar os objetivos do curso aos GAPs apresentados pelo módulo, e como as cinco competências ausentes/requeridas apresentaram valores entre -12 e -16 pontos, tem-se a percepção de que todos os objetivos do módulo estão comprometidos de alguma forma. Entretanto, as competências “orientação da realização” com -16 pontos, “responsabilidade” com -12 pontos, “impacto e influência” com -12 pontos e “gerenciamento da tecnologia da Informação” com -16 pontos podem estar comprometendo o bloco de objetivos a seguir:

1. Compreender o conceito de estratégia e os desafios de sua aplicação à prática de gestão hospitalar;
2. Conhecer e utilizar métodos de planejamento aplicáveis em hospitais;
3. Conhecer e utilizar métodos de programação assistencial para serviços hospitalares;
4. Compreender conceitos básicos da teoria e o enfoque metodológico do Planejamento Estratégico-Situacional (PES), de Carlos Matus;
5. Incorporar a lógica da análise estratégica de Michel Crémadez (França) como modelo de planejamento estratégico organizacional aplicado a hospitais e a empresas complexas do setor público; e
6. Conhecer conceitos e práticas relativas à metodologia do Balanced Scorecard – BSC.

Ressalta-se que, das competências apresentadas pelo referencial teórico, o módulo desenvolve 21 delas e reconheceu outras cinco como necessárias. No cômputo geral, apresentou um GAP de -138 pontos.

Em seguida apresentam-se o gráfico referente ao módulo e a tabela com os valores de relevância interna, pertinência externa e o GAP de cada competência do módulo.

MÓDULO ESTRATÉGIA, PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES



COMPETÊNCIAS	SIGLA	Relevância interna (RI)	Pertinência externa (PE)	GAP = RI - PE
1-Orientação da realização	OR	0	16	-16
2-Pensamento analítico	PA	12	16	-4
3-Orientação para Comunidade	OPC	12	16	-4
4-Habilidades financeiras	HF	8	12	-4
5-A busca da informação	ABI	8	12	-4
6-Pensamento inovativo	PI	8	12	-4
7- Orientação estratégica	OE	8	12	-4
1-Responsabilidade	RP	0	12	-12
2-Liderança da mudança	LDM	8	12	-4
3-Colaboração	CO	12	12	0
4-Comunicação	CM	9	12	-3
5-Impacto e a influência	IEI	0	12	-12
6-Gerenciamento da Tecnologia da Informação	GTI	0	16	-16
7-Iniciativa	IN	12	16	-4
8-Consciência de organização	COR	12	16	-4
9-Medida de desempenho	MD	6	9	-3
10-Gestão de processo e Projeto de organização	GPPO	8	16	-8
11- Gestão do projeto	GP	8	12	-4
1-Gerenciamento de recursos humanos	GRH			
2- Compreensão interpessoal	CI	6	6	0
3-Profissionalismo	PF	12	12	0
4-Capacidade de relacionamento	CR	8	12	-4
5-Autoconfiança	AC	12	16	-4
6-Auto-desenvolvimento	AD	12	12	0
7-Desenvolvimento do talento	DT	0	12	-12
8- Liderança da equipe	LE	8	16	-8

Verifica-se no gráfico que o módulo apresentou GAP acima do tolerável em somente duas das competências geradas e em cinco competências ausentes/requeridas.

Na análise dos valores atribuídos pelo coordenador à coluna de “relevância interna”, identifica-se que nenhuma competência recebeu o valor máximo ou teve seu valor superior ao da coluna “pertinência externa”, demonstrando que o curso não está desenvolvendo nenhuma competência acima das necessidades requeridas pelo SUS.

Na coluna “pertinência externa” nota-se, entretanto, que os valores entre 12 e 16 estão presentes em mais de 90% das competências, representando dizer que o coordenador, indiretamente, reconheceu o instrumento como importante para identificar os possíveis GAPs de competência existentes no curso em relação às necessidades de formação do SUS.

4.3 - O MÓDULO DE QUALIDADE EM SAÚDE E GESTÃO DA CLÍNICA

A seguir apresentam-se os objetivos, o quadro lógico e a respectiva análise do módulo “qualidade em saúde e gestão da clínica”. Seus objetivos são:

1. Compreender e aplicar conceitos básicos da qualidade dos serviços de saúde;
2. Conhecer as dimensões da qualidade em saúde;
3. Discutir a gestão da atenção de forma integrada à rede de atenção à saúde em um determinado território;
4. Conhecer os conceitos de necessidade, demanda, oferta, acesso e utilização de serviços de saúde;
5. Identificar elementos para a definição de necessidades da população que orientem o papel do hospital nas redes de atenção à saúde em um dado território e para uma dada população;
6. Discutir as principais características do cuidado prestado no serviço, a partir da análise do perfil epidemiológico dos seus pacientes, de sua gravidade e do grau de complexidade tecnológica exigido;
7. Saber utilizar as informações em saúde para a gestão da atenção;

8. Conhecer a utilização de indicadores clínicos na gestão da atenção; e
9. Conhecer as metodologias de Acreditação Hospitalar como estratégia de melhoria da qualidade.

QUADRO LÓGICO DE ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR DA ENSP															
CURSO	NÍVEL / MODALIDADE / CARGA HORÁRIA	MÓDULOS OU UNIDADES DE APRENDIZAGENS(Uas)	COMPETÊNCIAS GERADAS			DIFERENÇA GERADA	FATOR DE IMPORTÂNCIA	TOTAL= DG X FI	COMPETÊNCIAS AUSENTES e REQUERIDAS			DIFERENÇA GERADA	FATOR DE IMPORTÂNCIA	TOTAL= DG X FI	
			COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA	PERTINÊNCIA EXTERNA				COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA	PERTINÊNCIA EXTERNA				
Gestão Hospitalar	Especialização / Presencial / 450 horas	UNIDADE DE APRENDIZAGEM V: QUALIDADE EM SAÚDE E GESTÃO DA CLÍNICA.													
		TRANSFORMAÇÃO													
		1-Orientação da realização	SIM	4	4	0	4	0							
		2-Pensamento analítico	SIM	3	3	0	3	0							
		3-Orientação para Comunidade	SIM	3	4	-1	4	-4							
		4-Habilidades financeiras	NÃO						sim	0	3	-3	3	-9	
		5-A busca da informação	nao se aplica												
		6-Pensamento inovativo	SIM	2	4	-2	4	-8							
		7- Orientação estratégica	SIM	1	4	-3	4	-12							
		GAP TOTAL DE TRANSFORMAÇÃO							-33						
		EXECUÇÃO													
		1-Responsabilidade	SIM	3	4	-1	4	-4							
		2-Liderança da mudança	SIM	3	4	-1	4	-4							
		3-Colaboração	SIM	2	4	-2	4	-8							
		4-Comunicação	SIM	2	4	-2	4	-8							
		5-Impacto e a influência	SIM	3	4	-1	4	-4							
		6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	SIM	3	4	-1	4	-4							
		7-Iniciativa	SIM	1	4	-3	4	-12							
		8-Consciência de organização	SIM	2	4	-2	4	-8							
		9-Medida de desempenho	SIM	3	4	-1	4	-4							
		10-Gestão de processo e Projeto de organização	SIM	2	4	-2	4	-8							
		11- Gestão do projeto	SIM	1	4	-3	4	-12							
		GAP TOTAL DE EXECUÇÃO							-76						
PESSOAS															
1-Gerenciamento de recursos humanos	SIM	1	4	-3	4	-12									
2- Compreensão interpessoal	SIM	1	4	-3	4	-12									
3-Profissionalismo	SIM	2	4	-2	4	-8									
4-Capacidade de relacionamento	SIM	3	4	-1	4	-4									
5-Autoconfiança	SIM	1	3	-2	3	-6									
6-Auto-desenvolvimento	SIM	1	3	-2	3	-6									
7-Desenvolvimento do talento	SIM	1	4	-3	4	-12									
8- Liderança da equipe	SIM	2	4	-2	4	-8									
GAP TOTAL DE PESSOAS							-68								
GAP TOTAL DO CURSO							-177								

O grupo de análise desse módulo contou com a presença de quatro participantes (coordenador do curso, coordenador do módulo, orientador e aluno) e não houve dificuldade de aplicar o modelo do referencial teórico a esse módulo do curso.

O coordenador do módulo demonstrou bastante interesse pela pesquisa e solicitou que encaminhasse previamente o referencial teórico utilizado para ele realizar uma leitura mais detalhada do material antes de aplicá-lo aos dois módulos coordenados por ele.

Após a realização do grupo focal, o coordenador do módulo se mostrou interessado na aplicação do modelo e informou que levaria o instrumento para discussão com os demais coordenadores com a finalidade de introduzir o debate sobre a implantação do modelo baseado em competências para o curso.

O bloco “transformação”, para fins de análise, apresenta como GAP tolerável um quartil superior com valores compreendidos entre 20 e -20 pontos. O valor do GAP apresentado foi de -33 pontos, representando um valor acima do tolerável. Isso pode representar ainda que o aluno não esteja adquirindo competências suficientes para mudar ou inovar a sua organização.

Dentre as sete competências do bloco, a competência “a busca da informação” não se aplica ao módulo; já as competências “orientação para realização” e “pensamento analítico” não apresentaram GAP; “orientação estratégica” apresentou o maior GAP das competências geradas -12 pontos, seguida de “pensamento inovativo” com -8 pontos e “orientação para comunidade” com -6 pontos. Acrescenta-se ainda que nesse bloco a única competência ausente/requerida foi “habilidades financeiras”, com um GAP de -9 pontos.

No grupo de execução, o quartil superior é o valor compreendido entre 44 e -44 pontos. Como o GAP apresentado pelo bloco foi de -76 pontos, isso representa um valor acima do tolerável.

Dentre as onze competências do bloco “iniciativa” e “gestão do projeto” apresentaram os maiores GAP com -12 pontos, seguidas de “colaboração”, “comunicação”, “consciência de organização” e “gestão de processo e projeto de organização” com GAP de -8 pontos; já “responsabilidade”, “liderança da mudança”, “impacto e influência”, “gerenciamento da tecnologia da informação” e “medida de desempenho” apresentaram um GAP de -4 pontos.

No bloco de pessoas, o valor referente ao quartil superior está compreendido entre 32 e -32 pontos. Como o bloco obteve um GAP de -68 pontos o mesmo encontra-se com um valor acima do tolerável. Nesse bloco, as competências “gerenciamento de recursos humanos”,

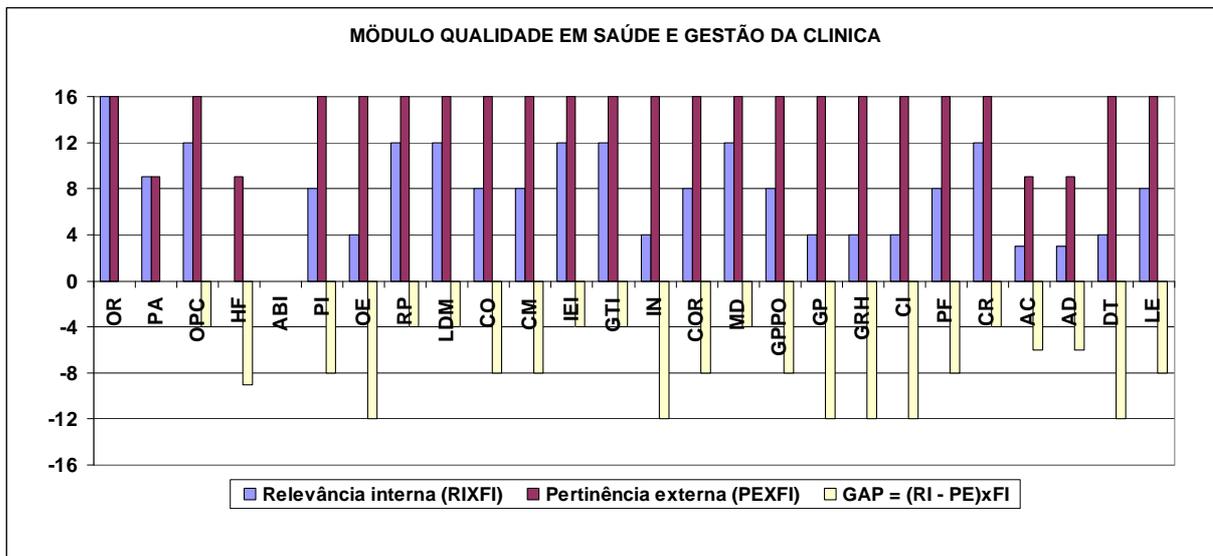
“compreensão interpessoal” e “desenvolvimento do talento” apresentaram o maior GAP com -12 pontos, seguidas pelas competências “profissionalismo” e “liderança da equipe” com GAP de -8 pontos, “autoconfiança” e “autodesenvolvimento” com -6 pontos e “capacidade de relacionamento” com -4 pontos.

Ao se correlacionar os objetivos do curso aos GAPs apresentados pelo módulo, nota-se que este apresentou GAP acima do tolerável nos três blocos de competências, destacando-se que, no bloco de transformação, das onze competências, seis apresentaram GAPs, e no bloco de pessoas, das oito competências, sete apresentaram GAPs. Com base nesses dados tem-se a percepção de que alguns objetivos do módulo devem estar comprometidos. São eles:

1. Compreender e aplicar conceitos básicos da qualidade dos serviços de saúde;
2. Discutir a gestão da atenção de forma integrada à rede de atenção à saúde em um determinado território;
3. Identificar elementos para a definição de necessidades da população que orientem o papel do hospital nas redes de atenção à saúde em um dado território e para uma dada população;
4. Discutir as principais características do cuidado prestado no serviço, a partir da análise do perfil epidemiológico dos seus pacientes, de sua gravidade e do grau de complexidade tecnológica exigida;
5. Saber utilizar as informações em saúde para a gestão da atenção; e
6. Conhecer a utilização de indicadores clínicos na gestão da atenção.

No cômputo geral, o módulo apresentou um GAP de -177 pontos, representando o módulo de maior GAP do curso.

Em seguida apresentam-se o gráfico referente ao módulo e a tabela com os valores de relevância interna, pertinência externa e o GAP de cada competência do módulo.



COMPETENCIAS	SIGLA	Relevância interna (RI)	Pertinência externa (PE)	GAP = RI - PE
1-Orientação da realização	OR	16	16	0
2-Pensamento analítico	PA	9	9	0
3-Orientação para Comunidade	OPC	12	16	-4
4-Habilidades financeiras	HF	0	9	-9
5-A busca da informação	ABI	-	-	-
6-Pensamento inovativo	PI	8	16	-8
7- Orientação estratégica	OE	4	16	-12
1-Responsabilidade	RP	12	16	-4
2-Liderança da mudança	LDM	12	16	-4
3-Colaboração	CO	8	16	-8
4-Comunicação	CM	8	16	-8
5-Impacto e a influência	IEI	12	16	-4
6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	GTI	12	16	-4
7-Iniciativa	IN	4	16	-12
8-Consciência de organização	COR	8	16	-8
9-Medida de desempenho	MD	12	16	-4
10-Gestão de processo e Projeto de organização	GPPO	8	16	-8
11- Gestão do projeto	GP	4	16	-12
1-Gerenciamento de recursos humanos	GRH	4	16	-12
2- Compreensão interpessoal	CI	4	16	-12
3-Profissionalismo	PF	8	16	-8
4-Capacidade de relacionamento	CR	12	16	-4
5-Autoconfiança	AC	3	9	-6
6-Auto-desenvolvimento	AD	3	9	-6
7-Desenvolvimento do talento	DT	4	16	-12
8- Liderança da equipe	LE	8	16	-8

Verifica-se no gráfico que o módulo apresentou GAP acima do tolerável em 15 das competências geradas e em uma competência ausente/requerida.

Na análise dos valores atribuídos pelo coordenador, na coluna de “relevância interna”, identifica-se que nenhuma competência recebeu o valor máximo ou teve seu valor superior ao valor da coluna “pertinência externa”, demonstrando que o curso não está desenvolvendo nenhuma competência acima das necessidades requeridas pelo SUS.

Entretanto, na coluna “pertinência externa”, nota-se que somente quatro competências obtiveram valor 9 e as outras 21 receberam o valor máximo de 16 pontos, permitindo-nos dizer que o coordenador, indiretamente, reconheceu o instrumento como importante para identificar os possíveis GAPs de competência existentes no curso.

4.4 - O MÓDULO A GESTÃO DO CUIDADO

Em seguida apresentam-se os objetivos, o quadro lógico e a respectiva análise do módulo a “gestão do cuidado”.

Os objetivos desse módulo são:

1. Conhecer e discutir as potencialidades e os limites da implementação da Gestão Clínica no Hospital;
2. Conhecer e discutir as especificidades do trabalho em saúde, sua dimensão intersubjetiva e suas consequências sobre os limites e as possibilidades de produção do cuidado;
3. Conhecer os principais conceitos da humanização do cuidado e refletir criticamente sobre eles, identificando áreas prioritárias, dispositivos e práticas os quais concretizem essa diretriz assistencial;
4. Discutir os arranjos e os dispositivos organizacionais no âmbito da assistência, que facilitem a responsabilização e a coordenação das diferentes equipes e profissionais no cuidado ao paciente;
5. Conhecer o conceito de Medicina Baseada em Evidências, suas contribuições e limites;
6. Conhecer e refletir criticamente sobre a aplicação de alguns instrumentos e práticas de gestão clínica/garantia da qualidade em serviços de saúde: diretrizes clínicas, gestão de

patologias, gestão de casos, monitoramento de indicadores de estrutura, processo e resultado, estudos de variação da prática médica, monitoramento de eventos adversos, revisão de prontuários (Comissão de Revisão de Prontuários), análise de óbitos (Comissão de Análise de Óbitos) e prevenção e controle das infecções hospitalares (CCIH);

7. Conhecer e discutir princípios, valores e dispositivos relacionados à gestão do acesso (filas para transplante, cirurgias, consultas especializadas etc.);
8. Conhecer as novas modalidades assistenciais no âmbito hospitalar, suas possibilidades de aplicação e limites;
9. Identificar as principais operações no âmbito da atenção, seus processos-chave e fluxos (internação/alta; realização de cirurgias e procedimentos invasivos; apoio diagnóstico e realização de consultas);
10. Conhecer os conceitos básicos e os principais dispositivos do gerenciamento de leitos, da porta hospitalar de urgência e da assistência em cirurgia/anestesia, a partir de uma visão integrada do desempenho dessas grandes áreas assistenciais;
11. Conhecer os conceitos básicos e os principais dispositivos da assistência farmacêutica hospitalar; e
12. Identificar algumas relações e interfaces entre o processo de atenção/cuidado ao paciente e os principais sistemas de abastecimento/logística hospitalar.

QUADRO LÓGICO DE ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR DA ENSP - 2009														
CURSO	NÍVEL / MODALIDADE / CARGA HORÁRIA	MÓDULOS OU UNIDADES DE APRENDIZAGENS(UAs)	COMPETÊNCIAS GERADAS			DIFERENÇA GERADA(DG) (RI-PE)	FATOR DE IMPORTÂNCIA (FI)	TOTAL= DG X FI	COMPETÊNCIAS AUSENTES e REQUERIDAS			DIFERENÇA GERADA (DG) (RI-PE)	FATOR DE IMPORTÂNCIA (FI)	TOTAL= DG X FI
			COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA (RI)	PERTINÊNCIA EXTERNA (PE)				COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA (RI)	PERTINÊNCIA EXTERNA (PE)			
Gestão Hospitalar	Especialização / Presencial / 450 horas	UNIDADE DE APRENDIZAGEM VI: A GESTÃO DO CUIDADO												
		TRANSFORMAÇÃO												
		1-Orientação da realização		SIM	3	4	-1	3	-3					
	objetivo 1: compreender...	2-Pensamento analítico		SIM	2	4	-2	4	-8					
	objetivo 2: compreender...	3-Orientação para Comunidade		SIM	2	4	-2	4	-8					
	objetivo 3: compreender...	4-Habilidades financeiras		NÃO	0	0	0	0	0					
	objetivo 4: conhecer...	5-A busca da informação		SIM	2	3	-1	3	-3					
	objetivo 5: conhecer...	6-Pensamento inovativo		SIM	2	4	-2	4	-8					
	objetivo 6: conhecer...	7- Orientação estratégica		SIM	3	4	-1	4	-4					
	objetivo 7: conhecer...	GAP TOTAL DE TRANSFORMAÇÃO							-34					
	objetivo 8: discutir...	EXECUÇÃO												
	objetivo 9: conhecer...	1-Responsabilidade		SIM	3	4	-1	4	-4					
	objetivo 10: conhecer...	2-Liderança da mudança		SIM	2	4	-2	4	-8					
	objetivo 11: conhecer...	3-Colaboração		SIM	3	3	0	4	0					
	objetivo 12: conhecer...	4-Comunicação		SIM	3	4	-1	4	-4					
	objetivo 13: identificar...	5-Impacto e a influência		SIM	2	4	-2	4	-8					
	objetivo 14: conhecer...	6-Gerenciamento da tecnologia da Informação		SIM	2	4	-2	4	-8					
	objetivo 15: identificar...	7-Iniciativa		SIM	1	4	-3	4	-12					
	objetivo 16: conhecer...	8-Consciência de organização		SIM	2	3	-1	4	-4					
	objetivo 17: conhecer...	9-Medida de desempenho		SIM	2	4	-2	4	-8					
	objetivo 18: identificar...	10-Gestão de processo e Projeto de organização		SIM	3	4	-1	4	-4					
		11- Gestão do projeto		SIM	1	3	-2	3	-6					
		GAP TOTAL DE EXECUÇÃO							-66					
		PESSOAS												
		1-Gerenciamento de recursos humanos		SIM	3	4	-1	4	-4					
		2- Compreensão interpessoal		SIM	3	4	-1	4	-4					
		3-Profissionalismo		SIM	2	4	-2	4	-8					
		4-Capacidade de relacionamento		SIM	2	3	-1	3	-3					
		5-Autoconfiança		SIM	2	4	-2	4	-8					
		6-Auto-desenvolvimento		SIM	1	4	-3	4	-12					
		7-Desenvolvimento do talento		SIM	2	4	-2	4	-8					
		8- Liderança da equipe		SIM	3	4	-1	4	-4					
		GAP TOTAL DE PESSOAS							-51					
		GAP TOTAL DO CURSO							-151					

O módulo analisado contou com a presença de quatro participantes (coordenador do curso, coordenador do módulo, orientador e aluno) e não foi apresentada nenhuma dificuldade na operacionalização do instrumento.

No bloco de transformação, o valor do quartil superior está compreendido entre os valores 24 e -24. Como o bloco apresentou um GAP de -34 pontos, o mesmo está com um GAP acima do tolerável. Entre as sete competências presentes no bloco, “pensamento analítico”, “orientação para a comunidade” e “pensamento inovativo” apresentaram o maior GAP – -8 pontos –, seguidas de “orientação estratégica” com -4 pontos e de “orientação da realização” e de “a busca da informação” com -3 pontos; já a competência “habilidades financeiras” não se aplica ao módulo.

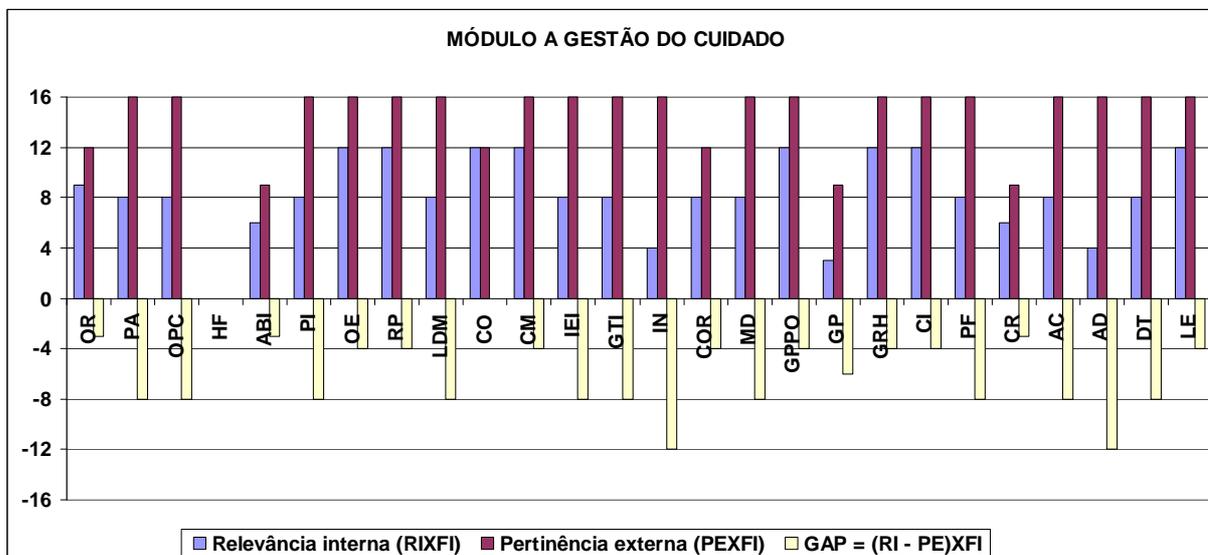
No bloco de execução, o valor do quartil superior está situado entre os valores 44 e -44. Como o bloco apresentou um GAP de -66 pontos o mesmo encontra-se com um GAP acima do tolerável, o que requer uma visão do conteúdo. Dentre as competências do bloco, “iniciativa” teve o maior GAP do grupo com -12 pontos, seguida de “liderança da mudança”, “impacto e influência”, “gerenciamento da tecnologia da informação” e “medida de desempenho” com um GAP de -8 pontos. Na sequência, aparece “gestão de projeto” com -6 pontos; “responsabilidade”, “comunicação”, “consciência da organização” e “gestão de processo e projeto de organização” com -4 pontos; e “colaboração” com GAP zero.

No bloco de pessoas, o valor do quartil superior está situado entre os valores 32 e -32 pontos. Como apresentou um GAP de -51 pontos, o mesmo apresenta-se com o valor acima do tolerável. Dentre as competências do bloco, “autodesenvolvimento” apresentou o maior GAP com -12 pontos, seguida de “profissionalismo”, “autoconfiança” e “desenvolvimento do talento” com GAP de -8 pontos. Em seguida, tem-se “gerenciamento de recursos humanos”, “compreensão interpessoal” e “liderança da equipe” com GAP de -4 pontos e “capacidade de relacionamento” com -3 pontos.

Ao se correlacionar os objetivos do curso aos GAPs apresentados pelo módulo, nota-se que este apresentou GAP acima do tolerável nos três blocos de competências, destacando-se que no bloco de execução, das 11 competências, seis apresentaram GAPs. No bloco de pessoas, das oito competências, quatro apresentaram GAPs. No bloco de transformação, das sete competências, três apresentaram GAPs. Com base nesses dados, tem-se a percepção de que a maioria dos objetivos do módulo pode ter a sua consecução comprometida. São eles:

- 1- Conhecer e discutir as especificidades do trabalho em saúde, sua dimensão intersubjetiva e suas consequências sobre os limites e as possibilidades de produção do cuidado;
- 2- Conhecer e refletir criticamente sobre os principais conceitos da humanização do cuidado, identificando áreas prioritárias e os dispositivos e práticas que concretizem essa diretriz assistencial;
- 3- Conhecer e refletir criticamente sobre a aplicação de alguns instrumentos e práticas de gestão clínica/garantia da qualidade em serviços de saúde: diretrizes clínicas, gestão de patologias, gestão de casos, monitoramento de indicadores de estrutura, processo e resultado, estudos de variação da prática médica, monitoramento de eventos adversos, revisão de prontuários (Comissão de Revisão de Prontuários), análise de óbitos (Comissão de Análise de Óbitos) e prevenção e controle das infecções hospitalares (CCIH);
- 4- Conhecer e discutir princípios, valores e dispositivos relacionados à gestão do acesso (filas para transplante, cirurgias, consultas especializadas etc.);
- 5- Identificar as principais operações no âmbito da atenção, seus processos-chave e fluxos (internação/alta; realização de cirurgias e procedimentos invasivos; apoio diagnóstico e realização de consultas);
- 6- Conhecer os conceitos básicos e os principais dispositivos do gerenciamento de leitos, da porta hospitalar de urgência e da assistência em cirurgia/anestesia, a partir de uma visão integrada do desempenho dessas grandes áreas assistenciais;
- 7- Conhecer os conceitos básicos e os principais dispositivos da assistência farmacêutica hospitalar; e
- 8- Identificar algumas relações e interfaces entre o processo de atenção/cuidado ao paciente e os principais sistemas de abastecimento/logística hospitalar.

O GAP do módulo foi de -151 pontos; observa-se que o mesmo não apresentou nenhuma competência ausente/requerida.



COMPETENCIAS	SIGLA	Relevância interna (RI)	Pertinência externa (PE)	GAP = RI - PE
1-Orientação da realização	OR	9	12	-3
2-Pensamento analítico	PA	8	16	-8
3-Orientação para Comunidade	OPC	8	16	-8
4-Habilidades financeiras	HF	-	-	-
5-A busca da informação	ABI	6	9	-3
6-Pensamento inovativo	PI	8	16	-8
7- Orientação estratégica	OE	12	16	-4
1-Responsabilidade	RP	12	16	-4
2-Liderança da mudança	LDM	8	16	-8
3-Colaboração	CO	12	12	0
4-Comunicação	CM	12	16	-4
5-Impacto e a influência	IEI	8	16	-8
6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	GTI	8	16	-8
7-Iniciativa	IN	4	16	-12
8-Consciência de organização	COR	8	12	-4
9-Medida de desempenho	MD	8	16	-8
10-Gestão de processo e Projeto de organização	GPPO	12	16	-4
11- Gestão do projeto	GP	3	9	-6
1-Gerenciamento de recursos humanos	GRH	12	16	-4
2- Compreensão interpessoal	CI	12	16	-4
3-Profissionalismo	PF	8	16	-8
4-Capacidade de relacionamento	CR	6	9	-3
5-Autoconfiança	AC	8	16	-8
6-Auto-desenvolvimento	AD	4	16	-12
7-Desenvolvimento do talento	DT	8	16	-8
8- Liderança da equipe	LE	12	16	-4

Verifica-se no gráfico que o módulo apresentou GAP acima do tolerável em 13 das competências geradas e nenhuma competência ausente/requerida.

Na análise dos valores atribuídos pelo coordenador à coluna de “relevância interna”, identifica-se que nenhuma competência recebeu o valor máximo ou teve seu valor superior ao valor da coluna “pertinência externa”, demonstrando que o curso não está desenvolvendo nenhuma competência acima das necessidades requeridas pelo SUS.

Entretanto, na coluna “pertinência externa”, nota-se que somente cinco competências obtiveram valor abaixo do valor máximo; as outras 20 receberam o valor máximo de 16 pontos, representando que o coordenador, indiretamente, reconheceu o instrumento como importante para identificar os possíveis GAPs de competência existentes no curso.

4.5 - O MÓDULO GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

Em seguida apresentam-se os objetivos, o quadro lógico e a respectiva análise do módulo a “gestão do cuidado”.

Os objetivos do módulo são os seguintes:

1. Compreender a gestão de pessoas como um processo estratégico para alcance de resultados institucionais;
2. Conhecer e discutir a política de Recursos Humanos no âmbito da administração pública e a proposta de Gestão do Trabalho para o SUS;
3. Conhecer e refletir sobre a dimensão do campo de recursos humanos, suas funções e atribuições;
4. Conhecer experiências desenvolvidas na área de gestão de pessoas em instituições hospitalares; e
5. Discutir mudanças propostas na área de gestão de pessoas na perspectiva do modelo de Fundação Estatal.

QUADRO LÓGICO DE ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR DA ENSP - 2009															
CURSO	NÍVEL / MODALIDADE / CARGA HORÁRIA	MÓDULOS OU UNIDADES DE APRENDIZAGENS(UAs)	COMPETÊNCIAS GERADAS			DIFERENÇA GERADA(DG) (R-PE)	FATOR DE IMPORTÂNCIA (FI)	TOTAL= DG X FI	COMPETÊNCIAS AUSENTES e REQUERIDAS			DIFERENÇA GERADA (DG) (R-PE)	FATOR DE IMPORTÂNCIA (FI)	TOTAL= DG X FI	
			COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA (RI)	PERTINÊNCIA EXTERNA (PE)				COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA (RI)	PERTINÊNCIA EXTERNA (PE)				
Gestão Hospitalar	Especialização / Presencial / 450 horas	UA XIX - GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE													
		TRANSFORMAÇÃO													
		1-Orientação da realização	SIM	4	4	0	4	0							
		objetivo 1: compreender...	sim	4	4	0	4	0							
		objetivo 2: debater...	sim	4	3	1	4	4							
		objetivo 3: refletir...	NÃO						SIM	0	4	-4	3	-12	
		4-Habilidades financeiras	sim	4	3	1	4	4							
		5-A busca da informação	sim	4	3	1	4	4							
		6-Pensamento inovativo	sim	4	3	1	4	4							
		7- Orientação estratégica	sim	2	2	0	3	0							
		GAP TOTAL DE TRANSFORMAÇÃO						0							
		EXECUÇÃO													
		1-Responsabilidade	SIM	4	2	2	4	8							
		2-Liderança da mudança	SIM	4	3	1	4	4							
		3-Colaboração	SIM	4	3	1	4	4							
		4-Comunicação	SIM	4	4	0	4	0							
		5-Impacto e a influência	NÃO						0	SIM	0	2	-2	3	-6
		6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	SIM	1	3	-2	3	-6							
		7-Iniciativa	NÃO							SIM	0	4	-4	4	-16
		8-Consciência da organização	SIM	3	3	0	4	0							
		9-Medida de desempenho	NÃO							SIM	0	4	-4	3	-12
		10-Gestão de processo e Projeto de organização	NÃO							SIM	0	4	-4	4	-16
		11- Gestão do projeto	NÃO							SIM	0	4	-4	3	-12
GAP TOTAL DE EXECUÇÃO						-52									
PESSOAS															
1-Gerenciamento de recursos humanos	SIM	4	4	0	4	0									
2- Compreensão interpessoal	SIM	4	3	1	4	4									
3-Profissionalismo	SIM	4	4	0	4	0									
4-Capacidade de relacionamento	SIM	4	4	0	3	0									
5-Autoconfiança	SIM	4	2	2	3	6									
6-Auto-desenvolvimento	sim	4	2	2	3	6									
7-Desenvolvimento do talento	NÃO								0	4	-4	3	-12		
8- Liderança da equipe	NÃO								0	4	-4	4	-16		
GAP TOTAL DE PESSOAS						-12									
GAP TOTAL DO CURSO						-64									

O grupo que realizou a análise do módulo “gestão de recursos humanos em saúde” contou com a presença de quatro participantes (coordenador do curso, coordenador do módulo, orientador e aluno).

No bloco de transformação, o quartil superior está situado entre os valores 28 e -28 pontos. Como esse bloco apresentou um GAP de zero ponto o mesmo encontra-se dentro do limite tolerável. Dentre as competências do módulo, “orientação da realização”, “pensamento analítico” e “orientação estratégica” apresentaram GAP zero; isso quer dizer que o módulo desenvolve essas competências nos níveis de exigência do SUS. Já as competências “orientação para a comunidade”, “a busca da inovação” e “pensamento inovativo” apresentaram GAP de +4 pontos, demonstrando que estão sendo desenvolvidas em um nível acima do exigido pelo SUS; e a competência “habilidades financeiras” aparece como ausente/requerida no módulo, com um GAP de -12 pontos.

No bloco de execução, o quartil superior está situado entre os valores 44 e -44 pontos. Como o GAP desse bloco foi de -52 pontos, o mesmo encontra-se com um GAP acima do tolerável. Dentre as competências do módulo, encontram-se “comunicação” e “consciência da organização” com GAP zero; “responsabilidade” com +8 pontos; “liderança de mudança” com +4 pontos; e “colaboração” com +4 pontos. Os GAPs positivos demonstram que o módulo está desenvolvendo essas competências em um nível maior do que as reais necessidades do SUS.

Esse grupo teve ainda cinco competências ausentes/requeridas: “impacto e influência” com -6 pontos; “medida de desempenho” e “gestão do projeto” com -12 pontos; e “gestão de processo e projeto de organização” e “iniciativa” com -16 pontos, ou seja, o GAP máximo para uma competência.

No bloco de pessoas, o quartil superior está situado entre 32 e -32 pontos, sendo que esse bloco apresentou um GAP de -12 pontos, estando, assim, dentro do tolerável. Dentre as competências do bloco, “gerenciamento de recursos humanos”, “profissionalismo” e “capacidade de relacionamento” aparecem com GAP zero; isto é, essas competências estão sendo desenvolvidas de acordo com os níveis de exigência do SUS.

Já as competências “compreensão interpessoal” com GAP de +4 pontos, “autoconfiança” e “autodesenvolvimento” com GAP de +6 pontos estão sendo desenvolvidas acima das necessidades do SUS. O grupo pessoas apresenta ainda as competências ausentes/requeridas

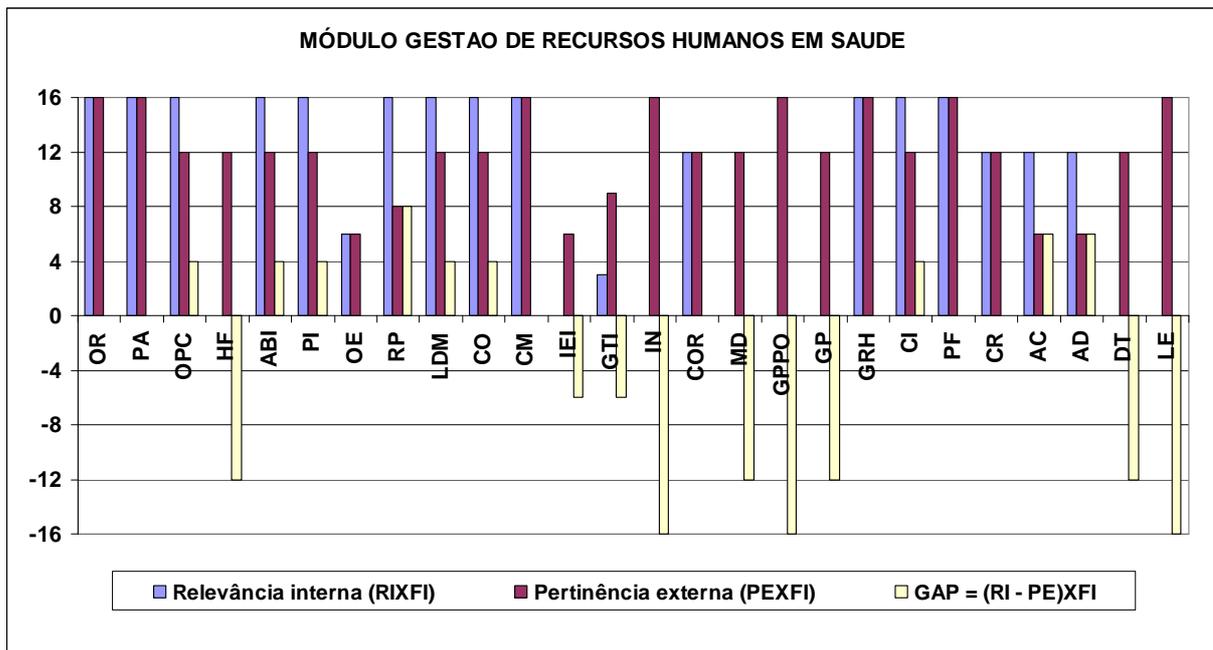
“desenvolvimento do talento” com um GAP de -12 pontos e “liderança da equipe” com o GAP de -16 pontos.

Ao se correlacionar os objetivos do curso aos GAPs apresentados pelo módulo, nota-se que este apresentou GAP acima do tolerável apenas no bloco de execução, destacando-se que, das 11 competências, seis apresentaram GAPs, sendo cinco ausentes/requeridas. Já no bloco de pessoas aparecem mais duas competências ausentes/requeridas. Com base nos dados, tem-se a percepção de que três dos objetivos do módulo podem ter a sua consecução comprometida. São eles:

- 1- Compreender a gestão de pessoas como um processo estratégico para alcance de resultados institucionais;
- 2- Conhecer e discutir a política de Recursos Humanos no âmbito da administração pública e a proposta de Gestão do Trabalho para o SUS; e
- 3- Conhecer e refletir sobre a dimensão do campo de recursos humanos, suas funções e atribuições.

Observa-se ainda que o GAP do módulo foi de -64 pontos, e o mesmo apresentou oito competências ausentes/requeridas.

Em seguida apresentam-se o gráfico referente ao módulo e a tabela com os valores de relevância interna, pertinência externa e o GAP de cada competência do módulo.



COMPETENCIAS	SIGLA	Relevância interna (RI)	Pertinência externa (PE)	GAP = RI - PE
1-Orientação da realização	OR	16	16	0
2-Pensamento analítico	PA	16	16	0
3-Orientação para Comunidade	OPC	16	12	4
4-Habilidades financeiras	HF	0	12	-12
5-A busca da informação	ABI	16	12	4
6-Pensamento inovativo	PI	16	12	4
7- Orientação estratégica	OE	6	6	0
1-Responsabilidade	RP	16	8	8
2-Liderança da mudança	LDM	16	12	4
3-Colaboração	CO	16	12	4
4-Comunicação	CM	16	16	0
5-Impacto e a influência	IEI	0	6	-6
6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	GTI	3	9	-6
7-Iniciativa	IN	0	16	-16
8-Consciência da organização	COR	12	12	0
9-Medida de desempenho	MD	0	12	-12
10-Gestão de processo e Projeto de organização	GPPO	0	16	-16
11- Gestão do projeto	GP	0	12	-12
1-Gerenciamento de recursos humanos	GRH	16	16	0
2- Compreensão interpessoal	CI	16	12	4
3-Profissionalismo	PF	16	16	0
4-Capacidade de relacionamento	CR	12	12	0
5-Autoconfiança	AC	12	6	6
6-Auto-desenvolvimento	AD	12	6	6
7-Desenvolvimento do talento	DT	0	12	-12
8- Liderança da equipe	LE	0	16	-16

Verifica-se no gráfico que o módulo apresentou GAP acima do tolerável em uma competência gerada e oito competências ausentes/requeridas.

Entretanto, os valores atribuídos pelo coordenador à coluna de “relevância interna” em 16 competências receberam entre 12 e 16, tendo em dez a nota máxima. Em nove competências, os valores da coluna “relevância interna” foi superior ao valor da coluna “pertinência externa”, demonstrando que o curso está desenvolvendo essas competências acima das necessidades requeridas pelo SUS. Já na coluna “pertinência externa”, 20 competências então com os valores situados entre 12 e 16 ou mais de 75% das competências.

Na coluna “pertinência externa”, nota-se que somente seis competências obtiveram nota abaixo do intervalo entre 12 e 16; das 20 restantes, oito receberam o valor máximo.

Ressalta-se que no conjunto dos valores atribuídos as duas colunas, e devido o módulo só ter apresentado GAP acima do tolerável no bloco de execução, os valores atribuídos às colunas “relevância interna” e “pertinência externa” implicam, indiretamente, que o coordenador reconheceu o instrumento como importante para identificar os possíveis GAPs de competência existentes no curso.

4.6 - O MÓDULO LABORATÓRIO DE PRÁTICAS GERENCIAIS: FOCANDO A EXPERIÊNCIA

Em seguida apresentam-se os objetivos, o quadro lógico e a respectiva análise do módulo laboratório de práticas gerenciais: focando a experiência.

Os objetivos do módulo são os seguintes:

- 1- Refletir sobre a dinâmica organizacional e a prática gerencial por meio das vivências dos alunos- dirigentes na condução cotidiana dos hospitais;
- 2- Contribuir para o desenvolvimento da capacidade de escuta e tolerância a ambiguidades e incertezas próprias ao trabalho gerencial; e
- 3- Contribuir para o desenvolvimento da capacidade de comunicação e liderança.

QUADRO LÓGICO DE ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR DA ENSP - 2009														
CURSO	NÍVEL / MODALIDADE / CARGA HORÁRIA	MÓDULOS OU UNIDADES DE APRENDIZAGENS(UAs)	COMPETÊNCIAS GERADAS			DIFERENÇA GERADA(DG) (RI-PE)	FATOR DE IMPORTÂNCIA (FI)	TOTAL= DG X FI	COMPETÊNCIAS AUSENTES e REQUERIDAS			DIFERENÇA GERADA (DG) (RI-PE)	FATOR DE IMPORTÂNCIA (FI)	TOTAL= DG X FI
			COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA (RI)	PERTINÊNCIA EXTERNA (PE)				COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA (RI)	PERTINÊNCIA EXTERNA (PE)			
Gestão Hospitalar	Especialização / Presencial / 450 horas	UNIDADE DE APRENDIZAGEM III: LABORATÓRIO DE PRÁTICAS GERENCIAIS: FOCANDO A EXPERIÊNCIA TRANSFORMAÇÃO												
	Objetivo 1: refletir ...	1-Orientação da realização	sim	3	3	0	3	0						
	Objetivo 2: contribuir...	2-Pensamento analítico	sim	4	4	0	4	0						
	Objetivo 3: contribuir...	3-Orientação para Comunidade	sim	4	4	0	4	0						
		4-Habilidades financeiras	nao se aplica	0	0	0		0						
		5-A busca da informação	sim	3	3	0	2	0						
		6-Pensamento inovativo	sim	3	4	-1	2	-2						
		7- Orientação estratégica	sim	3	4	-1	4	-4						
		GAP TOTAL DE TRANSFORMAÇÃO						-6						
		EXECUÇÃO												
		1-Responsabilidade	sim	4	4	0	4	0						
		2-Liderança da mudança	sim	4	4	0	4	0						
		3-Colaboração	sim	4	4	0	4	0						
		4-Comunicação	sim	4	4	0	4	0						
		5-Impacto e a influência	sim	4	4	0	3	0						
		6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	nao se aplica	0	0	0		0						
		7-Iniciativa	sim	3	4	-1	4	-4						
		8-Consciência de organização	sim	4	4	0	3	0						
		9-Medida de desempenho	nao se aplica	0	0	0	0	0						
		10-Gestão de processo e Projeto de organização	sim	2	4	-2	2	-4						
		11- Gestão do projeto	sim	2	4	-2	2	-4						
		GAP TOTAL DE XECUÇÃO						-12						
		PESSOAS												
		1-Gerenciamento de recursos humanos	sim	2	4	-2	4	-8						
		2- Compreensão interpessoal	sim	4	4	0	4	0						
		3-Profissionalismo	sim	4	4	0	4	0						
		4-Capacidade de relacionamento	sim	4	4	0	4	0						
		5-Autoconfiança	sim	4	4	0	4	0						
		6-Auto-desenvolvimento	sim	4	4	0	4	0						
		7-Desenvolvimento do talento	sim	3	3	0	3	0						
		8- Liderança da equipe	sim	4	4	0	4	0						
		GAP TOTAL DE PESSOAS						-8						
		GAP TOTAL DO CURSO						-26						

O grupo que realizou a análise do módulo “laboratório de práticas gerenciais: focando a experiência” contou com a presença de quatro participantes (coordenador do curso, coordenador do módulo, orientador e aluno).

No grupo de transformação, o quartil superior está situado entre 24 e -24 pontos. Como esse bloco obteve GAP de -6 pontos, o mesmo encontra-se dentro do tolerável. Dentre as competências do bloco, a “habilidades financeiras” não se aplica ao módulo. Já as competências “orientação da realização”, “pensamento analítico”, “orientação para comunidade” e a “busca da informação” apresentaram GAP de zero ponto, ou seja, estão sendo desenvolvidas de acordo com as necessidades do SUS. O módulo apresentou ainda as competências “pensamento inovativo” com GAP de -2 pontos e “orientação estratégica” com -4 pontos; ambas dentro do GAP tolerável.

No grupo de execução, o quartil superior está situado entre os valores de -36 e 36 pontos; entretanto, o bloco apresentou um GAP de -12 pontos, valor considerado tolerável. Dentre as competências do bloco, “gerenciamento da tecnologia da informação” e “medida de desempenho” não se aplicam ao módulo. Já as competências “responsabilidade”, “liderança de mudança”, “colaboração”, “comunicação”, “impacto e influência” e “consciência de organização” apresentaram um GAP de zero ponto, ou seja, estão em consonância com as necessidades do SUS. Por fim, as competências “iniciativa”, “gestão de processo e projeto de organização” e “gestão de projeto” apresentaram um GAP de -4 pontos, valor dentro do tolerável.

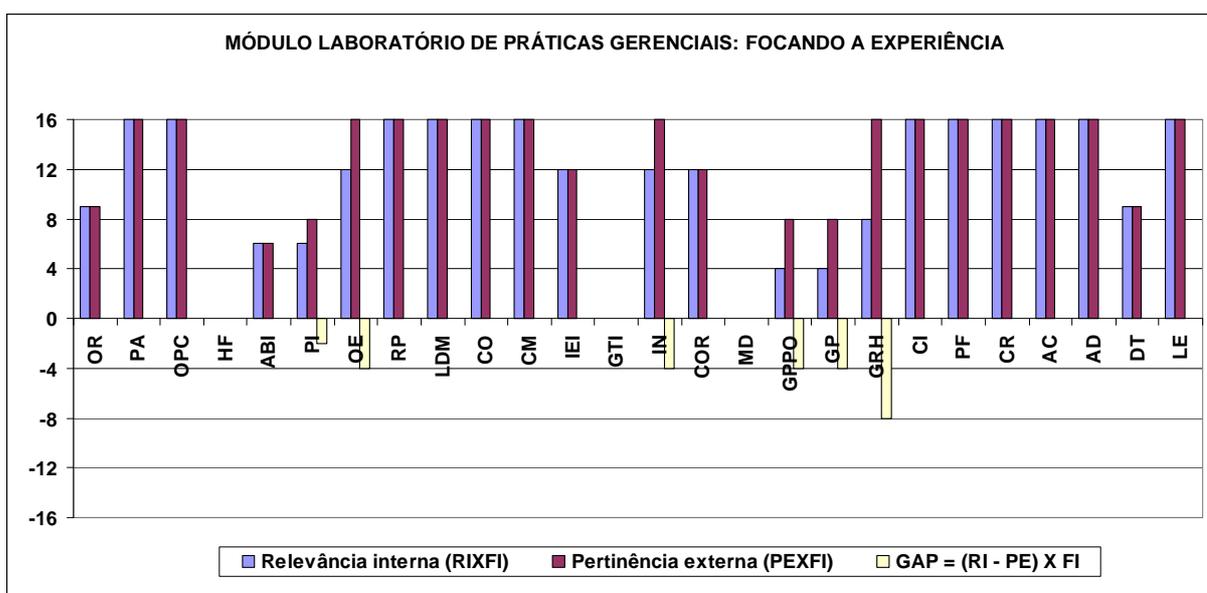
No grupo de pessoas, o quartil superior está situado entre os valores de -32 e 32 pontos. Como o GAP do bloco foi de -8 pontos, o mesmo encontra-se dentro do tolerável. Dentre as oito competências do bloco, sete apresentaram o GAP de zero ponto. São elas: “compreensão interpessoal”, “profissionalismo”, “capacidade de relacionamento”, “autoconfiança”, “autodesenvolvimento”, “desenvolvimento do talento” e “liderança da equipe”, e apenas uma competência, “gerenciamento de recursos humanos”, necessita ser desenvolvida, pois apresentou um GAP de -8 pontos.

Ao se correlacionar os objetivos do curso aos GAPs apresentados, nota-se que o módulo não apresentou GAP acima do tolerável em nenhum bloco, contudo, a competência “gerenciamento de recursos humanos” apresentou um GAP acima do tolerável. Por se tratar de uma competência diretamente ligada à proposta do módulo, tem-se a percepção de que pelo menos um dos objetivos do módulo pode ter a sua consecução comprometida, que é:

1-. Refletir sobre a dinâmica organizacional e a prática gerencial por meio das vivências dos alunos- dirigentes na condução cotidiana dos hospitais.

O módulo apresentou um GAP de -26 pontos, tendo sido o menor GAP negativo entre todos os módulos do curso. Além disso, das 26 competências do referencial teórico, 17 apresentaram GAP zero, representando que o módulo está desenvolvendo a maior parte das competências a que se propõe.

Em seguida apresentam-se o gráfico referente ao módulo e a tabela com os valores de relevância interna, pertinência externa e o GAP de cada competência do módulo.



COMPETÊNCIAS	SIGLA	Relevância interna (RI)	Pertinência externa (PE)	GAP = RI - PE
1-Orientação da realização	OR	9	9	0
2-Pensamento analítico	PA	16	16	0
3-Orientação para Comunidade	OPC	16	16	0
4-Habilidades financeiras	HF	0	0	0
5-A busca da informação	ABI	6	6	0
6-Pensamento inovativo	PI	6	8	-2
7- Orientação estratégica	OE	12	16	-4
1-Responsabilidade	RP	16	16	0
2-Liderança da mudança	LDM	16	16	0
3-Colaboração	CO	16	16	0
4-Comunicação	CM	16	16	0
5-Impacto e a influência	IEI	12	12	0
6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	GTI	-	-	-
7-Iniciativa	IN	12	16	-4
8-Consciência de organização	COR	12	12	0
9-Medida de desempenho	MD			
10-Gestão de processo e Projeto de organização	GPPO	4	8	-4
11- Gestão do projeto humanos	GP	4	8	-4
	GRH	8	16	-8
2- Compreensão interpessoal	CI	16	16	0
3-Profissionalismo	PF	16	16	0
4-Capacidade de relacionamento	CR	16	16	0
5-Autoconfiança	AC	16	16	0
6-Auto-desenvolvimento	AD	16	16	0
7-Desenvolvimento do talento	DT	9	9	0
8- Liderança da equipe	LE	16	16	0

Nota-se que, apesar de a maioria das competências apresentar GAP de zero ponto, nos valores atribuídos pelo coordenador à coluna de “relevância interna”, em 16 competências, foi atribuído valor entre 12 e 16, tendo doze a nota máxima. Já na coluna “pertinência externa”, em 17 competências, os valores estão situados entre 12 e 16.

Ressalta-se que no conjunto dos valores atribuídos as duas colunas, e devido ao fato de o módulo não ter apresentado nenhum GAP acima do tolerável, em nenhum bloco, os valores atribuídos às colunas “relevância interna” e “pertinência externa” estão em sua maioria no intervalo entre 12 e 16. Isso implica, indiretamente, que o coordenador reconheceu o instrumento como importante para identificar os possíveis GAPs de competência existentes no curso.

4.7 - O MÓDULO A ORGANIZAÇÃO

Em seguida apresentam-se os objetivos, o quadro lógico e a respectiva análise do módulo a organização.

Os objetivos do módulo são:

- 1- Compreender a influência que o contexto político, econômico, social e cultural exerce sobre o Sistema Único de Saúde, em particular sobre a gestão e o funcionamento dos hospitais públicos, bem como as atuais expectativas da sociedade brasileira em relação às organizações públicas de saúde;
- 2- Conhecer os princípios, as diretrizes, a forma de organização e as principais políticas do Sistema Único de Saúde;
- 3- Discutir os dilemas do financiamento da Atenção à Saúde no país;
- 4- Reconhecer o campo da saúde e, particularmente, da organização e a gestão hospitalar, enquanto espaço de produção social e de dinâmica econômica, identificando-os como áreas de domínio específico para a gestão;
- 5- Compreender o contexto e os principais desafios da gestão do trabalho em saúde;
- 6- Conhecer conceitualmente a rede de saúde e a forma de inserção do hospital no sistema de saúde;
- 7- Identificar as tendências para a organização da atenção em saúde e particularmente para o hospital, considerando os movimentos e as perspectivas já detectadas no âmbito nacional e internacional;
- 8- Conhecer a trajetória histórica e as principais características da Administração Pública no país;
- 9- Discutir os principais modelos jurídico-administrativos estruturados na administração pública brasileira aplicáveis a hospitais; e
- 10- Compreender a dinâmica social da produção de saúde e doença, identificando os principais problemas de saúde no país, com destaque para o Rio de Janeiro;

QUADRO LÓGICO DE ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR DA ENSP															
CURSO	NÍVEL / MODALIDADE / CARGA HORÁRIA	MÓDULOS OU UNIDADES DE APRENDIZAGENS(ões)	COMPETÊNCIAS GERADAS			DIFERENÇA GERADA	FATOR DE IMPORTÂNCIA	TOTAL = DG X FI	COMPETÊNCIAS AUSENTES e REQUERIDAS			DIFERENÇA GERADA	FATOR DE IMPORTÂNCIA	TOTAL = DG X FI	
			COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA	PERTINÊNCIA EXTERNA				COMPETÊNCIA INDUZIDA	RELEVÂNCIA INTERNA	PERTINÊNCIA EXTERNA				
Gestão Hospitalar	Especialização / Presencial / 450 horas	UNIDADE DE APRENDIZAGEM IV: A ORGANIZAÇÃO													
		TRANSFORMAÇÃO													
		objetivo 1: deverá ...	1-Orientação da realização	sim	2	2	0	3	0						
			2-Pensamento analítico	sim	3	3	0	4	0						
			3-Orientação para Comunidade	sim	2	2	0	4	0						
		objetivo 2: deverá...	4-Habilidades financeiras	não se aplica											
			5-A busca da informação	sim	3	2	1	4	4						
			6-Pensamento inovativo	sim	3	2	1	4	4						
			7- Orientação estratégica	sim	2	2	0	4	0						
		GAP TOTAL DE TRANSFORMAÇÃO								8					
		EXECUÇÃO													
			1-Responsabilidade	sim	2	2	0	2	0						
			2-Liderança da mudança	sim	3	2	1	4	4						
			3-Colaboração	sim	3	2	1	3	3						
			4-Comunicação	sim	2	2	0	3	0						
			5-Impacto e a influência	sim	2	2	0	3	0						
			6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	não se aplica											
			7-Iniciativa	não						sim	0	1	-1	4	-4
			8-Consciência de organização	sim	4	3	1	4	4						
			9-Medida de desempenho	sim	2	2	0	3	0						
			10-Gestão de processo e Projeto de organização	não se aplica											
			11- Gestão do projeto	não se aplica											
		GAP TOTAL DE EXECUÇÃO								7					
		PESSOAS													
			1-Gerenciamento de recursos humanos	não se aplica											
			2- Compreensão interpessoal	sim	2	2	0	3	0						
			3-Profissionalismo	sim	3	3	0	3	0						
	4-Capacidade de relacionamento	sim	3	3	0	3	0								
	5-Autoconfiança	não se aplica													
	6-Auto-desenvolvimento	sim	3	2	1	3	3								
	7-Desenvolvimento do talento	não se aplica													
	8- Liderança da equipe	sim	2	3	-1	3	-3								
GAP TOTAL DE PESSOAS								0							
GAP TOTAL DO CURSO								15							

O último grupo de análise foi realizado no módulo “a organização” e teve a presença de quatro participantes (coordenador do curso, coordenador do módulo, orientador e aluno).

No grupo transformação, o quartil superior está situado entre 24 e -24 pontos. Como o módulo apresentou um GAP de +8 pontos, o mesmo apresenta-se dentro do tolerável. Entretanto, está desenvolvendo a maioria das competências com um grau acima do necessário para o SUS.

Dentre as competências do bloco, “habilidades financeiras” não se aplica ao módulo. Já as competências “orientação da realização”, “pensamento analítico”, “orientação para a comunidade” e “orientação estratégica” apresentaram GAP de zero ponto, ou seja, estão sendo desenvolvidas em alinhamento com as necessidades dos SUS; e, por fim, as competências “a busca da informação” e “pensamento inovativo” tiveram um GAP de -4 pontos, o que está dentro do tolerável.

Já no grupo de execução, o quartil superior está situado entre os valores de 32 e -32 pontos. Como o bloco apresentou um GAP de +7 pontos, o mesmo também se encontra dentro do tolerável. Dentre as competências do bloco, “gerenciamento da tecnologia da informação”, “gestão de processo e projeto de organização” e “gestão de projeto” não se aplicam ao módulo. Já as competências “responsabilidade”, “comunicação”, “impacto e influência” e “medida de desempenho” apresentaram GAP de zero ponto, caracterizando que elas estão sendo desenvolvidas de acordo com as necessidades do SUS.

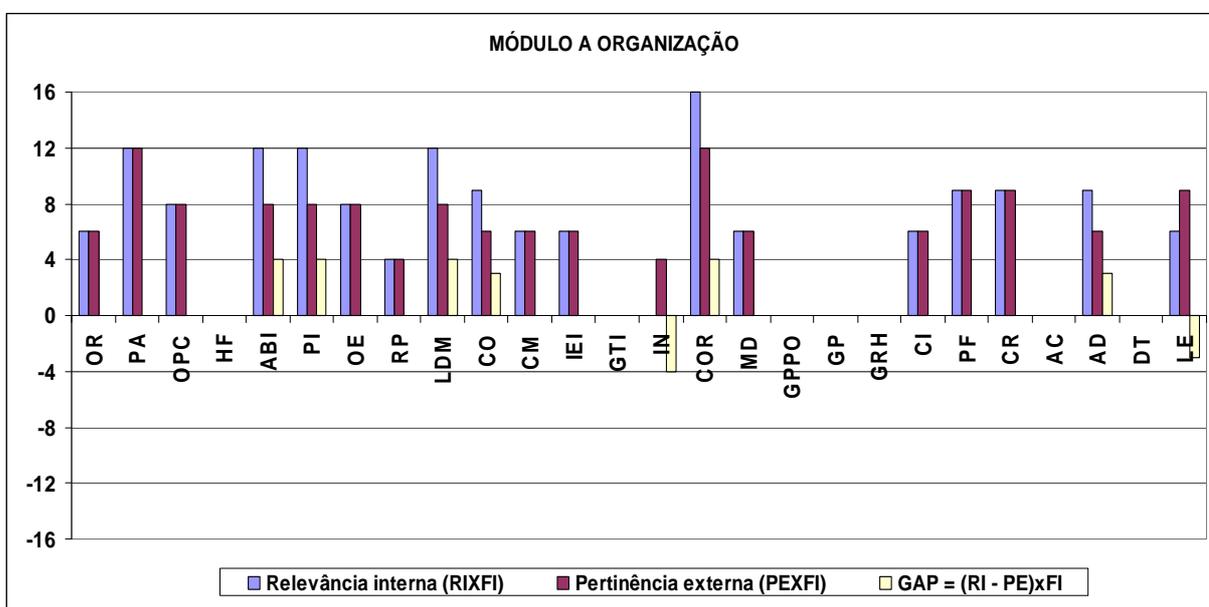
Identifica-se ainda que as competências “liderança da mudança” com GAP de +4 pontos, “colaboração” com +3 pontos e “consciência de organização” com +4 pontos estão com um GAP dentro do tolerável. Por fim, temos a competência “iniciativa”, a qual aparece como ausente/requerida pelo módulo, com um GAP de +4 pontos.

No grupo de pessoas, o quartil superior está situado entre os valores de 20 e -20 pontos. Como o bloco apresenta um GAP de zero ponto, encontra-se dentro do tolerável. Dentre as competências do bloco, “gerenciamento de recursos humanos”, “autoconfiança” e “desenvolvimento de talento” não se aplicam ao módulo. Já as competências “compreensão interpessoal”, “profissionalismo” e “capacidade de relacionamento” aparecem com GAP de zero ponto, demonstrando que estão sendo desenvolvidas de acordo com as necessidades do SUS. Por fim, têm-se a competência “autodesenvolvimento” com o GAP de +3 pontos e “liderança da equipe” com um GAP de -3 pontos.

Nota-se que esse módulo foi o único a apresentar GAP positivo, de +15 pontos, e apenas uma competência com GAP negativo, “liderança da equipe”. Em virtude dos resultados apresentados pelo módulo.

Apesar do módulo não ter apresentado nenhum GAP acima do tolerável é recomendável que o coordenador realize uma análise do resultado com o objetivo de se buscar possíveis necessidades de atualização/adequação para o módulo, bem uma revisão nos objetivos do curso.

Em seguida apresentam-se o gráfico referente ao módulo e a tabela com os valores de relevância interna, pertinência externa e o GAP de cada competência do módulo.



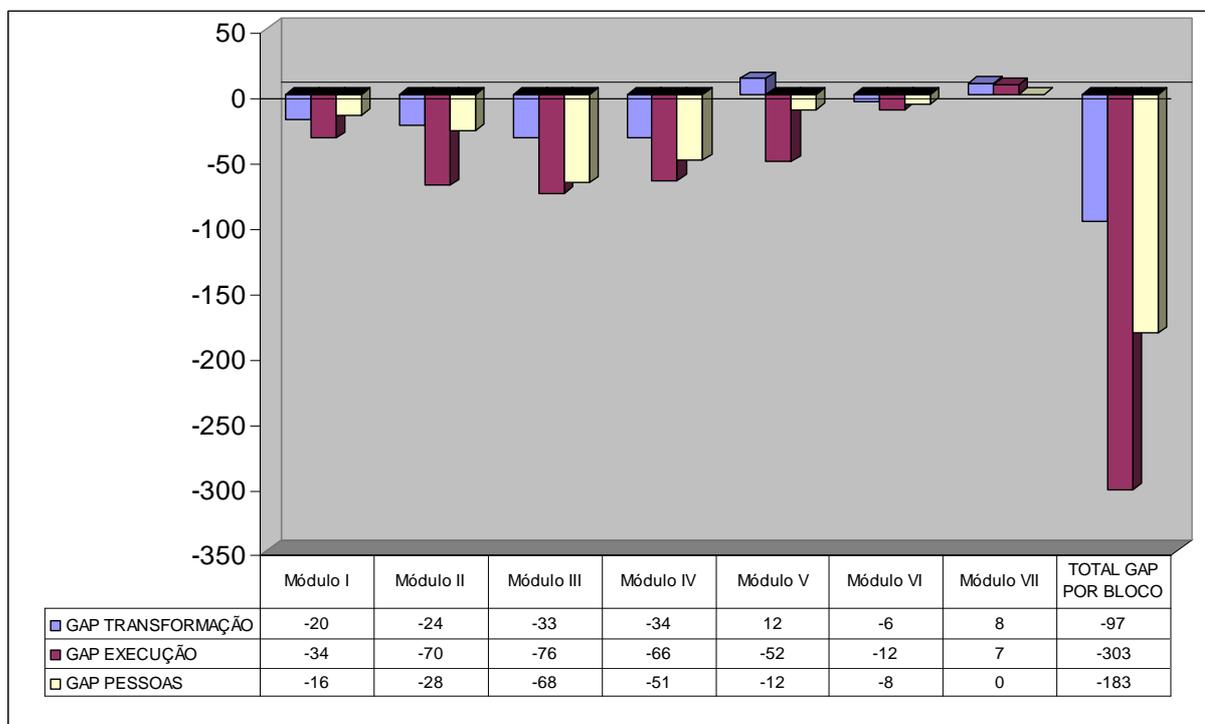
COMPETÊNCIAS	SIGLA	Relevância interna (RI)	Pertinência externa (PE)	GAP = RI - PE
1-Orientação da realização	OR	6	6	0
2-Pensamento analítico	PA	12	12	0
3-Orientação para Comunidade	OPC	8	8	0
4-Habilidades financeiras	HF	-	-	-
5-A busca da informação	ABI	12	8	4
6-Pensamento inovativo	PI	12	8	4
7- Orientação estratégica	OE	8	8	0
1-Responsabilidade	RP	4	4	0
2-Liderança da mudança	LDM	12	8	4
3-Colaboração	CO	9	6	3
4-Comunicação	CM	6	6	0
5-Impacto e a influência	IEI	6	6	0
6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	GTI	-	-	-
7-Iniciativa	IN	0	4	-4
8-Consciência de organização	COR	16	12	4
9-Medida de desempenho	MD	6	6	0
10-Gestão de processo e Projeto de organização	GPPO	-	-	-
11- Gestão do projeto	GP	-	-	-
1-Gerenciamento de recursos humanos	GRH	-	-	-
2- Compreensão interpessoal	CI	6	6	0
3-Profissionalismo	PF	9	9	0
4-Capacidade de relacionamento	CR	9	9	0
5-Autoconfiança	AC	-	-	-
6-Auto-desenvolvimento	AD	9	6	3
7-Desenvolvimento do talento	DT	-	-	-
8- Liderança da equipe	LE	6	9	-3

Percebe-se que o módulo nos valores atribuídos pelo coordenador às colunas “relevância interna” e “pertinência externa” receberam valores dentro daqueles próximos dos demais módulos do curso.

Entretanto, pelo fato de o módulo não ter apresentado GAP acima do tolerável em nenhum bloco de competência, os valores atribuídos às colunas, estão em sua maioria no intervalo entre 12 e 16. Isso implica, indiretamente, que o coordenador reconheceu o instrumento como importante para identificar os possíveis GAPs de competência existentes no curso.

Na sequência, apresenta-se um quadro consolidado com os GAPs por bloco de competências e o GAP total dos módulos e sua respectiva análise:

4.8 - OS GAPs POR BLOCO DE COMPETÊNCIAS DE CADA MÓDULO DO CURSO DE GESTÃO HOSPITALAR



Módulo I – Trabalho gerencial

Módulo II – Estratégia, planejamento e programação em organizações hospitalares

Módulo III – Qualidade em saúde e gestão da clínica

Módulo IV – Gestão do cuidado

Módulo V – Gestão de RH em saúde

Módulo VI – Laboratório de práticas gerenciais: focando a experiência

Módulo VII – A organização

Diante do gráfico nota-se que somente o módulo “a organização” apresentou um GAP positivo; os demais módulos obtiveram GAP negativo; sendo que o módulo “trabalho gerencial” obteve o menor GAP, com -26 pontos, e o módulo “qualidade em saúde e gestão da clínica” obteve o maior GAP dentre todos os módulos do curso, com -177 pontos.

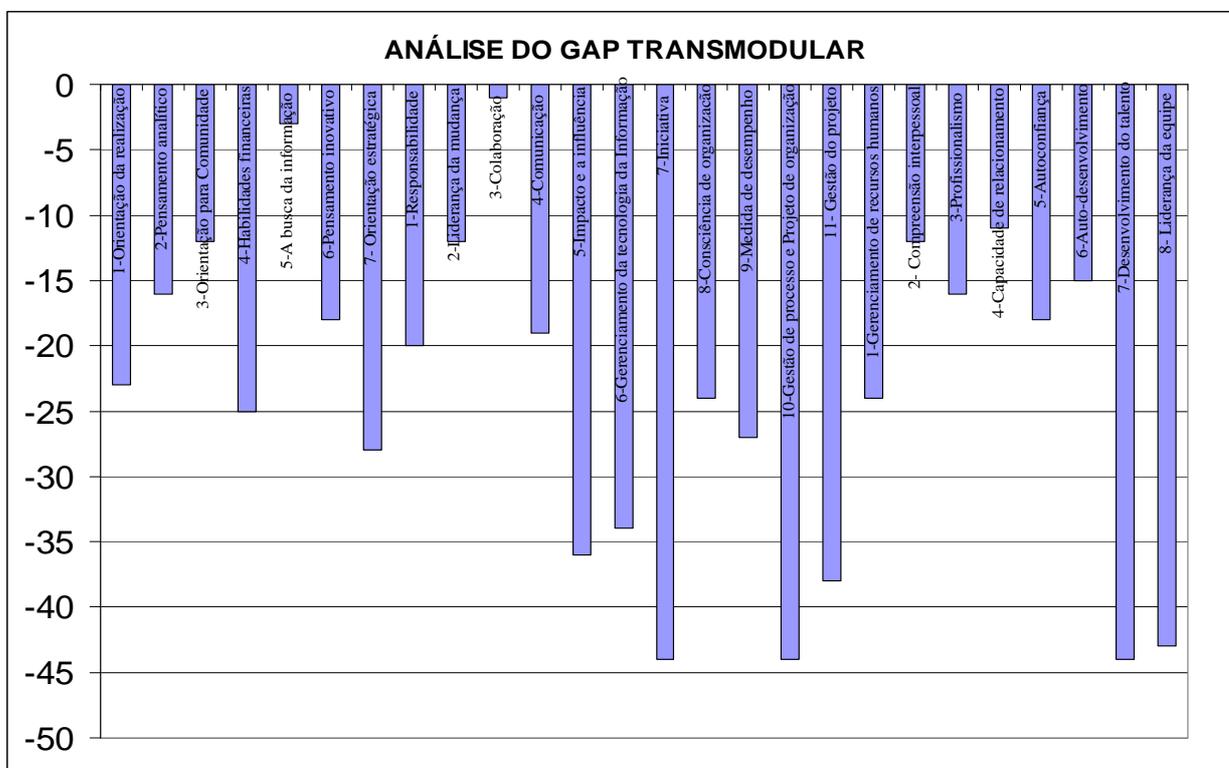
Observa-se ainda que o bloco de execução foi em quase todos os módulos, exceto o de “organização”, o que apresentou os maiores GAP’s.

No bloco de transformação, o módulo com o maior GAP foi o “estratégia, planejamento e programação em organizações hospitalares” com -40 pontos. O GAP desse bloco de competências pode significar que o curso não esteja formando os alunos com competências suficientes para promover mudanças ou inovações em suas organizações.

No bloco de execução, o módulo com o maior GAP foi o “qualidade em saúde e gestão da clínica” com -76 pontos. O GAP nesse bloco de competências pode representar que o curso não esteja formando os alunos com competências suficientes para melhorar a execução dos processos de trabalho da sua organização.

No bloco de pessoas, o módulo com o maior GAP foi o “qualidade em saúde e gestão da clínica” com -68 pontos. O GAP desse bloco pode representar que o curso não esteja formando os alunos com competências suficientes para melhorar a qualidade da gestão de pessoas em suas organizações.

4.9 - A ANÁLISE TRANSMODULAR DAS COMPETÊNCIAS



COMPETÊNCIAS	MOD II	MOD III	MOD IV	MOD V	MOD VI	MOD VII	MOD XIX	GAP TRANSMODULAR
1-Orientação da realização	-4	0	0	0	-3	-16	0	-23
2-Pensamento analítico	-4	0	0	0	-8	-4	0	-16
3-Orientação para Comunidade	-	0	0	-4	-8	-4	4	-12
4-Habilidades financeiras	-	-	-	-9	-	-4	-12	-25
5-A busca da informação	-4	0	4	-	-3	-4	4	-3
6-Pensamento inovativo	-4	-2	4	-8	-8	-4	4	-18
7- Orientação estratégica	-4	-4	0	-12	-4	-4	0	-28
1-Responsabilidade	-8	0	0	-4	-4	-12	8	-20
2-Liderança da mudança	-4	0	4	-4	-8	-4	4	-12
3-Colaboração	0	0	3	-8	0	0	4	-1
4-Comunicação	-4	0	0	-8	-4	-3	0	-19
5-Impacto e a influência	-6	0	0	-4	-8	-12	-6	-36
6-Gerenciamento da tecnologia da Informação	-	-	-	-4	-8	-16	-6	-34
7-Iniciativa	-	-4	4	-12	-12	-4	-16	-44
8-Consciência de organização	-8	0	0	-8	-4	-4	0	-24
9-Medida de desempenho	-	-	0	-4	-8	-3	-12	-27
10-Gestão de processo e Projeto de organização	-4	-4	-	-8	-4	-8	-16	-44
11- Gestão do projeto	-	-4	-	-12	-6	-4	-12	-38
1-Gerenciamento de recursos humanos	-	-8	-	-12	-4	-	0	-24
2- Compreensão interpessoal	0	0	0	-12	-4	0	4	-12
3-Profissionalismo	0	0	0	-8	-8	0	0	-16
4-Capacidade de relacionamento	0	0	0	-4	-3	-4	0	-11
5-Autoconfiança	-6	0	-	-6	-8	-4	6	-18
6-Auto-desenvolvimento	-6	0	3	-6	-12	0	6	-15
7-Desenvolvimento do talento	-	0	-	-12	-8	-12	-12	-44
8- Liderança da equipe	-4	0	-3	-8	-4	-8	-16	-43

Para fins de análise das competências por GAP transmodular, adota-se como parâmetro o quartil superior, com valores compreendidos entre 28 e -28 pontos. Dessa forma, ao realizar a consolidação dos GAPs das competências pela ótica transmodular, nota-se que sete competências obtiveram um GAP maior que o tolerável: “impacto e influência” com -36 pontos; “gerenciamento da tecnologia da informação” com -34 pontos; “iniciativa” com -44 pontos; “gestão de processo e projeto de organização” com -44 pontos; “gestão de projeto” com -38 pontos; “desenvolvimento do talento” com -44 pontos; e “liderança da equipe” com -43 pontos. Já a competência “orientação estratégica” apresentou um GAP de -28 pontos, estando no limite do tolerável.

Outro ponto importante é que em uma visão transmodular todas as competências obtiveram GAP negativo

Diante das respostas encontradas, recomenda-se aos coordenadores uma revisão geral do nível de desenvolvimento das competências em cada módulo e da consolidação das mesmas, dentro do curso, a fim de se eliminar o GAP negativo.

Essa revisão passa por uma nova leitura de cada módulo e do próprio curso, com a finalidade de se identificar em qual módulo cada competência deve ter o seu nível de desenvolvimento aprofundado, a fim de se adequar a formação dos alunos às necessidades do “mercado”.

É importante ressaltar que, após a realização das reuniões de pesquisa ação, não foi apresentada por nenhum coordenador nova competência a ser incluída no modelo.

Acerca da pesquisa realizada e após a leitura dos dados, pode-se concluir que, ao final, foi constatada, em quase todos os módulos, a percepção inicial da existência de uma deficiência na formação dos alunos do curso de gestão hospitalar oferecido pela escola. Tal afirmativa se justifica, pois existe GAP em quase todos os módulos do curso, o que representa dizer que entre as necessidades de formação desses profissionais do SUS e a capacitação que está sendo ofertada aos alunos do curso, encontra-se uma diferença significativa no grau de desenvolvimento das competências necessárias para a atuação desses profissionais.

4.10 - UMA ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE GESTÃO HOSPITALAR COM REFERÊNCIA EM GESTÃO POR COMPETÊNCIA

Esta proposta de trabalho não visa alcançar um método para elaboração de currículo por competência para o curso em questão; contudo, sugere-se como estratégia para o desenvolvimento do curso de gestão hospitalar, algumas proposições que são descritas abaixo. O objetivo das mesmas é o de enriquecer a construção de uma proposta de gestão por competência, onde se procurará alinhar os objetivos do curso ao referencial teórico de competências proposto, de forma a subsidiar a criação de um programa para o curso com base nas competências previamente identificadas por cada coordenador, durante a realização da pesquisa ação.

A proposta de construção do curso, no modelo de gestão por competências, poderá seguir a seguinte estratégia (em níveis):

1-O projeto político-pedagógico / Os objetivos gerais do curso – A partir do projeto político-pedagógico sugere-se que sejam descritos os objetivos gerais do curso;

2-As Competências do referencial teórico / Competências selecionadas – A partir das competências consolidadas pelo diagnóstico, deve-se realizar a inter-relação das competências com os objetivos gerais do curso.

3- O programa do curso / áreas de conhecimento - A definição das áreas de conhecimento constituem-se em blocos epistemológicos que sintetizam blocos de competências ;

4- A construção dos módulos / objetivos específicos – As áreas de conhecimento são divididas em módulos a partir de objetivos específicos e subblocos de competência.

Sugere-se ainda observar na estratégia de elaboração da estrutura curricular do curso a proposta metodológica de Perrenoud¹⁰, baseada na mesma lógica do referencial teórico, onde o autor introduz a definição de bloco de competências, e esclarece que esse conjunto de competências não diz o que deve ser ensinado, mas, segundo a linguagem de competências, o que os alunos devem dominar ao final dos módulos.

Outro ponto importante destacado pelo autor que se alinha com o modelo de referencial adotado para esse trabalho é a concepção das competências disciplinares, onde o autor as subdivide em dois grupos de competências - as globais e as específicas. No caso das globais, são ditas como de integração, pois reúnem e organizam um conjunto de conhecimentos, saber-fazer e saber-ser em suas dimensões transversais e disciplinares, o que no caso do referencial teórico utilizado estaria representado nas competências mais gerais como, por exemplo, habilidades financeiras. Já as competências específicas são aquelas a serem desenvolvidas em situações concretas de aprendizado para chegar-se, com o tempo, a um domínio maior das competências de integração, pois mobilizam várias competências específicas, no caso do curso em questão são as competências específicas da área da saúde.

Para a construção do currículo, sugere-se a metodologia de DACUM (Developing ACurriculUM)³⁷, amplamente utilizada na preparação dos currículos, e de fácil manuseio para se elaborar uma estrutura curricular baseada em competência.

A escolha desse método de DACUM parte do fato de que a Secretaria de Gestão do Trabalho (SGTES), do Ministério da Saúde, vem desenvolvendo trabalhos que visam a adotar

essa metodologia como modelo para o mapeamento de competências para a formação dos profissionais de saúde.

Na metodologia de DACUM, o foco principal a ser considerado são as competências requeridas para exercer um determinado posto de trabalho. Apresenta-se a seguir os níveis dessa metodologia:

Nível 1 - DEFINIÇÃO DAS FAMÍLIAS;

Nível 2 - ÁREAS DE COMPETÊNCIAS GERAIS;

Nível 3 - ELEMENTOS DE COMPETÊNCIAS;

Nível 4 - ELABORAÇÃO DE CURRÍCULOS;

Nível 5 - ELABORAÇÃO DE INDICADORES DE DESEMPENHO.

Fonte: Coffin, Lawrence. Manual DACUM.

Ressalta-se ainda que, como o referencial teórico utilizado para realizar essa pesquisa já conta com um conjunto de competências previamente identificadas, e tendo em vista que durante a realização da pesquisa com os coordenadores não foi apresentada nenhuma nova competência a ser inserida no curso para o desenvolvimento do currículo, não se torna necessário realizar os níveis 1 e 2, pois os mesmos são necessários para identificar as competências que devem compor o currículo.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa pode-se constatar que o curso de gestão hospitalar apresenta GAP's em quase todos os módulos, tendo sido esse resultado fruto de uma percepção inicial dos coordenadores do curso e dos coordenadores dos módulos. Por isso o resultado aqui encontrado precisa ser enfrentado e corrigido através de uma análise criteriosa e detalhada por parte dos coordenadores com o intuito de se iniciar uma discussão sobre qual será a melhor maneira de se buscar a eliminação dos GAP's aqui apresentados, caso contrário o curso continuará formando gestores que podem não estar capacitados a enfrentar os problemas das organizações hospitalares no Brasil.

Torna-se importante ainda destacar que o diagnóstico realizado pela pesquisa aqui desenvolvida, pode ser refinado e validado com a contribuição dos demais professores do curso e da Escola, além dos alunos. Cabe ressaltar que o resultado aqui apresentado pode ser muito enriquecido com a contribuição desses demais atores.

Por fim entende-se que o diagnóstico realizado por essa pesquisa deve ser o ponto de partida para uma discussão mais aprofundada que deve ser realizada pelos coordenadores do curso com os demais atores que se façam necessários para se buscar um consenso que permita repensar toda a estrutura do curso e redesenhá-lo sob a lógica da gestão por competência, a fim de eliminar os GAP's identificados no curso. Para isso sugere-se que a análise realizada por parte dos coordenadores, deve proporcionar uma mudança de postura pedagógica – (didática e metodologia) a fim de redesenhar os módulos e o curso, e conseqüentemente, conseguir eliminar os GAP's existentes entre as necessidades do mercado e o conteúdo oferecido pelo curso.

Embora não se tenha muitos exemplos de cursos lato sensu por competência o modelo apresentado neste trabalho do Hospital Sírio Libanês, que representa uma instituição reconhecida como referência na área de serviços em saúde, e que adota um modelo de formação baseado em competências, talvez esteja sinalizando que um novo modelo é preciso para podermos superar os problemas de formação profissional na área de gestão em saúde. Afinal pelo nível de qualidade na atuação desse hospital, o mesmo deve ser um importante parâmetro a ser considerado na formação dos profissionais de saúde no Brasil.

A ausência de cursos lato sensu baseados em competência torna os parâmetros comparativos um tanto quanto deficientes, entretanto, este fato pode ser elucidado pela afirmação

de Perrenoud¹⁰ quando afirma que “embora as universidades não desprezem as competências, em particular nos campos nos quais elas assumem abertamente uma missão de formação profissionalizante, também não lhe conferem uma importância tão relevante. Ao contrário, pode-se dizer que, mesmo quando montam currículos para formar competências, as instituições têm a preocupação de não designá-las e preferem sempre enfatizar o saber erudito, teórico e metodológico. Raramente, encontram-se documentados os objetivos de uma formação universitária e, menos ainda formulados, em uma linguagem de competências”.

Talvez por isso não se tenha conseguido avançar muito nesse campo, pois uma mudança no modelo de formação com base em competências implica uma nova maneira de pensar o ensino e de encarar uma nova realidade na formação dos profissionais de saúde.

Uma explicação plausível que pode colaborar para esclarecer esse pequeno número de instituições que elaboram os seus currículos com base em competência pode estar no fato de que a organização curricular por competência, conforme descreve Burnier³¹, “é uma proposta de formação que exige uma reorganização das instituições de ensino de forma que se comprometam com a formação dos seus educadores, ampliando seu campo de experiências culturais, proporcionando tempo e espaço para o planejamento e avaliação coletiva, para o desenvolvimento de atividades integradas, para o compartilhamento de experiências e para a pesquisa acadêmica e de campo”.

Tais modificações implicam em uma mudança de mentalidade e de postura por parte dos professores e também da direção das Instituições, pois essa mudança curricular pode no primeiro momento necessitar de mais recursos para a adequação dos espaços e da formação de seus profissionais, o que, na maioria das vezes, pode fazer com que tais propostas sejam abandonadas, além do fato de que enfrentam resistências por parte de alguns docentes. Qualquer proposta de mudança precisa vir de um trabalho de envolvimento e de convencimento, caso contrário, pode estar nascendo uma excelente proposta mais que estará fadada ao fracasso em virtude da forte resistência que sofrerá por parte dos docentes envolvidos.

Reforça-se ainda essa necessidade de mudança na formação e na atuação dos docentes com o argumento de Meirieu apud Perrenoud¹⁰, que afirma ser a formação por competência o caminho para um ofício novo, cuja meta é antes “fazer aprender” do que “ensinar”. Nessa abordagem juntam-se a exigência de focalização sobre o aluno e a pedagogia diferenciada e de

métodos ativos, pois exigem a mudança de postura do docente, implicando as seguintes alterações no método de ensino:

- 1 Considerar os conhecimentos como recursos a serem mobilizados;
- 2 Trabalhar regularmente por problemas;
- 3 Criar ou utilizar outros meios de ensino;
- 4 Negociar e conduzir projetos com seus alunos;
- 5 Adotar um planejamento flexível e indicativo e improvisar;
- 6 Implementar e explicitar um novo contrato didático;
- 7 Praticar uma avaliação formadora em situação de trabalho; e
- 8 Dirigir-se para uma menor compartimentação disciplinar.

Por isso é importante destacar que, para se implantar de forma efetiva um currículo baseado em competências, as instituições de ensino superior precisam propiciar aos professores o suporte básico para que desempenhem suas tarefas com qualidade, devendo, portanto, possuírem biblioteca equipada e atualizada, laboratórios com espaço e infraestrutura física adequada e número reduzido de alunos por turma, além de criarem elo entre o mercado e a instituição para o desenvolvimento de pesquisas, trocas e contatos diretos com profissionais qualificados, trocas de experiências com outras instituições e um bom clima organizacional, segundo descreve Silva.³⁸

O autor acrescenta ainda que um currículo pautado em competências mescla e integra conhecimentos gerais, profissionais, experiência de vida e de trabalho que normalmente são explorados isoladamente.

Conclui-se, portanto, que adotar uma abordagem por competência implica uma mudança de mentalidade e de padrões preestabelecidos para o ensino. Isso acarreta necessariamente enfrentar os “velhos problemas” do ensino e superar a resistência de uma parte dos docentes que lutam pela manutenção do modelo atual, porque se torna mais cômodo e confortável, e leva-os a uma acomodação, e conseqüentemente, a uma perda da qualidade do ensino praticado pela Escola.

Enfrentar essas mudanças exige muito mais do que boa vontade e determinação, pois é preciso superar divergências e interesses menores em prol de uma escola moderna, atual e preocupada com a inovação no ensino e na qualidade do aprendizado, pois somente dessa forma

poderá se contribuir efetivamente para a melhoria do ensino e, conseqüentemente, para a qualidade da formação dos profissionais de gestão do SUS, a racionalização dos recursos e o melhoria no atendimento ao cidadão.

Para fins de enriquecimento da proposta de implementação do curso de gestão hospitalar, sugere-se a realização de pesquisa com outros atores do SUS, com a finalidade de se ampliar o número de participantes da pesquisa, a fim de qualificar ainda mais os GAP's existentes no curso em relação às necessidades de formação dos profissionais de gestão em saúde.

Por tudo que foi realizado nesta pesquisa, objetiva-se que, ao final deste trabalho, a consolidação da proposta de diagnóstico do curso de gestão hospitalar seja encaminhada aos coordenadores do curso para que a partir desse diagnóstico possa se iniciar uma discussão com intuito de se obter subsídios que proporcionem a elaboração de um planejamento estratégico para o curso de gestão hospitalar e conseqüentemente, aos demais cursos de gestão em saúde da ENSP, a partir de um modelo baseado em competências, possibilitando a implementação de uma inovação organizacional capaz de modificar os conteúdos dos cursos de gestão, o que permitirá agregar valor aos cursos oferecidos pela Escola e fortalecer o seu papel de principal Instituição formadora de recursos humanos para o SUS.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Farah, T. Reportagem do Jornal o globo com o título “**Saúde no Brasil desperdiça e gasta mal, diz Banco Mundial**” - Rio de Janeiro, RJ - sexta-feira, 13 de junho de 2008. Resultado do Estudo realizado durante cinco anos pelos pesquisadores Gerard La Forgia e Bernard Couttolenc.
- 2- Banco Mundial, Unidade de Gerenciamento do Brasil, Departamento de Desenvolvimento Humano, Departamento de Redução de Pobreza e Gestão Econômica, Região da América Latina e do Caribe. Relatório N°. 36601-BR, Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos, 2007. [Acesso em 01/09/2008]. Disponível em <http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1185895645304/4044168-1186326902607/19GovernancaSUSport.pdf>.
- 3- Marcos BF. “Brasil 2005: Desafios do Sistema Saúde,” *Economia da Saúde On-line*, Centro Paulista de Saúde, São Paulo, 2006. [Acesso em 01/09/2008]. Disponível em: http://www.economiasaude.com.br/new/destaques?id_destaque=8.
- 4- Pires, A K et al. Gestão por competências em organizações de governo. Brasília: Enap, 2005, 100 p.
- 5- Fiocruz, Plano Quadrienal 2005/2008, Rio de Janeiro, 2005.
- 6- National Center for Healthcare Leadership (NCHL). [Acesso em 01/09/2008]. Disponível em <http://www.nhcl.org>.
- 7- Araújo, D. Noção de competência e organização curricular. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2007. V.31, Supl.1, p.32-43.
- 8- Aranha, AVS. A abordagem por competência como paradigma e política de currículo. Este texto é fruto da tese de Doutorado da autora, sobre o Modelo das Competências, defendida em 2000.

- 9- Davini, MC. Currículo integrado. Adaptação e resumo por José Paranaguá de Santana, do texto do mesmo título, elaborado mediante consultoria à OPAS, Brasília, 1983, para a Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde (Projeto Larga Escala).
- 10- Perrenoud, P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- 11- Machado, JN. Sobre a ideia de competência, 2000. In: PERRENOUD, Philippe, THURLER, Monica Gather (orgs.). *Competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação*. Porto Alegre: Artmed, p. 137-155.
- 12- Isambert-J 2001, apud Reis 2004. Isambert-Jamati, Viviane. O apelo à noção de competência na revista *L'orientation scolaire et professionnelle* – da sua criação aos dias de hoje. In Ropé, Françoise; Tanguy, L (Orgs.). *Saberes e Competências: O uso de tais noções na escola e na empresa*. 2. ed. Campinas: Papirus, 2001.
- 13- Brasil. Leis, Decretos. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases de Educação Nacional Publicado no DOU de 23.12.96. [Acesso em 01/09/2008]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf1/proejalei9394.pdf>.
- 14- Brasil. Leis, Decretos. Decreto n. 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o parágrafo 2 do art. 36 e os art. 30 a 42 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [Acesso em 01/09/2008]. Disponível em http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/DF2208_97.pdf.
- 15- Conselho Nacional de Educação (Brasil). Câmara de Educação Básica. Parecer 16/99, aprovado em 05 de outubro de 1999. Documenta, Brasília, n. 457, p. 3-73, out. 1999. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de nível técnico.
- 16- Conselho Nacional de Educação (Brasil). Resolução 4/99, aprovada em 08 de dezembro de 1999. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de nível técnico. [Acesso em 01/09/2008]. Disponível em http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf1/proejaresolucao04_99.pdf.

- 17- Tachizawa, T; Andrade, ROB. Gestão de instituições de ensino. Rio de Janeiro: FGV editora, 1999, 1ª edição. P.20.
- 18- Lastres, MMH; Albagli, S (organizadoras). Informação e globalização na era do conhecimento. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- 19- Projeto Ensp em movimento. [Acesso em 01/09/2008]. Disponível em <http://www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/enspmov.pdf>.
- 20- Balceiro, RB; Ávila, GM. A Gestão de pessoas para o profissional do conhecimento. Kmbrasil, São Paulo, 2003. Anais. [Acesso em 03/09/2008]. Disponível em <http://portal.crie.coppe.ufrj.br/portal/data/documents/storedDocuments/%7B93787CAE-E94C-45C7-992B-9403F6F40836%7D/%7BBBD865CF8-7743-4FBC-800D-CAFC9EE33F5D%7D/gestao%20de%20pessoas%20para%20o%20profissional%20do%20conhecime nto.pdf> .
- 21- Costa, TA. A noção de competência enquanto princípio de organização curricular. Revista Brasileira de Educação Maio /Jun /Jul /Ago 2005. No. 29.
- 22- Depresbiteris L. Avaliando competências na escola de alguns ou na escola de todos? Boletim Técnico do Senac 2001; 27(3): 36-47.
- 23- Leme, R. Avaliação de desempenho com foco em competência: a base para remuneração por competências. Rio de Janeiro: qualitymark, 2006. 136 p.
- 24- Mitchell, LHRG. Gestão de pessoas por competências no ambiente. Dissertação de mestrado, AulaNet – Rio de Janeiro : PUC-Rio, 2004.

- 25- Gentile, P; Bencini, R. Para aprender (e desenvolver) competências. Revista Nova Escola, São Paulo, 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. P.12-17.
- 26- Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico – Área da Saúde. Brasília, 27 de abril de 1999.
- 27- Deluiz, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo, 2001.
- 28- Burnier, S. Pedagogia das competências apud Silva, ACR. Abordagem Curricular por Competências no Ensino Superior: Um estudo exploratório nos Cursos de Administração, Ciências Contábeis e Economia no estado da Bahia – Brasil, Tese de doutorado: Universidade do Minho, Portugal, 2006. [Acesso em 05/09/2008]. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6983>.
- 29- Claus, SM. Competências para o gerenciamento de processos de trabalho na atenção básica: contribuições para a formação e a atuação de profissionais da saúde. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2005. 240p. Campinas, SP. Tese de Doutorado. [Acesso em 05/09/2008]. Disponível em <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000359440>.
- 30- Caderno de curso de especialização em gestão da atenção à saúde. Caderno do curso. Fundação Dom Cabral e Instituto de ensino e pesquisa do hospital Sírio Libanês, 2008.
- 31- Rabaglio, MO. Gestão por competência: ferramentas para a tração e captação de talentos humanos. Rio de Janeiro: qualitymark, 2008. p.(2-7),(21-26).
- 32- Gramigna, MR. Modelo de competências e gestão de talentos. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

- 33- Carbone, PP. Gestão por competências e gestão do conhecimento. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. 172p.
- 34- Tobar, F; Yalour MR. Como fazer teses em Saúde Pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2001.
- 35- Thiollent, M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez, 1996, p.14.
- 36- BARBIER, R. Pesquisa-ação. Brasília: Liber Livro, 2006. (Coleção Pesquisa, 3)
- 37- Certificação de competências profissionais: Análise qualitativa do trabalho, Avaliação e certificação de competências. Referenciais metodológicos. Brasília: OIT 2002. 288 p.
- 38- Silva, ACR. Abordagem curricular por competência no ensino superior: um estudo exploratório nos cursos de administração, ciências contábeis e economia no estado da Bahia - Brasil. Tese de doutorado: Universidade do Minho, Portugal, 2006. [acesso em 05/09/2008]. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6983>.

ANEXO I

TRANSFORMAÇÃO

As competências de transformação significam ter visão, energizando, e estimulando um processo da mudança que fortaleça as comunidades, pacientes, e profissionais em torno dos novos modelos dos cuidados médicos e do bem estar. As competências incluídas neste grupo são:

Orientação da realização: O interesse em ultrapassar um padrão de excelência. O padrão pode ser seu próprio desempenho do passado (que se esforça para a melhoria); uma medida objetiva (orientação dos resultados); desempenho do outro (concorrência); objetivos desafiantes, ou algo que não tenha sido feito previamente (inovação).

Pensamento analítico: A “habilidade” de compreender uma situação ou um problema quebrando-o em partes menores ou seguindo suas implicações passo a passo. Inclui a organização das partes de uma situação, ou de um problema sistematicamente; fatores de comparações sistemáticas de características ou de aspectos diferentes; prioridades do ajuste em uma base racional; e identificando seqüências do tempo, relacionamentos causais, ou então relacionamentos.

Orientação para comunidade: A “habilidade” de alinhar seus próprios objetivos e as prioridades da organização com as necessidades e os valores da comunidade, incluindo seus valores culturais e étnicos e de mover para frente à saúde na linha das necessidades da população e da agenda nacional da saúde.

Habilidades financeiras: A “habilidade” de compreender e explicar a informação financeira e de contabilidade, de preparar e controlar orçamentos, e de tomar decisões seguras de investimento em longo prazo.

A busca da informação: A curiosidade é um desejo subjacente de saber mais sobre as coisas, pessoas e questões, incluindo o desejo para o conhecimento, e permanecendo atualizadas com a saúde, as organizações, indústrias, e tendências e desenvolvimentos do profissional.

Pensamento inovativo: A “habilidade” de aplicar conceitos complexos desenvolvendo soluções criativas, ou capacidade de adaptar soluções já conhecidas em novos problemas.

Orientação estratégica: A “habilidade” de extrair implicações e conclusões à luz das tendências dos negócios, nos campos econômicos, demográficos, etnoculturais, políticos e os reguladores e de desenvolvimento. A Capacidade de usar estas introspecções para desenvolver uma visão em desenvolvimento para a organização e a indústria da saúde que conduz ao sucesso e à viabilidade em longo prazo.

EXECUÇÃO

As competências de execução se caracterizam por traduzir a visão e a estratégia no desempenho da organização na busca pela excelência. As competências desse grupo incluem:

Responsabilidade: A “habilidade” de manter pessoas responsáveis com os padrões de desempenho ou de assegurar a conformidade usando o poder de sua posição ou a força da sua personalidade.

Liderança da mudança: A “habilidade” de energizar as partes interessadas e manter o seu compromisso de alterações nas abordagens, processos e estratégias.

Colaboração: A “habilidade” de trabalhar cooperativamente com o outro como parte de uma equipe ou de um grupo, incluindo e demonstrando atitudes positivas sobre a equipe, seus membros, e sua habilidade.

Comunicação: A “habilidade” de falar e escrever de uma maneira clara, lógica, e gramatical em situações formais e informais, de preparar apresentações irrefutáveis do negócio, e de integrar um grupo.

Impacto e influência: A “habilidade” de persuadir e convencer o outro (indivíduos ou grupos) para suportar um ponto de vista, uma posição, ou uma recomendação.

Gerenciamento da tecnologia da informação: A “habilidade” de observar por dentro o potencial e de compreender o uso da tecnologia da informação administrativa e clínica, e de ferramentas de suporte a decisão de TI para melhoria do processo e do desempenho. Este componente procura estimular ativamente a utilização e o melhoramento contínuo de capacidades da gestão da informação.

Iniciativa: A “habilidade” de se antecipar aos obstáculos e problemas, desenvolvendo

soluções.
Consciência de organização: A “habilidade” de compreender e aprender as estruturas de tomada de decisão e os relacionamentos formais e informais do poder em uma organização (por exemplo, partes interessadas, fornecedores). Isto inclui a habilidade de identificar quem são os responsáveis pelas decisões reais e os indivíduos que podem influenciar, e a habilidade para prever como os eventos novos afetarão indivíduos e grupos dentro da organização.
Medida de desempenho: A “habilidade” de compreender e usar métodos estatísticos e financeiros e o indicador para ajustar o objetivo e medir o desempenho da organização, tendo compromisso e empregando técnicas baseadas em evidências.
Gestão / de processo (e projeto) de organização: A “habilidade” de analisar e projetar ou melhorar um processo de organização, incorporando os princípios de gerência de qualidade assim como a satisfação do cliente.
Gestão do projeto: A “habilidade” de planejar, executar e acompanhar um projeto que envolve recursos significativos, um espaço, e um impacto plurianual, em grande escala. Os exemplos incluem a construção de um edifício principal, a execução de um sistema (prontuário de paciente, SAP), ou o desenvolvimento de uma linha de serviço nova.

PESSOAS

Este grupo de competências refere-se a criação de um clima na organização que avalie os empregados de todos os setores e forneça um ambiente de energização para eles. Inclui-se a responsabilidade do líder compreender seu impacto sobre o outro e melhorar sua capacidade, assim como as capacidades dos outros. As competências desse grupo são:

Gerenciamento de recursos humanos: A “habilidade” de efetuar o desenvolvimento de equipe de funcionários, executar outras práticas de gestão que representem as melhores práticas contemporâneas, cumprir com as exigências legais e reguladoras, e aperfeiçoar o desempenho da mão-de-obra, incluindo avaliações de desempenho, métodos alternativos da compensação e do benefício, e o alinhamento de práticas e de processos dos recursos

humanos aos objetivos estratégicos da organização.
Compreensão Interpessoal: A “habilidade” de ouvir e compreender exatamente os pensamentos, os sentimentos, e os interesses individuais e/ou coletivos expressados pelo outro.
Profissionalismo: A demonstração da ética e da prática do profissional, assim como a estimulação da supervisão social da responsabilidade e da comunidade. A “habilidade” de atuar de maneira que seja consistente com seus valores e que valorize a opinião do próximo.
Capacidade de relacionamento: A “habilidade” de estabelecer, construir, e sustentar contatos profissionais com a finalidade de estabelecer redes de pessoas com objetivos e interesses similares dessa sustentação.
Autoconfiança: Uma opinião e uma convicção em sua própria habilidade, sucesso, e decisões ou opiniões ao executar tarefas e ao endereçar desafios.
Auto-Desenvolvimento: A habilidade de considerar uma idéia exata e desenvolver com suas próprias forças e incluir seu impacto sobre o outro. Ter voluntariedade de endereçar as necessidades com novas formas de aprendizagem e de reflexão, buscando o auto-desenvolvimento da liderança.
Desenvolvimento do talento: A “habilidade” para construir a extensão e a profundidade da capacidade humana da organização, incluindo o apoio para selecionar pessoas e tendo um interesse pessoal em líderes de elevado potencial de treinamento e de tutoria.
Liderança da equipe: A habilidade de ver-se como um líder, de organizar uma equipe superior que possua capacidades equilibradas para ajustar a missão, os valores, e as normas, assim como manter os membros da equipe responsáveis individualmente e como um grupo para resultados.