



Global Consensus for
Social Accountability
OF MEDICAL SCHOOLS

Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas

O início do século XX exigiu das escolas médicas desafios sem precedentes para se tornarem mais científicas e efetivas na criação de médicos. Isso foi capturado no relatório Flexner de 1910. O século XXI exige das escolas médicas um conjunto diferente de desafios: melhoria da qualidade, equidade, relevância e efetividade na prestação de cuidados em Saúde, redução do descompasso com as prioridades sociais; redefinição dos papéis dos profissionais de Saúde; e no fornecendo evidências de impacto sobre o estado de saúde das pessoas.

Para enfrentar estes desafios 130 organizações e indivíduos de todo o mundo com responsabilidade na educação em saúde, regulação profissional e criação de políticas participaram durante oito meses num processo Delphi em três fases, que culminou em uma conferência de três dias para o desenvolvimento facilitado do consenso.

O Consenso consiste em dez direções estratégicas para que as escolas médicas se tornem **socialmente responsáveis**, destacando as melhorias necessárias para:

- Responder às necessidades de saúde e desafios da sociedade atuais e futuros
- Reorientar suas prioridades de educação, pesquisa e serviços
- Reforçar a governança e parcerias com outras partes interessadas
- Usar avaliação e acreditação para avaliar o desempenho e impacto
-

Recomenda-se sinergia entre redes e organizações existentes para mover o consenso em ação num nível global, com um conjunto de tarefas:

- **Protagonismo** para reconhecer o valor do consenso global
- **Consultoria** para se adaptar e implementá-lo em diferentes contextos
- **Pesquisa** para estabelecer padrões que reflitam a responsabilidade social
- **Coordenação Global** para compartilhar experiências e apoio

Dezembro, 2010, versão fevereiro 2012

A tradução deste documento foi realizada por membros do Programa
FAIMER Brasil (brasil.faimerfri.org):

Paulo Marcondes Carvalho Jr (Faculdade de Medicina de Marília)

Denise Herdy Afonso (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

Roberto Zonato Esteves (Universidade Estadual de Maringá)

Visão Geral

Um século depois do Relatório Flexner sobre educação médica nos Estados Unidos, o maior desafio para o século XXI para a educação dos profissionais da saúde reside na responsabilidade de instituições educacionais para uma maior contribuição na melhoria do desempenho dos sistemas de saúde e na situação de saúde das pessoas. Isso será alcançado não somente pela adequação dos programas educacionais aos problemas de saúde prioritários, mas também por um forte envolvimento na antecipação dos recursos humanos e de saúde de uma nação e para assegurar que os graduados estão empregados, onde eles são mais necessários, oferecendo os serviços mais imperativos. Um novo paradigma de excelência para instituições acadêmicas é necessário, bem como novos conjuntos de padrões e mecanismos de acreditação para promover e avaliar sua capacidade para um impacto maior na saúde.

De 10 a 13 de outubro de 2010, 65 delegados de organismos de acreditação e de educação médica de todo o mundo se encontraram em East London, África do Sul para finalizar o *Consenso Global em Responsabilidade Social das Escolas Médicas (GCSA - Global Consensus on Social Accountability of Medical Schools)* cujo acordo se segue. Este foi o ápice de um processo realizado em dois anos de envolvimento com um Grupo de Referência Internacional (GRI) de 130 organizações e indivíduos vistos como líderes em educação médica, acreditação e responsabilidade social.

Facilitado por um Comitê Diretivo de 20 especialistas internacionais, os membros do GRI participaram de um processo Delphi em três estágios durante oito meses que antecederam o GCSA. Inicialmente quarenta e três páginas de dados crus foram reunidos, respondendo as três questões abertas:

1. Como uma escola médica pode melhorar sua capacidade de responder aos desafios em saúde futuros da sociedade?
2. Como esta capacidade pode ser reforçada, incluindo o uso de sistemas de acreditação para auto-avaliação e revisão por pares?
3. Como o progresso em relação a este fim pode ser avaliado?

Através de duas outras rodadas e encontros mediados, temas foram extraídos e o consenso foi alcançado em dez áreas temáticas. Cada área e seu conteúdo foi portanto derivado de um processo de base que assegurou que o consenso foi construído a partir da experiência e conhecimento dos membros do GRI através de um processo de refinamento gradual, negociação e consenso.

ÁREA 1: ANTECIPANDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA SOCIEDADE

ÁREA 2: PARCERIA COM O SISTEMA DE SAÚDE E OUTRAS PARTES INTERESSADAS

ÁREA 3: ADAPTANDO OS PAPÉIS EM EVOLUÇÃO DE MÉDICOS E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ÁREA 4: PROMOVEDO A EDUCAÇÃO BASEADA EM RESULTADOS

ÁREA 5: CRIANDO GOVERNANÇA RESPONSIVA E RESPONSÁVEL DA ESCOLA MÉDICA

ÁREA 6: REFINANDO O ALCANCE DOS PADRÕES PARA EDUCAÇÃO, PESQUISA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

ÁREA 7: APOIANDO A MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE EM EDUCAÇÃO, PESQUISA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

ÁREA 8: CRIANDO MECANISMOS OBRIGATÓRIOS PARA ACREDITAÇÃO

ÁREA 9: EQUILIBRANDO PRINCÍPIOS GLOBAIS COM CONTEXTOS ESPECÍFICOS

ÁREA 10: DEFINIDO O PAPEL DA SOCIEDADE

A finalidade desta iniciativa foi obter um consenso sobre o desejável **âmbito do trabalho** necessário para que as escolas médicas tenham um impacto maior no desempenho do sistema de saúde e na situação de saúde das pessoas. Com esta visão de trabalho em mente esperamos chegar a um acordo sobre os **conjuntos de padrões em educação médica** que reflitam esta capacidade e propor métodos de **avaliação, acreditação e melhoria da qualidade**.

Para concretizar esta aspiração a iniciativa foi concebida em três fases:

Fase I

(Fevereiro – Outubro 2010)

Coleta das opiniões dos membros do GRI através do método Delphi. Cada consulta foi analisada por um comitê diretivo a devolvida aos membros do GRI para uma próxima rodada para obter posterior refinamento do consenso.

Fase II


(10-13 Outubro 2010)

Conferência em East London com participação de representantes das maiores organizações relacionadas a melhoria da qualidade da educação médica. O consenso produzido durante o evento foi baseado no processo Delphi realizado nos meses anteriores.

Fase III

(Pós-conferência)

Colaborações, comitês e novas iniciativas serão formadas para ajudar a tornar as recomendações da conferência em ações através de publicações, propagação e apoio.



Estamos agora na Fase III e isto necessitará esforços concentrados de um conjunto vasto de pessoas e iniciativas. Juntos com as muitas prestigiosas corporações e organizações representadas no GRI há uma riquíssima variedade de atores para alcançar coletivamente os melhoramentos que procuramos.

O documento a seguir representa um consenso claro na *direção* para ação em dez áreas interligadas. Esta direção inclui o melhoramento e o desenvolvimento de padrões de acreditação, sistemas e avaliações, todos dedicados a melhoria da qualidade e seu impacto nas necessidades de saúde de cidadãos da escala local para a global. Movimentos quantificáveis nesta direção serão um legado valioso para o século XXI.

O Consenso

O consenso em responsabilidade social abrange um escopo de todo o sistema desde a identificação das necessidades de saúde a verificação dos efeitos destas necessidades na escolar médica. A lista das 10 áreas reflete esta sequência lógica, iniciando pelo entendimento do contexto social, identificação dos desafios em saúde, necessidades, e a criação de relacionamentos para agir eficientemente (áreas 1 e 2). Entre o espectro de profissionais de saúde necessários para atender às necessidades de saúde, o papel e competências previstas do médico são descritas (área 3) servindo como um guia para as estratégias educacionais (área 4), que a escola médica, juntamente com pesquisa consistente e estratégias de serviços, é chamada a implementar (área 5). Padrões são necessários para orientar a instituição para um nível elevado de excelência (áreas 6 e 7), as quais as autoridades nacionais precisam reconhecer (área 8). Enquanto a responsabilidade social é um valor universal (área 9), sociedades locais serão os avaliadores final das conquistas (área 10).

ÁREA 1: ANTECIPANDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA SOCIEDADE

1.1 A escola médica é guiada em seu desenvolvimento por valores básicos como relevância, equidade, qualidade, aplicação responsável de recursos em serviços de acordo com necessidades, sustentabilidade, inovação e parceria, que também devem prevalecer em qualquer sistema de saúde.

1.2 A escola médica reconhece os vários determinantes sociais da saúde - políticos, demográficos, epidemiológicos, culturais, econômicos e ambientais na natureza - e direciona seus programas de educação, pesquisa e prestação de serviços em acordância com estes.

1.3 A escola médica tem uma visão e missão em educação (incluindo educação para graduação, pós-graduação, continuada e permanente), pesquisa (incluindo pesquisa básica e aplicada), e prestação de serviços inspirados principalmente pelas atuais e prospectivas necessidades da sociedade. A escola médica antecipa as mudanças necessárias para um sistema de saúde eficiente e equitativo com uma força de trabalho competente.

ÁREA 2: PARCERIA COM O SISTEMA DE SAÚDE E OUTRAS PARTES INTERESSADAS

2.1 A escola médica tem compromisso de trabalhar em parceria próxima a outros atores da área da saúde (como por exemplo: gestores em saúde, organizações

prestadoras de serviço em saúde, associações profissionais, outras categorias profissionais, e a sociedade civil), e em outros setores para a melhoria do desempenho do sistema de saúde e na melhoria do status de saúde das pessoas através da sua missão de educação, pesquisa e prestação de serviços.

2.2 A escola médica encontra força na parceria como evidenciado por uma contínua e efetiva consulta aos parceiros anteriormente mencionados no desenho, implementação e avaliação dos seus programas de educação, pesquisa e prestação de serviços. Parceiros da Saúde provêem apoio mútuo na execução de suas missões de servir as necessidades e desafios prioritários de saúde da sociedade. A escola médica e as organizações profissionais aconselham as autoridades de saúde em todos os níveis na construção de políticas e estratégias para sistemas de saúde mais socialmente responsivo.

2.3 A escola médica reconhece a comunidade local como um ator primeiro e compartilha responsabilidade para um conjunto abrangente de serviços de saúde relativos a uma população definida em uma dada area geográfica, consistente com valores de qualidade, equidade, relevância, eficiência para o desenvolvimento e avaliação de modelos inovativos integrando atividades de saúde para população e indivíduos, para aprendizagem e para a condução de pesquisa em saúde.

2.4 A escola médica reconhece que um determinado sistema de saúde deve ser fundamentado em uma sólida estratégia de Atenção Primária em Saúde, com integração apropriada do primeiro nível de atenção com os níveis secundários e terciários, e com um apropriado balanço de disciplinas profissionais necessários para servir às necessidades de saúde das pessoas. Como encaminhamento deve ser exemplificado pelos programas da escolar em educação, pesquisa e prestação de serviços.



ÁREA 3: ADAPTANDO OS PAPÉIS EM EVOLUÇÃO DE MÉDICOS E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

3.1 A escola médica desenvolve em seus graduandos uma faixa de competências consistente com a evolução das comunidades que eles servem, com os sistemas de saúde que eles trabalham e com as expectativas dos cidadãos. As competências são definidas por consulta aos parceiros



(stakeholders), incluindo setores de outros profissionais de saúde e sociais, considerando os imperativos para um eficiente compartilhamento e delegação de tarefas entre os membros da equipe de saúde para garantir cuidado em saúde acessível, eficiente e com qualidade.

3.2 A escola médica abraça um conjunto de competências para o médico que é consistente com os valores descritos anteriormente e com o conceito de profissionalismo como reconhecido pelas organizações competentes. Estas competências incluem ética, trabalho em equipe, liderança, competência social e comunicação.

3.4 Consistente com as necessidades evolucionárias da sociedade e os ajustes do sistema de saúde, a escola médica e os graduados subsequentes e os programas de desenvolvimento profissional continuados produzem uma variedade de especialistas, apropriados em quantidade e qualidade. Atenção prioritária é dada no comprometimento dos graduados com a Atenção Primária em Saúde.

3.5 A escola médica reconhece que, independentemente de suas

especialidades futuros médicos precisam ser explicitamente ativos na saúde da população e em sua coordenação com a saúde individual, na promoção da saúde, bem como na prevenção de risco e de doenças e na reabilitação para os pacientes e comunidades inteiras. Graduados estão ativos em ampliar a defesa e a reforma relacionada a saúde.

ÁREA 4: PROMOVEDO A EDUCAÇÃO BASEADA EM RESULTADOS

4.1 A escola médica recruta, seleciona e apoia estudantes de medicina que refletem a diversidade social e os grupos menos favorecidos.

4.2 Todo o espectro de intervenções educacionais incluindo conteúdo e estrutura curricular, alocação de recursos, métodos de ensino-aprendizagem, avaliação de estudantes, desenvolvimento docente e sistemas de avaliação é moldada para melhor atender às necessidades individuais e sociais.

4.3 Oportunidades de aprendizagem e as instalações estão amplamente disponíveis para auxiliar os alunos na aquisição das competências de

aprendizagem ao longo da vida e das competências, tais como resolução de problemas e de defesa que vão ser necessárias para preparar os formandos para papéis de liderança futuros.



4.4 Aos alunos são oferecidos uma exposição precoce e longitudinal à experiências de aprendizagem baseada na comunidade, tanto na teoria e prática, para compreender e agir sobre os determinantes de saúde e ganhar apropriadas habilidades clínicas. Essa formação é integrada em todas as disciplinas com o compromisso do corpo docente em geral e uso consistente de recursos para beneficiar a comunidade em questão.

4.5 A escola médica oferece uma gama de serviços e mecanismos de apoio à seu corpo docente e estudantes para implementar estratégias educacionais e garantir diplomados que possuam as competências esperados que um sistema de saúde socialmente responsivo requiera.

4.6 A escola médica avalia regularmente o desempenho dos estudantes de medicina na aquisição de toda a gama de competências, tal como descrito na área 3.

4.7 Estratégias educacionais e métodos são periodicamente revisados e atualizados de acordo com boas práticas de educação médica, avaliação de desempenho dos estudantes, experiência dos graduados na prática médica atual e nas opiniões de estudantes e interessados (stakeholders) do sistema de saúde. Estas revisões incluem uma atenção explícita à coerência entre os valores declarados da escola e as políticas e práticas observadas.

ÁREA 5: CRIANDO GOVERNANÇA RESPONSIVA E RESPONSÁVEL DA ESCOLA MÉDICA

5.1 A escola médica desenvolve estruturas de governança e liderança responsável para expressar seu papel como um ator-chave no sistema de saúde e desenvolvimento da força de trabalho, através da

integração de princípios de responsabilidade social em programas de ensino, pesquisa e prestação de serviços.

5.2 A escola médica envolve todo o seu corpo acadêmico e estudantes para enfrentar os desafios e necessidades de saúde na sociedade. Esse envolvimento é reconhecido e criticamente avaliado pela verificação regular e sistemática com ferramentas certificadas.

5.3 A escola médica desenvolve parcerias sustentáveis com outras partes interessadas, incluindo escolas de outras profissões de saúde para otimizar sua performance, para reunir qualidade e quantidade de graduados qualificados, bem como a sua utilização e impacto sobre a saúde.

5.4 A escola médica garante que os recursos existentes sejam adequadamente atribuídos e eficientemente gerenciadas e que novos recursos são solicitados que lhe permitam funcionar como uma instituição socialmente responsável. Os recursos estão empenhados para garantir um número suficiente de professores qualificados, infraestrutura adequada e em bom funcionamento e implementação de novos programas, tendo em conta um equilíbrio eficaz entre todos os níveis da prestação de serviços de saúde.



ÁREA 6: REFINANDO O ALCANCE DOS PADRÕES PARA EDUCAÇÃO, PESQUISA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

6.1 Excelência acadêmica é reconhecida como a capacidade de fornecer programas de educação, pesquisa e prestação de serviços que melhor respondem aos desafios e necessidades de saúde na sociedade e têm um impacto positivo na saúde. Consistentes com os princípios de responsabilidade social, o âmbito dos padrões reflete o contínuo de identificação do problema, as escolhas estratégicas, processos de gestão, resultados e impacto sobre a saúde, tanto individualmente como de toda a população.

6.2 Padrões existentes na educação médica são revisitados e enriquecidos com novos padrões de modo que seu alcance englobe entradas (quem é treinado e de onde), processos, resultados (o que os graduados realmente fazem uma vez na prática) e impacto. Padrões

refletem o contínuo da graduação à pós-graduação, incluindo o desenvolvimento profissional contínuo. Padrões em programas de pesquisa e prestação de serviços também são orientados para a satisfação das necessidades definidas e à satisfação dessas necessidades é avaliado e alimentado de volta para os responsáveis.



6.3 Padrões relativos à cobertura de programas de educação: articulação das competências esperadas; integração com outros profissionais de saúde; desenho e revisão curricular; coordenação e apoio à execução; desenvolvimento docente; recrutamento, seleção, apoio e aconselhamento de estudantes; alocação e gerenciamento dos recursos; gerenciamento e avaliação de alunos, programas e professores. verificação da aquisição das competências esperadas por todos os graduados; avaliação contínua das

escolhas de carreira; e compromisso profissional dos graduados para servir em áreas de necessidade. Eles são articulados e gerenciados de maneira a suportar inovações e aumentar a criatividade em resposta às necessidades da sociedade.

6.4. Padrões relacionados aos resultados esperados e impacto da educação cobrem : a escolha de carreiras pelos graduados de acordo com os desafios e prioridades de saúde da sociedade; oferta de vagas de trabalho e fixação de graduados aonde eles são mais necessários; capacidade dos graduados de responder eficientemente às questões prioritárias de saúde; melhoria do seu ambiente de trabalho; sua contribuição para a melhoria das condições de saúde da população do território onde a faculdade de medicina está implantada.

6.5 Padrões relativos à governabilidade da escola médica abrangem: qualidade da governabilidade institucional, boa liderança, profissionalismo do corpo docente, apropriado uso dos recursos disponíveis, habilidade para criar e sustentar parcerias fortes com apoiadores chave no sistema de saúde; tudo isto contribuindo para a tradução dos princípios da responsabilidade social em práticas.

6.6 Padrões de acreditação requerem experiências em educação interprofissional e a certeza de que os graduados desenvolveram na sua formação competências para o trabalho em equipe multiprofissional.



ÁREA 7: APOIANDO A MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE EM EDUCAÇÃO, PESQUISA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

7.1 A escola médica está engajada num processo periódico de revisão e melhoria da qualidade, guiado por padrões reconhecidos em Educação, pesquisa e assistência. O cumprimento destas normas é uma parte essencial da escola médica socialmente responsável.

7.2 A escola médica avalia o progresso ligado à responsabilidade social através de uma série de medidas tanto qualitativas quanto quantitativas que refletem sua performance respeitadas as normas válidas e confiáveis quanto às entradas, processos e resultados esperados. A especificação destas medidas deve ser construída através do diálogo com os principais atores envolvidos a respeito da satisfação das necessidades de saúde e os desafios futuros.

7.3 A Escola médica apoia plenamente o uso de ferramentas de medida e as usa sistematicamente e periodicamente para avaliação e melhoria institucional. O processo é

explícito, transparente, construtivo e aberto para outros atores interessados.

7.4 A escola médica reconhece que uma estrutura favorável de governança, a liderança responsável e um conjunto de padrões profissionais de seus professores e funcionários são fatores-chave para a melhoria da qualidade e progresso em direção à responsabilidade social.

ÁREA 8: CRIANDO MECANISMOS OBRIGATÓRIOS PARA ACREDITAÇÃO

8.1 Acreditação é uma poderosa alavanca para mudança e melhoria institucional e deve ser apoiada ativamente pelo meio acadêmico e pelas autoridades nacionais e internacionais de saúde. Um mecanismo comum é estabelecido em um país e/ou região para todas as escolas médicas serem acreditadas por um órgão reconhecido. O exercício da acreditação é realizado em intervalos regulares, com melhorias a cada ciclo avaliativo.

8.2 Padrões e processos de acreditação claramente refletem princípios de responsabilidade social, tendo em vista que englobam um contínuo de seleção, processos, resultados esperados e impacto para avaliar e estimular a capacidade das escolas médicas de eficientemente responder aos desafios de saúde e às necessidades da sociedade.

8.3 A existência de um mecanismo para acreditação também implica na existência de apoio para os esforços das escolas médicas em estar de acordo com as normas e processos. Dependendo do contexto, este apoio pode ser tão variado como a definição de diretrizes políticas que aumentem a responsabilidade social e o provimento de recursos e incentivos adequados.

8.4 A avaliação interna é fortalecida pela avaliação externa por pares. Representantes dos principais atores envolvidos estão ativamente engajados em definir padrões avaliativos, em selecionar os avaliadores externos e na revisão regular do sistema de acreditação.

ÁREA 9: EQUILIBRANDO PRINCÍPIOS GLOBAIS COM CONTEXTOS ESPECÍFICOS

9.1 Os princípios da responsabilidade social são universais: eles devem ser adotados e aplicados através do mundo porque eles aumentam a

capacidade da escola médica de melhor usar o seu potencial para identificar e enfrentar o desafios de saúde e necessidades da sociedade, no espírito da qualidade, equidade, relevância, inovação e uso apropriado dos recursos disponíveis.

9.2 Como consequência da mobilidade internacional aumentada de médicos e pacientes, a escola médica incluirá uma dimensão internacional. Visando contribuir para um desenvolvimento sustentável global, as escolas médicas devem visar a integração nas perspectivas internacional, intercultural e globalizada, na proposição, organização e oferta da educação universitária.

9.3 Mesmo que os princípios, definições e classificações das escolas socialmente responsáveis possam ser universais, sua adaptação ao contexto local é primordial.

9.4 As instituições internacionais das áreas de saúde e educação superior, nos níveis regional ou global, devem ser defensoras dos sistemas de garantia de qualidade, incluindo a acreditação e instâncias regulatórias que apliquem princípios de responsabilidade social e idealmente façam frente às necessidades prementes de saúde dos países e o enfrentamento da crise de recursos humanos na área de saúde.



ÁREA 10: DEFINIDO O PAPEL DA SOCIEDADE

10.1 Há um equilíbrio a ser definido entre a preservação da autonomia institucional e o papel dos atores envolvidos e a sociedade em incorporar a responsabilidade social nas escolas médicas. Este é um desafio genuíno.

10.2 Os principais atores envolvidos, isto é, legisladores, gestores dos serviços de saúde, profissionais da saúde e a sociedade civil, estão representados nas equipes de avaliação interna e externa, inclusive para a acreditação, desde que é

desejável que haja responsabilidade em relação àqueles que devem ser atendidos e os serviços. Os representantes dos atores envolvidos tem um compromisso quanto valores centrais comuns e princípios de responsabilidade social.

10.3 As comunidades aonde a escola médica está inserida são regularmente inquiridas para dar retorno quanto ao nível de responsabilidade social da escola. A comunidade recebe também um retorno da situação de acreditação da escola.

Glossário

Acreditação	O processo pelo qual um corpo previsto em lei, uma agência ou uma organização analisa, avalia e reconhece uma instituição, programa ou currículo como satisfazendo determinado padrão necessário para a prestação de um serviço educacional.
Sociedade civil	A sociedade civil é composta da totalidade de organizações e instituições civis e voluntárias que formam a base de funcionamento de uma sociedade, em oposição às estruturas apoiadas pela força do Estado (independentemente do sistema político desse estado) e pelas instituições comerciais do mercado.
Competência	Ampla afirmação composta que reflete um desejado conhecimento, habilidade, atitude, valor e comportamento que um indivíduo deve desenvolver através de um processo de educação, treinamento ou experiência profissional.
Currículo	A totalidade das atividades de ensino-aprendizagem que estão desenhadas para atingir resultados educacionais específicos através de uma estrutura e processos coerentes que conectem teoria e prática na educação profissional de profissionais médicos. ¹
Docente	O pessoal acadêmico e de ensino de uma faculdade ou universidade, ou em um departamento destas instituições. ¹
Governança	Os princípios, políticas e processos que permitem uma liderança autônoma e o gerenciamento de uma escola. ¹
Sistema de Saúde	Um sistema de saúde consiste de todas as organizações, pessoas e ações que primariamente buscam promover, recuperar ou manter a saúde. ¹
Força de trabalho em saúde	A força de trabalho em saúde consiste de todas as pessoas engajadas em ações que buscam primariamente melhorar a saúde. Estes incluem provedores de saúde como: médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, biomédicos, biólogos, educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, medicina veterinária, bem como trabalhadores de nível médio, técnico e trabalhadores das áreas de gestão e apoio, como administradores hospitalares, gestores de unidades de saúde, que dedicam toda ou parte da sua carga de trabalho para melhorar a saúde.
Resultado	O efeito de realizar um programa. ¹
Parceria	A relação entre pessoas ou grupos que trabalham em conjunto para um mesmo propósito. ¹
Atenção Primária em Saúde	Atenção primária em Saúde é uma forma de organização da vasta gama de serviços de saúde, desde domicílios até hospitais, sendo que a prevenção é igualmente importante como a cura, e com recursos investidos racionalmente nos diferentes níveis de saúde. O objetivo ultimo da atenção primária em saúde é melhorar a saúde de todos através de: <ul style="list-style-type: none">• Cobertura universal: reduzindo a exclusão e disparidades sociais em saúde;• Prestação de serviços: organizando os serviços de saúde de acordo com as necessidades e expectativas das pessoas;• Políticas públicas: integrando a saúde em todos os setores;• Liderança: buscando modelos colaborativos de diálogo político;• Aumentando a participação dos atores (stakeholder).²
Desenvolvimento profissional	O processo de manutenção ou expansão de conhecimentos, habilidades, valores e comportamentos para uma trajetória específica na carreira. ¹
Melhoria da qualidade	Mudança continua positiva no desempenho ³ através de processos cíclicos desenhados para entender o problema, planejar, agir, estudar os resultados e planejar novas ações em resposta. ⁴

¹ World Health Organization. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva, WHO 2007.

² See: http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/

³ See for reference: http://www.who.int/hrh/documents/en/improve_skills.pdf

⁴ WHO Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. (see link: http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf)

Escola	Uma unidade organizacional dentro de uma instituição como uma universidade ou sistema de educação superior. ¹
Responsabilidade Social em escolas médicas	A situação em que as ações são verificadas quanto ao seu nível de satisfação das necessidades da sociedade. A definição da Organização Mundial da Saúde de responsabilidade social das escolas médicas é lida como: "A obrigação das escolas médicas de orientar as atividades de educação, pesquisa e serviços para resolver as preocupações prioritárias de saúde de uma comunidade, região ou nação que elas devem servir. As preocupações prioritárias devem ser identificadas juntamente com governos, organizações de saúde, profissionais de saúde e o público." ⁵
Responsabilidade Social	Estado de consciência dos deveres de responder às necessidades da sociedade
Responsividade social	Curso de ações destinadas a resolver as necessidades da sociedade.
Sociedade	Pessoas organizadas em uma grande entidade, como uma nação, vinculadas por um código de regulamentos e leis. Veja <i>sociedade civil</i> .

⁵ Division of Development of Human Resources for Health, World Health Organization. *Defining and Measuring the Social Accountability of Medical Schools*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1995. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HRH_95.7.pdf.

O GCSA foi co-organizado pela University of British Columbia e Walter Sisulu University, e ocorreu em conjunto com a 25ª Celebração do Aniversário da Walter Sisulu School of Medicine, um dos primeiros exemplos de escolar médica socialmente responsável. Agradecemos o apoio da OMS, THENet rede de escolas médicas, Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale (SIFEM), e da World Federation of Medical Education (WFME). O GCSA foi possível graças a um apoio generoso de uma bolsa da Atlantic Philanthropy.

Estamos extremamente agradecidos por termos sido guiados pela especialista externa em desenho de processo e facilitação de consenso de Louise O'Meara da *Interaction Institute for Social Change*.



a place of mind



World Health Organization



The
ATLANTIC
Philanthropies

Para maiores informações visite nosso site:

www.healthsocialaccountability.org

ou nos contacte em:

Administração: gcsa@familymed.ubc.ca

Charles Boelen, co-presidente, Comitê Diretivo: boelen.charles@wanadoo.fr

Robert Woollard, co-presidente, Comitê Diretivo: woollard@familymed.ubc.ca