

**GESTÃO DA INOVAÇÃO EM SAÚDE: RELATO TÉCNICO DA  
IMPLEMENTAÇÃO DE UMA NOVA FORMAÇÃO DE MÉDICOS GESTORES NO  
CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA**

*INNOVATION MANAGEMENT IN HEALTH: TECHNICAL REPORT ON THE  
IMPLEMENTATION OF A NEW TRAINING PROGRAM FOR MEDICAL MANAGERS IN  
THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH*

**CELY CAROLYNE PONTES MORCERF**

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES**

**FERNANDO DE MOURA MOREIRA**

USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**LUCAS SILVA DE AMORIM**

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE DA UFC

**Comunicação:**

O XII SINGEP foi realizado em conjunto com a 12th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) e com o Casablanca Climate Leadership Forum (CCLF 2024), em formato híbrido, com sede presencial na ESCA Ecole de Management, no Marrocos.

**Agradecimento à órgão de fomento:**

À CAPES – o presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –Brasil (CAPES)

## **GESTÃO DA INOVAÇÃO EM SAÚDE: RELATO TÉCNICO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA NOVA FORMAÇÃO DE MÉDICOS GESTORES NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA**

### **Objetivo do estudo**

O presente estudo objetiva relatar a experiência de idealização, implementação, acompanhamento e consolidação, utilizando uma metodologia inovadora na criação de um produto educacional, com foco na formação de gestores médicos direcionados à priorização de segmentos marginalizados e invisibilizados da sociedade.

### **Relevância/originalidade**

Após análise de um programa de residência, destacou-se a carência de planos de carreira na especialidade. Ao realizar um diagnóstico, utilizando-se ferramentas de gestão, identificando o problema raiz, criou-se a primeira especialização para gestores médicos de família e comunidade do estado.

### **Metodologia/abordagem**

Com o Design Thinking sistematizou-se uma solução direcionada à necessidade institucional: carência de sub-especializações em gestão médica. As seguintes etapas foram contempladas na criação do projeto: empatia, definição, idealização, prototipação e testagem, respondendo questões de Quem?, O que?, Como? e Por que?.

### **Principais resultados**

A partir do delineamento do protótipo, lapida-se o produto lançado: a especialização em gestão médica partindo de um programa de residência em medicina de família, visando a formação de recursos humanos qualificados para a gestão no Sistema Único de Saúde.

### **Contribuições teóricas/metodológicas**

O desenvolvimento teórico e prático deste trabalho contribui, assim, com a ampliação do uso de ferramentas de gestão além do contexto da administração de empresas, inseridas na resolução de problemas complexos educacionais e de saúde, permitindo identificar problemas, lacunas e oportunidades.

### **Contribuições sociais/para a gestão**

Assim, o trabalho de estratégias ao nível educacional permitiu uma nova articulação na formação de gestores, médicos, comprometidos com a gestão da diversidade e o olhar amplo para a aproximação das Redes de Atenção à Saúde junto à Atenção Primária.

**Palavras-chave:** gestão em saúde, medicina, saúde pública, educação, inovação

*INNOVATION MANAGEMENT IN HEALTH: TECHNICAL REPORT ON THE IMPLEMENTATION OF A NEW TRAINING PROGRAM FOR MEDICAL MANAGERS IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH*

**Study purpose**

This study aims to report the experience of idealization, implementation, monitoring and consolidation, using an innovative methodology in the creation of an educational product, focusing on the training of medical managers aimed at prioritizing marginalized and invisible segments of society.

**Relevance / originality**

After analyzing a residency program, the lack of career plans in the specialty was highlighted. By carrying out a diagnosis, using management tools, identifying the root problem, the first specialization for family and community medical managers in the state was created.

**Methodology / approach**

Design Thinking systematized a solution aimed at the institutional need: lack of sub-specializations in medical management. The following steps were considered in the creation of the project: empathy, definition, idealization, prototyping and testing, answering the questions of Who?, What?, How? and Why?.

**Main results**

Based on the design of the prototype, the launched product was refined: specialization in medical management based on a residency program in family medicine, aiming to train qualified human resources for management in the Unified Health System.

**Theoretical / methodological contributions**

The theoretical and practical development of this work thus contributes to the expansion of the use of management tools beyond the context of business administration, inserted in the resolution of complex educational and health problems, allowing the identification of problems, gaps and

**Social / management contributions**

Thus, the work of strategies at the educational level allowed a new articulation in the training of managers, doctors, committed to the management of diversity and the broad view of the approximation of Health Care Networks with Primary Care.

**Keywords:** health management, medicine, public health, education, innovation

## **GESTÃO DA INOVAÇÃO EM SAÚDE: RELATO TÉCNICO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA NOVA FORMAÇÃO DE MÉDICOS GESTORES NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA**

### **1 Introdução**

Mudanças na história do desenvolvimento da humanidade e das repercussões em saúde evidenciam problemas emergentes e possíveis desafios futuros. Dentro do contexto da Medicina Preventiva, o histórico de evolução da saúde pública é repleto de movimentos, incluindo a participação de segmentos da sociedade, como o que resultou na própria demanda de criação e manutenção do Sistema Único de Saúde. A linha do sanitarismo, extremamente importante em diferentes capítulos da história do Brasil, com a mudança de padrões das necessidades em saúde populacionais e dos investimentos de formação médica, tem o seu crescimento sob a forma de programas de residência médica desacelerado, abrindo espaço para um novo panorama e foco de investimentos públicos no Brasil: a criação de Residências em Medicina de Família e Comunidade. Tal necessidade também é alinhada com a expansão e modificação na regulamentação de projetos e programas como o Mais Médicos, incentivando o desenvolvimento de médicos com cursos de formação voltados para o planejamento de carreira junto à comunidade. Tais investimentos dialogam com as novas necessidades da população brasileira, algo que também possui processo semelhante com outros países desenvolvidos: a urgência na abordagem qualificada e resolutiva da multimorbidade. Junto a isso, uma necessidade prevalente e que precisa ser evidenciada: o preparo de médicos para o trabalho prioritário com populações negligenciadas e famílias em situação de vulnerabilidade. Porém, mostra-se importante o destaque para a demanda de uma formação específica, voltada ao ensino de habilidades de comunicação, técnicas de criação de grupos em saúde coletiva, manejo da saúde física e mental de forma integral e principalmente da gestão populacional com uma visão de rede. Tal debate e estudos aprofundados na linha de gestão, historicamente centralizados na figura de desenvolvimento das residências para a formação de sanitaristas, intituladas Residências de Medicina Preventiva e Social, atualmente ganham uma oportunidade de investimento via Ministério da Saúde para a implementação de programas do tipo anos adicionais de Gestão, tendo como pré-requisito a realização dos 2 anos básicos da residência de Medicina de Família e Comunidade. Tal contexto é atrelado a um despreparo evidente de muitos dos programas de residências médicas pelo Brasil, na oferta de uma formação em Medicina de Família e Comunidade considerando a preceptoria de qualidade e integral, evitando-se a ideia de aumento desenfreado de vagas nesta residência, sem a presença de uma tutoria integral, o que compromete a discussão dos casos clínicos. Atrelado a isso, também é necessário o número considerável de estágios externos em especialidades e ambientes diversificados de forma a aumentar experiências e a resolutividade do residente, conservando-se 70% de atuação do residente em uma Unidade de Saúde da Família de referência. Dentro deste desafio, evidencia-se outro problema: a carência de um plano de carreira e estudos dentro da especialidade de medicina de família e comunidade, o que no passado era restrito em sua maioria a cuidados paliativos e hansenologia, porém em raros programas desconhecidos pelo Brasil. O estigma do trabalho da medicina de família com a saúde pública e com populações negligenciadas era amplificado e o ato do médico de escolher seguir esta oportunidade era socialmente alvo de desvalorização e exclusão, tendo o destaque deste trabalho para um município no interior de São Paulo. Inicialmente, utilizou-se a empatia no contexto da ferramenta do Design Thinking para a obtenção de um entendimento holístico da principal necessidade do público-alvo: o residente de medicina de família e comunidade da instituição. Tendo como base o estudo do histórico institucional, atrelado ao comparativo do problema em

outras regiões do Brasil, identificou-se que um grande número de egressos do programa seguia carreira longe da instituição de origem, muitas vezes optando por prestar provas para um ano adicional (terceiro ano) de residência em uma sub-especialização tendo a medicina de família como pré-requisito, algo mais direcionado ao campo de cuidados paliativos. Outra parcela dos egressos que não seguiam a atuação exclusiva na área optava por prestar prova de residência em outra área de especialização médica (infetologia, dermatologia, psiquiatria, áreas cirúrgicas, entre outras). O interesse em ampliar o poder de resolutividade clínica e de formas de estudo e seguimento de carreira para além de apenas 2 anos base entraria como argumentos e motivações de muitos médicos de família a buscarem caminhos em outras especialidades médicas, porém o sentimento de medo da falta de oportunidades e da necessidade de um plano de carreira estruturado para crescimento dentro da especialidade de Medicina de Família e Comunidade se destacam como fatores do afastamento de médicos da especialidade. Assim, a idealização de uma proposta de criação de um ano adicional como sub-especialização da área respondia a uma dor de um público-alvo: a carência de visualização de um plano de estudos, crescimento, campo e carreira na área da Medicina de Família e Comunidade. Unido a este argumento, outra dor se evidenciava no contexto histórico atual: a carência de médicos capacitados na gestão tanto na saúde pública quanto suplementar. Tal carência de médicos gestores se associa a carência de programas de formação em gestão médica, porém além desta necessidade o problema era amplificado pela carência de gestores médicos com noção de rede e das principais necessidades da gestão pública no Brasil. Assim, outro fator de afastamento de médicos da atuação em unidades de saúde da família (popularizadas erroneamente como simples postos de saúde) era o despreparo do gestor destas unidades, muitas vezes voltado ao número excessivo de produções de atendimentos baseado no quantitativo e sem uma visão estratégica de gestão populacional que envolva o cuidado baseado em valores e priorize o cumprimento das metas em saúde para financiamento, mas realize a triagem de casos complexos que necessitem de um tempo maior de consulta e de um retorno mais frequente na agenda médica das unidades. Assim, tal despreparo de gestores frente aos desafios da medicina na saúde pública contribuem para a perpetuação e agravamento de problemas como a ausência de médicos em zonas rurais e remotas do Brasil, sem incentivos de trabalho estruturais, financeiros e organizacionais de agenda, descompromisso de muitos profissionais no trabalho em unidades de saúde e principalmente a alta rotatividade de profissionais médicos da assistência em unidades de saúde (básicas ou de saúde da família) pela desmotivação ou não priorização do seguimento de carreira na Atenção Primária.

### **Situação-Problema**

Como Situação problema temos a carência de subspecializações na área de Medicina de Família e Comunidade, restringindo o tempo de formação para apenas 2 anos, diferente de outras especialidades médicas, como no caso da Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, entre outras. Atrelado a isso, também temos um segundo problema relacionado, que seria a falta de preparo dos médicos para lidar com questões de gerenciamento, uma vez que a educação médica básica não prepara o recém-formado para o seguimento de carreira em gestão ou noções em gestão aplicáveis na prática diária ou mesmo. Com isso, a necessidade de preparo de médicos para o estudo direcionado e especializado em gestão também é uma realidade atual. Tal necessidade é complementada com o cenário da ampliação e criação de novos programas de anos adicionais tendo a medicina de família como pré-requisito, como o caso da Gestão. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência técnica de implementação e desenvolvimento prático de um modelo inovador de formação de gestores em saúde, denominado “Gestão em Medicina de Família e Comunidade”, em um complexo hospitalar do interior de Ribeirão Preto, São Paulo. Este programa está em seu 6º mês de desenvolvimento, com resultados bem

estabelecidos e consolidados, mostrando uma boa receptividade do público-alvo e do campo de atuação, com visão de ampliação de 2 vagas iniciais para 6 vagas com bolsas de residência vinculadas.

## 2 Referencial Teórico

Falar em inovação e produto técnico é falar de estudos de casos de sucesso e o histórico de Steve Jobs é frequentemente uma referência nessa linha de análise. Com o impacto mundial de uma das maiores Cases de inovação, um dos grandes fatores de destaque que promoveram a inovação na empresa claramente estão associados ao idealizador e CEO da Apple. Apesar de ter um temperamento difícil, beirando a excentricidade e com comportamentos rígidos e arrogantes com muitos dos funcionários, perfil que não se atrelam a ideia de liderança padrão, Jobs possuía habilidades de gestão que o permitiam implementar, desenvolver e estudar produtos com um foco no diferencial do mercado. Assim, o destaque da obra de Jobs não se limitaria ao fato de melhorar produtos ou projetos, não estando na prioridade de seu trabalho a melhoria de qualidade do que já é existente. O foco de sua obra estava na criação do que era diferente. Assim, a inovação viria da percepção de uma necessidade de mercado, associada a um problema em destaque e que ainda não havia sido estudado. A partir da demanda e do pensamento de se criar algo com agregação de valor no mercado, capturando aspectos de produtos já existentes, mas com um olhar crítico para o entendimento do que está faltando dentro do que já é produzido. A partir desse entendimento, cria-se a inovação. (Araújo et al, 2013; Zen et al, 2017; Clemente, Ribeiro, & Colauto, 2018)

A mudança do tradicionalismo é importante, estando esse processo diretamente associado à gestão da inovação. Desde 1960, mudanças sociais e econômicas alteraram de forma significativa estruturas e valores da sociedade. Com isso, estruturas e fatores de produção do passado, antigos e tradicionalistas, vão perdendo espaço e importância, uma vez que soluções criativas e o conhecimento inovador vira o recurso mais importante no cenário econômico de mudanças e altamente competitivo. Tem-se assim a transição de sociedades, de uma sociedade industrial prévia para a sociedade de conhecimento. Neste contexto, a informação, o estudo e o conhecimento suplantam o capital financeiro, transformando-se no principal diferencial competitivo e fonte de riqueza das organizações e empresas. Para isso, é essencial o investimento na ampliação e alimentação contínua da inovação nesse conhecimento, de forma a se garantir a ampliação e ao ganho de valor sobre esse conhecimento. (Clemente et al, 2018)

Quando se fala na teoria da cultura do consumo, busca-se compreender como os objetos impactam significativamente a subjetividade individual e de coletividades. Dessa maneira, os objetos, materiais ou imateriais, influenciam socialmente com um acúmulo de biografia cultural conforme são utilizados em cenários e contextos distintos. No caso da Apple, a biografia da marca, da criação até a ascensão e o destaque imbatível no mercado, as campanhas de marketing e publicidade foram decisivas no despertar da mudança comportamental do consumidor e da necessidade de consumo de uma marca como sinônimo de diferencial e status. (Batinga, Pinto & Guimarães, 2019)

Tais estratégias desse caso de sucesso, mostram como um projeto consegue se desenvolver da mistura de necessidades e oportunidades para a criação de produtos diferentes e inovadores, ganhando o mercado de empresas com excelência tradicional. A quebra de paradigmas com uma mudança comportamental do mercado, do consumidor e da criação de novos desejos de

marca coletivos fazem da história da Apple um exemplo estratégico de gestão da inovação e organização a ser estudada e seguida em sua estrutura macro (Araújo et al, 2013; Zen et al, 2017; Batinga et al, 2019)

Com capacidade de evocação de lembranças, conectando indivíduos, os objetos possuem uma energia interna responsável por refletir a subjetividade de grupos sociais e culturais, com raízes históricas associadas. Assim, os objetos influenciam expectativas do ser humano, assim como o direcionamento de suas ações, em uma interconexão relacional do objeto com o meio complexa e inserida em estudos da cultura material e consumo, algo evidenciado na estruturação da ascensão da Apple como marca e organização, no investimento em marketing e na gestão da inovação (Batinga et al, 2019).

A trajetória da Apple mostra o poder de influência na percepção do produto modificando um comportamento de massa, alterando assim padrões tradicionalistas de design, consumo e liderança, transformando dessa forma a relação entre objetos e indivíduos (Batinga et al, 2019). É um exemplo de como a mudança de padrões, concepções e ascensões de produtos podem ser concretizadas com um bom gerenciamento e planejamento estratégico usando soluções inovadoras para a construção de algo maior e que responde a dores do mercado, como podemos comparar com a iniciativa do programa de gestão para médicos, via a especialidade de medicina de família. Dentro do desenvolvimento do programa, ações no incentivo de divulgação da criação do novo programa foram intensificadas, com o objetivo de atrair o público-alvo, médicos de família e comunidade formados, para a entrada na nova subespecialização em gestão. De forma simultânea o investimento em propaganda da nova fórmula inovadora consequentemente atrairia médicos para se candidatarem na residência de acesso direto em medicina de família e comunidade, contribuindo para o crescimento da organização como um todo. Este comportamento externo de demandas da sociedade e da necessidade de novas formações com competências específicas, fazem desta iniciativa uma ação extremamente responsável para impulsionar a formação de médicos especialistas direcionados à saúde pública nos campos da assistência e da gestão. (Silva, Bagno, & Salerno, 2014; Stefanovitz & Nagano, 2014; Quinhões & Lapão, 2024)

A estratégia publicitária da Apple, tendo o histórico de suas imagens analisado, destacam como o diferencial proposto pelos produtos da marca resolveriam problemas clássicos. Destaca-se um dos primeiros anúncios relativos ao Apple II, de 1970, que mostra a figura de um homem usando um computador em um ambiente doméstico, o que desperta a ideia de uma nova forma acessível de se utilizar o computador em qualquer lugar, contrastando com a tradicional ideia de grandes e supercomputadores inacessíveis. Assim, o pioneirismo da Apple na inovação, solucionando problemas complexos de forma criativa é refletido na forma do investimento da propaganda, de forma a criar sensações no consumidor que o façam questionar o tradicionalismo vigente. Apple cria então uma era de acessibilidade e praticidade para computadores ao público em geral. Dentre os pontos estruturais estratégicos da propaganda da Apple estão a conexão emocional dos benefícios e atributos do novo produto desenvolvido ao público-alvo, trazendo em mente uma nova transformação na realidade, com um amplo mundo de possibilidades capazes de mudar o tradicionalismo que parecia inabalado. Questiona assim a manutenção da grandiosidade tradicionalista pelo investimento em propaganda e em projetos internos de uma gestão da inovação. Nesse sentido, a Apple se relaciona ao público-alvo e repassa a mensagem de forma sugestiva de que o novo computador tem a capacidade de "trabalhar, brincar e crescer" em conjunto com o consumidor, com um aspecto de leveza, modernidade e visão ampla. Personaliza dessa forma a necessidade do usuário à comunidade e possibilidade de utilização do computador de forma prática e no cenário de trabalho ou atuação do consumidor, sendo

moldada para se encaixar nas necessidades e rotina de quem o consumir. Reforça com isso a ideia de que o produto da Apple, a inovação, conseguiria se integrar à identidade de quem optar pela aquisição do produto. (Batinga et al, 2019).

Fazendo uma analogia à inovação social, no campo da educação e à ideia do desenvolvimento de gestão da inovação no programa desenvolvido em Ribeirão Preto, a proposta central do novo produto também consiste na personalização do público-alvo buscando quebrar o tradicionalismo e solucionando problemas antigos com uma nova proposta disruptiva. Só neste caso em questão do novo programa, observa-se o conceito da inovação disruptiva, de forma a criar o novo com base em um seguimento historicamente negligenciado e que com o desenvolvimento estratégico de suas potencialidades se torna uma proposta com força competitiva para uma mudança estrutural e de paradigmas, formando recursos humanos de qualidade para a resolução de problemas complexos em saúde pública, partindo dos trabalhadores que vivenciam e estão na porta de entrada do Sistema Único de Saúde: os médicos de família e comunidade. Assim, cria-se a inovação de um investimento em uma subespecialização para o SUS (Gestão em Medicina de Família), partindo como pré-requisito, a inscrição de médicos com uma formação de uma especialidade que tem o SUS como campo de trabalho, que é a medicina de família e comunidade. A formulação da subespecialização inovadora integra estágios e estudos de gestão nos mais diversos setores em saúde, com uma visão gerencial de rede e não apenas setorializada ou fragmentada.

Um estudo investigou as relações existentes entre os perfis de comprometimento organizacional, práticas de gestão de pessoas voltadas à inovação e inovação gerencial, identificando 3 dimensões de comprometimento organizacional no cenário do Brasil, reforçando um destaque para a existência de práticas gerenciais de delegação, recrutamento, retenção e treinamento. Segundo a pesquisa, o poder de predição em relação a perfis particulares de comprometimento organizacional está associado à delegação e ao recrutamento, mostrando como algumas das práticas de gestão de pessoas se tornam eficazes em diferentes cenários, inclusive aos que possuem trabalhadores terceirizados (Montenegro, Pinho, & Tupinambá, 2022). Porém práticas como incentivos e treinamento precisam de mais atenção, investimentos, sendo necessários estudos que investiguem os perfis de comprometimento organizacional e de inovação gerencial. Porém, as conclusões de estudos já desenvolvidos reforçam a ideia de que as práticas inovadoras de gestão de pessoas atuam como preditoras de comprometimento, contribuindo de forma simultânea com teoria para a prática de gestão de pessoas. Assim, apesar de necessitar uma ampliação de estudos, é presente na literatura orientações estratégicas para se implementar um conjunto de práticas em gestão, de forma direcionada a instituições públicas, aumentando assim o comprometimento organizacional. (Masetto, 2004; Rossi, 2021; Montenegro, Pinho, & Tupinambá, 2022) O foco do destaque destas práticas está no incentivo aos gestores para o foco em ações que fortaleçam o vínculo psicológico e afetivo, estreitando relações interpessoais dos colaboradores com suas organizações. Amplia-se assim a ideia de pertencimento dos trabalhadores à organização em saúde e é moldado em conjunto um ambiente propício para a psicologia da mudança, área de estudo no novo programa de Gestão em Medicina de Família e Comunidade. Ligado à necessidade do estudo de gestão de pessoas, pela crescente demanda destas habilidades em novas formações de gestores, temos a especialidade da medicina de família como forte aliada para uma formação pré-requisito no novo programa de gestão, uma vez que o centro de seu trabalho está no uso de habilidades de comunicação na mudança de comportamentos em saúde, com foco na multimorbidade e adesão terapêutica. Transferindo tais habilidades para uma magnitude de estudos em uma realidade mais ampla, tal



objeto de estudo possui fortes laços em comum com a psicologia da mudança e o estudo do comportamento de pessoas, mercados e organizações.

### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato técnico de experiência da criação de um novo programa de especialização em gestão médica, tendo como pré-requisito a medicina de família e comunidade, no município de Ribeirão Preto. Relata também sobre o processo de idealização, implementação e desenvolvimento da primeira turma criada, com uma organização de estágios em diversos setores da área de saúde, desde gestão da atenção primária, seguindo de ambulatorial, hospitalar secundária, hospitalar terciária até gestão médica voltada ao cuidado de populações vulneráveis. A partir de um diagnóstico inicial para uma observação crítica e levantamento de problemas, identificou-se a necessidade e a oportunidade da criação do novo programa de gestão. Porém, para que o delineamento do projeto político pedagógico fosse caracterizado como inovação, realizou-se a aplicação da ferramenta Design Thinking com as seguintes etapas consecutivas: Etapa 1: visão diagnóstica para entendimento de cenários e problemas relacionados. Identificado que a ausência de uma formação complementar para a medicina de família e comunidade prejudicava o desenvolvimento do potencial da especialidade, assim como observou-se o caráter gestor e interesse pelo tema de muitos residentes do programa. De forma simultânea, percebeu-se que o mercado de trabalho possuía demandas para médicos com formação em gestão, o que muitas vezes por não haver uma formação teórico e prática direcionada ao campo da medicina, pessoas eram postas em cargos gestores sem a formação especializada, comprometendo muitas vezes o desempenho de organizações e serviços de saúde. Etapa 2: Empatia. Nesta etapa, que consiste no início do processo de Design Thinking propriamente dito, capturam-se insights personalizados nas necessidades da população-alvo (médicos residentes do programa de medicina de família e que buscavam novos campos para realizar uma subspecialização, dando continuidade aos estudos na área). Etapa 3: Definição. A partir da identificação clara do investimento na formação de uma subspecialização em gestão médica para a especialidade de medicina de família, definiu-se o foco, o nicho específico de canalização dos esforços educacional, que seria a subárea de gestão em seus diferentes níveis de atenção à saúde. Após traçado o público-alvo, o objeto e o foco previamente, a Etapa 4 de Idealização foi iniciada, com o registro de um brainstorm sobre o que seria um protótipo de projeto político pedagógico, transformando o que embrionariamente seria uma gestão apenas de atenção primária à saúde para uma formação de gestão ampla, com estágios em todos os níveis de atenção. A Etapa 5: Protótipo, foi consolidada quando a partir da construção do projeto pedagógico, as parcerias de estágios e setores práticos, assim como de alianças para aulas teóricas inseridas no programa foram conectadas, dando forma à construção oficial do novo programa de gestão. Após aprovação das partes envolvidas, a Etapa 6 é iniciada com a Testagem do produto, lançando o primeiro edital do programa de gestão e com a seleção dos primeiros 2 médicos ingressantes, dando significado e auxiliando no feedback para uma melhoria de qualidade interna, oficialização e ampliação para mais vagas no modelo de residência médica em gestão. (Côrtes et al, 2020; Silva-Neto & Leite, 2023)

### 4 Análise e Discussão dos Resultados

A implementação do novo programa de Gestão em medicina de família e comunidade, teve como base a sugestão de que o atual gestor em saúde, no âmbito da medicina, deveria ter competências e habilidades voltadas para a prevenção, promoção, cuidado em saúde e

tratamentos junto à comunidade, falando a linguagem do povo e entendendo as necessidades da população em todos os níveis de atenção. Assim, o diferencial do novo programa implementado está na modelagem do gerente médico moderno partindo de um preparo técnico voltado ao cuidado integrado e centrado nas pessoas, de forma prática e que viabilize esta iniciativa, evitando que esta seja apenas uma proposta romantizada e sem sair do papel.

Com o lema de "a minoria representa a maioria", a proposta inovadora da formação de gestores partindo de uma especialidade médica voltada à saúde pública, tem como o grande centro e propósito a priorização de segmentos da sociedade historicamente negligenciados, como as populações marginalizadas, elevando o poder decisório e de participação dos trabalhadores que dão voz aos usuários do SUS. Em suas raízes históricas, traz do passado exemplos de figuras com contribuições significativas à humanidade, que partiram do trabalho em defesa da medicina social, próxima à comunidade para a ampliação de estudos e atuação no campo da gestão, como a imagem de Sérgio Arouca, ex-aluno de medicina de uma universidade pública do interior de Ribeirão Preto. Tal histórico de atuação frente a direitos humanos em saúde, descentralização do cuidado do hospital para a comunidade e formação de lideranças comunitárias direcionadas ao SUS de Ribeirão Preto, fazem deste cenário um forte berço para o nascimento e crescimento de um grande e novo programa de formação de gestores médicos. Assim, nessa nova proposta a modelagem do novo perfil gestor ocorrerá tendo como base de pré-requisito uma especialidade com uma bagagem clínica prévia e uma visão de rede associada ao cuidado centrado no paciente.

Este trabalho de implementação teve dentro da obra de Jobs uma inspiração para a estruturação de uma inovação educacional. Em nosso contexto atual, foi observada que por volta de 25 anos um programa de residência situado no interior de Ribeirão Preto seguia com apenas 2 anos de formação básica, direcionando-se apenas para a formação especializada na prática generalista. Apesar de inúmeros diferenciais de mercado, de qualidade internos e de potencialidades para adentrar no desenvolvimento de várias áreas da medicina de forma inovadora, o programa não criava iniciativas de expansão de qualidade, ficando a ideia de expansão interna e externa apenas associada a quantidade, ou seja, à ampliação do número de vagas de residência. Porém outro fator característico desse programa era a baixa procura, fator esse que seria agravado se o processo de ampliação do número de vagas fosse desencadeado. Estamos falando nesse relato do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, uma especialização histórica por seu caráter de visão integrada e por sua nova proposta de fazer a medicina sem a fragmentação do paciente em órgãos, sistemas e segmentos, resolvendo mais de 80% das necessidades em saúde populacionais sem a necessidade de muitos encaminhamentos. Todavia, de forma paralela a esta realidade, outro problema histórico ganha força: a carência de programas de residência com qualidade e preocupação com a formação técnica e teórica destes profissionais, com a presença de uma preceptoria integral no ensino em campo, assim como um volume menor de pacientes na agenda que permitam ao residente o desenvolvimento de um espaço de aprendizado e não apenas ser uma mão de obra barata no meio da saúde. Assim, para a fundamentação de residências em medicina de família e comunidade preparadas para a formação de especialistas qualificados, o incentivo à educação e à discussão de casos deve ser estimulado. Porém, a maioria dos programas incentiva uma abertura desenfreada quantitativa em número de vagas, porém sem a qualidade e o respaldo para a formação de um médico de família resolutivo. Este problema leva ao desestímulo de estudantes que escolhem o seguimento de carreira nesta área, a amplificação do estigma e preconceito de outros médicos especialistas de outras subespecializações que invalidam a resolutividade e a qualidade de trabalho do médico de família como especialista. Outro argumento utilizado para estigmatizar a especialidade da medicina de família é o curto tempo de formação, restrita a 2 anos, sem opções

para expansão e continuidade de estudos do médico neste ramo, fazendo com que muitos troquem de especialidade por necessitarem de maiores competências e habilidades visto a presença de lacunas na formação que apenas 2 anos não são suficientes para suprir. E como mais um problema identificado no alvo de estigma, estaria a formação muito geral na área médica, fazendo com que muitas outras especialidades rebaixem a formação de medicina de família para algo comparável ao trabalho de um médico recém-formado em um posto de saúde. Eis aí a chave de desenvolvimento das potencialidades da medicina de família e comunidade como carreira: o trabalho médico inserido na comunidade, não estritamente em um ambiente hospitalar. Assim, outro aspecto positivo do programa de residência em medicina de família deste complexo hospitalar em Ribeirão Preto é a diversidade de estágios externos englobando toda a rede de saúde: com vivências hospitalares ao nível terciário, secundário, ambulatorial e junto à comunidade. Com isso, esta formação de medicina de família e comunidade tem uma potencialidade interna de articulação de casos de famílias com diferentes equipamentos sociais e uma visão global do adoecimento e das diferentes formas de assistência de casos em todos os níveis de saúde. Esta formação ampla e não restrita e limitada a apenas o estudo de sistemas e órgãos ou doenças raras, além do olhar comunitário e para o meio ambiente, é o cenário ideal para o desenvolvimento de médicos gestores de qualidade. Tal fato foi o embasamento para a idealização, investimento, implementação e desenvolvimento do programa de formação de médicos gestores, tendo como pré-requisito a formação de 2 anos prévia em medicina de família e comunidade.

Retornando ao debate da atuação de Steve Jobs na Apple e das contribuições deste caso no pensamento de estratégias para mudanças em problemas complexos através da inovação, temos a questão do aspecto da criatividade que o CEO da Apple incluía no processamento de suas obras. Nunca direcionado pela vontade de fazer melhor que a concorrência, o diretor das criações de Jobs estava na ideia de fazer diferente, destacando a inovação como peça-chave na solução de problemas complexos beneficiando não apenas o consumidor, mas à sua empresa em questão. Dessa forma, Jobs transforma o conceito da Apple, o que segundo o próprio nome inicialmente traria menção apenas a uma maçã, porém este dá a ela um conteúdo maior de vontade, atrelada à sensação do fruto proibido, despertando a sensação do desejo de aquisição de Apple. Desta forma, o marketing estava dentre uma das grandes peças-chave para a expansão da empresa e da busca do produto pelo consumidor, aumentando a valorização dos produtos no mercado. Com isso, em uma gestão estratégica e regrada, Steve Jobs transforma a Apple em uma empresa multibilionária. Dentre as maiores conquistas de Jobs estão o Apple II, o Lisa, o Macintosh, as produções de filmes da Pixar, as músicas no iTunes e o famoso e desejado iPhone, com um grande destaque também na indústria editorial para o iPad. Em sua trajetória rumo à inovação e ao investimento em marketing a empresa consegue superar a receita da Microsoft em meados de 2011, mostrando o poder de através de soluções inovadoras para problemas complexos, o desenvolvimento de diferenciais de organizações e produtos pode levar à superação de empresas e marcas consolidadas no mercado. Assim, a novidade de hoje pode ser obsoleta amanhã e sem um processo de estudo contínuo e adaptação das organizações e produções às necessidades do mercado estruturas tradicionalistas e donas do poder podem progressivamente perder seu valor, espaço e poder competitivo. Assim, com foco nas potencialidades e no que pode ser feito dentro das oportunidades de mercado, cria-se a mudança de paradigmas, com novas repercussões de futuro para algo que inicialmente não era sinônimo de sucesso. (Clemente et al, 2018)

A relevância deste relato para outros casos semelhantes está no exemplo de como um problema complexo pode ser utilizado como uma grande oportunidade de criação da inovação social e

disruptiva, mudando paradigmas e evocando o protagonismo de setores historicamente marginalizados por setores tradicionalistas e arcaicos.

## 5 Conclusões

A carreira de trabalho no âmbito da gestão em saúde, apesar de uma área densa e complexa, carece de profissionais atuantes com uma formação especializada. Essa realidade dialoga com a carência de formações de gestão específicas para a realidade médica, estando a grande maioria dos médicos despreparada para enxergar problemas, fatores causadores, oportunidades e soluções no campo da gestão da clínica, das redes, dos serviços de saúde e de organizações como um todo. Porém, não apenas é um fato o despreparo de médicos na gestão e a ausência de capacitações sobre gerenciamento populacional e organizacional, como também é necessária a moldagem de um perfil gestor específico em saúde, capaz de mudar comportamentos individuais e organizacionais (uso da psicologia da mudança na gestão de pessoas), visão ampla de rede e de processos de trabalho, uso de comunicação efetiva não violenta e empática, capacidade de liderança e trabalho em equipe, entendimento do amplo funcionamento e das formas de conexão entre serviços de saúde em seus diferentes níveis, uma postura de responsabilidade social e um olhar diferenciado para a comunidade, o meio ambiente e o desenvolvimento sustentável de empresas e serviços de saúde. Tais características fundamentam a medicina de família e comunidade como ponto de partida estratégica e pré-requisito para a formação de novos gestores adaptados às demandas atuais do mercado de trabalho, associado a mudanças históricas. Portanto, a criação e o desenvolvimento da inovação social materializada na modelagem de uma nova especialização médica de gestão com um olhar comunitário, é transformada na inovação disruptiva com grande perspectiva de expansão e resolução de problemas sociais complexos.

## Referências

Araújo, E. M. de ., Oliveira Neto, J. D. de ., Cazarini, E. W., & Oliveira, S. R. M.. (2013). A gestão da inovação na educação a distância. *Gestão & Produção*, 20(3), 639–651. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/5hD7CJwWytC4GDM4tcDBYBc/#>

Batinga, G. L., Pinto, M. de R., & Guimarães, L. de V. M.. (2019). Por uma compreensão do mundo material: uma biografia da marca Apple. *Cadernos EBAPE.BR*, 17(2), 263–276. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/VBpmMnNfg6RnLQZCJnDM6fv/abstract/?lang=pt&format=html#>

Côrtes Júnior, J. C. de S., Souza, M. C. A. de ., Vilagra, M. M., Côrtes, P. P. de R., Vilagra, S. M. B. W., & Tempski, P. Z.. (2020). Design Thinking na Reestruturação do Sistema de Avaliação de Disciplina em um Curso de Medicina. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 44(4), e118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vLTSrqXczd9tctst6k8wjKcR/#>

Clemente, A., Ribeiro, F., & Colauto, R. D. (2018). The health condition of Steve Jobs and the value of Apple's shares. *Cuadernos de Contabilidad*, 19(48), 25-39. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-14722018000200025](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-14722018000200025)

Masetto, M.. (2004). Inovação na Educação Superior. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 8(14), 197–202. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7Jg4FDgrP6k4GRPCHMX5s5c/#>

Montenegro, A. de V., Pinho, A. P. M., & Tupinambá, A. C. R.. (2022). Práticas de Gestão de Pessoas, Inovação Gerencial e Perfis de Comprometimento Organizacional. Revista Brasileira De Gestão De Negócios, 24(4), 755–773. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgn/a/smnNSrqnB9DqZ6rDL8SB6Zr/#>

Quinhões, T. A. T., & Lapão, L. V.. (2024). Innovation management: still a long way to go. Revista De Administração De Empresas, 64(1), e2023–0160. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/5sZW7wZdpX5whB4cmf6DgnQ/?lang=pt#>

Rossi, E. R.. (2021). Inovações educacionais no tempo presente e rupturas no paradigma moderno: uma análise das pesquisas educacionais da Universidade de Genebra. Educar Em Revista, 37, e78885. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/JMhxJv6zpsFyH8gQSLwgWgF/#>

Silva, D. O. da ., Bagno, R. B., & Salerno, M. S.. (2014). Modelos para a gestão da inovação: revisão e análise da literatura. Production, 24(2), 477–490. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/6DSt9LQRVGHcKLHpfBsrR/#>

Silva-Neto, S. L. da ., & Leite, B. S.. (2023). Design Thinking aplicado como metodologia para a solução de problemas no ensino de Química: um estudo de caso a partir de uma problemática ambiental. Ciência & Educação (bauru), 29, e23043. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/t7X76FWV8TDL5JLVyBLnR4h/?lang=pt#>

Stefanovitz, J. P., & Nagano, M. S.. (2014). Gestão da inovação de produto: proposição de um modelo integrado. Production, 24(2), 462–476. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/SHhD5VyZh8wtndLWPFS7Dmk/#>

Zen, A. C., Machado, B. D., López, A. I. J., Borges, M. C., & Menezes, D. C. de .. (2017). Rota da Inovação: Uma Proposta de Metodologia de Gestão da Inovação. Revista De Administração Contemporânea, 21(6), 875–892. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/xvgQHlnX8YjSwyLx7mpQQKK/#>