

O Estudo de Administração e Planejamento na Graduação Médica

NATAL LEONARDELLI*
 ROGER S. ROSA**
 ARLINDO CASARIN***

SINOPSE

Através de pesquisa bibliográfica, os autores objetivam demonstrar a validade do estudo da Administração e Planejamento no curso de graduação de Medicina. Destaca-se a importância da Administração em Geral, da Administração em Saúde e da Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Também é apresentada visão sintética do estudo da Administração nos cursos de Medicina do Brasil e dos conteúdos que serão desenvolvidos nesta nova disciplina do currículo de graduação da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

UNITERMOS: Educação médica, Currículo médico, Administração, Planejamento

“Podemos ver e avaliar a perda das coisas materiais. Mas ações canhestras, ineficientes ou mal dirigidas do homem não deixam marca visível ou tangível. A sua avaliação requer o ato de memória, esforço de imaginação. Em conseqüência, apesar de que nossos prejuízos diários, decorrentes do desperdício do esforço humano, sejam muito maiores do que os desperdícios das coisas materiais, nós nos preocupamos fundamentalmente com estes e quase nada com aqueles” (Frederick Winslow Taylor).

Trabalho realizado no Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

* Professor-Adjunto do Dep. de Medicina Social; Mestre em Administração; Coordenador da Disciplina de Administração e Planejamento da Residência em Medicina Preventiva e Social do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

** Ex-Residente de Medicina Preventiva e Social/HCPA; Graduando em Administração; Especialista em Saúde Pública.

*** Professor-Auxiliar do Dep. de Medicina Social. Mestrando em Administração. Especialista em Planejamento e Desenvolvimento Econômico.

Endereço: Roger dos Santos Rosa. Rua Fernando Abbot, n.º 830. CEP 91040 - Porto Alegre, RS.

Recebido em 30/09/91. Aceito para publicação em 14/10/91.

ABSTRACT

Planning and Administration Study in Medical Graduation

The main objective of the authors is to show the validity of studying Planning and Administration in medical graduation. Special emphasis is paid to the importance of General Administration, Health Administration and Health Services Research. It's also presented a brief view of Administration study in Brazilian medical schools and some teaching plan topics of this new discipline of medical curriculum in Rio Grande do Sul Federal University (UFRGS).

KEYWORDS: Medical education, Curriculum, Administration, Planning

INTRODUÇÃO

A importância e a necessidade do estudo da Administração, seja da Administração Geral, seja da Administração Setorial, como no caso da saúde, tem sido enfatizada por autores de forma individual, por trabalhos de Comitês, Grupos de Estudo e Grupos de Trabalho. O Ex-Ministro da Saúde do Brasil, Mário Machado Lemos, foi enfático ao afirmar que “o problema fundamental da saúde pública no Brasil não é basicamente o da falta de recursos financeiros, mas antes da aplicação adequada. É mais de natureza estrutural e administrativa”. Em sucessivos pronunciamentos, o atual Ministro da Saúde Alcení Guerra tem referido a falta de preparo em aspectos gerenciais (administrativos) dos atuais dirigentes de nossos serviços de saúde¹. A discussão chegou inclusive às páginas dos jornais, apresentando-se posições antagônicas^{2, 3}.

Os autores deste trabalho, através de pesquisa bibliográfica, buscam justificar o estudo da Administração no curso de graduação de Medicina, primeiramente consultando estudiosos da Administração em geral e, num segundo momento, consultando trabalhos de autores individuais, comitês, grupos de estudo e de trabalho na área da saúde. Também é apresentada uma visão sintética do estudo da Administração nos

cursos de Medicina do Brasil e da forma como será desenvolvida a disciplina no currículo de graduação da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA ADMINISTRAÇÃO GERAL

No início do século, Henri Fayol, em “Administração geral e industrial”⁴, estudou detalhadamente a importância e a necessidade do estudo da Administração. Sustentava ele textualmente:

“Todos têm necessidade, em maior ou menor grau, de noções de Administração. Na família, nos negócios do Estado, a necessidade de *capacidade administrativa* (grifo nosso) está em relação com a importância da empresa, e, para o indivíduo, esta necessidade torna-se maior à medida em que ocupar posição mais elevada”.

Visando identificar as diversas capacidades, Fayol estabeleceu coeficientes (Figura 1) que lhe permitiram chegar às seguintes conclusões:

GRAU HIERÁRQUICO/CATEGORIA DE AGENTES	CAPACIDADES (*)						VALOR TOTAL
	A	T	C	F	S	Co	
— Grande estabelecimento:							
1. Operário	5	85	—	—	5	5	100
2. Contramestre	15	60	5	—	10	10	100
3. Chefe de Oficina	25	45	5	—	10	15	100
4. Chefe de Divisão	30	30	5	5	10	20	100
5. Chefe do Serviço Técnico	35	30	10	5	10	10	100
6. Diretor	40	15	15	10	10	10	100
— Vários estabelecimentos reunidos:							
Diretor-Geral	50	10	10	10	10	10	100
— Indústria de Estado:							
Ministro	50	10	10	10	10	10	100
Chefe de Estado	60	8	8	8	8	8	100

(*): A - Administrativa, T - Técnica, C - Comercial, F - Financeira, S - Segurança, Co - Contabilidade

Figura 1 — Importância relativa das diferentes capacidades necessárias aos chefes das empresas industriais segundo Fayol.

1. A capacidade principal do operário é a capacidade técnica.

2. À medida que alguém se eleva na escala hierárquica, a importância relativa da *capacidade administrativa* aumenta, enquanto a capacidade técnica diminui. A equivalência entre essas capacidades se estabelece ao nível do 3º ou 4º grau.

3. A capacidade principal do diretor é a capacidade administrativa. Quanto mais elevado é o nível hierárquico, mais esta capacidade domina.

4. As capacidades comercial, financeira, de segurança e de contabilidade têm sua máxima importância relativa nos agentes do 5º ou 6º grau hierárquico. À medida que se sobe na escala hierárquica, a importância destas capacidades vai diminuindo e tende a nivelar-se.

5. A partir do 4º ou 5º grau hierárquico, o coeficiente administrativo aumenta às custas dos outros que diminuem e se aproximam do décimo do valor total. Qualquer que seja a função de que se trate, a ca-

pacidade principal dos agentes inferiores é a capacidade característica da função (técnica na função industrial, comercial na função comercial, financeira na função financeira, etc.) e a capacidade principal dos agentes superiores é a *capacidade administrativa*.

Fayol também observou em relação à magnitude dos estabelecimentos que:

1. A capacidade principal do chefe da pequena empresa industrial é a capacidade técnica.

2. A capacidade principal dos chefes das grandes empresas é a capacidade administrativa. Quanto mais importante é uma empresa, mais ela predomina.

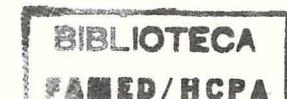
3. As capacidades comercial e financeira exercem um papel muito mais importante entre os chefes da pequena e da média empresa que entre os agentes inferiores e médios de função técnica.

Em linhas gerais, Fayol realçou que a capacidade técnica é a principal capacidade dos agentes inferiores da grande empresa e dos chefes da pequena empresa industrial, enquanto a capacidade administrativa é a principal capacidade dos grandes chefes. A capacidade técnica domina na base da escala hierárquica industrial e a capacidade administrativa no ápice.

O estudo das capacidades necessárias aos agentes e aos chefes das empresas de qualquer natureza, inclusive na área da saúde, conduz a conclusões semelhantes extraídas do estudo precedente. Em toda classe de empreendimentos, a capacidade principal dos agentes inferiores é a capacidade profissional característica da empresa, e a capacidade principal dos grandes chefes é a capacidade administrativa. A necessidade de noções administrativas, portanto, é geral.

Schreiber, estudando a importância da Administração no processo de desenvolvimento em “O desafio americano”⁵, coloca que o “gap” tecnológico é o mais importante problema de nosso tempo. Mas que não se tratava tanto de um fosso tecnológico propriamente dito, porém, mais de um fosso gerencial, pois a gerência é o meio pelo qual as mudanças sociais, econômicas, tecnológicas e políticas, todas as transformações humanas, podem ser organizadas racionalmente e distribuídas no conjunto do corpo social.

Peter Drucker afirma que não existem países de-



envolvidos e países subdesenvolvidos, mas, sim, países que sabem administrar a tecnologia existente e seus recursos disponíveis e potenciais, e países que ainda não o sabem⁶. Em outros termos, países administrados e países subadministrados.

No pós-guerra, o estruturalismo engendrou a concepção de "homem organizacional", baseado em que "na moderna sociedade em que vivemos, quase todo o processo produtivo é realizado dentro do que chamamos de Organizações. Assim, nossa sociedade moderna e industrializada se caracteriza por ser uma sociedade composta de organizações. O homem moderno passa a maior parte do seu tempo dentro de organizações, das quais depende para nascer, viver, aprender, trabalhar, ganhar seu salário, curar suas doenças, obter todos os produtos e serviços de que necessita"⁵.

Sendo a organização o meio mais eficiente de satisfazer um grande número de necessidades humanas, é necessário que haja pessoas qualificadas para administrá-las, sobretudo as de caráter público. O filósofo inglês Bacon dizia que se deviam criar escolas próprias onde se ensinasse as matérias necessárias para formar um bom administrador, e que somente então não se veriam à testa dos negócios do Estado ministros feitos às pressas, que não apresentam ao público senão talentos supostos, e que só conhecem seus deveres pelas faltas que cometem.

No século XIX, o deputado baiano Angelo Moniz Ferraz reconhecia que:

"O homem que sobe ao Ministério vê-se colocado sempre em uma triste posição, por falta de subordinados com a idoneidade e instrução precisa, que possam desenvolver o seu pensamento, por falta de ilustrada coadjuvação de pessoas que oficialmente o rodeiam. De ordinário, principiam, acabam vítimas da rotina, e saem rotineiros. Por falta de subordinados que possam bem desenvolver seu pensamento, porque, entre nós, não se ensinam as matérias administrativas"⁷.

IMPORTÂNCIA DA ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE E DA PESQUISA SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE

Nas últimas décadas, houve profundas alterações no exercício da profissão médica no Brasil, refletindo a evolução em ritmo acelerado da organização social e da economia.

A maior parte da assistência médica às comunidades brasileiras, até passado próximo, era prestada em consultórios onde o profissional se estabelecia isoladamente, por sua própria conta, para atender pacientes que remuneravam diretamente os serviços recebidos. Quando não estivessem em condições de deambular, os pacientes eram atendidos em suas residências ou em casas de saúde⁸.

A variedade crescente dos recursos materiais necessários à boa prática da medicina e o encarecimento correspondente dos serviços, assim como as pressões sociais no sentido de se expandir a assistência

médica a parcela maior da população, transformaram aquele sistema tão simples e quase sem estrutura em organização complexa e altamente dispendiosa cujo funcionamento não pode ser ignorado pelo profissional médico⁵.

A evolução do atendimento médico, que tende a ser integral e que deve cobrir, por determinação legal, grandes massas populacionais, obriga inevitavelmente a dispor de administradores em número maior e mais eficientes. Por outro lado, como os custos dos serviços de saúde encarecem velozmente, é necessário utilizar melhor os recursos existentes, o que só se consegue com administração correta.

É reconhecível que, tradicionalmente, clínicos e cirurgiões não são motivados por aspectos administrativos. Contudo, a atividade profissional médica, seja a nível individual ou desenvolvida através de instituições, requer capacitação administrativa. Pode-se considerar qualquer ato médico como provido de um componente administrativo.

Levey⁹ coloca que, historicamente, os administradores de saúde têm sido mais facilitadores e implementadores que tomadores de decisão. Não obstante, médicos intensamente envolvidos no processo decisório do sistema de saúde precisam desenvolver seu tradicional papel clínico em áreas que requerem habilidade administrativa e gerencial. A participação de médicos em conselhos têm aumentado, bem como o número de comitês médicos. Entender este novo papel dos médicos é fundamental para compreender a importância da administração em saúde.

A medicina se encontra em um processo de mudança no qual os esforços individuais são substituídos pelo trabalho de equipe. O exercício tradicional da medicina, no qual o médico tratava seus pacientes individualmente, tem sido substituído por um sistema de intercâmbio com outros colegas médicos, grupos e equipes de trabalho, tanto em postos de saúde quanto em hospitais de grande porte.

Os próprios hospitais se transformaram em instituições extraordinariamente complexas, sendo indispensável aplicar princípios básicos de administração como única maneira de se obter o rendimento adequado dos grandes capitais investidos. A distinção, tradicionalmente rígida nos hospitais, entre atividades administrativas e clínicas tem se mostrado, em alguns casos, inadequada, necessitando-se muitas vezes de novas formas de relacionamento entre as atividades-meio e as atividades-fim.

A expansão da rede básica dos serviços de saúde provocou uma diversidade de negócios, de ampla responsabilidade e de importância direta para o público. As tarefas de planejamento, organização, direção e controle tornaram-se fundamentais ao trabalho na saúde e têm aumentado e se multiplicado. O médico freqüentemente assume funções administrativas devendo conhecer não só como diagnosticar, aconselhar e tratar, mas também estar preparado para enfrentar complicações e para coordenar o trabalho de profissionais de diversos campos, assim como o seu próprio, para lidar com as pessoas e mobilizar apoio po-

tencial de diversas entidades e grupos da coletividade.

Verifica-se, paralelamente, a crescente intervenção governamental em termos de planejamento, financiamento e regulamentação dos serviços de saúde¹⁰. Tal situação requer conhecimentos dos motivos e das implicações destas ações e de seu relacionamento com a prática médica inclusive ao nível da relação médico-paciente.

Há necessidade, pois, de investigações sobre a estrutura, os processos e os efeitos dos serviços de saúde prestados às pessoas. A pesquisa em serviços de saúde é um campo de estudo das inter-relações entre consumidores e produtores dos mesmos, em que medida eles afetam e são afetados pela organização dos serviços, tecnologia, financiamento e sistema de pagamento. Questões envolvendo o custo dos serviços, a distribuição geográfica das unidades assistenciais e dos recursos humanos, a remuneração médica e os sistemas de informação são indispensáveis para a melhoria da prestação dos serviços médicos¹⁰.

No início dos anos 80, o III Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PBDCT)¹¹ incluía na área de Organização e Tecnologia de Serviços de Saúde quatro grandes linhas de pesquisa: a) estruturas organizacionais de serviços de saúde, b) expansão de cobertura, integração, regionalização e adequação dos serviços de saúde, c) produção e utilização de tecnologia apropriada de processos de saúde e d) produção e utilização de tecnologia apropriada de produtos em saúde. As expectativas eram de que se obtivessem resultados com respaldo técnico-científico orientados para os processos de expansão de cobertura, regionalização e adequação dos serviços, referências para padronização de procedimentos adequados à prestação de serviços e o aumento significativo de estudos para caracterização e produção de bens mais adequados à assistência à saúde.

Na mesma época, a XXI Conferência Sanitária Panamericana propugnava:

"g) que se estimulem e intensifiquen las investigaciones operativas sobre aspectos relevantes del funcionamiento de los servicios de salud y su administración en apoyo de decisiones que favorezcan el incremento de la eficiencia e equidad.

h) que se incrementen los esfuerzos para lograr que las decisiones administrativas se tomen en el nivel más próximo a la ejecución de las acciones específicas de salud, y se estudien las experiencias innovadoras dentro del marco de la tecnología apropiada, que se estén impulsando para lograr este propósito

i) que se promuevan investigaciones para identificar las formas de participación de la comunidad en las decisiones y se lleven a cabo experiencias para demostrar la efectividad de diferentes modalidades"¹².

Mais recentemente, entende o Ministério da Saúde que acima da questão do financiamento, o elemento mais crítico que vem comprometendo a assistência à saúde é o gerenciamento dos sistemas e serviços de saúde públicos¹³. Ora, como acentua Rodrigues Filho, a administração das modernas instituições de saúde, formadas por uma acentuada diversificação e interdependência de profissionais, está a exigir in-

formações similares às utilizadas em qualquer complexo empresarial. Necessita-se também de profissionais com capacidade administrativa desenvolvida, treinada e adaptada à realidade nacional¹⁰.

ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Durante a década de 50 promoveu-se uma série de conferências e seminários que fixaram linhas gerais para o desenvolvimento do ensino de aspectos preventivos da Medicina nos anos seguintes. As reuniões de maior impacto a este respeito, nas escolas de Medicina da América Latina, foram os Seminários de Viña del Mar, Chile, em 1955, e de Tehucán, México, em 1956, sob auspícios da Organização Panamericana da Saúde.

Entre as conclusões do Seminário de Viña del Mar está a inclusão, no ensino de medicina preventiva, de "conhecimentos da organização de medicina sanitária e assistencial". No de Tehucán, aparecem, dentro de um programa mínimo, "Noções Gerais sobre problemas e recursos médicos-sociais, econômicos e culturais da região e do país; e Organização de comunidade e administração sanitária". Era sugerido, como papel dos Departamentos de Medicina Preventiva nas atividades dos serviços de saúde pública, a utilização de uma área da comunidade para que servisse como núcleo de estudo de problemas específicos¹⁴.

A Quinta Conferência de Diretores de Escolas de Saúde Pública da América Latina, organizada pela OPS em Buenos Aires, 1967, teve como um dos três temas específicos o ensino de administração de serviços médicos e a educação continuada em administração de serviços de saúde. Acreditava-se que, se o estudante de Medicina possuísse conhecimentos básicos em administração, indubitavelmente teria facilitado o ensino para suas atividades futuras, o que, por sua vez, permitiria entender melhor os sistemas de regionalização da saúde e a participação da comunidade¹⁵.

Como o interno (sexto-anista do curso de graduação médica) deve assumir a responsabilidade direta pelo atendimento de enfermos em programas de medicina integrada, a prática médica deveria incluir o conhecimento da organização administrativa e dos recursos que os serviços de saúde dispõem para o tratamento dos pacientes e para as ações de promoção e proteção à saúde.

Na Primeira Reunião do Comitê de Programa de Livros Textos da OPS/OMS para o ensino de Medicina Preventiva e Social, em Washington, 1968, foi apontado como um dos objetivos específicos para as Escolas de Medicina o desenvolvimento do conhecimento e compreensão "dos diversos sistemas de cuidados de saúde individual e coletiva, com ênfase nos programas e serviços do país respectivo; a aplicação do método científico no estudo dos problemas e organizações da saúde em função da realidade nacional; e a situação sanitário-assistencial dos países e sua inter-relação com o desenvolvimento sócio-cultural e econômico"¹⁵.

Entre os cinco grandes temas propostos estavam "Princípios de organização e administração" com os seguintes tópicos: "A medicina e o médico através da História; Saúde e Sociedade; a Equipe de Saúde; Saúde e Desenvolvimento; Princípios de Organização; Elementos de Administração; Noções de Programação Local em Saúde; Descrição e Análise dos Serviços de Saúde e Atenção do País".

O Comitê acreditava que o ensino dos princípios de organização e administração contribuiria notavelmente para o processo de socialização do estudante, isto é, ao aprendizado das funções e valores profissionais. No seu processo de formação e no seu trabalho futuro, ajudaria também a saber que existem a seu alcance técnicas para manejar pessoal e recursos com metodologia científica, que até agora não haviam sido devidamente utilizados na prática médica.

Aprendendo como estão organizados os serviços de saúde e que sistemas existem no mundo para financiar e distribuir estes serviços, o estudante compreenderá melhor os méritos e defeitos da organização do trabalho médico em seu país e poderá participar em seu contínuo aprimoramento.

O Plano Decenal de Saúde para as Américas, de 1972, colocava que "o desenvolvimento dos recursos humanos supunha uma grande tarefa de capacitação

culo mínimo para os cursos de graduação em Medicina, isto é, um núcleo de conteúdos considerado o mínimo indispensável para a adequada formação profissional. Ficou estabelecido que o estudo da Saúde Coletiva deveria particularizar os aspectos nacionais e regionais, incluindo Epidemiologia, Medidas de Profilaxia (Saneamento do Meio e Saúde Ocupacional), e o estudo de "Administração de Serviços de Saúde Pública e Organização da Assistência Médica"⁸.

Consultando-se publicação da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)¹⁸, observa-se, na década de 80, que este campo de estudo aparece incluído em disciplinas diversas, com nomes como Higiene, Medicina Comunitária ou da Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina Social, Prática Hospitalar, Dinâmica Hospitalar, Saúde Coletiva, Saúde Pública. A Figura 2 evidencia em quantas faculdades tais conteúdos foram agrupados com outros de saúde coletiva, quando individualizados ou se englobados em disciplinas de prática hospitalar. Há uma grande variabilidade de carga horária, mesmo no grupo onde o conteúdo é individualizado.

Apesar de fazer parte do currículo mínimo de formação médica, um trabalho sobre a formação e utilização de recursos humanos na área da saúde reconhece que:

GRUPO	FACULDADES	MÉDIA/DESVIO-PADRÃO (AMPLITUDE)
Saúde Coletiva, Medicina Preventiva, Medicina Social, Medicina Comunitária	40	118,90+68,84 (30h-370h)
Administração de Serviços de Saúde, Adm. de Saúde, Organização/Adm. Saúde, Organização Assistência Médica	20	62,65+29,95 (15h-128h)
Dinâmica Hospitalar, Administração Hospitalar, Prática Hospitalar	10	102,20+62,84 (30h-212h)

Figura 2 — Número de Faculdades, Carga Horária média/Desvio-padrão e Amplitude horária de grupos de disciplinas que englobam conteúdos de Administração de Serviços de Saúde e Organização da Assistência Médica, Brasil, 1986 (Fonte: ABEM, 18).

e atualização nos campos de administração, planificação e informação tanto a níveis diretos como normativos e executivos, para levar a cabo as mudanças estruturais necessárias"¹⁶.

Na mesma época, a Organização Panamericana da Saúde (OPS) enfatizava a necessidade de "formar un médico básico general que tenga el conocimiento científico adecuado para diagnosticar y tratar las enfermedades más corrientes y que, al mismo tiempo, conozca elementos de epidemiología y de administración para poder incorporarse al ejercicio profesional en equipo"¹⁷.

Entendia-se o sistema de saúde como um conjunto de mecanismos através dos quais os recursos humanos e a capacidade instalada se organizavam por meio de um processo administrativo e de uma tecnologia médica para oferecer ações de saúde integrais, em quantidade suficiente e qualidade adequada para cobrir a demanda de serviços da comunidade a um custo compatível com os recursos disponíveis¹⁷.

No Brasil, através da Resolução n.º 8, de 08.10.69, o Conselho Federal de Educação (CFE) fixou o currí-

"Algumas disciplinas do currículo médico são ministradas de forma excessivamente pormenorizada, em detrimento de outras, como as ciências sociais, a bioestatística, a epidemiologia, o saneamento, a administração, que não existem no curso médico, ou, quando existem, recebem tratamento superficial ou inadequado"¹⁹.

Entre os fatores que levam à inexistência ou pouca importância da disciplina de Administração de Serviços de Saúde citam-se a falta de motivação para estudar esta matéria durante a graduação, o desconhecimento das atividades administrativas por parte dos clínicos, a falta de recursos para exercerem uma boa administração, as políticas instáveis em relação aos planos de saúde, a falta de contato dos alunos com a realidade médico-social das comunidades, a ausência de uma carreira administrativa adequada e estável, os cursos de treinamento nem sempre bem concebidos e a falta de apoio econômico para assistir a cursos de pós-graduação nestas matérias.

Na FAMED/UFRGS, consta que deveriam ser estudados elementos de Administração e Organização

em Saúde sob o título de Prática Hospitalar. Porém, a disciplina visava o contexto hospitalar dentro do sistema de saúde²⁰, bem como conteúdos tipicamente hospitalares, como controle de infecção, terapia transfusional, técnicas de injeção, sondagens e controles vitais. Ainda assim, apresentou dificuldades de operacionalização, tendo parte de sua carga horária absorvida informalmente por outras disciplinas.

CONTEÚDOS PROPOSTOS PARA A DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Já foi dito que educar não é prever as necessidades sociais, mas preparar as pessoas para a possível situação que poderá emergir no futuro. Ou seja, ser capaz de desenvolver a capacidade das pessoas de enfrentarem com realismo e determinação as situações novas que deverão ocorrer futuramente.

Em novembro de 1989, foi aprovado um novo currículo para o curso de Medicina da UFRGS, para vigorar a partir de 1990. Entre os objetivos gerais estabelecidos está tornar o aluno "ao final do curso capaz de conhecer princípios básicos de planejamento, organização e direção de serviços de saúde"²¹.

A disciplina de Administração e Planejamento em Saúde surge buscando desenvolver a capacidade de administração dos futuros médicos. É disciplina de 9º semestre, integrando-se no currículo 242.0, e dispondo de 60 horas no semestre (4 créditos). Aproximase, portanto, da carga horária média nacional, segundo a Figura 2. A disciplina pretende abordar os seguintes grandes tópicos:

- 5.1 Importância do estudo da Administração e Planejamento em Saúde.
- 5.2 Abordagens conceituais de Saúde e Doença.
 - 5.2.1 Conceito primitivo de doença, conceitos naturalista, fisiológico, biológico, antropológico, sistêmico, ecológico, universal, de campo, abrangente, da OMS, e da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde.
- 5.3 Introdução à Administração e Planejamento em Saúde.
 - 5.3.1 Noções de Administração, Organização, Estruturas, Teoria e Método Científico.
 - 5.3.2 Características da Administração em Saúde.
 - 5.3.3 Noções de Planejamento.
 - 5.3.4 Características do Planejamento em Saúde.
- 5.4 Administração na Vida profissional.
 - 5.4.1 Características e modificações no exercício da profissão médica.
 - 5.4.2 Educação continuada e recursos necessários para o exercício profissional.
 - 5.4.3 Encargos governamentais e com outras instituições.
 - 5.4.4 Saúde do profissional médico.
 - 5.4.5 Administração do tempo, dos encargos familiares e de conflitos.
- 5.5 Administração de Serviços de Saúde.
 - 5.5.1 Administração de serviços públicos de saúde (posto, centro, órgão microrregional de

saúde, unidade integrada de saúde, hospital de pequeno, médio e grande porte).

- 5.5.2 Administração de serviços privados de saúde.
- 5.5.3 Semelhanças e diferenças entre os serviços públicos e privados de saúde.
- 5.5.4 Remuneração dos serviços médicos.
- 5.6 Situação atual dos serviços de saúde do Brasil e perspectivas de aperfeiçoamento.
 - 5.6.1 Constituição Federal de 1988.
 - 5.6.2 Constituição Estadual (RS) de 1989.
 - 5.6.3 Lei Federal 8.080, de 10.09.1990 (Lei Orgânica do Sistema único de Saúde).

Pretende-se realizar um pré-teste desta seleção de conteúdos, bem como do material didático, que se encontra em elaboração através de cursos de extensão universitária. Antecipadamente, os autores agradecem eventuais sugestões remetidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Guerra A. "Os médicos têm culpa". VEJA, 09.05.91, p. 5-7.
- 2 Albuquerque MA. "Médicos, gerência e saúde". Zero Hora, 29.05.90, p.4.
- 3 Lemos VL. "Administradores: todos ao bisturi". Zero Hora, 18.06.90, p.4.
- 4 Fayol H. "Administração Industrial e Geral". Ed. Atlas S.A. 5a. edição, SP, s.d., 159p.
- 5 Servan-Schreibler JJ. "O Desafio Americano". Tradução de Álvaro Cabral, Ed. Expressão e Cultura, 8. edição, RJ, 1968, 327p.
- 6 Chiavenato I. "Administração: teoria, processo e prática". McGraw-Hill, SP, 381p.
- 7 Silva B. "Gênese do Ensino de Administração Pública no Brasil". FGV, RJ, s.d., 42p.
- 8 Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Currículos Mínimos dos Cursos de Nível Superior. Departamento de Documentação e Divulgação. 2a. edição, Brasília, DF, 1975, 345p.
- 9 Ruelas H & Leatt P. "The Role of Physician-Executives in Hospitals: A Framework for Management Education". J. Health Administration Education 3(2): 151-169, 1985.
- 10 Rodrigues Filho J. "Pesquisa em Serviços de Saúde: Uma Necessidade Urgente". Cadernos de Saúde Pública, RJ, 5(1): 7-16, 1989.
- 11 Secretaria de Planejamento da Presidência da República. Conselho Nacional de Pesquisas. "III Plano Básico de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Ação Programada em Ciência e Tecnologia". Saúde e Nutrição nro. 06. SEPLAN/CNPq. Brasília, 1982.
- 12 Organización Panamericana de La Salud. "Análisis Gerencial de Los Sistemas de Salud". Discusiones Técnicas de La XXI Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, D.C., USA, 1983.
- 13 Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). Boletim da Abrasco. Ano IX, abril/maio. 1990. p.1.
- 14 Organización Panamericana de La Salud. "Enseñanza de La Medicina Preventiva y Social: 20 años de experiencia latinoamericana". Pub. Científica no. 324. Washington, D.C., USA, 1976.
- 15 Organización Panamericana de La Salud. "Quinta Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública de América Latina - Enseñanza de La Atención Médica". Pub. Científica no. 171. Washington, D.C., USA, 1968.
- 16 Organización Panamericana de La Salud. "Plan Decenal de Salud para Las Américas". Documento Oficial 118. Washington, D.C., USA, 1973.
- 17 Organización Panamericana de La Salud. "Sistemas de Salud". Pub. Científica no. 234. Washington, D.C., USA, 1972.
- 18 Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). "Currículos Plenos dos Cursos de Graduação em Medicina". s.l. 1986, 155p.

- 19 Ministério da Educação e Cultura. Departamento de Assuntos Universitários. "Estudo sobre a Formação e Utilização dos Recursos Humanos na Área da Saúde". Departamento de Documentação e Divulgação, Brasília, DF, 1976, 63p.
- 20 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Me-

- dicina. "Planos de Ensino das Disciplinas do Curso de Medicina". Porto Alegre. março/1987.
- 21 Cordioli AV & Piltcher SL. "O Currículo na Faculdade de Medicina da UFRGS". Revista AMRIGS, Porto Alegre, 35 (1): 49-55, 1991.