



Samuel de Araujo Fonseca

Análise do
Comportamento

CRP-01/26613

Proposta Comercial – Curso “Introdução à OBM – Gestão do Comportamento Nas Organizações”

Proponente:

SAF ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E PSICOLOGIA LTDA

CNPJ: **53.256.432/0001-24**

Inscrição Estadual: **Isenta**

Natureza Jurídica: **Microempresa (ME)**

Endereço: **SGAN 914 – Módulo H – D137 – Asa Norte, Brasília – DF, 70790148**

Telefone/WhatsApp: **(89) 999257478**

E-mail: eusamuelaf@gmail.com

Dados Bancários para crédito da Nota de Empenho:

Titular: **SAF ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E PSICOLOGIA LTDA**

CNPJ: **53.256.432/0001-24**

Banco: **Cora SCFI – 403**

Agência: **0001**

Conta corrente: **4550881-2**

Chave PIX (CNPJ): **53.256.432/0001-24**

Destinatário

Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá – HU/UNIFAP

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH

Filial CNPJ: **15.126.437/0043-00**

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek, s/n, Bairro Universidade

Macapá – AP, CEP 68903-419

Objeto da Proposta

Atender à solicitação formal do **Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU/UNIFAP) – EBSERH** para apresentação de **Proposta Comercial** referente à **aquisição de 1 (uma) vaga** para participação no curso:





Samuel de Araujo Fonseca

Análise do
Comportamento

CRP-01/26613

“Introdução à OBM – Gestão do Comportamento nas Organizações”

Carga horária total: **20 horas**

Formato: **10 encontros síncronos de 2h cada**

Material didático: **apostila teórica, apresentações, fluxogramas, instrumentos técnicos e casos aplicados**

Previsão de término: 09 de dezembro de 2025.

Instrutor: **Samuel de Araújo Fonseca – Psicólogo, Mestre e Doutorando em Ciências do Comportamento (UnB)**

Validade da Proposta

A presente proposta comercial possui **validade de 60 (sessenta) dias** a contar da data de emissão.

Brasília/DF, 14 de novembro de 2025.

Samuel de Araújo Fonseca

Sócio-Administrador

CPF: 040.608.253-79

SAF ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E PSICOLOGIA LTDA

CNPJ: 53.256.432/0001-24





Samuel de Araujo Fonseca

Análise do
Comportamento

CRP-01/26613

Portifólio

Samuel de Araújo Fonseca é psicólogo (CRP 01/26613), mestre e doutorando em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília (UnB), com especialização em **Gestão do Comportamento nas Organizações (Organizational Behavior Management – OBM)** pelo Instituto Continuum. Atua nas áreas de **Análise do Comportamento, OBM, comportamento do consumidor e práticas culturais**, integrando ensino, pesquisa e consultoria aplicada à gestão de desempenho e desenvolvimento de pessoas em contextos organizacionais e de saúde.

Com experiência docente e de consultoria no Brasil, coordena e implementa **programas de treinamento e desempenho baseados em OBM** voltados a organizações públicas e privadas, com foco em: análise de processos, mapeamento de competências, performance management, feedback efetivo e cultura organizacional. Atualmente, integra projetos de pesquisa na **Universidade de Brasília** relacionados ao **mapeamento de competências em segurança pública (Método PROMAP-SP)** e à **gestão do comportamento do consumidor**, aplicando princípios analítico-comportamentais a fenômenos organizacionais e culturais.

Áreas de Atuação

- **Organizational Behavior Management (OBM)** – diagnóstico de desempenho, clarificação de tarefas, feedback e sistemas de reforçamento em contextos organizacionais.
- **Comportamento do Consumidor e Economia Comportamental** – estudos sobre desconto temporal, demanda e tomada de decisão aplicados à gestão e consumo.
- **Práticas Culturais e Comportamento Coletivo** – análise de metacontingências e macrocontingências voltadas à mudança organizacional e políticas públicas.
- **Treinamento e Desenvolvimento de Lideranças** – formação e acompanhamento de gestores sob modelos baseados em evidências comportamentais.

Consultorias e Projetos Organizacionais

Atuou em **consultorias organizacionais em OBM** para **clínicas multidisciplinares nos estados de Pernambuco (PE), Sergipe (SE), Rio Grande do Sul (RS), Pará (PA), Paraná (PR) e**





Distrito Federal (DF), implementando sistemas de avaliação de desempenho, protocolos de feedback e programas de capacitação de lideranças.

Além disso, presta serviços para uma **empresa de gestão de pessoas sediada em Minas Gerais (MG)**, especializada em consultoria em OBM para organizações públicas e privadas em **âmbito nacional**, desenvolvendo trilhas formativas, manuais de processos e planos de desempenho para equipes técnicas e administrativas.

Produções e Participações Relevantes

- Autor de artigos e capítulos sobre **práticas culturais, comportamento verbal e comportamento do consumidor** em periódicos e livros da área de Análise do Comportamento.
- Apresentou trabalhos sobre **gestão de desempenho em serviços de saúde e clínicas ABA, aplicação de feedback em equipes multiprofissionais e integração entre OBM e ABA** em congressos nacionais (ABPMC, ENACC, CBAMA).
- Organizador e palestrante em eventos científicos e cursos livres de **Análise do Comportamento e OBM**, incluindo a **V Jornada de Análise do Comportamento (2019)** e o **II Simpósio Multiprofissional em Neuropediatria e Neonatologia (2020)**.
- Ministrante do curso **“Gestão do Comportamento em Organizações, ABA e Neurodivergências” (2023, 2024)** e de formações internas voltadas à **análise de desempenho e liderança comportamental**.





Notas fiscais anteriores

As notas fiscais abaixo comprovam a prestação recente de **serviços correlatos ao curso solicitado**, incluindo:

- consultoria organizacional,
- OBM,
- formação, capacitação,
- grupos de estudo,
- análise comportamental aplicada a organizações.

Todas são **serviços compatíveis com a natureza do curso** e demonstram valor de mercado para justificativa da contratação.

Serviço: Consultoria organizacional

Tomador: Adilson Wesley do Amaral Ataide – CNPJ 56.430.941/0001-10

Local: Recife/PE

► Correlato a intervenções organizacionais e OBM.

Serviço: Consultoria organizacional em OBM (abril/2025)

Tomador: Instituto Gois Ltda – CNPJ 55.710.027/0001-60

Local: Brasília/DF

► Direta associação com OBM.

Serviço: Consultoria organizacional

Tomador: Grazielle Martins Intervenção Comportamental Ltda – CNPJ 35.303.297/0001-49

Local: Porto Alegre/RS

► Serviço de consultoria aplicável à análise de processos e desempenho.

Serviço: Consultoria organizacional / OBM

Tomador: Carolina Palmeira

Local: Tramandaí/RS.

► Intervenções comportamentais aplicadas a fluxos e equipes em saúde.

Serviço: Condução de grupos de estudos em Psicologia (2º semestre/2024)

Tomador: IBAC – Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento – CNPJ 33.135.263/0001-67



Samuel de Araujo Fonseca

Análise do
Comportamento

CRP-01/26613

Local: Brasília/DF

► Serviço de ensino avançado, alinhado à formação em OBM e AC.

Serviço: Consultoria em OBM aplicada a clínicas multidisciplinares

Tomador: Neos Desenvolvimento e Saúde (PJ)

Local: São João Del-Rei/MG

Relação com o objeto: Consultoria organizacional com foco em análise de processos, diagnóstico de desempenho e sistemas de gestão aplicados ao setor privado de saúde.





Currículo do Instrutor

Instrutor: Samuel de Araújo Fonseca

CRP 21/01/26613

Psicólogo – Mestre e Doutorando em Ciências do Comportamento (UnB)

1. Formação Acadêmica e Especialização Técnica

- **Mestre em Ciências do Comportamento – Universidade de Brasília (UnB)**, com produção voltada à análise de escolha, comportamento do consumidor e fundamentação comportamental das decisões em contextos organizacionais.
- **Doutorando em Ciências do Comportamento – UnB**, desenvolvendo pesquisa aplicada sobre **análise comportamental de decisões, práticas culturais e dinâmica de grupos**, com interface com OBM.
- **Pós-Graduação em Gestão do Comportamento nas Organizações (OBM)** – formação técnica com ênfase em:
 - análise e redesenho de processos,
 - gestão de desempenho,
 - feedback e sistemas de reforçamento,
 - liderança comportamental,
 - análise de contingências em ambientes complexos.
- Graduação em Psicologia com foco em comportamento organizacional, práticas baseadas em evidências e análise aplicada do comportamento.

2. Experiência Profissional em OBM e Gestão de Desempenho

Atuação consolidada em **consultorias organizacionais utilizando OBM** como estrutura metodológica para diagnóstico e intervenção comportamental em ambientes de trabalho.

Experiência em:

Consultorias em clínicas multiprofissionais nos estados de:

- **Pernambuco (PE)**
- **Sergipe (SE)**
- **Rio Grande do Sul (RS)**
- **Pará (PA)**





- **Paraná (PR)**
- **Distrito Federal (DF)**

Principais entregas realizadas:

- Mapeamento de processos e identificação de gargalos comportamentais em fluxos de atendimento, faturamento, acolhimento e gestão interna.
- Elaboração e implantação de **planos de desempenho (scorecards)** alinhados a metas organizacionais.
- Implementação de **protocolos de feedback contínuo**, sistemas de reconhecimento e estratégias de reforçamento baseadas em evidências.
- Treinamento e supervisão de líderes e coordenadores utilizando princípios de OBM (BST, análise de contingências, feedback corretivo e positivo).
- Desenvolvimento de **descrições de cargo comportamentais** e critérios objetivos de avaliação.

Consultoria para empresa de gestão de pessoas sediada em Minas Gerais (MG)

Prestação de serviços para empresa que atua com **consultoria em OBM em nível nacional**, desenvolvendo:

- trilhas formativas para equipes técnicas,
- manuais de processos com definição de pinpoints e indicadores comportamentais,
- protocolos de liderança comportamental,
- planos de melhoria contínua em instituições públicas e privadas.

3. Produção Técnica e Científica Relevante para OBM

Embora OBM seja uma especialização aplicada, o currículo do instrutor demonstra produção acadêmica consistente em **análise do comportamento humano em sistemas complexos, tomada de decisão, comportamento do consumidor, práticas culturais e gestão baseada em evidências**, áreas centrais da filosofia e metodologia da OBM.

3.1. Pesquisas e Trabalhos Acadêmicos

- **Estudos sobre comportamento do consumidor e tomada de decisão** com ênfase em:
 - processos de escolha,
 - reforçamento simbólico,
 - aversividade em cenários organizacionais,
 - interseções entre consumo, comportamento verbal e contingências culturais.





- **Pesquisa aplicada em práticas culturais e metacontingências**, com interface direta com:
 - mudança organizacional,
 - cultura de desempenho,
 - manutenção de comportamentos coletivos.
- **Participação em grupos de pesquisa** em Análise do Comportamento, investigando fenômenos relacionados a padrões de consumo, controle de estímulos, reforçamento e comportamento governado por regras – princípios essenciais para OBM.

3.2. Publicações

- Autor de artigos, capítulos e relatórios técnicos em temas como:
 - práticas culturais e dinâmica de grupos humanos,
 - comportamento verbal e governança por regras,
 - comportamento do consumidor e reforçamento social,
 - formação de repertórios complexos e sua aplicação em organizações.

Essas produções evidenciam domínio teórico-técnico sobre **modelos comportamentais aplicados a sistemas humanos**, fundamento central da análise organizacional em OBM.

4. Cursos, Palestras e Eventos Ministrados

O instrutor possui trajetória sólida na docência e divulgação científica com foco em **Análise do Comportamento aplicada a sistemas sociais e organizacionais**:

- **V Jornada de Análise do Comportamento (2019)** – organização e apresentação de conteúdo envolvendo contingências sociais e práticas culturais.
- **II Simpósio Multiprofissional de Neuropediatria e Neonatologia (2020)** – contribuições sobre comportamento humano em sistemas de cuidado.
- **Curso “Gestão do Comportamento em Organizações, ABA e Neurodivergências” (2023, 2024)** – formação voltada a gestores e coordenadores de serviços de saúde e educação, aplicando OBM a equipes multiprofissionais.
- Participações em **ABPMC, ENACC e CB-Applied** com trabalhos sobre comportamento em ambientes organizacionais, práticas culturais e gestão de desempenho.
- Ministra regularmente cursos livres sobre:
 - análise funcional de processos organizacionais,
 - liderança e feedback,





- práticas culturais e sistemas complexos,
- comportamento do consumidor e economia comportamental aplicada.

5. Atuação em Gestão Pública, Cultura Organizacional e Sistemas Humanos

- Participa de projetos de pesquisa e extensão com foco em **governança, mapeamento de competências e padronização comportamental em instituições públicas**, incluindo estudos aplicados em segurança pública (PROMAP-SP).
- Experiência em **análise de práticas culturais** para identificação de padrões organizacionais sustentados por contingências sociais amplas — instrumento analítico central na gestão de equipes em serviços públicos de saúde.
- Consultorias e treinamentos voltados ao **fortalecimento da cultura de desempenho**, clarificação de comportamentos críticos e institucionalização de contingências de reforço compatíveis com o serviço público.

6. Síntese de Capacidade Técnica Aplicável ao Curso

A trajetória profissional e acadêmica do instrutor demonstra:

- **Notória especialização em OBM**, agregando experiência prática em consultoria com fundamentação científica sólida.
- Expertise em **gestão de desempenho, treinamento, liderança, análise de processos e cultura organizacional** — eixo central do curso ofertado.
- Capacidade comprovada de **planejar, executar e avaliar intervenções comportamentais** em serviços de saúde, clínicas, empresas de consultoria e instituições públicas.
- Domínio metodológico para produzir **diagnósticos organizacionais**, estruturar trilhas de aprendizagem e desenhar sistemas comportamentais complexos.
- Produção científica compatível com o papel de instrutor especializado, sustentando sua atuação com rigor técnico e abordagem baseada em evidências.





Samuel de Araujo Fonseca

Análise do
Comportamento

CRP-01/26613

Declaração de que Não Emprega Menor de Idade

A empresa **SAF ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E PSICOLOGIA LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 53.256.432/0001-24**, com sede à **SGAN 914 – Módulo H – D137 – Asa Norte, Brasília – DF, 70790148**, declara, para os devidos fins e sob as penas da lei, que **não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre**, bem como **não emprega menor de dezesseis anos**, em conformidade com o **art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal** e legislação correlata.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Brasília/DF, 14 de novembro de 2025.

Samuel de Araújo Fonseca

Sócio-Administrador

CPF: 040.608.253-79

SAF ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E PSICOLOGIA LTDA

CNPJ: 53.256.432/0001-24





Samuel de Araujo Fonseca

Análise do
Comportamento

CRP-01/26613

Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos

A empresa **SAF ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E PSICOLOGIA LTDA**, inscrita no **CNPJ nº 53.256.432/0001-24**, estabelecida à **SGAN 914 – Módulo H – D137 – Asa Norte, Brasília – DF, 70790148**, por meio de seu responsável legal infra-assinado, declara, sob as penas da lei, que:

1. **Não existem fatos impeditivos** para sua habilitação ou contratação junto à Administração Pública;
2. Não está declarada **inidônea** nem **suspensa** de participar de licitações ou contratar com órgãos públicos em qualquer esfera (federal, estadual, municipal ou distrital);
3. Compromete-se a comunicar **imediatamente** ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá – EBSERH qualquer ocorrência superveniente que venha a comprometer a veracidade desta declaração.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Brasília/DF, 14 de novembro de 2025.

Samuel de Araújo Fonseca

Sócio-Administrador

CPF: 040.608.253-79

SAF ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E PSICOLOGIA LTDA

CNPJ: 53.256.432/0001-24





Valor da contratação

Valor da Proposta:

Para a execução do curso **“Introdução à OBM – Gestão do Comportamento nas Organizações”**, com **carga horária total de 20 (vinte) horas**, distribuídas em **10 (dez) encontros síncronos de 2h cada**, apresentamos o valor global de: **R\$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais)**

Este valor contempla integralmente:

- **Condução das 20 horas de encontros ao vivo**, em modalidade remota ou presencial (conforme necessidade da instituição);
- **Material didático completo**, incluindo:
 - Apresentações utilizadas nos encontros (slides),
 - Apostila teórica personalizada,
 - Materiais de apoio e instrumentos aplicados à realidade do hospital (checklists, fluxogramas, modelos de scorecards, protocolos de diagnóstico de desempenho, etc.),
 - Seleção de casos práticos e exercícios aplicados ao contexto do Hospital Universitário;
- **Acompanhamento individualizado** durante todo o curso, com orientações técnicas sobre aplicação dos conceitos no ambiente de trabalho;
- **Certificação**, conforme solicitação da instituição contratante.

Condição de negociação

O valor apresentado **pode ser negociado**, conforme necessidade orçamentária do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá, mantendo o compromisso com a qualidade e a entrega de todos os materiais e atividades planejadas.

Forma de pagamento

O pagamento poderá ser realizado:

- **Via Nota de Empenho**, conforme regulamentação da EBSEH;
- Crédito em conta bancária fornecida na proposta formal.



Samuel de Araujo Fonseca

Análise do
Comportamento

CRP-01/26613

- O pagamento será efetuado **após a realização do evento**, mediante envio dos documentos comprobatórios de execução e da nota fiscal correspondente.

Validade da proposta

A presente proposta possui **validade de 60 (sessenta) dias**, contados a partir da data de emissão.





EMENTA – Introdução à OBM: aplicações práticas para gestão de pessoas no setor público hospitalar

Objetivo Geral

Capacitar o participante – **psicólogo organizacional de hospital universitário público** – a aplicar os princípios e ferramentas da *Organizational Behavior Management* (OBM) no contexto da gestão de pessoas em saúde. OBM é definida como a aplicação de princípios comportamentais para melhorar o desempenho das organizações e das pessoas que delas fazem parte. Assim, o curso visa equilibrar teoria e prática para que o profissional, já familiarizado com Análise do Comportamento, desenvolva competências imediatas na implementação de intervenções comportamentais voltadas à **melhoria de processos de seleção, programas de gestão de desempenho por metas, desenvolvimento de lideranças e formação inicial de servidores** no ambiente hospitalar universitário. Essa abordagem segue recomendações atuais de incluir conteúdos de *performance management*, análise de sistemas comportamentais, procedimentos de mudança do comportamento e desenvolvimento de pessoas em cursos de OBM, garantindo relevância e aplicabilidade imediata no cotidiano do serviço público de saúde.

Objetivos Específicos

Ao final do curso, espera-se que o participante seja capaz de:

- **Compreender os fundamentos e o escopo da OBM**, diferenciando sua origem, história e abordagens em relação a áreas afins (como Psicologia Organizacional tradicional) e reconhecendo suas principais áreas de atuação – *performance management*, *behavioral systems analysis*, segurança comportamental, treinamento, entre outras.
- **Analisar o hospital como um sistema comportamental**, identificando os **três níveis de análise** (organizacional, processos e desempenho individual) e os fatores ambientais que influenciam o comportamento dos servidores.
- **Mapear e diagnosticar processos-chave de gestão de pessoas**, como recrutamento, seleção, onboarding e avaliação de desempenho, utilizando técnicas de *behavioral systems analysis* (ex.: mapeamento de processos “Como é” e identificação de desconexões/bottlenecks).
- **Definir pinpoints** – comportamentos e resultados observáveis e mensuráveis – críticos para o desempenho em diferentes cargos hospitalares, aplicando critérios de





qualidade (relevância, mensurabilidade, controle pelo indivíduo, ligação a resultados organizacionais).

- **Desenvolver indicadores de desempenho e metas** alinhados aos objetivos estratégicos do hospital, elaborando *scorecards* ou matrizes de desempenho que equilibrem indicadores de processos e resultados (*lead versus lag indicators*), e aplicando conceitos de estabelecimento de metas desafiadoras porém atingíveis no contexto do serviço público.
- **Aplicar procedimentos de avaliação de desempenho individual (performance diagnostics)** para identificar causas de falhas de performance, utilizando ferramentas baseadas em evidências como o *Performance Diagnostic Checklist (PDC)* e análises ABC/PIC-NIC, bem como realizar entrevistas e observações estruturadas para coleta de dados do comportamento no trabalho.
- **Elaborar e implementar intervenções de antecedente** no ambiente hospitalar, incluindo clarificação de tarefas, uso de *job aids*, desenho de ambientes de trabalho que reduzam esforço e aversividade das tarefas, e estabelecimento de metas claras e desafios motivadores.
- **Planejar programas de treinamento e desenvolvimento** de servidores (incluindo formação inicial **onboarding** e capacitações continuadas) com base em princípios comportamentais, definindo quando o treinamento é a intervenção apropriada, empregando estratégias eficazes (e.g. *Behavioral Skills Training*) e avaliando o impacto do treinamento em reação, aprendizagem, transferência ao trabalho e resultados organizacionais.
- **Aplicar intervenções de consequência para melhoria de desempenho**, incluindo fornecimento de **feedback** efetivo (frequente, específico, focado no comportamento e resultados) e sistemas de reconhecimento/reforçamento positivo para equipes de saúde, respeitando os limites do serviço público (incentivos não financeiros, reforçadores sociais etc.).
- **Promover o desenvolvimento de lideranças comportamentais** no hospital, através de coaching e capacitação de gestores nos princípios de OBM – por exemplo, ensinando-os a usar feedback como antecedente e consequência, analisar funções do comportamento de sua equipe e reforçar práticas desejáveis – fomentando uma cultura organizacional orientada a dados, segurança e melhoria contínua.





- **Integrar todos os componentes em um plano de ação** de OBM aplicado ao contexto do hospital universitário, elaborando um projeto prático que aborde um problema real de gestão de pessoas (selecionado pelo participante) e proponha soluções comportamentais com base nas técnicas aprendidas, desde o diagnóstico inicial até a proposta de intervenção e métricas de acompanhamento dos resultados.

Conteúdo Programático por Encontro

A tabela a seguir apresenta uma visão geral dos encontros:

#	Tema	Foco no HU (contexto)	Atividade síncrona (ao vivo)	Atividade assíncrona	Produto/Avaliação (por encontro)
1	Introdução à OBM e ao contexto hospitalar	Papel da OBM na gestão de pessoas do HU; desafios do serviço público	Mapeamento rápido de problemas reais de GP no HU (brainstorm guiado)	Reflexão escrita conectando 1 problema do HU aos princípios de OBM	Texto de 1 pág. com problema, análise inicial e proposta de enquadre OBM
2	Análise de Sistemas (BSA)	HU como sistema: níveis organizacional, processos e desempenho	Construção de um fluxograma "Como Existe" de um processo (ex.: seleção/onboarding)	Refinar fluxograma e propor versão "Deveria Ser" com 2+ melhorias	Mapa de processo (AS-IS/TO-BE) e lista de gargalos/melhorias
3	Pinpointing (comportamentos e resultados)	Definir o que medir em cargos/rotinas críticas	Oficina de definição de 3 pinpoints (≥1 comportamento, ≥1 resultado)	Plano de medição (métrica, frequência, fonte) e breve justificativa	Documento com pinpoints operacionais e plano de medida
4	Medição e Scorecards por metas	Indicadores LEAD/LAG para equipes e RH do HU	Design de mini-scorecard (indicadores, metas, fonte de dados)	Coleta breve (real/simulada) e gráfico vs. meta + plano de comunicação	Mini-scorecard + gráfico e plano de reporte
5	Seleção baseada em competências	Alinhar critérios de seleção a desempenhos críticos	Estudo de caso: reescrever critérios/roteiro de entrevista comportamental	Proposta de melhoria no fluxo/roteiro de seleção (checklist de critérios)	Documento de proposta para processo seletivo (checklist/roteiro)





6	Diagnóstico de desempenho (PDC/ABC/PIC-NIC)	Identificar causas de falhas de performance	Simulação de aplicação do PDC em caso do HU e recomendações	Aplicar (ou simular com dados) PDC em um problema real e relatar	Relatório diagnóstico (causas por categoria e recomendações)
7	Intervenções de antecedente	Clarificação, job aids, metas, design de ambiente	Planejamento de intervenção antecedente alinhada ao PDC	Construção do material (ex.: checklist, cartaz, job aid) + rationale	Produto antecedente pronto para uso e justificativa técnica
8	Treinamento e formação inicial	BST, andragogia e avaliação (Reação→Resultados)	Co-design de miniplano de treinamento (objetivo, método, verificação)	Materiais de treinamento + instrumento de avaliação + plano de follow-up	Plano de treinamento com materiais e avaliação
9	Feedback e consequências	Cultura de feedback não punitivo; reconhecimento no serviço público	Role-play de feedback (positivo/corretivo) e desenho de rotina de reconhecimento	Plano/execução breve de feedback contínuo + registro/gráfico	Relato de aplicação e evidências (registro/gráfico/descrição)
10	Liderança comportamental e sustentabilidade	Coaching de líderes; governança e manutenção	Apresentação integradora do projeto e plano de sustentabilidade	(Opcional) Relatório final consolidado do projeto	Apresentação final + (opcional) relatório; autoavaliação guiada

Encontro 1: Introdução à OBM e Contexto Hospitalar

- **Descrição:** Apresentação do conceito de OBM, sua história e princípios básicos, situando a OBM dentro da Análise do Comportamento e contrastando-a com outras abordagens de gestão (psicologia organizacional tradicional, desenvolvimento organizacional etc.). Discutem-se exemplos da aplicação de OBM em ambientes de saúde e serviço público, evidenciando desafios típicos (alta regulamentação, recursos limitados, importância da adesão a procedimentos) e oportunidades de melhoria de processos por meio de mudanças comportamentais. O participante compreenderá o papel de um analista do comportamento organizacional em hospitais e conhecerá recursos e ferramentas básicas disponíveis na área.
- **Atividade síncrona:** Dinâmica de discussão em grupo (ou com o facilitador) para identificar problemas reais de gestão de pessoas no hospital universitário que poderiam



ser abordados com OBM. Cada participante (ou o participante único, junto ao instrutor) lista situações desafiadoras vivenciadas no contexto de trabalho (por ex., alta rotatividade de pessoal, atrasos na integração de novos servidores, falhas de comunicação entre equipes) e discute como uma “visão OBM” poderia enquadrá-las.

- **Atividade assíncrona:** Leitura de texto introdutório selecionado (capítulo ou artigo) sobre a história e princípios da OBM – por exemplo, Wilder et al. (2009) sobre a evolução da OBM e o processo típico de consultoria em OBM. Em seguida, elaborar uma breve reflexão escrita conectando pelo menos um desafio atual do hospital com conceitos básicos de OBM aprendidos (aprox. 1 página).
- **Avaliação:** Entrega da reflexão escrita sobre a aplicação inicial de OBM no hospital, demonstrando compreensão dos conceitos introdutórios (produto textual).
- **Critério:** o texto deve identificar corretamente um problema organizacional e sugerir, ainda que de forma preliminar, como princípios de OBM se aplicam para entendê-lo ou solucioná-lo.

Encontro 2: Análise de Sistemas Comportamentais e Visão Estratégica

- **Descrição:** Exploração do nível macro da OBM – a *Behavioral Systems Analysis (BSA)* – contextualizando o hospital como um sistema composto de subprocessos interdependentes. São apresentados os **3 níveis de análise** (organização, processos e desempenhos individuais) e discutida a importância de alinhar objetivos em todos esses níveis. No contexto hospitalar, exemplifica-se como metas institucionais (por ex., qualidade no atendimento, segurança do paciente, cumprimento de normas do SUS) se desdobram em processos (por ex., seleção de pessoal, treinamento, protocolo de atendimento) e em comportamentos diários de servidores. Introduce-se a técnica de **mapeamento de processos**, diferenciando o fluxo de trabalho “Como Existe” (*As Is*) versus “Como Deveria Ser” (*Should Be*) para identificar gargalos, redundâncias ou falhas que impactam o desempenho. Também se discute o conceito de *restrições de sistema* (barreiras sistêmicas ao desempenho humano) e como diagnosticá-las.
- **Atividade síncrona:** Em conjunto com o facilitador, o participante elabora um **mapa de processo inicial** de um subprocesso de gestão de pessoas escolhido – por exemplo, o processo de seleção e contratação de um novo enfermeiro ou o fluxo de integração (onboarding) de um servidor recém-contratado. Utilizando quadro ou papel, delinea as





etapas do processo, os atores envolvidos, entradas e saídas, enquanto o facilitador questiona onde podem ocorrer problemas (atrasos, erros, retrabalhos). Identificam-se pelo menos **3 possíveis “pontos de desconexão”** no processo mapeado (ex.: etapas redundantes, falta de informação, gargalos de aprovação).

- **Atividade assíncrona:** Refinar o mapa de processo elaborado em sala, incorporando sugestões discutidas e, se possível, coletando dados reais ou opiniões de colegas sobre onde ocorrem falhas no processo escolhido. O participante deve produzir uma versão do mapa “Como Existe” identificando **pelo menos 2 pontos de melhoria** e desenhar um esboço de como seria o processo ideal (“Deveria Ser”) com essas melhorias (pode ser em formato de fluxograma simples).
- **Avaliação:** Apresentação do mapa de processo “Como Existe” e proposta de melhorias (“Deveria Ser”) na sessão seguinte.
- **Critério:** o participante deverá demonstrar entendimento do conceito de análise de sistemas, identificando coerentemente os passos do processo e apontando desconexões ou **bottlenecks** relevantes, bem como justificando melhorias com base em lógica comportamental (simplificação de etapas, clarificação de responsabilidades, etc.). Este produto (mapa e lista de melhorias) comporá parte da avaliação contínua do curso.

Encontro 3: Pinpointing – Definição de Comportamentos e Resultados-chave

- **Descrição:** Aborda-se a identificação precisa do que medir e modificar: comportamentos (ações observáveis) e resultados (produtos ou metas numéricas). Conceitua-se **pinpoint** como a definição clara de um comportamento ou resultado específico, delimitado e mensurável. Discute-se a **importância do pinpointing** no contexto hospitalar – por exemplo, ao invés de “melhorar atendimento ao paciente” (vago), definir comportamentos observáveis como “cumprimentar o paciente pelo nome ao início da consulta” ou resultados como “percentual de pacientes atendidos dentro do tempo padrão”. São apresentadas características de bons *pinpoints* (observáveis, mensuráveis, sob controle do indivíduo, ligados a resultados maiores) e diferenças entre comportamentos e resultados. Também se destacam erros comuns no pinpointing (definições muito amplas, atributos de personalidade em vez de comportamentos, indicadores não relacionados ao desempenho real). Ferramentas





como o teste ACORN (para avaliar validade de um resultado chave) são citadas como boas práticas.

- **Atividade síncrona:** Exercício prático de definição de pinpoints: o participante escolhe um cargo ou situação real do hospital (ex.: comportamento de líderes de setor ao dar feedback, desempenho de enfermeiros no cumprimento de protocolos, comportamentos esperados de novos servidores em treinamento) e, com apoio do facilitador, formula **3 pinpoints** – pelo menos um relacionado a **comportamento** e um a **resultado**. Para cada proposta, discute-se em conjunto se atende aos critérios (por ex.: “Administrar medicamento no horário prescrito” – observável? mensurável? sob controle? leva a qual resultado maior?). O facilitador ajuda a refinar as definições, tornando-as mais objetivas se necessário.
- **Atividade assíncrona:** Aplicação dos pinpoints desenvolvidos: o participante deve **validar os pinpoints** com dados ou colegas. Por exemplo, observar por um dia se o comportamento definido ocorre ou coletar dados históricos relacionados ao resultado escolhido. Alternativamente, caso não seja viável coletar dados reais, elaborar um pequeno plano de **medição** para cada pinpoint (como medir, com que frequência, quem registra). Também deverá escrever uma justificativa breve de como cada pinpoint selecionado se relaciona a metas institucionais ou à melhoria do serviço (ou seja, por que é **valioso** para o hospital).
- **Avaliação:** Apresentação de um documento com a lista de pinpoints finais (comportamentos e resultados) e suas respectivas formas de mensuração e justificativas.
- **Critério:** os *pinpoints* devem estar claramente definidos e alinhados a resultados relevantes (indicando a **ligação comportamento–resultado**). Avalia-se a objetividade das definições e a pertinência das métricas propostas. Esse documento será aproveitado em encontros posteriores (por ex., para montar indicadores ou planos de intervenção).

Encontro 4: Medição de Desempenho e Programas de Metas (Scorecards)

- **Descrição:** Foca na **gestão de desempenho** baseada em dados. Com os pinpoints definidos, discute-se como **medir** de forma confiável e prática os comportamentos e resultados-chave. Apresentam-se dimensões de medição (frequência, duração,



qualidade, etc.) e o conceito de **“worthy performance”** – desempenho digno de ser medido, que gera retorno para a organização. Introduz-se a ideia de **indicadores-chave** e diferenciação entre **indicadores antecedentes (leading)** e **consequentes (lagging)** para monitorar progresso. Em seguida, explora-se a construção de **scorecards** ou painéis de desempenho: definição e propósito dos *scorecards*, como selecionar métricas e metas balanceadas para um setor ou indivíduo. Aspectos abordados incluem *design* de um scorecard (escolha de alvos, pesos, metas quantitativas) e cálculo de escores ou incentivos com base nos resultados atingidos. Discutem-se exemplos práticos, como um scorecard para uma equipe de enfermagem (ex.: % adesão a protocolos, satisfação do paciente, tempo médio de atendimento) e para a área de RH (ex.: tempo de contratação, % treinamentos concluídos). Também são mencionadas limitações e quando **não** usar um scorecard (ex.: equipes muito pequenas, indicadores pouco confiáveis).

- **Atividade síncrona:** Em sala, o participante irá **desenvolver um conjunto de indicadores e metas** para os pinpoints identificados no encontro 3. Com orientação do facilitador, escolhe-se um contexto – p.ex., melhorar o desempenho de uma equipe ou de um processo específico. Define-se pelo menos **um indicador de resultado** e **um de comportamento** para esse contexto, estabelecendo metas numéricas realistas para um período (mês, trimestre). Monta-se um *miniscorecard*: uma tabela simples listando indicadores, meta, fonte de dados e frequência de medição. Discute-se como esses indicadores se relacionam (indicadores de resultado “lag” versus indicadores comportamentais “lead” que os influenciam). O facilitador auxilia a verificar se as metas seguem critérios SMART.
- **Atividade assíncrona:** Implementação parcial e coleta de dados simulada: o participante deve **testar a aplicabilidade** de pelo menos um indicador definido. Se possível, coletar dados reais (ou usar dados existentes do hospital) por uma semana para ver a linha de base atual. Caso não seja viável, criar um conjunto fictício de dados coerentes com a realidade e gerar um gráfico simples mostrando desempenho atual vs. meta. Além disso, elaborar um breve **plano de comunicação** dos resultados: como e com que frequência os dados seriam compartilhados com a equipe ou gerência (ex.: relatórios mensais, quadros de avisos com gráficos).





- **Avaliação:** Apresentação do *miniscorecard* com indicadores e metas, acompanhada dos dados coletados (reais ou simulados) e do plano de comunicação.
- **Critério:** a seleção de métricas deve cobrir adequadamente comportamentos e resultados relevantes, demonstrando entendimento de **como medir desempenho de forma alinhada a objetivos organizacionais**. Serão valorizados gráficos ou tabelas claros indicando progresso em relação à meta, bem como estratégias de uso dessas informações (feedback aos envolvidos).

Encontro 5: Recrutamento e Seleção Baseados em Competências Comportamentais

- **Descrição:** Aplicação de OBM ao processo de **processos seletivos** no setor público hospitalar. Inicialmente, revisa-se como um processo de recrutamento e seleção pode ser analisado como um **processo comportamental** (conectando com o mapa do encontro 2): desde a definição do perfil até a integração do novo servidor. Destaca-se a importância de alinhar critérios de seleção a comportamentos críticos para o cargo (competências comportamentais observáveis) em vez de apenas critérios genéricos. São discutidas técnicas como **análise da tarefa do cargo** e levantamento comportamental para construção de perfis de competência. Introduz-se o conceito de **entrevista comportamental estruturada**, em que perguntas visam evidenciar históricos comportamentais dos candidatos (por exemplo: "Conte uma situação em que você...") e como isso se relaciona a futuras performances. Também se aborda o uso de provas situacionais ou dinâmicas baseadas em comportamentos. No contexto legal do serviço público, discute-se como incorporar princípios de OBM respeitando as normas de concurso e seleção pública (por exemplo, usando critérios objetivos e transparentes). Aborda-se ainda a **experiência do novo servidor (onboarding)** como extensão do processo seletivo, garantindo que a integração inicial potencialize comportamentos desejados e expectativas claras.
- **Atividade síncrona:** Estudos de caso: analisar um caso real ou simulado de seleção no hospital. O facilitador apresenta, por exemplo, uma descrição de vaga tradicional para técnico de enfermagem. O participante, em conjunto com o facilitador, identifica **possíveis lacunas comportamentais** – quais comportamentos críticos não estão claramente descritos? Em seguida, reformula-se parte desse perfil inserindo *pinpoints* comportamentais e indicadores de sucesso para o cargo (ex.: "Demonstrar





comportamento X em situação Y – avaliado por...”). Também é simulada uma mini-entrevista: o facilitador faz o papel de candidato e o participante elabora 2 perguntas de entrevista comportamental relevantes, praticando a técnica.

- **Atividade assíncrona:** O participante irá **revisar um procedimento de seleção** existente no hospital (ou, se não houver, elaborar um roteiro básico) incorporando melhorias comportamentais. Por exemplo, preparar um **checklist de critérios comportamentais** para avaliar candidatos durante uma entrevista ou prova prática, ou propor a inclusão de uma etapa de dinâmica de grupo focada em trabalho em equipe (com comportamentos a observar definidos). Deve entregar um documento resumindo a proposta de melhoria no processo seletivo (por ex., “Incluir etapa X para observar comportamento Y; usar escala de avaliação Z”).
- **Avaliação:** Entrega do documento de proposta de melhorias no processo de recrutamento/seleção orientadas por OBM.
- **Critério:** a proposta deve evidenciar compreensão de como selecionar para comportamentos, contendo critérios mensuráveis e ligados ao desempenho futuro no cargo. Espera-se, por exemplo, que o participante tenha identificado comportamentos-alvo para a função e métodos objetivos de avaliação dos candidatos quanto a esses comportamentos. Esse resultado indica a habilidade de **alinhamento do processo seletivo com análise comportamental**, garantindo maior previsibilidade de desempenho do selecionado.

Encontro 6: Diagnóstico de Desempenho e Ferramentas de Avaliação

- **Descrição:** Este encontro aprofunda métodos de **análise e diagnóstico de problemas de desempenho** no nível do indivíduo (ou equipe). Introduz-se o conceito de **assessment** comportamental no trabalho: antes de propor intervenções, é preciso identificar o *que* está causando a lacuna de desempenho. Apresenta-se o modelo de **análise ABC** (identificação de antecedentes e consequências atuais do comportamento) e a ferramenta **PIC/NIC** de análise de consequências (positivas/imediatas/certas vs. negativas/futuras/incertas) para avaliar porque certos comportamentos persistem ou não. O foco principal é no uso do **Performance Diagnostic Checklist (PDC)** e suas variações (PDC-HS para ambiente de saúde, PDC-Safety para segurança) como instrumento estruturado de diagnóstico. Explica-se cada





componente do PDC – fatores relacionados a treinamentos/habilidades, fatores de equipamento/processo, motivação e consequências, feedback e reforço – e como as respostas a ele direcionam a escolha da intervenção. Também se discute o *Behavior Engineering Model* de Gilbert como referência (fatores de Informação, Instrumentos, Incentivos, Conhecimento, Capacidade, Motivação). São fornecidos exemplos práticos de diagnóstico: p.ex., queda na adesão a um protocolo de higiene das mãos pode ter causas de processo (falta de suprimentos?), de treinamento (não sabem a técnica correta?), de consequências (ausência de feedback?). Por fim, ressalta-se a importância de **dados objetivos** na avaliação (como medições do desempenho atual) e de habilidades de entrevista/observação pelo analista para complementar o checklist.

- **Atividade síncrona:** Simulação de consultoria interna: o participante recebe um **cenário-problema** (real ou fictício) de desempenho no hospital – por ex., “Técnicos de enfermagem não estão preenchendo corretamente os formulários de registro de pacientes, apesar de treinamentos realizados”. Utilizando uma versão do **PDC**, o participante (com auxílio do facilitador) conduz um diagnóstico simulado: responde às seções do checklist com as informações dadas e identifica **prováveis causas** (p.ex., instruções confusas? excesso de formulários? falta de consequências pelo preenchimento incorreto?). Em seguida, discute quais **recomendações de intervenção** emergem do diagnóstico (treinamento adicional, simplificação do formulário, auditorias com feedback imediato, incentivos, etc.).
Atividade assíncrona: Aplicação real: se possível, o participante deverá **aplicar o PDC** (ou parte dele) em um caso real do seu hospital. Isso envolverá entrevistar um gestor ou observar diretamente um problema de performance para coletar respostas do checklist. Caso não seja viável conduzir no intervalo, poderá ser feito um **estudo documental**: revisar relatórios de auditoria ou conversar informalmente com colegas sobre um problema conhecido (ex.: altos índices de absenteísmo) e, com base nessas informações, **preencher o PDC** para esse caso. Em qualquer dos casos, o participante deve produzir um **relatório diagnóstico** breve listando: problema analisado, causas identificadas (por categoria do PDC) e sugestões de intervenção correspondentes.
- **Avaliação:** Apresentação do relatório diagnóstico do desempenho analisado.





- **Critério:** o relatório deve demonstrar raciocínio analítico, ligando evidências coletadas a fatores de desempenho e propondo soluções coerentes. Espera-se a identificação clara de pelo menos um fator deficitário (por ex., falta de feedback frequente) e uma **indicação de intervenção** para suprir essa deficiência (por ex., implementar reuniões de feedback semanais). A capacidade de usar uma ferramenta estruturada como o PDC para embasar as conclusões será valorizada, pois reflete aplicação de métodos de OBM validados.

Encontro 7: Intervenções de Antecedente – Estruturando o Ambiente de Trabalho

- **Descrição:** Com base nos diagnósticos, inicia-se o desenho de **intervenções**. Este encontro focaliza intervenções do tipo **antecedente**, ou seja, aquelas que atuam antes do comportamento para influenciá-lo. São discutidos vários tipos de estratégias antecedentes comuns em OBM: **clarificação de tarefas e expectativas** (garantir que os colaboradores saibam exatamente o que fazer, através de descrições de cargo claras, listas de verificação, procedimentos escritos simples); **job aids** ou dicas visuais no local de trabalho (cartazes, sinalizações, lembretes oportunos que sirvam de *prompt* para o comportamento correto); **redução do esforço** ou barreiras físicas para o comportamento desejado (tornar o comportamento correto mais fácil de executar do que o incorreto, por exemplo reorganizando materiais, otimizando layout); **enriquecimento de função ou variedade de tarefas** para aumentar engajamento (quando adequado); e **estabelecimento de metas desafiadoras** como *motivating operations* (operando como MO motivacional que aumenta valor de consequências). Também se discute a construção de **rotinas de trabalho positivas** e **rapport** entre gestores e equipes (um antecedente social importante para a cooperação). Embora o foco seja antecedente, enfatiza-se que **antecedentes eficazes devem ser combinados com consequências** para manutenção, mas que muitas vezes são passos iniciais valiosos. Exemplos hospitalares: implementação de checklist pré-cirurgia (antecedente que reduz erros), redesign de formulários para torná-los mais intuitivos, reuniões matinais para alinhar prioridades do dia (estímulo antecedente), etc.
- **Atividade síncrona:** Brainstorming e plano: tomando um dos problemas diagnosticados no encontro 6 (real ou simulado), o participante, com o facilitador, elabora **um plano de intervenção antecedente**. Seguindo as causas identificadas,





escolhe-se 1 ou 2 estratégias: por exemplo, se o PDC indicou falta de clareza, elaborar um **checklist** ou cartilha; se indicou esquecimento de passos, criar **sinais visuais**; se indicou tarefas aversivas, discutir formas de torná-las menos aversivas (quebrar em etapas, fornecer ferramenta auxiliar). O plano deve descrever o antecedente a ser implementado, como será utilizado e o que se espera que mude no comportamento. O facilitador questiona detalhes para refinar a viabilidade da ideia no contexto público (custo zero ou baixo, aprovação gerencial, etc.).

- **Atividade assíncrona:** Documentação da intervenção: o participante desenvolve um **produto antecedente** concreto relacionado ao plano. Por exemplo, se for um checklist, ele o escreve e formata; se for um cartaz de lembrete, elabora o conteúdo; se for uma meta/performance board, esboça como seriam os indicadores exibidos publicamente. Além disso, deve escrever um pequeno **rationale** (justificativa) explicando por que essa intervenção antecedente deve funcionar para o problema (fazendo ligação com a teoria: reduz esforço? aumenta sinalização? melhora compreensão? etc.).
- **Avaliação:** Apresentação do produto antecedente (checklist, cartaz, etc.) e da justificativa teórica.
- **Critério:** o material produzido será avaliado quanto à clareza, relevância e adequação ao problema alvo – ou seja, espera-se que seja **funcional** (ex.: checklist cobrindo passos críticos de forma concisa) e esteja alinhado às melhores práticas comportamentais. A justificativa deve demonstrar compreensão de como antecedentes influenciam comportamento e porque aquele escolhido é apropriado. O sucesso na avaliação indica capacidade de *proactive design* do ambiente de trabalho para facilitar desempenhos desejados.

Encontro 8: Treinamento e Capacitação de Servidores

- **Descrição:** Foco em intervenções do tipo **educacional/treinamento**, uma categoria específica de antecedente muitas vezes indispensável em hospitais (novos protocolos, técnicas, etc.). Discute-se **quando o treinamento é necessário** – por exemplo, distinguir falhas de desempenho por falta de habilidade/conhecimento (que requerem treinamento) versus por falta de motivação ou oportunidade (que requerem outras intervenções). Conceitua-se **treinamento vs. educação**: treinamento voltado a comportamentos específicos do trabalho, educação mais ampla/teórica – enfatizando





a preferência por treinamentos práticos e baseados em comportamento para resultados imediatos. Apresentam-se os **tipos de treinamento**: *behavior-based training* (ex.: **Behavioral Skills Training – BST**, envolvendo instrução, modelação, prática e feedback), treinamento baseado em competências (focado em atingir critérios de desempenho), treinamentos on-the-job, uso de simulações realísticas, e-learning e video modeling, etc. São discutidos princípios de **andragogia** (educação de adultos) relevantes para manter servidores engajados. Em seguida, aborda-se **como avaliar a eficácia do treinamento**, apresentando o modelo dos quatro níveis (Reação, Aprendizagem, Comportamento no trabalho, Resultados organizacionais). No contexto de formação inicial de servidores (integração), enfatiza-se a importância de estruturar um programa que vá além de orientações gerais, incluindo acompanhamento nos primeiros meses, feedbacks iniciais e eventualmente sistemas de *mentoring*. Também se mencionam estratégias de **feedforward** (antecipar e esclarecer expectativas antes do desempenho) versus feedback (depois do desempenho) e como ambos se complementam.

- **Atividade síncrona:** Desenho instrucional: o participante irá conceber um **miniplano de treinamento** para suprir uma necessidade identificada no hospital. Por exemplo, se no diagnóstico verificou-se desconhecimento de um protocolo, o plano de treinamento pode ser uma sessão prática de 1 hora para enfermeiros. O participante define: **objetivo do treinamento** (qual comportamento ou habilidade ensinar), método (ex.: demonstração + prática supervisionada), recursos necessários (equipamentos, casos simulados) e como verificar se os participantes aprenderam (teste ou observação de desempenho). O facilitador ajuda a alinhar o plano com os princípios do BST (instruir, modelar, praticar, feedback) e com limitações do contexto (tempo, número de pessoas).
- **Atividade assíncrona:** O participante deve elaborar os **materiais de treinamento** correspondentes ao plano: por exemplo, fazer um esboço dos slides ou roteiro da sessão, criar um checklist de avaliação de desempenho para usar na prática simulada, ou montar um questionário de avaliação de reação/aprendizagem. Adicionalmente, deverá delinear um **plano de acompanhamento pós-treinamento** de curto prazo – como garantir que o comportamento aprendido será mantido no trabalho (ex.:





supervisor observa desempenho real na semana seguinte e fornece feedback, refrescos periódicos, etc.).

- **Avaliação:** Entrega do plano de treinamento escrito, com descrição do conteúdo, metodologia e instrumentos de avaliação, junto com os materiais produzidos (ou amostras) e plano de acompanhamento.
- **Critério:** o plano será avaliado pela clareza dos objetivos comportamentais delineados, adequação do método escolhido (coerência com a habilidade a ser desenvolvida) e completude na avaliação da eficácia (inclusão de alguma forma de verificar aprendizado e aplicação). Uma forte integração dos elementos de OBM – ou seja, treinamento voltado a comportamentos específicos e mensuráveis e preocupação em medir resultados no trabalho – indica aproveitamento excelente.

Encontro 9: Feedback e Consequências para Alta Performance

- **Descrição:** Aborda intervenções baseadas em **consequência**, fundamentais para manter e aumentar o desempenho após definidas as expectativas e capacitações. O principal enfoque é o **performance feedback**: definir o que é feedback efetivo (informação específica sobre o desempenho passado, dada de maneira imediata, individualizada, frequente e orientada à melhoria) e como ele atua como consequência (reforço social) e também como antecedente motivador para próximas performances. Discutem-se diferentes funções do feedback (motivacional, instrucional) e evidências de melhores práticas – por exemplo, pesquisas mostram que feedback é mais efetivo quando focado no comportamento e acompanhado de metas claras. No contexto hospitalar público, enfatiza-se a criação de **culturas de feedback** não punitivas, mesmo em ambientes hierárquicos. Além de feedback, explora-se **sistemas de reconhecimento e reforçamento**: elogios, prêmios simbólicos, destaque público, oportunidades de desenvolvimento, e como essas consequências podem reforçar comportamentos desejados. Discutem-se as limitações de reforçadores financeiros no setor público, mas a possibilidade de utilizar incentivos não monetários de forma criativa. Introduz-se o conceito de **programas de incentivo baseados em desempenho** (ex.: prêmios para equipes que alcançam certos indicadores, desde que alinhados a diretrizes legais). Também se aborda **consequências negativas**: penalidades e sua pouca efetividade a longo prazo, e por que OBM prioriza reforçamento positivo ou





extinção planejada de comportamentos indesejados. Por fim, destaca-se a importância de **consistência e justiça** na aplicação de consequências – todos devem perceber o vínculo entre desempenho e consequências de forma transparente.

- **Atividade síncrona:** Role-play de feedback: o participante pratica fornecer **feedback construtivo** em situações simuladas. O facilitador apresenta um cenário (por ex.: “um enfermeiro repetidamente atrasa na entrega de relatórios”) e faz o papel do colaborador enquanto o participante, como gestor, dá feedback seguindo as boas práticas (elogiar aspectos corretos, apontar o comportamento a melhorar, discutir soluções, encorajar). Depois invertem os papéis ou trocam o cenário (feedback positivo para reforçar um bom desempenho observado). Ambos discutem o que funcionou ou não – tom de voz, objetividade, etc. Em seguida, elabora-se em conjunto um **plano simples de reconhecimento** para a equipe: identificar 2-3 comportamentos ou resultados a serem reconhecidos semanalmente e formas de reconhecimento (ex.: elogio nominal em reunião, quadro de “colaborador do mês” para atitude X).
Atividade assíncrona: O participante irá **implementar ou planejar a implementação** de um pequeno **sistema de feedback contínuo** em sua área. Por exemplo, pode escolher um comportamento trabalhado (tal como preenchimento correto de formulários) e planejar dar feedback diário ou semanal aos envolvidos, documentando as ocorrências e reações. Se possível, deve realmente aplicar durante alguns dias e registrar as melhorias ou dificuldades percebidas. Em alternativa, delinear um calendário de sessões de feedback one-on-one com membros da equipe nas próximas semanas, definindo objetivos para cada encontro. O participante também deverá criar um **instrumento de acompanhamento** – por exemplo, um registro de feedback dado (para garantir frequência) ou um gráfico evolutivo do indicador antes e depois do período de reforço.
- **Avaliação:** Relato da experiência de aplicação de feedback e apresentação de qualquer evidência coletada (por exemplo, gráfico de melhoria, ou descrição qualitativa do impacto nas pessoas). **Critério:** a avaliação considerará se o participante conseguiu aplicar os princípios de feedback eficaz (frequência, especificidade, orientação construtiva) e se elaborou um sistema plausível de reconhecimento contínuo. Espera-se que demonstre compreensão de **como consequências sociais e reforços tangíveis influenciam o comportamento no trabalho** e como mensurar seu efeito (mesmo que



qualitativamente). A habilidade de refletir sobre a efetividade do feedback dado – o que funcionou ou não – também será levada em conta, mostrando aprendizado para ajustes futuros.

Encontro 10: Desenvolvimento de Lideranças e Sustentação de Resultados

- **Descrição:** No encerramento, integra-se todos os tópicos com foco especial no **papel das lideranças** e na **manutenção das mudanças** a longo prazo. Discute-se o conceito de **Liderança Comportamental**: líderes como agentes de reforçamento e modelos de comportamento. São apresentadas competências comportamentais essenciais a líderes efetivos segundo OBM (comunicação clara, fornecimento de feedback frequente, reconhecimento, coaching, resolução de problemas baseada em dados). Destaca-se que desenvolver lideranças envolve aplicar tudo que foi visto: definir comportamentos de liderança esperados, medir (por ex., via avaliações 360° ou indicadores de engajamento da equipe), **treinar líderes** nessas habilidades (treinamentos específicos em feedback, gestão do tempo, etc.) e **recompensar** líderes que praticam boas técnicas. Além disso, aborda-se a criação de uma **cultura de OBM** no hospital: como incorporar nos processos gerenciais rotineiros a análise de desempenho, reuniões de acompanhamento de indicadores, reconhecimento de equipes, etc., de modo que as práticas continuem após o término de um projeto específico. Introduzem-se noções de **governança e suporte organizacional** – a importância do apoio da alta administração e de políticas institucionais que reforcem a gestão por competências e resultados (por exemplo, incluir critérios comportamentais em avaliações formais de desempenho de servidores). Por fim, discute-se brevemente **ética e aspectos culturais** na implementação de OBM no serviço público: transparência, justiça organizacional, respeito aos servidores e usuários; e adaptações necessárias à cultura do hospital (sensibilidade a como as mudanças são introduzidas, preocupação com bem-estar tanto quanto com eficiência).
- **Atividade síncrona:** Revisão integrativa e planejamento final. O participante apresenta (informalmente, em formato de relato ou pequena apresentação) um **resumo do projeto prático** que desenvolveu ao longo do curso – combinando os elementos trabalhados: definição do problema escolhido, principais *pinpoints*, indicadores acompanhados, intervenções de antecedente implementadas ou planejadas,





intervenções de consequência e resultados (reais ou esperados). O facilitador e o participante então discutem juntos um **plano de sustentabilidade** desse projeto: quais ações devem continuar sendo feitas (ex.: continuar medindo e dando feedback mensalmente), que suporte gerencial é necessário, e como expandir ou generalizar a outras áreas no futuro. Se houver mais de um participante, promove-se debate e troca de experiências entre projetos. Em seguida, realiza-se uma **autoavaliação guiada**: o participante reflete, com perguntas do facilitador, sobre quais competências obteve ou aprimorou no curso (por exemplo, “Sinto-me mais capaz de... fornecer feedback eficaz / analisar processos / estruturar um treinamento” etc.) e identifica áreas em que pretende continuar se desenvolvendo.

- **Atividade assíncrona:** Não há atividade assíncrona após este encontro, pois trata-se da conclusão. Opcionalmente, o participante poderá finalizar quaisquer pendências do projeto prático e enviar um **relatório final escrito** detalhando-o. Essa entrega pós-curso (até uma semana depois) consolidaria todos os componentes em um documento único – útil tanto para avaliação quanto para servir de plano de ação real a ser apresentado à direção do hospital, se pertinente.
- **Avaliação:** Avaliação final do curso baseada na apresentação do projeto integrado e, se aplicável, no relatório final.
- **Critério:** serão observadas a **coerência global** do projeto (diagnóstico bem feito, intervenções alinhadas às causas, indicadores mostrando efeito) e a capacidade de aplicar de forma articulada os conceitos de OBM no mundo real. A autoavaliação do participante também servirá como indicativo de aprendizado percebido. Para aprovação, espera-se participação em pelo menos 75% dos encontros síncronos e entrega de no mínimo 70% das atividades propostas com qualidade satisfatória. O sucesso do curso se refletirá na prontidão do participante em assumir papel de **agente de mudança comportamental** no hospital universitário, conforme evidenciado pelos produtos desenvolvidos e pelo domínio conceitual demonstrado.

Metodologia

O curso adota uma abordagem metodológica **ativa e aplicada**, combinando exposições teóricas com **aprendizagem experiencial**, conforme recomendação de especialistas em ensino de OBM. A cada encontro, o facilitador apresenta conceitos-chave (via slides, exemplos





práticos e discussão dialogada) e em seguida conduz atividades práticas que simulam ou aplicam situações reais do contexto hospitalar. Essas atividades incluem estudos de caso, simulações de papel (role-plays), discussões de grupo, elaboração de materiais e resolução de problemas reais trazidos pelo participante. Tais estratégias permitem que o aluno **pratique habilidades** de avaliação e intervenção em OBM durante as aulas, promovendo a **fixação do conteúdo por experiência direta**.

Entre os encontros, são propostas tarefas assíncronas que reforçam o aprendizado e garantem **contextualização no ambiente de trabalho do participante** – por exemplo, coleta de dados reais, observações no hospital, desenvolvimento de materiais que serão efetivamente utilizados. Isso assegura **relevância contextual** das atividades, aspecto apontado como crucial para a eficácia do treinamento em OBM. O facilitador fornece feedback individualizado sobre essas tarefas, orientando ajustes necessários e ampliando a reflexão crítica.

Adicionalmente, a metodologia valoriza a **construção incremental de um projeto prático**: as atividades de cada encontro geram insumos (diagnósticos, planos, materiais) que se conectam em um projeto maior de melhoria a ser implementado pelo participante. Essa técnica de *scaffolding* pedagógico espelha a recomendação de se incluir projetos de desempenho no currículo de OBM para consolidar a aplicação dos conceitos na prática. O participante é estimulado a trazer ao curso desafios reais de sua atuação profissional, garantindo que as soluções construídas sejam imediatamente aplicáveis no hospital (princípio de *aprendizagem significativa*).

- **Recursos didáticos:** texto-guia do curso, artigos científicos (conforme referências), estudos de caso fornecidos, instrumentos como formulários de PDC, exemplos de scorecards, vídeos curtos demonstrativos (p.ex. de feedback correto/incorreto) e modelos de materiais utilizados em OBM. Haverá espaço para debates e trocas de experiências, reconhecendo que, embora seja um curso individualizado (para um único profissional), a interação com o facilitador e eventuais convidados (especialistas ou gestores do hospital) enriquece a aprendizagem sociointeracionista. Em suma, a metodologia alinha-se com as melhores práticas de capacitação em OBM: **conteúdo científico atualizado, prática supervisionada, feedback constante e foco na aplicação imediata**.





Critérios de Avaliação

A avaliação do curso será **contínua e formativa**, considerando a participação e o desempenho do participante em diversas atividades ao longo dos 10 encontros, bem como um componente integrador final. Os critérios específicos incluem:

- **Frequência e engajamento:** espera-se participação mínima de 75% dos encontros síncronos (presencial ou virtual) com envolvimento ativo nas discussões e dinâmicas. A contribuição qualitativa – trazendo exemplos, tirando dúvidas, colaborando na resolução de casos – será observada pelo facilitador (critério de assiduidade e iniciativa).
- **Entregas parciais (produtos por encontro):** cada encontro gera um **produto** ou resultado prático vinculado ao conteúdo (conforme detalhado no conteúdo programático: reflexão escrita, mapa de processo, lista de pinpoints, plano de indicadores, proposta de seleção, relatório PDC, material de intervenção antecedente, plano de treinamento, registro de feedback, etc.). Essas entregas serão avaliadas quanto à completude, correção conceitual e adequação prática. Não haverá nota numérica individual para cada uma, mas o facilitador fornecerá feedback qualitativo e indicará se atende ao esperado ou se precisa de revisão. Para aprovação, o participante deve **concluir pelo menos 70% das tarefas propostas** com qualidade satisfatória (atendendo aos critérios mínimos definidos em cada atividade).
- **Projeto integrador final:** nas etapas finais do curso, o participante consolidará as aprendizagens em um projeto prático aplicado. A avaliação culminante consistirá na **apresentação oral** do projeto no Encontro 10 (com discussão). Esse projeto será avaliado segundo: identificação clara do problema e análise diagnóstica embasada; coerência e fundamento técnico das intervenções propostas (apoio em dados e teoria de OBM); evidências de resultados ou prognóstico de impacto; e estrutura lógica e clareza da comunicação. A integração efetiva dos conceitos de OBM no projeto demonstrará domínio do conteúdo.
- **Competências comportamentais desenvolvidas:** como parte da avaliação formativa, será considerada a demonstração de habilidades-chave de OBM pelo participante, tais como: capacidade de comunicação (escrita e oral) ao elaborar relatórios e dar feedback; pensamento crítico e resolução de problemas organizacionais com base em dados; e gestão do tempo e organização ao conciliar as etapas do projeto com as



demandas de trabalho. Essas competências, apontadas como essenciais por profissionais da área, serão observadas qualitativamente durante o curso e refletem-se nas entregas.

- **Autoavaliação e comprometimento:** no término, o participante preencherá uma breve **autoavaliação** refletindo sobre seu progresso em relação aos objetivos específicos. Embora não tenha peso classificatório, essa autoavaliação servirá como meta-avaliação, indicando consciência dos aprendizados e áreas de melhoria contínua, aspectos valorizados em programas de desenvolvimento profissional.

Todos os feedbacks e avaliações visam apoiar o participante na **melhoria contínua** ao longo do curso, em alinhamento com a filosofia da própria OBM de reforçar comportamentos desejados e ajustar rotas mediante dados. A aprovação e certificação no curso exigem o cumprimento dos critérios acima e sinalizam que o profissional está apto a aplicar imediatamente as práticas de OBM em seu contexto de trabalho, com competência técnica e embasamento teórico suficientes.

Referências

- **Cymbal, D.**, Echeverria, F., & Wilder, D. A. (2024). *Practitioners' Views on Essential Coursework, Skills, and Fieldwork in Organizational Behavior Management Graduate Training Programs*. **Journal of Organizational Behavior Management**. DOI: 10.1080/01608061.2024.2304563 .
- **Rafacz, S. D.**, Gravina, N. E., DiGennaro Reed, F. D., Ludwig, L. H., Sleiman, A. A., Johnson, D. A., & Brand, D. (2023). *Guidance and Recommendations When Developing an Introductory Graduate-Level OBM Course*. **Journal of Organizational Behavior Management**. DOI: 10.1080/01608061.2023.2252800 .
- **Clayton, M.**, & Austin, J. (2024). *A Graduate-Level Course in Organizational Behavior Management*. **Journal of Organizational Behavior Management**. DOI: 10.1080/01608061.2023.2298657 .
- **Gravina, N.**, Nastasi, J., Luna, W. E., & Simmons, D. (2024). *Instructional Activities to Enhance Teaching Organizational Behavior Management*. **Journal of Organizational Behavior Management**, **44**(4), 295–311. DOI: 10.1080/01608061.2023.2248114 .



