

DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA EM GESTÃO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

L.C.R.RODRIGUES; T.M. GARBELLOTTI

lucianecristine01@gmail.com; thaynagarbellotti@hotmail.com

DOI: 10.5281/zenodo.16738882

RESUMO: Historicamente observa-se a íntima e frequente relação entre o cenário de gestão e os profissionais médicos, uma vez que estes assumem cargos institucionais administrativos no contexto público e particular. No entanto, é necessário que estes tenham competência e habilidades para o adequado exercício da gestão, com conhecimentos específicos na gestão dos recursos humanos e físicos. Na diretriz curricular para os cursos de graduação em Medicina, a temática gestão é colocada como um dos pontos para a aprendizagem do aluno, no entanto, não se observa essa solidez no processo formativo em relação a gestão. Portanto esse estudo teve como objetivo compreender o contexto de implementação da temática gestão na formação médica conforme proposto na diretriz curricular para graduação em medicina. Trata-se de uma pesquisa de múltiplos métodos (Mix method research), desenvolvido em 4 fases: a 1ª fase revisão bibliográfica, 2ª Fase identificação e caracterização dos cursos de medicina, numa abordagem descritiva, 3ª Fase levantamento junto aos cursos de graduação em medicina, como a temática gestão em saúde está sendo abordada, e a 4ª Fase discussão sobre a temática gestão em saúde proposta nas diretrizes junto ao corpo docente Fema. Foram realizadas a 1ª e a 2ª fase, nesse estudo, e após busca minuciosa, apenas 03 bases apresentaram materiais pertinentes à pesquisa, reforçando a hipótese inicial de escassez de publicações com abordagem da temática e da compreensão do contexto de implementação da temática gestão na formação médica.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em Saúde; Competência Profissional; Educação Médica; Administração em Saúde; Estudantes de Medicina.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, é significativo o número de médicos exercendo cargos de gestão, no entanto, aprenderam a fazê-lo no dia a dia, no cotidiano do trabalho, sem formação específica teórica prática do contexto de gestão, administrando serviços do setor (Malik; Teles, 2001; Brito, et al, 2017; Hadi; Alldred; 2015).

Considerando a complexa rede de serviços e cuidados que compõem a organização hospitalar, bem como, as diferentes organizações de saúde, é necessário que para a adequada administração, o gestor seja competente e capaz de compreender toda essa complexidade, ou seja, que tenham competência e habilidades para o adequado exercício da gestão, com conhecimentos específicos na gestão dos recursos humanos e físicos, orientadas ao aprimoramento de sua eficiência em sua atividade-fim (Mauro; Mozar, 2013; Meyer Júnior, Pascucci e Mangolin, 2012; Ferreira; Garcia; Vieira, 2010; Farias; Araujo, 2017).

Para responder às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina, a formação dos graduandos necessita abranger as áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde.

Focando mais diretamente no aspecto fundamental dessa pesquisa, a seção II, da Área de Competência Gestão em Saúde, estrutura-se em duas ações-chave, a organização do Trabalho em Saúde e o acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração, por meio das seguintes dimensões: gestão do cuidado, valorização da vida, tomada de decisões, comunicação, liderança, trabalho em equipe, construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira, participação social e articulada nos campos de ensino (M.E., 2014).

Da Organização do Trabalho em Saúde, consta na diretriz os seguintes desempenhos: Identificação do Processo de Trabalho, elaboração e Implementação de Planos de Intervenção.

Do acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde comporta os seguintes itens: gerenciamento do Cuidado em Saúde, e monitoramento de planos e avaliação do trabalho em Saúde.

Portanto, conforme podemos observar na diretriz para os cursos de graduação em Medicina, a temática gestão é colocada como um dos pontos para a aprendizagem do aluno, no entanto, não se observa essa solidez no processo formativo em relação a gestão, com implicações para prática médica, conforme apontado anteriormente, uma vez que os egressos estão fortemente voltados para a gestão do cuidado e não estão preparados para assumirem a gestão institucional, a não ser que por mobilização pessoal ou institucional, façam alguma especialização voltada para a gestão.

Durante a graduação não são considerados aos graduandos vivenciarem o contato com “ferramentas de gestão”, utilizadas pelos gestores como regulação de leitos, ouvidoria, indicadores, trabalho em equipe, ferramentas de planejamento, etc., apenas aprendem como maior ênfase a gestão do cuidado.

Certamente, o foco na gestão do cuidado é muito relevante para a prática médica e deve ser mantido, no entanto considera-se necessário que haja algum preparo nos demais aspectos da gestão, ainda na graduação desse profissional. Embora a formação em gestão não se esgote na graduação, poderia e deveria ser iniciada neste momento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender o contexto de implementação da temática gestão na formação médica conforme proposto na diretriz curricular para graduação em medicina.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a produção bibliográfica sobre a inclusão da temática gestão na graduação em medicina.
- Identificar e caracterizar os cursos de medicina no Brasil (caráter público e privado).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de múltiplos métodos (Mix method research).

“O uso de várias fontes de evidências...permite que o pesquisador se dedique a uma ampla diversidade de questões históricas, comportamentais e de atitudes. A vantagem mais importante, no entanto, é o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação.” (Yin, 2001, p. 121)

A proposta inicial da pesquisa era ser realizada em 4 fases, no entanto, até o momento foram realizadas as 2 primeiras fases, e posteriormente serão desenvolvidas as

2 últimas fases:

- A 1ª fase Revisão bibliográfica, realizada entre novembro 2018 e março 2019.

Realizado levantamento bibliográfico de produções sobre a temática gestão em saúde na graduação em medicina, na literatura nacional e internacional, como alicerce à investigação.

Finalmente foi feita análise crítica do material pesquisado, e selecionado os que continham dados bibliográficos que representem os objetivos dessa pesquisa. Utilizado como critérios de inclusão/filtros, artigos nacionais e internacionais, com a abordagem do desenvolvimento da temática gestão em saúde nas escolas médicas. Considerados os artigos nos idiomas inglês, português e espanhol.

Para os critérios de exclusão, foram excluídas teses, dissertações, editoriais, opiniões, informes institucionais e ensaios.

Foi feita análise criteriosa em bases de dados ligados à área de saúde como BVS

- Lilacs, Cumed, Ibecs, Coleciona SUS, ERIC, Web of Science, Scopus, Scielo, Pubmed.

Definido como período de busca de publicações na literatura entre 2013 a julho de 2018, com ênfase nas publicações de 2014 a 2018.

A estratégia de busca baseou-se nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), no entanto também houve a necessidade de realizar busca por palavras, considerada a escassez de artigos encontrados inicialmente na busca por descritores:

1- **BVS: CUMED**

DESCRIPTORES: Gestão em Saúde “or” Administração em Saúde and Competência Profissional

and Educação Médica “or” Faculdades Medicina “or” Estudantes de Medicina “or” Educação de

Graduação em Medicina

2- **BVS: LILACS, CUMED, IBECS**

DESCRIPTORES: Gestão em Saúde “or” Administração em Saúde

and Educação Médica “or” Faculdades Medicina “or” Estudantes de Medicina “or” Educação de

Graduação em Medicina

OBS: neste grupo foi retirado o descritor: Competência Profissional, pois todas as tentativas de buscas com este descritor, não apareceram resultados.

3- **BVS: LILACS, CUMED, IBECS**

PALAVRAS: Gestao “or” Gerencia “or” Administracao “or” cogestao

And saúde

And comp\$ profissio\$

And escola\$ “or” faculdade\$ “or” ensino “or” graduacao “or” formacao “or” estudante\$ “or” discente\$ “or” aluno\$ and medic\$

4- **BVS: LILACS, IBECS, COLECIONA SUS**

PALAVRAS: Gestao “or” Gerencia “or” Administracao “or” cogestão

And saude

And escola\$ “or” faculdade\$ “or” ensino “or” graduacao “or” formacao “or” estudante\$ “or” discente\$ “or” aluno\$ and medic\$

5- **ERIC**

DESCRIPTORES = Educação Médica “or” Faculdades de Medicina “or” Estudantes de Medicina

“or” Educação de Graduação em Medicina

6- **WEB OF SCIENCE**

DESCRIPTORES: management AND “professional competence” AND ((school or college or education or graduation or fomation or student) and (medical or medicine))

7- **SCOPUS**

DESCRIPTORES: management AND “professional competence” AND ((school or college or education or graduation or fomation or student) and (medical or medicine))

8- **SCIELO**

DESCRITORES: management AND “professional competence” AND ((school or college or education or graduation or fomation or student) and (medical or medicine))

9- PUBMED

DESCRITORES: management AND “professional competence” AND ((school or college or education or graduation or fomation or student) and (medical or medicine))

Para avaliação da elegibilidade dos estudos, procedeu-se com a leitura de títulos e resumos de 2600 artigos, identificando aqueles pertinentes, ficando para leitura completa 14 artigos, e ao final foram incluídos na pesquisa 07 artigos.

- A 2ª Fase: Com o objetivo de identificar e caracterizar os cursos de medicina.

Numa abordagem descritiva, com a finalidade principal de quantificar e descrever as características dos cursos de graduação em medicina no Brasil.

Para o levantamento desses dados foi utilizado o site escolasmedicas.com.br, onde consta todas as informações necessárias.

- As 3ª e 4ª Fases: não foram desenvolvidas neste momento da pesquisa, uma vez que não houve tempo hábil, devido atraso na devolutiva de liberação pelo CEP. Serão desenvolvidas numa 2ª fase sequencial.

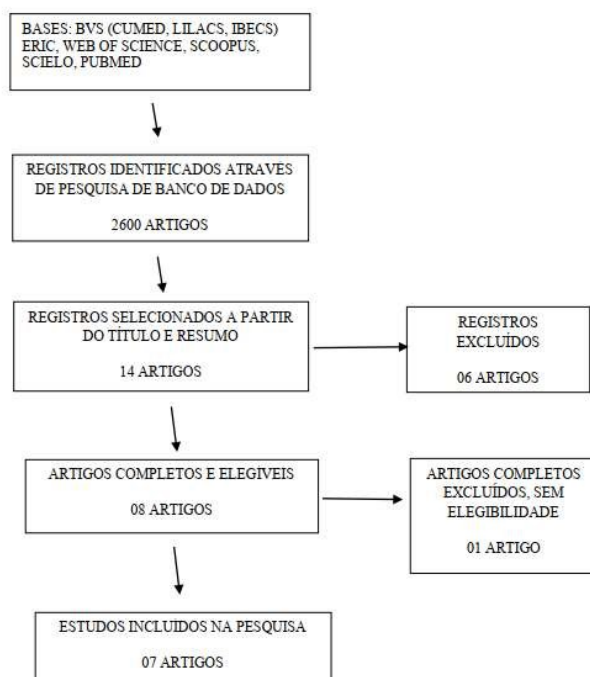
4. RESULTADOS

4.1. Apresentação dos resultados da 1ª FASE do estudo

- Demonstrativo do levantamento bibliográfico

A constituição da amostra do levantamento bibliográfico está apresentada na *Tabela 1*

Tabela 1: Demonstrativo das bases de dados pesquisadas, quantitativo de artigos encontrados e descartados após leitura crítica, bem como a estratégia de busca utilizada. Botucatu, SP, Brasil, 2019.



- Demonstrativo da análise da revisão bibliográfica

A seguir, serão apresentados os resultados obtidos após a análise dos artigos incluídos na revisão bibliográfica, os quais serão apresentados no conceito de tabelas.

BASE DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS APÓS FILTRO	ARTIGOS SELECIONADOS PARA LEITURA	ARTIGOS INCLUÍDOS NA PESQUISA	ARTIGOS DESCARTADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS - CUMED	01	-	01	01	-	DESCRITORES
BVS - CUMED LILACS IBICS	15	06	01	01	-	DESCRITORES
BVS - CUMED LILACS IBICS	5311	35	01	01	-	PALAVRAS
BVS - CUMED LILACS IBICS	1265	684	03	01	02	PALAVRAS
ERIC	59	10	02	-	02	DESCRITORES
WEB OF SCIENCE	55	10	01	00	01	DESCRITORES
SCOPUS	3665	1061	02	01	01	DESCRITORES
SCIELO	19	06	00	00	00	DESCRITORES
PUBMED	5486	788	03	02	01	DESCRITORES
TOTAL	15876	2600	14	07	07	-

Tabela 2. Distribuição dos estudos segundo título, fonte, objetivo, conclusões e resultados - Botucatu, SP, Brasil, 2019.

Nº	Título	Fonte, ano	Objetivo	Metodologia	Conclusões	Resultados
1	Alternativa metodológica para a educação econômica e axiológica de estudantes de medicina	Correo Científico Médico de Holguín, Cuba, 2014; 18(2)	Aplicar o desenvolvimento de educação econômica nos estudantes de medicina com um olhar para os serviços de saúde	Descritivo, qualitativo	A proposta desenhada para aplicação da educação econômica é efetiva e pode ser aplicada em outros momentos da graduação	Não foram apontados
2	Desenvolvimento docente e capacitação gerencial em escolas médicas brasileiras	Avalies, 2º Simpósio de Avaliação da educação superior- Porto Alegre – RS, Brasil, 2016	Analisar a existência de capacitação gerencial para docentes, a partir da percepção dos atores institucionais de escolas médicas do Brasil	Descritivo, qualitativo	O perfil de gestor acadêmico envolve formação em gestão, assistência, ensino, pesquisa e educação em saúde, além de técnica e pedagogia	Apenas 14,63% das escolas promovem capacitação gerencial adequada com docentes efetivos nessa condição
3	Liderança, gestão e aprendizagem de trabalho em equipe através de projeto extracurricular para estudantes de medicina	São Paulo Medical Journal 2014; 132(5);303-6, Brasil	Descrever um projeto que introduz os estudantes de medicina em atividades que ofereçam experiência em áreas de Gestão em saúde	Descritivo, qualitativo	Ser médico exige qualificações adquiridas pela experiência do trabalho em equipe supervisionado. E os alunos, em sua graduação, precisam estar contemplados com esses ambientes	Na faculdade o aluno não é envolvido em atividades práticas e é isento de responsabilidades. Esse espaço descrito visou incluir esses meios no cotidiano dos alunos, aproximando-os da realidade
4	Trajetória profissional de egressos do curso de medicina da UNICAMP: o olhar do ex aluno na avaliação do programa	Interface- saúde e educação 2018; 22 (Supl. 1): 1443-55, Brasil	Analisar a trajetória profissional e as percepções quanto as contribuições do curso para a formação de médicos concluintes de 1991 a 2012, com foco nas possíveis diferenças associadas as mudanças curriculares de 2001	Transversal e descritivo, qualitativo	Através do resultado obtido, a instituição se propõe a continuar Realizando melhorias e, entre essas, inclui um maior desenvolvimento na área de Gestão em saúde	Foram obtidos dados e percepções da trajetória dos alunos reconhecendo as qualidades e críticas de pontos a melhorar, como aprimoramento em aspectos mais específicos de administração em saúde
5	Desembaraçando abordagens de gestão e liderança entre sistemas de educação médica	BMC Health Services Research. 2016 May 24;16 Suppl 2:180, Londres – Reino Unido	Identificar fatores para comparação e propor uma estrutura para examinar a mudança dentro dos sistemas de educação médica.	Revisão de literatura	Embora alguns países tenham estruturas criadas para adequar a um padrão de ensino em gestão, estas não costumam ser utilizadas e, quando são, não seguem o	Não foram apontados

					delineamento proposto ou participam de grades optativas	
6	Fazendo gestão de competências, um componente central da educação médica	The New England Journal of Medicine 378;20	Comentar sobre a realidade da educação médica em relação ao segmento de liderança.	Comentário	Instituir a “Gerência 101” na educação não será suficiente para resolver os desafios de liderança enfrentados pelos médicos, mas é um caminho para resolvê-los	Não foram apontados
7	Desenvolvimento da liderança na medicina	The New England Journal of Medicine 378;20, 2018, EUA e Canadá	Relatar a importância do ensino de liderança na grade curricular de medicina para que os egressos tenham competência para atuar nesse campo	Relato de experiência	É necessário que os sistemas de saúde priorizem o desenvolvimento de liderança que será refletida no aumento da satisfação dos pacientes e apresentará melhores resultados clínicos	Não foram apontados

4.2 Apresentação dos resultados da 2ª FASE do estudo

Serão apresentados os dados referentes à 2ª fase da pesquisa, realizada por busca em site público, demonstrados em forma de tabelas, conforme segue.

Tabela 3: Demonstrativo do quantitativo de escolas médicas segundo unidade federativa no Brasil. Assis, SP, Brasil, 2019.

UF	Escolas	Percentual
AC	2	0.6
AL	5	1.5
AM	5	1.5
AP	1	0.3
BA	24	7.2
CE	8	2.4
DF	5	1.5
ES	6	1.8
GO	14	4.2
MA	6	1.8
MG	47	14.1
MS	5	1.5
MT	6	1.8
PA	7	2.1
PB	9	2.7
PE	11	3.3
PI	7	2.1
PR	22	6.5
RJ	22	6.5
RN	6	1.8
RO	5	1.5
RR	2	0.6
RS	20	6.0
SC	15	4.5
SE	3	0.9
SP	65	19.5
TO	6	1.8
TOTAL	334	100

Fonte: escolasmédicas.com, 22.03.2019

OBS: Os dados da tabela 3, apresentam uma diferença de 02 escolas no total, que é de 336 na realidade.

Tabela 4: Demonstrativo do quantitativo de Escolas Médicas por Região Geográfica no Brasil. Botucatu, SP, Brasil, 2019.

Região Geográfica	Quantidade	Percentual
Norte	28	8.4
Nordeste	79	23.6
Centro-oeste	30	8.9
Sudeste	140	41.8
Sul	58	17.3
TOTAL	335	100

Fonte: escolasmédicas.com, 22.03.2019

Obs: A tabela 4, apresenta diferença de 01 escola médica no total.

Tabela 5: Demonstrativo do tipo de administração, quantidade de escolas médicas e percentual no Brasil. Assis, SP, Brasil, 2019.

Administração	Quantidade	Percentual
Federal	78	23.21
Estadual	35	10.42
Municipal	19	5.65
Pública	09	2.68
Privada	195	58.04
TOTAL	336	100

Fonte: escolasmédicas.com, 22.03.2019

Tabela 6: Demonstrativo do Regime Letivo segundo a quantidade de escolas médicas no Brasil. Botucatu, SP, Brasil, 2019.

REGIME LETIVO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Anual	50	14.9
Semestral	286	85.1
Total	336	100

Fonte: escolasmédicas.com, 22.03.2019

Tabela 7: Demonstrativo do Regime Letivo segundo a quantidade de escolas médicas no estado de São Paulo. Assis, SP, Brasil, 2019.

REGIME LETIVO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Anual	16	24.6
Semestral	49	75.4
Total	65	100

Fonte: escolasmédicas.com, 22.03.2019

5. DISCUSSÃO

5.1. Apresentação da discussão da 1ª FASE do estudo

- Análise da tabela 1 – Demonstrativo das bases de dados pesquisadas.

A revisão de literatura foi realizada utilizando-se as bases de dados ERIC, Web of Science, Scopus, Scielo, PUBMED e BVS, sendo nesta última consideradas as fontes CUMED, LILACS e IBECS.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores como: educação médica, faculdades de medicina, estudantes de medicina, educação de graduação em medicina, management, competência profissional, gestão em saúde, administração em saúde.

No entanto, para a busca feita na BVS, inicialmente com a estratégia por descritores, surgiram poucos artigos, apenas 16, assim, foi necessário ampliar a busca com palavras, acrescentando a quantidade de artigos encontrados para 6576.

O total de artigos encontrados foi 15.876, porém após a aplicação de filtros como idioma (inglês, português, espanhol), ano de publicação (2014 a 2018) e bases específicas (CUMED, LILACS, IBECs), restaram 2600 artigos para análise inicial do título e do resumo.

Após leitura inicial, foram selecionados para leitura crítica completa 14 artigos, e ao final foram incluídos 07 artigos para a pesquisa.

Dos 07 artigos incluídos na pesquisa, 04 corresponderam à busca na BVS, 01 na Scopus, 02 na PUBMED, já as bases Web of Science, ERIC e Scielo ao final não apresentaram artigos pertinentes à pesquisa.

Ressalta-se a dificuldade em encontrar nas bases de dados, publicações com a temática central deste estudo, mesmo ampliando a estratégia de busca, evidenciou-se a escassez de publicações com essa temática.

- **Análise dos artigos**

Descrição Bibliométrica dos Trabalhos: Síntese e extração dos dados

Após a leitura dos textos completos, procedeu-se a extração dos dados procurando contemplar os itens previamente selecionados como: título, fonte, ano de publicação, objetivo, metodologia, resultados, conclusões.

Conforme evidenciado, ao final da leitura crítica dos artigos, foram selecionados

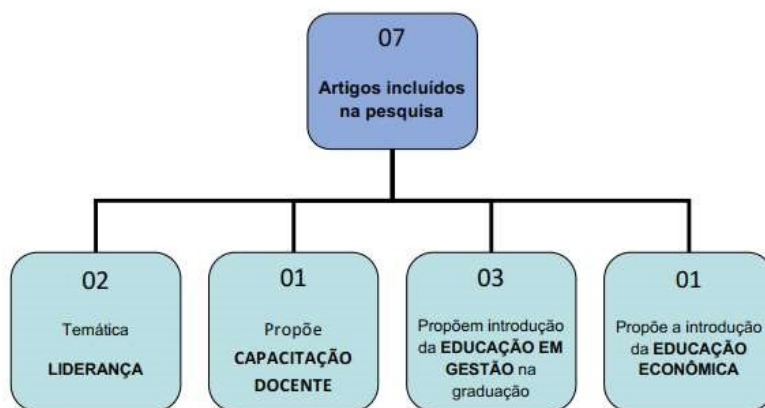
07 artigos que responderam à temática central e objetivo desse estudo, portanto, incluídos no estudo.

Dos 7 artigos selecionados, 85,7% trata-se de artigos e 14,3% publicação em anais de congresso. Destes, 57,2% são artigos publicados em periódicos internacionais (Estados Unidos e Canadá, Londres, Cuba) e 42,8% em periódicos nacionais.

Quanto ao ano de publicação, observou-se menor proporção no ano de 2014 com 14,20%, nos outros anos existe uma equivalência quanto ao número de publicações/ano, entre 2016 e 2018, com exceção de 2015 que não apresentou nenhuma publicação.

A metodologia dos artigos selecionados, 57,14% referem-se a estudo descritivo, qualitativo, sendo um deles transversal; o restante, todos com o mesmo percentual de 14,3%, revisão de literatura, relato de experiência e comentários.

Distribuição dos artigos quanto às temáticas abordadas:



Dos objetivos dos estudos analisados, 28,6% objetivaram avaliar a realidade médica em relação à liderança; outros 42,8% tiveram o objetivo relacionado à temática gestão considerando mudanças

na educação médica, assim como a necessidade de introdução dessa temática ainda na graduação, 14,3% sobre a educação econômica na graduação em medicina, e outros 14,3% se referem a capacitação gerencial para docentes.

Os estudos concluíram que 85,7% há a necessidade de se trabalhar durante a graduação de medicina, temáticas relacionadas a gestão, como educação econômica e de liderança; também se concluiu a necessidade de experiência do trabalho em equipe, bem como a temática gestão propriamente dita. E 14,3%, concluíram a necessidade de formação em gestão do gestor acadêmico.

Quanto aos resultados dos estudos, 57,14% não apresentaram resultados sistematizados, 14,3% relataram pouca capacitação gerencial docente, os outros 28,6% de artigos que apresentaram resultados, estavam relacionados à gestão, sendo que 14,3% relatou maior necessidade de aproximação dos estudantes com a realidade para melhor aprendizado da temática gestão, e os outros 14,3%, apontaram categoricamente a necessidade de aprimoramento em aspectos relacionados a administração em saúde.

Segundo Vendemiatti M *et al.* (2010), a subcultura administrativa tem a responsabilidade de estabelecer e acompanhar processos de controle que necessitam responder à eficiência das atividades mas, ao mesmo tempo, devem ser adequados e compatíveis com o perfil cultural da subcultura médica, que só adota os procedimentos que considera compatíveis com o exercício de sua profissão.

Esses dados apontados, estão bastante de acordo com a realidade apontada por estudo que relatou tímidas publicações e abordagens da temática gestão e economia, apesar dos enormes desafios no que diz respeito à essas temáticas na área médica e de saúde. (MILITÃO A.K.,2015)

Em relação à formação docente, concordamos com a afirmação de VARGAS *et al.*, (2008). que referiu ter sido necessária capacitação dos docentes, durante a implantação de novo currículo.

Pois, segundo um estudo, o conjunto de competências profissionais é o que capacita o professor para assumir responsabilidades sociais e políticas. Assim, além da formação técnica e pedagógica, o docente deverá ter formação em gestão, assistência, ensino, pesquisa e educação em saúde que juntos formarão o perfil do Gestor Acadêmico (SILVA *et al.*, 2016).

5.2 Apresentação da discussão da 2ª FASE do estudo

- Interpretação dos resultados

Os dados foram coletados ou baseados no site escolasmedicas.com.br, ordenados e armazenados em planilhas eletrônicas desenvolvidas no programa Microsoft® Excel 2010 e sequencialmente apresentados em tabelas.

Importante destacar que os dados referentes às tabelas 3 e 4 apresentam diferença no total geral do número quantitativo de escolas médicas, portanto aqui será apresentado e respeitado o total geral apresentado no próprio site.

O total de escolas médicas no Brasil até 01/05/2019 é de 336 escolas.

O estado de São Paulo apresenta a maior concentração, com 65 escolas (19,5%), seguido de Minas Gerais com 47 escolas (14%), Bahia com 24 (7,2%), Paraná e Rio de Janeiro com 22 escolas cada (6,5%) e Rio Grande do Sul com 20 escolas (6%); os outros estados apresentam menos de 20 escolas no total, o que corresponde a menos de 5% do total geral.

Ao analisar o quantitativo das escolas por região geográfica, a região Sudeste apresenta-se com a maior concentração de escolas médicas 140 (41,8%), seguida pela região Nordeste com 79 escolas (23,6%), a região Sul apresenta 58 escolas (17,3%), já as regiões Centro-oeste e Norte, apresentam menor quantidade, sendo 30 (8,9%) e 28 (8,4%) respectivamente.

Em relação ao tipo de administração, o maior percentual é de escolas privadas 58,04%, o que diferencia acentuadamente dos outros modelos, que apresentam: federal 23,21%, estadual 10,42%, municipal 5,65%, pública 2,68%.

Quando analisado o mesmo aspecto administrativo no estado de São Paulo, observa-se diferenciação no padrão, uma vez que as escolas com caráter municipal representam 15,38%, inferior apenas as de caráter privado, que ainda mantém um percentual bastante diferenciado 69,24%. As

escolas estaduais mantêm padrão intermediário 9,24%, já as escolas federais apresentam menor concentração 3,07%.

Quanto ao regime letivo, 85,1% das escolas adotaram o regime semestral, com diferença em relação ao regime anual que é de 14,9%.

Já o mesmo dado quando avaliado no estado de São Paulo apresenta desproporção significativa ainda entre os dois regimes, no entanto, essa desproporção é menor, 75,4% semestral e 24,6% anual, quando comparado ao Brasil.

A análise quanto à metodologia de ensino adotada nas escolas ficou prejudicada, pois a grande maioria cerca de 89% não está informado no site, porém os dados que foram possíveis de serem analisados, 5,6% adotaram a metodologia tradicional, 4,2% a ativa, e 1,2% a mista (ativa e tradicional).

6. CONCLUSÃO

6.1. Apresentação da conclusão da 1ª FASE do estudo

- Conclusão da tabela 1 – Demonstrativo das bases de dados pesquisadas.

Após busca minuciosa, em todas as bases de dados inicialmente selecionadas para a pesquisa, considerando bases nacionais e internacionais, mesmo ampliando a possibilidade de estratégia de busca, apenas 03 bases apresentaram materiais pertinentes à pesquisa, reforçando a hipótese inicial de escassez de publicações com abordagem da temática.

Constatou-se a quão limitada é a publicação de artigos relacionados ao nosso objetivo central, a compreensão do contexto de implementação da temática gestão na formação médica.

- Conclusão do demonstrativo da análise da revisão bibliográfica.

A maioria dos artigos apresentaram como conclusão a necessidade da introdução da temática gestão ainda na graduação em medicina, mais também foi citada a necessidade de capacitação gerencial para docentes.

Enquanto gestão, abordada nos artigos, referiu-se à educação econômica e de liderança, bem como a gestão propriamente dita.

6.2. Apresentação da conclusão da 2ª FASE do estudo

Existem no Brasil 336 escolas médicas, distribuídas geograficamente com maior concentração na região Sudeste, já as outras regiões apresentam desproporção significativa no quantitativo de escolas.

O modelo administrativo predominante é o privado, diferente dos outros modelos, que somados não atingem a quantidade desse.

Tais escolas brasileiras apresentam predominantemente o regime letivo semestral. Já a análise da metodologia de ensino adotada, não foi efetivamente satisfatória,

uma vez que este dado está incompleto; mais dos que foram analisados há equilíbrio na adoção entre a metodologia tradicional e a ativa.

Em relação à análise específica do estado de São Paulo, foco da 3ª fase deste estudo futuramente, pode-se identificar a prevalência das escolas médicas neste estado, condizente com o dado de maior concentração na região Sudeste.

Tais escolas também apresentam o mesmo perfil administrativo do restante do país, ou seja, prevalência de escolas privadas, embora apresente diminuição entre a proporção das privadas em relação às municipais.

O regime letivo, se anual ou semestral, também segue a mesma tendência nacional, com concentração mais acentuada no regime semestral, embora a diferença entre as duas, neste estado apresentam uma menor diferença.

REFERÊNCIAS

- Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, Ltda, 2009.
- Brito, L.A.L.; Malik, A.M.; Brito, E.; Bulgacov, S.; Andreassi, T. Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 33 (3) 03 Abr 2017 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030715>.
- Farias, D.C.; Araujo, F.O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciênc. saúde colet.* 22 (6) Jun 2017 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26432016>
- Ferreira LCM, Garcia FC, Vieira A. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie* 2010; 11(6):31-54.
- Hadi, M. A.; Alldred, D. P. Mixed- methods research in pharmacy practice: recommendations for quality reporting (part 2). S José Closs, Michelle Briggs. First published: 10 January 2013, <https://doi.org/10.1111/ijpp.12015>
- MALIK, A. M.; TELES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v.41, n.3, p.51-9, jul.set.2001.
- MEYER JÚNIOR, V.; PASCUCI, L.; MANGOLIN, L. Gestão estratégica: um exame de práticas em universidades privadas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 49-70, jan./fev. 2012.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*, RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014
- Mozar, M. Tecnologia em Gestão Hospitalar - Vestibular do Centro Universitário SENAC, 2013.
- SILVA et al. Desenvolvimento docente e capacitação gerencial em escolas médicas brasileiras. In: SIMPÓSIO AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR, nº2, 2016, Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- VARGAS, L.H.M. et al. Inserção das ciências básicas no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.32, n.2, p.174-9, 2008.
- VENDEMIATTI, Mariana et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1301-1314, June 2010.
- VILAS BOAS, Ana Karina Militão. Desafios e estratégias para a gestão de hospitais universitários contemplados na literatura dos últimos 20 Anos. 2015. Dissertação (Mestrado profissional) – UFLA, Lavras.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.