

(Re)conhecendo a dimensão da gestão em saúde em um currículo médico

RESUMO

No Brasil, há significativa representatividade do médico em cargos institucionais administrativos, no entanto, alguns atuam sem os conhecimentos gerais e específicos das bases da administração pública e da gestão em saúde. Com base nesse pressuposto, objetivou-se apresentar uma caracterização geográfica, administrativa e pedagógica dos cursos de medicina do Brasil e, em particular, do estado de São Paulo, identificando como a temática gestão em saúde é trabalhada nesses cursos, bem como compreender a experiência de docentes da saúde relativamente à expressão da gestão em saúde, em um currículo médico. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa. Este artigo apresenta os resultados de duas das fases quantitativas e de parte da fase qualitativa da qual participaram 38 docentes de uma instituição pertencente à rede de ensino superior municipal. Observou-se a prevalência da entidade administrativa privada e do regime letivo semestral, nos cursos analisados. Não foi possível afirmar categoricamente que temáticas relacionadas com a gestão em saúde sejam efetivamente abordadas, nas graduações em medicina do estado de São Paulo. Todavia, os docentes participantes deste estudo reconhecem o valor dos conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais da gestão em saúde na formação inicial do médico. Conclui-se que é preciso equacionar as relações entre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em medicina do Brasil e a prática pedagógica, a intencionalidade administrativa e as perspectivas de formação dos gestores da educação médica, indicando os passos a serem seguidos para a concepção e a execução de currículos estruturados, no eixo da gestão em saúde.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Competência profissional; Educação médica; Brasil; Currículo

1. O CONTEXTO SÓCIOHISTÓRICO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E DA ATUAÇÃO DO MÉDICO NO BRASIL

Historicamente, estudiosos da área da gestão em saúde sinalizam que se os médicos não estiverem envolvidos diretamente com a macrogestão institucional certamente estarão num espaço mais localizado, entre as diversas esferas de atuação profissional, que também envolvem a gestão, desenvolvendo processos

Luciane Cristine
Ribeiro Rodriguesⁱ
Fundação Educacional
do Município de Assis,
Brasil

Carmen Maria Casquel
Monti Julianⁱⁱ
Faculdade de Medicina
Unesp, Brasil

Patrícia Ribeiro Mattar
Damianceⁱⁱⁱ
Fundação Educacional
do Município de Assis,
Brasil

Thayná Maria
Garbellotti^{iv}
Fundação Educacional
do Município de Assis,
Brasil

gerenciais. Os mesmos estudiosos criticam que muitos desses médicos atuam sem os conhecimentos gerais e específicos da administração, do gerenciamento de recursos materiais e humanos, do planejamento, da tomada de decisão, da supervisão e da auditoria em saúde (Farias & Araujo, 2017; Ferreira et al., 2010; Meyer Jr. et al., 2012; Mozar, 2013).

A produção científica a cerca da temática da gestão em saúde envolvendo o médico ainda é escassa no Brasil, sendo vinculada com estudos sobre liderança no exercício da medicina (Quinn & Perelli, 2016). Recentemente, um estudo sobre demografia médica no Brasil indica que, dos 38,6% dos médicos que trabalham em meio não clínico, de forma exclusiva ou não, 20,9% deles executam atividades de administração e gestão (Scheffer et al., 2020).

Apesar dos avanços observados na formação em nível de graduação do médico, com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em saúde e em medicina e dos três grandes eixos orientadores da formação (atenção, gestão e educação em saúde), a grande maioria dos médicos – e demais profissionais da saúde – desempenham funções gerenciais sem formação inicial mínima na área (Damiance, Tonete, et al., 2016; Parecer CNE/CES nº 1.133/2001; Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014; Senger et al., 2018).

Os movimentos pedagógicos na formação médica e em saúde do Brasil ainda estão calcados na égide da atenção à saúde, no campo do saber da assistência propriamente dita, em detrimento dos conhecimentos relacionados com as intervenções ambientais, as políticas externas ao setor da saúde, a gestão e a educação em saúde. Esses movimentos de valorização excessiva da atenção à saúde, nos currículos, impactam e limitam a compreensão do egresso sobre os processos de trabalho e da produção em saúde, afastando-o dos seus reais objetos. Estudiosos indicam que a efetivação dos três eixos de formação sugerida pelas DCNs depende das legislações, de mudanças significativas na cultura institucional e nos currículos escolares, da integração ensino-serviço e da formação do formador em saúde (Brito et al., 2017; Damiance, Panes, et al., 2016; Damiance, Tonete et al., 2016; Ferreira, 2015; Hadi et al., 2014; Sobral et al., 2017; Souza, 2005).

Há algum tempo, tem-se notado uma demanda em reformular os currículos de medicina das Instituições de Ensino Superior (IES) de natureza pública e privada do Brasil a fim de que a formação atenda aos critérios humanos, técnicos e científicos preconizados pelas DCNs e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Parecer CNE/CES nº 1.133/2001; Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014).

As IESs têm sido estimuladas, pelos Ministérios da Educação e da Saúde, a elaborarem processos de ensino que valorizem os princípios e diretrizes do SUS, a qualidade da assistência e os referenciais da efetividade, da eficácia, da eficiência e da segurança das intervenções em saúde. Esses estímulos propiciaram reflexões sobre os desenhos curriculares para a aquisição de competências e de atitudes pelo formando/egresso médico, possibilitando a recuperação de duas dimensões essenciais do cuidado: a relação entre humanos e as condições materiais, técnicas e humanas para que essa relação se efetive com eficácia, eficiência, segurança e respeito à diversidade humana (Almeida Filho et al., 2014, 2015; Cyrino & Rizzato, 2004; Yared & Melo, 2018).

No entanto, na atual formação em saúde e médica, observa-se um distanciamento entre o currículo formal – definido pelo sistema educativo por meio de diretrizes curriculares, objetivos e conteúdos de ensino – e o currículo real, que se materializa na sala de aula, no momento em que é colocado em prática, sendo influenciado por crenças, concepções e ideologias dos docentes. Essas, muitas vezes manifestadas de forma velada, configuram outro currículo chamado de oculto, que se caracteriza como um conjunto de atitudes, valores e crenças considerados como normais por determinado grupo. Embora não explicitado em nenhum planejamento ou plano escolar, esse conjunto marca fortemente as relações escolares, o sistema de organização escolar, os conteúdos programáticos e as atividades de ensino e impulsiona referenciais teóricos que privilegiam o uso excessivo de tecnologias duras para o diagnóstico e o tratamento de doenças (Abrahão & Merhy, 2014; Feuerwerker, 2014; Sacristán, 2013).

Por conseguinte, notam-se dois pontos críticos na formação médica em gestão em saúde no Brasil. O primeiro consiste no entendimento de que a articulação pedagógica entre a atenção, a gestão e a educação em saúde, nos processos educativos do ciclo básico e profissionalizante de um curso médico, tem se materializado somente no Projeto Político Pedagógico (PPP) dos cursos. Já o segundo ponto, refere-se ao não reconhecimento do título de especialista em Gestão em Saúde pela Comissão Mista de Especialidades formada pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil, pela Associação Médica Brasileira e pela Comissão Nacional de Residência Médica (Almeida Filho, 2011; Almeida Filho et al., 2014, 2015; Damiance, Tonete, et al. 2016; Scheffer et al., 2020).

Diante do contexto, considerando-se a necessidade da atuação qualificada do médico na gestão em saúde, bem como as diretrizes regulatórias estabelecidas para a formação, o estudo se justifica e se faz relevante para fomentar reflexões sobre o processo formativo do médico no Brasil.

Este estudo tem por objetivo apresentar uma caracterização geográfica, administrativa e pedagógica dos cursos de medicina do Brasil e, em particular, do estado de São Paulo (estado com maior prevalência de escolas médicas no país), identificando como a temática da gestão em saúde é trabalhada nesses cursos. Adicionalmente, busca-se compreender a experiência de docentes da saúde acerca da expressão do eixo de formação: gestão em saúde, no currículo de um curso de medicina de uma IES de natureza pública e de direito privado, em um município do Vale do Paranapanema, São Paulo/Brasil.

2. O CAMINHO PERCORRIDO PARA O ALCANCE DAS CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE ENSINO SUPERIOR EM MEDICINA E DA COMPREENSÃO DOCENTE

Trata-se de uma pesquisa de pós-doutorado, financiada pelos próprios pesquisadores, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvida em quatro fases, com delineamento quantitativo e qualitativo.

A primeira fase manifestou-se por uma revisão integrativa da literatura sobre o assunto, que amparou e sustentou a segunda fase (caracterização dos cursos de medicina no Brasil). Já a terceira fase, teve como objeto a

temática gestão em saúde, nas grades curriculares ou planos pedagógicos dos dez principais cursos de medicina públicos e privados do estado de São Paulo, e a quarta objetivou compreender a experiência de docentes da saúde relativamente à expressão da gestão em saúde, em um currículo médico. Neste artigo, apresenta-se parte do conteúdo das quatro fases do trabalho original.

A título de esclarecimento, o Brasil possui cinco regiões geográficas (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), 27 estados ou unidades federativas (Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins), além do Distrito Federal (unidade federativa autônoma, organizada por regiões administrativas, sede de governo federal brasileiro) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

A administração pública acontece de forma direta e indireta. A administração direta é exercida pelo conjunto dos Poderes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios brasileiros. Já a indireta, é composta pelas autarquias, fundações, sociedades de economia mista, empresas públicas e outras entidades de direito privado. Tais entidades possuem personalidade jurídica própria, patrimônio e autonomia administrativa para atuar em áreas como a da educação, da cultura, da segurança, da saúde, entre outras (Santos, 2017).

Inicialmente, realizou-se um levantamento do número de cursos de medicina da administração pública direta e indireta do Brasil, categorizando-os por unidade federativa, região demográfica, tipo de entidade administrativa, regime letivo e metodologia de ensino, por meio das informações disponíveis no site “*escolasmedicas.com.br*”, no mês de março de 2019 (Rodrigues et al., 2020).

Na sequência, buscou-se alcançar, via *e-mail*, telefone fixo, serviço de atendimento ao consumidor e “fale conosco”, o contato dos 142 gestores e coordenadores de cursos de medicina públicos e privados do estado de São Paulo a fim de identificar a temática “gestão em saúde” nas grades curriculares ou planos pedagógicos dos cursos. Diante da ausência de respostas e da recusa de uma IES, foi elaborada uma nova estratégia. Realizou-se, então, a seleção dos 10 primeiros cursos de medicina públicos e particulares do estado de São Paulo, utilizando-se como critério de inclusão o *ranking* do Ministério da Educação (MEC) e do Guia de Profissões da editora Abril® (Guia das Profissões, 2019; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [Inep], 2019).

Os dados coletados na fase quantitativa foram tabulados no Pro-grama Microsoft Office Excel® 2010 e analisados por meio de frequência absoluta e relativa.

Por fim, a investigação alicerçou-se na compreensão da experiência de docentes da área da saúde relativamente à expressão do eixo de formação “gestão em saúde”, no currículo de um curso de medicina de uma IES de natureza pública e de direito privado, em um município do Vale do Paranapanema, São Paulo/Brasil (vínculo empregatício do pesquisador principal).

Após contato inicial, aceitação do convite e elaboração de autorização da pesquisa pelo coordenador do curso de graduação, os pesquisadores tiveram acesso ao e-mail e ao contato telefônico dos 67 docentes do curso, no ano de 2020.

A pesquisadora principal entrou em contato com os docentes por meio dos endereços eletrônicos e apresentou: os objetivos da pesquisa; alguns fragmentos de textos das DCNs sobre as variáveis contempladas no eixo da gestão em saúde; os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e um questionário, com perguntas abertas e fechadas, sobre o objeto de investigação. Os docentes receberam informações sobre como proceder diante das questões éticas e operacionais do estudo, no modelo *online*, por *e-mail* e pela mídia social *WhatsApp*®.

A coleta de dados aconteceu nos meses de março e abril de 2020 junto a 38 docentes, que manifestaram interesse em participar da pesquisa. Os docentes responderam a questões relativas às suas características socio-demográficas e profissionais, ao período de tempo na IES (em meses e anos); aos cenários de atuação pedagógica (de acordo com os cenários apresentados no PPP da IES); à identificação da gestão em saúde, no PPP e no cenário de atuação; à relevância do eixo nos planos de ensino e de aula, além da descrição de sugestões de como inserir a gestão em saúde na sua prática pedagógica e nos planos de ensino de cada disciplina ou módulo de ensino.

O processo educativo, na citada escola, apresentava-se fundamentado no modelo participativo de ensino, na orientação social e na introdução de práticas clínico-epidemiológicas precocemente no SUS. Os conteúdos curriculares eram distribuídos e organizados por semestre, em nove cenários de aprendizado, cada cenário com um número específico de docentes (tutoria; interação ensino, serviço e comunidade; competências profissionais; laboratório morfo-funcional; urgência e emergência; internato; ambulatórios; anatomia; e *core curriculum* – inglês, libras, farmacologia, genética, metodologia científica). As atividades teóricas e práticas desenvolvidas, em cada cenário, contavam com a participação de docentes em duplas ou grupos. Os planos de ensino e de aula eram construídos coletivamente e revistos a cada semestre letivo.

Os questionários foram analisados imediatamente após o retorno, respeitando-se o sigilo dos participantes da pesquisa por meio da atribuição de um código a cada participante, no caso a letra “D” e um algarismo arábico de acordo com a ordem do recebimento das respostas.

As perguntas fechadas do questionário foram tabuladas e analisadas por meio de frequência absoluta e relativa e a questão norteadora – No seu cenário de atuação, você reconhece alguma relação com as propostas da Diretriz em relação ao item Gestão? – foi analisada pelo referencial metodológico da análise de conteúdo, na modalidade temática (Bardin, 2019).

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-UNESP-BRASIL) sob o protocolo nº 3.438.719 e não apresenta conflitos de interesse.

3. O SISTEMA DE ENSINO SUPERIOR EM MEDICINA NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO

De acordo com os dados levantados, verificou-se a existência de 336 escolas médicas no Brasil, com prevalência na região sudeste do país (41,9%), sendo São Paulo o estado com maior número de escolas (19%).

Das 336 escolas médicas do Brasil, 78 (23,21%) são federais, 35 (10,45%) são estaduais, 19 (5,65%) são municipais e nove (2,68%) são públicas. As escolas privadas, em número de 195, representam 58,04%. Essa mesma observação deve ser considerada para as escolas do estado de São Paulo, cujo perfil acompanha o mesmo padrão predominante de escolas particulares (69,24%). Destaca-se que, entre as públicas, existe a classificação administrativa: federal, estadual, municipal e públicas de administração mista.

A Tabela 1 ilustra o demonstrativo do quantitativo absoluto e relativo da distribuição geográfica de escolas médicas por regiões e estados do Brasil.

Tabela 1

Distribuição Geográfica de Escolas Médicas por Regiões e Estados Brasileiros (Brasil, 2019)

Região geográfica	Unidade da Federação	N.	%	Total de escolas médicas	% por região geográfica
CENTRO-OESTE	DF	05	1.5	30	9,0
	GO	14	4.2		
	MS	05	1.5		
	MT	06	1.8		
NORDESTE	AL	05	1.5	77	23,1
	BA	24	7.2		
	CE	08	2.4		
	MA	06	1.8		
	PA	07	2.1		
	PE	11	3.3		
	PI	07	2.1		
	RN	06	1.8		
	SE	03	0.9		
NORTE	AC	02	0.6	28	8,4
	AM	05	1.5		
	AP	01	0.3		
	PA	07	2.1		
	RO	05	1.5		
	RR	02	0.6		
	TO	06	1.8		
SUDESTE	ES	06	1.8	142	41,9
	MG	49			
	RJ	22	6.5		
	SP	65	19		
SUL	PR	22	6.5	59	17,6
	RS	20	6.0		
	SC	17	5.1		
TOTAL				336	100

Fonte: escolasmedicas.com.br®, março de 2019.

Em relação ao regime letivo, observou-se que 50 (14,9%) escolas brasileiras adotavam o regime anual e 286 (85,1%) o semestral. O estado de São Paulo mantinha o mesmo perfil de desproporção entre os dois regimes, no entanto, essa desproporção era menor: 24,6% regime anual e 75,4% semestral. Tal dado é compatível com o tipo de financiamento necessário à manutenção dos recursos materiais e humanos da entidade administrativa de direito privado.

O ensino médico no Brasil vem sendo fortemente influenciado por decisões e conjunturas políticas, regimes de governo, modelos econômicos, propostas de intervenção social e de gestão. Esses múltiplos elementos marcam as características de evolução, de distribuição e de expansão desses cursos no país (Amaral, 2016; Scheffer et al., 2020).

Estudos na área do ensino em saúde mostram que essa desproporção é histórica tanto no quantitativo de médicos quanto no número de vagas de ensino em grandes centros urbanos e em regiões mais desenvolvidas do país – o que não é apenas uma realidade brasileira, mas também de muitos outros países (Dal Poz, 2013; Sousa et al., 2015).

Autores destacam que o modelo de expansão das graduações em medicina no Brasil sofreu influências políticas ao longo de diferentes épocas e regimes de governo. Os governos militares (1964-1985) impulsionaram a privatização e a expansão para fora das grandes capitais, mas mantiveram a maior concentração nas Regiões Sudeste e Sul do país. Esse movimento intensificou-se nos governos de Fernando Henrique Cardoso (FHC) e foi consolidado nos governos de Lula (2003-2011) e Dilma-Temer (2011-2017). Assim, o ensino médico se tornou progressivamente privatizado e concentrado nas regiões mais populosas do país (França Junior & Maknamara, 2019; Scheffer et al., 2020).

A análise da metodologia de ensino adotada nas escolas médicas brasileiras ficou prejudicada, pois a maioria (89%) das escolas não oferecia a informação nos *websites*. Com as informações disponíveis, verificou-se que 5,6% das escolas adotam a metodologia tradicional, 4,2% a ativa e 1,2% a mista (ativa e tradicional).

A DCN para o curso de medicina do Brasil recomenda a utilização de metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na aquisição do conhecimento e a integração entre os conteúdos das ciências biológicas e sociais no currículo, além de estimular a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, e a atenção, gestão e educação em saúde (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014).

As abordagens pedagógicas que funcionaram no passado para a formação médica necessitam ser revistas frente à realidade sociodemográfica brasileira, a carga de doenças da população, as políticas de formação de recursos humanos para o SUS, a incorporação de tecnologias no cuidado e a austeridade na saúde (Silva et al., 2020; Wilkes et al., 2018).

Nas próximas tabelas (Tabela 2 e Tabela 3), os dados referem-se à presença da dimensão “gestão em saúde” nos documentos pedagógicos oficiais das escolas médicas do estado de São Paulo. Verificou-se uma distribuição heterogênea da dimensão, nas grades curriculares e/ou nos planos pedagógicos dos cursos, com prevalência da temática nas escolas de natureza administrativa pública, em uma proporção de oito para um.

Tabela 2

Demonstrativo Numérico de Menção da Temática “Gestão em Saúde”, nas Grades Curriculares ou Planos Pedagógicos dos Dez Principais Cursos de Medicina Públicos (Federais, Estaduais e Municipais) e Privados, no Estado de São Paulo (São Paulo, 2019)

Componentes Pedagógicos	Cursos Públicos/administração pública direta	Cursos Privados/administração pública indireta
Grade curricular	07	01
Plano pedagógico	01	00
Nem na grade curricular, nem no plano pedagógico	02	09
TOTAL	10	10

Fonte: *Webites* das escolas médicas investigadas.

A Tabela 3 apresenta os conteúdos programáticos encontrados nos projetos pedagógicos ou nas grades curriculares das escolas analisadas.

Tabela 3

Apresentação dos Conteúdos Programáticos Associados à Gestão em Saúde dos Projetos Políticos Pedagógicos ou na Grade Curricular dos Dez Principais Cursos de Medicina, da Rede de Ensino Pública e Privada, do Estado de São Paulo (São Paulo, 2019)

Conteúdos programáticos associados à gestão em saúde	Cursos da rede de ensino pública	Cursos da rede de ensino privada	Total
Conceitos de gestão em saúde	04	00	04
Sistemas, planejamento e gestão em saúde	04	01	05
Saúde da comunidade (gestão em saúde)	01	00	01
Ferramentas de qualidade para gestão de serviço de saúde	01	00	01
Economia em saúde	01	01	02
Gestão de serviços de saúde	01	01	02
Administração em saúde pública	02	00	02
Gestão de planos privados	00	01	01
Gestão de pessoas, da qualidade, de licitações, de resíduos, de risco, de infecção	00	01	01
Indicadores de saúde	00	01	01
Regulação, avaliação, controle de ações e de serviços de saúde	00	01	01
Gestão de laboratórios, de serviços, de nutrição e de farmácia	00	01	01
TOTAL	14	08	22
Quantitativo de citação por modelo administrativo	07	08	15

Fonte: *Webites* das escolas médicas.

Em relação à variedade de subtemas abordados, foi encontrado maior número na escola privada (oito subtemas), no entanto, este número corresponde a apenas uma entre as dez escolas particulares avaliadas. Tal descrição é muito parecida quando analisadas as escolas públicas, onde encontramos sete subtemas; porém, estes foram apresentados em oito das dez escolas públicas avaliadas, ou seja, observa-se maior diversidade de oferta de temas em gestão em uma das escolas privadas e maior número de escolas públicas com tal abordagem.

Destaca-se que apenas três subtemas são comuns nas duas administrações (pública e privada), sendo eles: “sistemas, planejamento e gestão em saúde”, “economia em saúde” e “gestão de serviços de saúde”. No entanto, as duas últimas são apontadas como disciplinas eletivas nas escolas públicas.

Focalizando-se os subtemas de gestão em saúde, identificou-se uma abordagem ampla desde a conceituação propriamente dita até temas relativos aos aspectos da macro e da microgestão hospitalar e da saúde da comunidade. Os subtemas mais evidenciados foram: “sistemas, planejamento e gestão em saúde”, seguido do subtema “conceitos de gestão em saúde”, quando analisados em relação ao número de escolas que os abordam durante a graduação; no entanto, estes apenas foram citados entre as escolas públicas. O subtema “administração em saúde pública” também é apontado em duas das escolas públicas analisadas.

A Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, instituiu a DCN para os cursos de graduação em medicina do Brasil e explicitou os objetivos da formação do médico à luz do eixo da gestão em saúde, além de indicar a participação do médico em ações de gerenciamento e de administração em prol do bem-estar da comunidade e da consolidação do sistema de saúde.

Não se pode afirmar categoricamente que as temáticas e os objetivos relacionados com a gestão em saúde sejam efetivamente abordados durante a graduação de medicina no Brasil e no estado de São Paulo, pois não constavam na descrição de documentos oficiais, como matrizes curriculares e/ou planos pedagógicos dos cursos. Assim, fica o questionamento sobre a real aplicabilidade da temática nos currículos e a confirmação da ausência de produção científica necessária para se discutir a questão (Jorge et al., 2019; Rodrigues et al., 2020; Senger et al., 2018).

Pesquisas na área mostram que, em resposta aos desafios enfrentados por médicos frente à formação inicial e às demandas do sistema de saúde, muitos estudantes de medicina, residentes e médicos procuram cursos extracurriculares na área da administração, buscando: competências em liderança; oportunidades de progressão na carreira; compreensão dos aspectos financeiros da medicina e do trabalho em equipe; maior remuneração e conhecimentos sobre questões de saúde pública, negociação e equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal (Quinn & Perelli, 2016; Rodrigues et al., 2020; Turner et al., 2018).

4. A COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA: TEMAS, NARRATIVAS, INTERPRETAÇÕES

A fase quatro do estudo contou com a participação de 38 docentes de uma escola médica do estado de São Paulo. A Tabela 4 apresenta os temas em “gestão em saúde” que foram citados pelos participantes da pesquisa.

Tabela 4

Distribuição das Citações de Temas em “Gestão em Saúde” pelo Número de Citações e de Citações por Sujeitos da Pesquisa

Temas em Gestão em Saúde	N.º de citações por temas	Citações por sujeitos									
		D 04	D 05	D 09	D 12	D 13	D 20	D 26	D 27	D 33	D 36
Trabalho em equipe	10										
Comunicação	08										
Gestão do cuidado	10										
Tomada de decisões	05										
Políticas do sistema de saúde, princípios e diretrizes do SUS	04										
Liderança	04										
Valorização da vida	03										
Gestão do trabalho e serviços de saúde	06										
Educação permanente	01										
Interdisciplinaridade	01										
TOTAL	52	10	08	08	07	05	04	03	03	02	02

Fonte: Dados da pesquisa

Restringindo-se o olhar à IES estudada, em alguns cenários de atuação, nos quais os docentes estão inseridos, já são desenvolvidas com os estudantes temáticas relacionadas com a gestão, tal como o trabalho em equipe. Os depoimentos a seguir ilustram iniciativas que possibilitam o trabalho em equipe na vida profissional.

90% das atividades propostas são em pequenos grupos, de dois a quatro alunos, na tentativa de reforçar a importância do trabalho em equipe. (D04)

vivenciamos a prática, através do atendimento, onde o aluno tem a oportunidade de trabalhar em equipe. (D13)

Nesse sentido, destaca-se a contribuição de um estudo que analisa a prática desses estudantes quando inseridos nos serviços de saúde, apresentando disposição para o trabalho interprofissional e desenvolvendo a capacidade do trabalho em equipe, a fim de que essas atividades discentes sejam mantidas durante todos os anos da graduação, reforçadas pelo currículo acadêmico (Nuto et al., 2017). O estudante é confrontado com a realidade da sua futura atuação profissional e, conseqüentemente, está exposto à socialização com os elementos que compõem esse cenário, ou seja, trata-se de um momento-chave para a sua formação profissional (Paniago et al., 2017).

Outro aspecto citado pelos sujeitos é a gestão do cuidado. Nota-se, no depoimento de D36, que a gestão é oportunizada nos cenários acadêmicos, como nos laboratórios de práticas profissionais:

Participação em espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção; gestão do cuidado; trabalho em equipe; comunicação e construção participativa do sistema de saúde. (D36)

A gestão do cuidado pode ser definida como a disponibilização adequada de tecnologias de saúde que visem atender às reais necessidades dos usuários, respeitando-se as características individuais, familiares e coletivas, nas diferentes fases da vida. Pode-se pensar a gestão do cuidado em saúde sendo realizada em cinco dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (Cecilio, 2011).

Uma vez inseridos na prática, os estudantes têm a oportunidade de vivenciar também a gestão do serviço, mesmo que ainda não seja totalmente explorada. A narrativa do docente D8 ilustra a colocação: “gerenciar a equipe de saúde pensando na gestão compartilhada”.

Em relação às temáticas políticas do sistema de saúde e princípios e diretrizes do SUS, os sujeitos relataram que são temas trabalhados em cenários teóricos e práticos, como se verifica no seguinte depoimento:

Os principais pontos desenvolvidos no IESC (Integração Ensino-Serviço-Comunidade) são desenvolvidos em dois momentos: no primeiro momento, discussão dos principais temas da atenção primária, através da problematização, vivenciadas nos atendimentos. Essas discussões são pautadas dentro das políticas do SUS, com abordagem ampla do cuidado do paciente, com foco na saúde de forma global. (D13)

Os estudantes de medicina aprendem sobre o sistema de saúde quando estão em prática, uma vez que vivenciam seu cotidiano (Nalom et al., 2019). No entanto, considerando outro estudo, nota-se que muitos estudantes de medicina não têm interesse em trabalhar no SUS. Podem, todavia, ser motivados pelas experiências práticas, pelo discurso político-sanitário e pelo exemplo dos docentes (Pereira et al., 2018).

Destaca-se a oportunidade de espaços de discussão e de reflexão da formação no cenário da Educação Permanente:

É possível identificar algumas ações realizadas no espaço destinado aos docentes, como: a oportunidade de espaços formais de reflexão coletiva (dentro do cenário) sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção que acontecem nos processos de Educação Permanente. (D12)

Vale a pena evidenciar a contribuição de Custódio et al. (2019) e Paniago et al. (2017) que demonstraram a efetividade dos espaços de educação permanente na concepção e na execução de currículos e das práticas pedagógicas.

Outros aspectos encontrados nos depoimentos foram a comunicação, a liderança, a valorização da vida e a tomada de decisão. A narrativa de D13 aponta: “vivenciamos a prática, através do atendimento, onde o aluno tem a oportunidade de (...) exercer a comunicação com os pacientes e acompanhantes, bem como tomar decisões”.

Cita-se o estudo de Menegaz e Backes (2015), que enfatiza a ideia de que bons professores formam bons estudantes através do fomento do trabalho em equipe, de práticas interdisciplinares, da boa comunicação, do exercício da liderança e da luta pelo direito à saúde.

Adicionalmente, os depoimentos indicaram que estudantes inseridos na comunidade possuem oportunidades diversas de desenvolverem competências clínicas e competências não-técnicas por meio do diálogo com várias áreas de conhecimento humano (Batista et al., 2015; Gómez Correa et al., 2015).

Para finalizar, ressalta-se que, conforme proposto na DCN para a graduação de medicina no Brasil, os cursos devem promover a formação em gestão em saúde e criar estratégias de ensino capazes de auxiliar os estudantes a compreenderem os princípios, as diretrizes, as políticas e as ações de gerenciamento e da administração pública. Isso se dará por meio do exercício constante das seguintes dimensões na graduação: I - Gestão do Cuidado; II - Valorização da Vida; III - Tomada de Decisões; IV - Comunicação; V - Liderança; VI - Trabalho em Equipe; VII - Construção participativa do sistema de saúde; e VIII - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou limitações inerentes a estudos quantitativos, em fontes de dados secundários, que dependem da coleta, da transcrição ou da tabulação e da atualização de dados e de informações por terceiros. Para isso, foi necessário o trabalho de conferência dos dados e informações, em bases de dados independentes e de órgãos oficiais, a fim de identificar dados inconsistentes, conflitos de dados, falhas na alimentação e na periodicidade de atualização. O delineamento qualitativo tem como um limitador a ausência de indicadores que permitam identificar, explicar e elucidar os processos de expressão e de incorporação da gestão em saúde na prática educativa, ou seja,

indicadores que permitam compreender o que efetivamente ocorre e não o que se declara (currículo oculto).

Apesar das limitações, acredita-se que este estudo contribui com a literatura especializada, pois coloca em pauta e problematiza a inserção da temática “gestão em saúde” na formação médica desde a graduação.

Com efeito, sobre os elementos que constituem o eixo da gestão em saúde, em seu campo e plano de ação pedagógico, diante dos depoimentos dos docentes participantes desta pesquisa, salienta-se que é preciso transpor a atividade educativa e humana do currículo para a ação, que busca intencionalmente realizar finalidades. Sem o movimento de transposição dos arcabouços teóricos e filosóficos do currículo para a prática docente, o plano de ação não se materializa, ou seja, a formação acadêmica para o SUS não se concretiza.

Equacionar as relações entre as DCNs para a graduação em medicina no Brasil e a prática pedagógica, a intencionalidade administrativa e as perspectivas de formação dos gestores da educação médica é um imperativo, indicando os passos a serem seguidos para a concepção, o planejamento, a implementação e a avaliação de currículos estruturados, nos três eixos da formação em saúde, assim como a manifestação desses eixos na prática pedagógica do docente da área da saúde e na ação dos futuros profissionais.

REFERÊNCIAS

Abrahão, A. L., & Merhy, E. E. (2014). Formação em saúde e micropolítica: Sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 313-324. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>

Almeida Filho, N. (2011). *Formação do profissional de saúde não atende demandas do SUS*. <https://www.conasems.org.br/entrevista-naomar-de-almeida-formacao-do-profissional-de-saude-nao-atende-demandas-do-sus/>

Almeida Filho, N., Lopes, A. A., Santana, L. A. A., Santos, V. P., Coutinho, D., Cardoso, A. J. C., & Loureiro, S. (2015). Formação médica na UFSB: II. O desafio da profissionalização no regime de ciclos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 123-134. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e01842014>

Almeida Filho, N., Santana, L. A. A., Santos, V. P., Coutinho, D., & Loureiro, S. (2014). Formação médica na UFSB: I. Bacharelado interdisciplinar em saúde no primeiro ciclo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(3), 337-348. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300008>

Amaral, J. L. G. (2016). O exame terminal salvaguarda a medicina. *Revista da Associação Paulista de Medicina*, 682, 16-17.

Bardin, L. (2019). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Batista, N. A., Vilela, R. Q. B., & Batista, S. H. S. S. (2015). *Educação médica no Brasil*. Cortez.

Brito, L. A. L., Malik, A. M., Brito, E., Bulgacov, S., & Andreassi, T. (2017). Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(3), e00030715. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00030715>

Cecilio, L. C. O. (2011). Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(37), 589-599. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>

Custódio, J. B., Peixoto, M. G. B., Arruda, C. A. M., Vieira, D. V. F., Sousa, M. S., & Ávila, M. M. M. (2019). Desafios associados à formação do médico em saúde coletiva no curso de medicina de uma universidade pública do Ceará. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(2), 114-121. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180118>

Cyrino, E. G., & Rizzato, A. B. P. (2004). Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(1), 59-69. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000100006>

Dal Poz, M. R. (2013). A crise da força de trabalho em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10), 1924-1926. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE011013>

Damiance, P. R. M., Panes, V. B. C., Caldana, M. L., & Bastos, J. R. M. (2016). Formação acadêmica para o SUS x Competência pedagógica do formador: Algumas considerações para o debate. *Salusvita*, 35(3), 453-474.

Damiance, P. R. M., Tonete, V. L. P., Daibem, A. M. L., Ferreira, M. L. S. M., & Bastos, J. R. M. (2016). Formação para o SUS: Uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 699-721. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00014>

Farias, D. C., & Araujo, F. O. (2017). Gestão hospitalar no Brasil: Revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 1895-1904. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>

Ferreira, F. T. (2015). Gestão em saúde: A importância da qualificação administrativa na atuação de gestores em instituições de saúde [Artigo Científico]. In *XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão* (pp. 1-13). ISSN 1984-9354. LATEC/UFF. https://www.inovarse.org/artigos-por-edicoes/XI-CNEG-2015/T_15_021M.pdf

Ferreira, L. C. M., Garcia, F. C., & Vieira, A. (2010). Relações de poder e decisão: Conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *RAM - Revista de Administração Mackenzie*, 11(6), 31-54. <https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000600004>

Feuerwerker, L. C. M. (2014). *Micropolítica e saúde: Produção do cuidado, gestão e formação*. Rede Unida.

França Junior, R. R., & Maknamara, M. (2019). A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: Notas para uma reflexão crítica. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(1), e0018214. <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00182>

Gómez Correa, J. A., Villa Vélez, L., & Kambourova, M. (2015). Las necesidades sociales como eje de la formación médica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(55), 1253-1261. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0237>

Guia das Profissões. (2019). *Orientação profissional: Medicina*. <https://guiadoestudante.abril.com.br/profissoes/medicina/>

Hadi, M. A., Alldred, D. P., Closs, S. J., & Briggs, M. (2014). Mixed-methods research in pharmacy practice: Recommendations for quality reporting (part 2). *International Journal of Pharmacy Practice*, 22(1), 96-100. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12015>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Território: Dados geográficos. Brasil em Síntese*. <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/territorio/dados-geograficos.html>

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2019). *Indicadores de qualidade da educação superior*. <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/indicadores-de-qualidade-da-educacao-superior>

Jorge, M. S. B., Florêncio, R. S., & Souza, A. R. (2019). *Gestão em saúde: Reflexões, diversidades temáticas, teóricas, metodológicas e tecnologias de discentes e docentes em gestão em saúde coletiva* [E-book]. EdUECE.

Menegaz, J. C., & Backes, V. M. S. (2015). Education for the unified health system: What do good professors do from the perspective of students? *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(3), 500-508. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a14>

Meyer Jr., V., Pascucci, L., & Mangolin, L. (2012). Gestão estratégica: Um exame de práticas em universidades privadas. *Revista de Administração Pública*, 46(1), 49-70. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000100004>

Mozar, M. (2013). *Tecnologia em gestão hospitalar*. SENAC.

Nalom, D. M. F., Ghezzi, J. F. S. A., Higa, E. F. R., Peres, C. R. F. B., & Marin, M. J. S. (2019). Ensino em saúde: Aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1699-1708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>

Nuto, S. A. S., Lima Júnior, F. C. M., Camara, A. M. C. S., & Gonçalves, C. B. C. (2017). Avaliação da disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes de ciências da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1), 50-57. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160018>

Paniago, R. N., Sarmiento, T. J., & Rocha, S. A. (2017). O estágio curricular supervisionado e o programa brasileiro de iniciação à docência: Convergências, tensões e contributos. *Revista Portuguesa de Educação*, 30(2), 33-58. <https://doi.org/10.21814/rpe.10228>

Parecer CNE/CES n.º 1.133/2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Diário Oficial da União, seção 1E, p. 131. Ministério da Educação.

Pereira, G. A., Stadler, A. M. U., & Uchimura, K. Y. (2018). The medical student's view about the Unified Health System: The influence of education. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(3), 57-66. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170110.r1>

Quinn, J. F., & Perelli, S. (2016). First and foremost, physicians: The clinical versus leadership identities of physician leaders. *Journal of Health Organization and Management*, 30(4), 711-728. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2015-0079>

Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União, seção 1, pp. 8-1123. Ministério da Educação.

Rodrigues, L. C. R., Garbellotti, T. M., Damiance, P. R. M., & Juliani, C. M. C. M. (2020). *Gestão em saúde e currículo médico: Compreendendo a experiência docente* [Unpublished manuscript]. Programa de Pós-Doutorado, Universidade Estadual Paulista.

Sacristán, J. G. (2013). O que significa o currículo? In J. G. Sacristán (Org.), *Saberes e incertezas sobre o currículo* (pp. 16-19). Penso.

Santos, A. F. (2017). Evolução dos modelos de administração pública no Brasil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 4(1), 848-857. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/administracao-publica-no-brasil>

Scheffer, M., Cassenote, A., Guerra, A., Guiloux, A. G. A., Brandão, A. P. D., Miotto, B. A., Almeida, C. J., Gomes, J. O., & Miotto, R. A. (2020). *Demografia médica no Brasil*. FMUSP, CFM.

Senger, M. H., Campos, M. C. G., Servidoni, M. F. C. P., Passeri, S. M. R. R., Velho, P. E. N. F., Toro, I. F. C., Bicudo, A. M., & Amaral, E. M. (2018). Trajetória profissional de egressos do curso de medicina da Universidade de Campinas (Unicamp), São Paulo, Brasil: O olhar do ex-aluno na avaliação do programa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22 (suppl. 1), 1443-1455. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0190>

Silva, E. C., Viana, H. B., & Vilela Jr., G. B. (2020). Metodologias ativas numa escola técnica profissionalizante. *Revista Portuguesa de Educação*, 33(1), 158-173. <http://doi.org/10.21814/rpe.18473>

Sobral, L. F., Barros, E. L., & Carnut, L. (2017). A área de política, planejamento e gestão em saúde nas graduações em saúde coletiva no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(3), 879-894. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00076>

Sousa, M. F., Franco, M. S., Rocha, D. G., Andrade, N. F., Prado, E. A. J., & Mendonça, A. V. M. (2015). Por que mais médicos no Brasil? Da política à formação. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 9(4), 159-174. <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i4.1808>

Souza, M. A. (2005). Prática pedagógica: Conceito, características e inquietações [Resumo expandido]. In *Anais do IV Encontro Ibero-Americano de Coletivos Escolares e Redes de Professores que Fazem Investigação na sua Escola* (pp. 1-7). Unidade Integrada Vale do Taquari de Ensino Superior. In M. A. Moreira, C. C. Sahelices & J. M. Villagrà (Org.). http://www.if.ufrgs.br/ienci/uploaded/ATA_EIBIEC_IV.pdf

Turner, A. D., Stawicki, S. P., & Guo, W. A. (2018). Competitive advantage of MBA for physician executives: A systematic literature review. *World Journal of Surgery*, 42, 1655-1665. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-4370-3>

Wilkes, M., Cassel, C., & Klau, M. (2018). If we keep doing what we're doing we'll keep getting what we're getting: A need to rethink "academic" medicine. *Medical Teacher*, 40(4), 364-371. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1417580>

Yared, Y. B., & Melo, S. M. M. (2018). Opção sexual ou orientação sexual? A compreensão de professores de um curso de medicina sobre sexualidade. *Revista Portuguesa de Educação*, 31(2), 175-195. <https://doi.org/10.21814/rpe.15350>

i Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6903-7598>

ii Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Unesp, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3734-2317>

iii Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0060-3023>

iv Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6827-7821>

Toda a correspondência relativa a este artigo deve ser enviada para:
Luciane Cristine Ribeiro Rodrigues, Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, São Paulo, Brasil.
lucianecristine01@gmail.com

Recebido em 4 de novembro de 2020
Aceite para publicação em 29 de outubro de 2021

(Re)knowing the dimension of health management in a medical curriculum

ABSTRACT

In Brazil, there is a significant representativeness of doctors in institutional administrative positions, however, some of them work without general or specific knowledge of public administration bases and health management. Based on this assumption, the objective was to present a geographical, administrative and pedagogical characterization of medical courses in Brazil and, in particular, in the state of São Paulo, identifying how the theme of health management is worked on in these courses, as well as understanding the experience of health professors regarding the expression of health management in a medical curriculum. It is a quantitative and qualitative research. This article presents the results of two of the quantitative phases and a part of the qualitative phase, in which 38 teachers from an institution belonging to the municipal higher education network participated. The prevalence of the private administrative entity and the semester school regime was observed in the analyzed courses. It was not possible to categorically state that themes related to health management are effectively addressed in medical degrees in the state of São Paulo. However, the teachers professors who participated in this study recognize the value of conceptual, procedural and attitudinal contents of health management in the initial training of doctors. It is concluded that it is necessary to consider the relation between the National Curriculum Guidelines for undergraduate Medicine in Brazil and the pedagogical practice, the administrative intentionality and the training perspectives of medical education managers, indicating the steps to be followed for the design and the execution of structured curriculum, in the area of health management.

Keywords: Health management; Professional competence; Medical education; Brazil; Curriculum

(Re)conocer la dimensión de la gestión en salud en un currículo médico

RESUMEN

En Brasil, existe una representatividad significativa de médicos en cargos administrativos institucionales, sin embargo, algunos trabajan sin un conocimiento general y específico de las bases de la administración pública y de la gestión en salud. El objetivo del trabajo fue presentar una caracterización geográfica, administrativa y pedagógica de los cursos de medicina en Brasil y, en particular, en el estado de São Paulo, identificando cómo se trabaja el tema de la gestión en salud en estos cursos, así como comprender la experiencia de los profesores de salud en cuanto a la expresión de la gestión en salud en un currículo médico. Esa es una investigación cuantitativa y cualitativa. El artículo presenta los resultados de dos de las fases cuantitativas y de parte de la fase cualitativa, en la que participaron 38 docentes de una institución perteneciente a la red municipal de educación superior. En los cursos analizados se observó la prevalencia de la entidad administrativa privada y el régimen escolar semestral. No fue posible afirmar categóricamente que los temas relacionados con la gestión en salud son abordados de manera efectiva en las carreras de medicina del estado de São Paulo. Todavía, los profesores participantes en este estudio reconocen el valor de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales de la gestión en salud en la formación inicial de los médicos. Se concluye que es necesario considerar las relaciones entre las Directrices Curriculares Nacionales para el grado de medicina en Brasil y la práctica pedagógica, la intencionalidad administrativa y las perspectivas de formación de los gerentes de educación médica, indicando los pasos a seguir para el diseño y la ejecución de currículos estructurados, en el ámbito de la gestión en salud.

Palabras clave: Gestión en salud; Competencia profesional; Educación médica; Brasil; Plan de estudios