



# A GESTÃO DO CONHECIMENTO COMO ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL PARA OS DESAFIOS DA EXPANSÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS

*Esaú Medeiros<sup>1</sup>, Nelson Tenório<sup>2</sup>, Danielli Pinto<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Mestrado do Programa de Pós-graduação em Gestão do Conhecimento nas Organizações, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. esaumedeiros22@gmail.com

<sup>2</sup> Pesquisador do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação/ICETI, Brasi, Docente do Programa de Pós-graduação em Gestão do Conhecimento nas Organizações, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. nelson.tenorio@unicesumar.edu.br

<sup>3</sup> Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação/ICETI, Brasi, Docente do Programa de Pós-graduação em Gestão do Conhecimento nas Organizações, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. danielli.pinto@unicesumar.edu.br

## RESUMO

A expansão da formação médica no Brasil gerou desafios organizacionais para as escolas médicas, especialmente na manutenção da qualidade pedagógica e na sustentabilidade dos projetos formativos. A gestão pedagógica, intensiva em conhecimento, demanda de estratégias para sistematizar, organizar e compartilhar saberes, aprimorando a articulação entre ciclos formativos, integração ensino-serviço-comunidade e continuidade institucional. Há consenso entre diversos autores em Gestão do Conhecimento sobre a necessidade de processos formais para reduzir incertezas e promover inovação em organizações complexas. Assim, este artigo tem como objetivo destacar a importância da Gestão do Conhecimento como ferramenta de apoio ao gerenciamento pedagógico em um cenário de crescimento acelerado da formação médica do país. Este trabalho teórico-reflexivo fundamenta a Gestão do Conhecimento como estratégia essencial para enfrentar as fragilidades da expansão das escolas médicas brasileiras. Por meio de uma análise qualitativa de dados secundários (Demografia Médica no Brasil 2025 e literatura especializada), o estudo integra dados demográficos e referenciais teóricos. Os resultados indicam que a ausência de práticas estruturadas de Gestão do Conhecimento compromete a qualidade formativa, a memória institucional e a sustentabilidade pedagógica. Conclui-se que investir em políticas e estudos sobre a aplicação da Gestão do Conhecimento é imperativo para qualificar a gestão pedagógica, garantir a coerência curricular e fortalecer o compromisso social da formação médica no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Demografia médica; Educação médica; Gestão pedagógica; Qualidade formativa.

## 1 INTRODUÇÃO

A formação médica no Brasil tem passado por uma expansão significativa, marcada pelo crescimento acelerado do número de cursos, vagas e estudantes, conforme evidenciado por Scheffer (2025) no relatório Demografia Médica no Brasil 2025 (Scheffer, 2025). Esse cenário, embora amplie o acesso, gera desafios organizacionais consideráveis para as escolas médicas, especialmente no que se refere à manutenção da qualidade pedagógica e à sustentabilidade dos projetos formativos, demandando, por exemplo, a padronização de processos, a integração das atividades docentes e a oferta de um ensino de qualidade em um contexto de rápido crescimento (Machado et al., 2018; Nunes et al., 2022).

A gestão pedagógica dos cursos de medicina é, por natureza, intensiva em conhecimento, envolvendo a integração de saberes clínicos, científicos e didáticos, a articulação ensino-serviço-comunidade e processos de avaliação contínua (Brasil, 2014; Marins; Rego, 2011). No entanto, a literatura aponta fragilidades na sistematização e na circulação desses conhecimentos, muitas vezes restritos a práticas informais e experiências individuais (Ramazanzade et al., 2019, 2022).

Diante dessas fragilidades e da complexidade inerente à gestão do ensino médico, a Gestão do Conhecimento (GC) apresenta-se como estratégia organizacional essencial para mapear, organizar, compartilhar e aplicar o conhecimento pedagógico, fortalecendo a



continuidade institucional e apoiando a inovação educacional (Choo, 2006; Wiig, 1997; Dalkir, 2023). Apesar do reconhecimento da importância da GC em ambientes complexos, sua aplicação e os benefícios específicos no contexto da expansão das escolas médicas brasileiras ainda carecem de maior exploração prática e teórica.

Autores como Choo (2006), Wiig (1997) e Dalkir (2023) destacam que a GC não se restringe a um conceito abstrato, mas se materializa em processos, práticas colaborativas, ferramentas tecnológicas e políticas organizacionais voltadas à retenção, circulação e aplicação do saber institucional. Em cenários de grande complexidade e que são intensos em conhecimento, como a educação médica, a GC favorece a construção de uma cultura organizacional que estimula a inovação pedagógica e a sustentabilidade dos projetos formativos (Choo, 2006; Wiig, 1997). Esse potencial torna-se ainda mais relevante quando se considera o crescimento estrutural do ensino médico no Brasil, que amplia demandas por qualificação, integração de equipes e preservação da memória institucional (Ramanzade et al., 2019, 2022).

Assim, este artigo justifica-se pela necessidade de evidenciar, a partir dos dados demográficos recentes, que a GC constitui uma estratégia essencial para enfrentar os desafios organizacionais decorrentes da expansão das escolas médicas brasileiras. Tem como objetivo destacar a importância da GC como ferramenta de apoio ao gerenciamento pedagógico em um cenário de crescimento acelerado da formação médica no país. Para tanto, este artigo está dividido em seções que abordam a expansão da formação médica no Brasil, os desafios organizacionais e as fragilidades na gestão pedagógica, e a GC como estratégia essencial para o contexto das escolas médicas. Por fim, são apresentadas as considerações finais e as referências.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Este artigo caracteriza-se como um ensaio teórico-reflexivo de natureza qualitativa, fundamentado na análise de dados secundários e na mobilização de literatura especializada. O principal dado empírico utilizado é o relatório Demografia Médica no Brasil 2025 (Scheffer, 2025), que contextualiza o cenário de expansão dos cursos de Medicina no país. Além disso, foram consultadas obras clássicas e estudos recentes sobre Gestão do Conhecimento (Choo, 2006; Wiig, 1997; Dalkir, 2023) e desafios da gestão pedagógica no ensino superior, tendo como foco a educação médica (Machado et al., 2018; Nunes et al., 2022; Ramanzade et al., 2019, 2022). A análise foi conduzida de forma interpretativa, articulando dados demográficos e referenciais teóricos para evidenciar a relevância da GC como estratégia organizacional voltada ao gerenciamento pedagógico nas escolas médicas e, evidencialmente, em um contexto de expansão acelerada.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 EXPANSÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL**

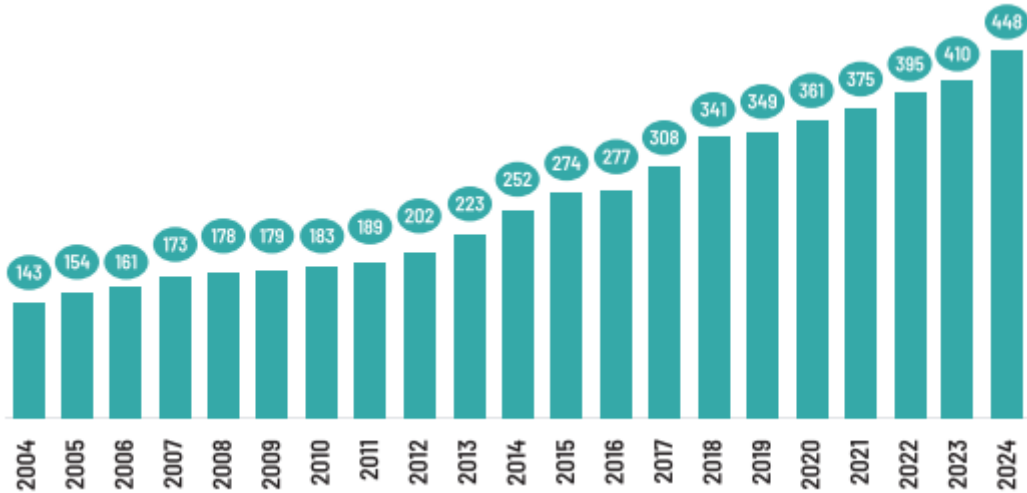
Scheffer (2025) destaca no relatório Demografia Médica no Brasil 2025 que o número de cursos de Medicina no país apresentou um crescimento de mais de 200% entre 2004 e 2024, passando de 143 cursos para mais de 440 atualmente. Além do aumento no número absoluto de cursos, ressalta-se a interiorização da formação médica a partir da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, com criação de vagas em regiões antes carentes de instituições com ofertas de cursos de graduação em medicina, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (Brasil, 2013).

Esse crescimento, embora positivo sob o ponto de vista do acesso, impõe desafios significativos para garantir qualidade, integração ensino-serviço e infraestrutura adequada



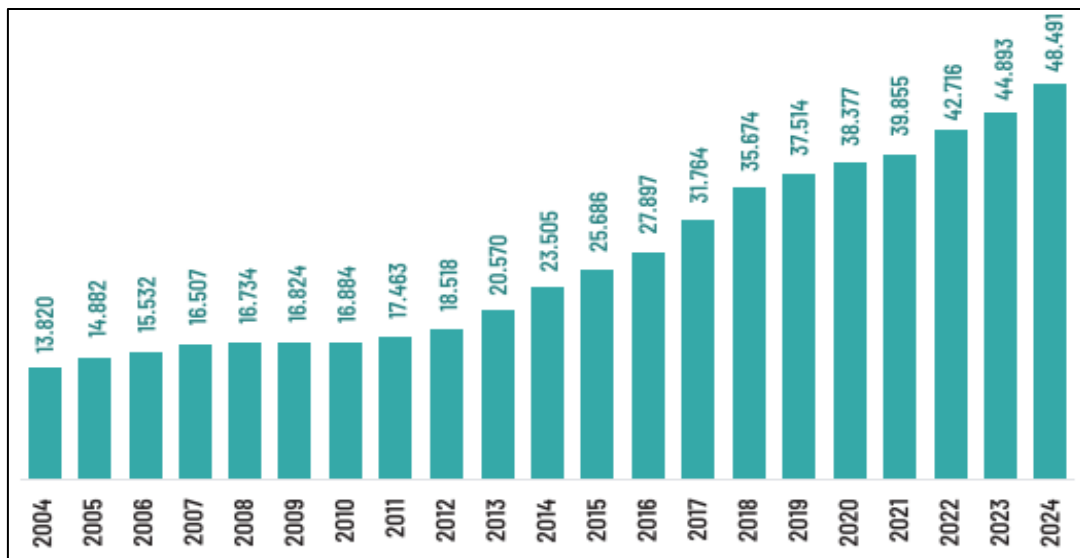
de campos de prática (Machado et al., 2018). As Figuras 1 e 2 apresentam a evolução do número de cursos e de vagas no período.

### EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, DE 2004 A 2024



**Figura 1** – Evolução do número de cursos de Medicina no Brasil (2004–2024).  
**Fonte:** Scheffer, 2025.

### EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE VAGAS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, DE 2004 A 2024



**Figura 2** – Evolução do número de vagas no curso de Medicina no Brasil (2004–2024).  
**Fonte:** Scheffer, 2025.

Os gráficos evidenciam a trajetória de expansão acelerada da formação médica no Brasil nas últimas duas décadas. Entre 2004 e 2024, observa-se um crescimento expressivo tanto no número de cursos de Medicina quanto no número de vagas ofertadas. Esse movimento de expansão foi fortemente impulsionado pelo setor privado, o que gera disparidades de perfil institucional, recursos de gestão e modelos pedagógicos adotados (Scheffer, 2025).

Para Ventura e Silva (2023), a ampliação sem políticas integradas de suporte à gestão pedagógica tende a intensificar lacunas organizacionais, evidenciando a



necessidade de estratégias de sistematização de processos, planejamento de fluxos de conhecimento e mecanismos de coordenação entre atores acadêmicos e gestores. É nesse ponto que a GC pode se consolidar como instrumento de apoio, estruturando práticas para lidar com o volume de saberes, com as definições das atribuições e práticas docentes e com a continuidade dos parâmetros institucionais.

A expansão também desafia a articulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que exigem a integração ensino-serviço-comunidade e o desenvolvimento de competências de forma longitudinal (Brasil, 2014). Sem um sistema de GC estruturado, o risco é que as boas práticas pedagógicas fiquem restritas a saberes tácitos de indivíduos ou pequenos grupos, não sendo institucionalizadas.

Além do crescimento expressivo, o próprio relatório demográfico destaca que essa trajetória é marcada por desigualdades estruturais e incertezas, sintetizadas na afirmação de que “[...] uma linha do tempo com marcas positivas em termos da oferta de médicos, contrastada por interrogações e expressivas desigualdades, assim pode ser resumida a demografia médica atualmente no Brasil” (Scheffer, 2025, p. 297). Esse diagnóstico evidencia que a expansão quantitativa traz consigo desafios estruturais de gestão e qualidade. Isso reforça a necessidade de estratégias organizacionais robustas, entre elas, a GC, para mitigar riscos e sustentar a formação médica de qualidade e inovadora.

### 3.2 DESAFIOS ORGANIZACIONAIS E FRAGILIDADES NA GESTÃO PEDAGÓGICA

A expansão dos cursos de Medicina no Brasil, embora tenha ampliado a cobertura de formação médica em regiões antes desassistidas, revela impactos diretos na estrutura organizacional e na sustentabilidade pedagógica das escolas médicas (Scheffer, 2025; Brasil, 2014).

Scheffer (2025), no relatório Demografia Médica no Brasil 2025 destaca, que boa parte dos cursos criados no período recente concentra-se em instituições privadas de médio porte, localizadas em cidades do interior, muitas vezes com infraestrutura ainda em consolidação e com alta rotatividade de docentes. Esse cenário amplia a pressão sobre as equipes acadêmicas responsáveis por manter a coerência curricular, supervisionar e estruturar os estágios em múltiplos cenários de prática e garantir a integração com os serviços de saúde locais (Brasil, 2014).

Outro aspecto é a formação e o perfil do corpo docente. Estudos como os de Nunes et al. (2022) e Ramazanzade et al. (2019) apontam que a expansão quantitativa precisa ser acompanhada de políticas robustas de qualificação docente ou de mecanismos institucionais para retenção de profissionais experientes. Assim, é comum que cursos novos enfrentem dificuldades para consolidar núcleos docentes estruturantes (NDE), manter programas de capacitação continuada e garantir a transmissão de saberes pedagógicos acumulados.

Além disso, a fragmentação curricular, já identificada historicamente na educação médica brasileira tende a se intensificar em contextos de rápida expansão, especialmente quando não há diretrizes de articulação entre ciclos básicos, clínicos e o internato (Brasil, 2014; Machado et al., 2018). Nesse sentido, a ausência de processos formais de registro, organização e circulação do conhecimento pedagógico amplia o risco de descontinuidade em projetos formativos e compromete a coerência entre os diferentes níveis de ensino (Marins; Rego, 2011; Ventura; Silva, 2023).

O Quadro 1 resume alguns dos principais desafios organizacionais mapeados a partir do cruzamento entre os dados do relatório Demografia Médica no Brasil 2025 (Scheffer, 2025) e a literatura recente sobre gestão pedagógica no ensino médico (Scheffer, 2025; Nunes et al., 2022; Brasil, 2014; Machado et al., 2018; Marins; Rego, 2011; Ramazanzade et al., 2019, 2022; Ventura; Silva, 2023). A sistematização desses aspectos



em um quadro-síntese possibilita visualizar de forma integrada como múltiplos fatores se inter-relacionam, configurando um contexto de gestão que exige soluções consistentes e planejadas.

**Quadro 1: PRINCIPAIS DESAFIOS ORGANIZACIONAIS NO ENSINO MÉDICO**

<b>Desafio Identificado</b>	<b>Evidência/Referência</b>
Interiorização com infraestrutura em consolidação	Scheffer, 2025
Alta rotatividade e qualificação heterogênea do corpo docente	Scheffer, 2025; Nunes et al., 2022
Fragmentação curricular e integração insuficiente entre ciclos	Brasil, 2014; Machado et al., 2018
Dificuldades na articulação ensino-serviço-comunidade	Marins; Rego, 2011; Scheffer, 2025
Falta de processos formais de organização do conhecimento	Ramazanzade et al., 2019, 2022; Ventura; Silva, 2023

**Fonte:** Dados da pesquisa

Tais desafios vão além de questões pontuais e evidenciam fragilidades estruturais que acompanham a formação médica no país há décadas. Entre eles destacam-se a fragmentação curricular (Brasil, 2014; Machado et al., 2018), a elevada rotatividade de docentes (Scheffer, 2025; Nunes et al., 2022), a carência de mecanismos formais para registro e circulação do conhecimento institucional (Ramazanzade et al., 2019, 2022; Ventura; Silva, 2023), além das desigualdades regionais persistentes que impactam diretamente a qualidade e a sustentabilidade dos cursos (Marins; Rego, 2011; Scheffer, 2025).

Esses desafios revelam, de forma inequívoca, que o crescimento quantitativo, por si só, não garante a superação de lacunas históricas da formação médica brasileira. Ao contrário, pode intensificar vulnerabilidades, caso não sejam acompanhadas de políticas institucionais que articulem expansão e qualidade (Scheffer, 2025). Tais fragilidades apontam para a urgência de ações estruturantes capazes de transformar saberes dispersos em práticas organizacionais coesas, com fluxos formais de informação, processos de decisão mais integrados e espaços de colaboração entre gestores, docentes e preceptores. Fortalecer essa dimensão organizacional é indispensável para que a expansão se traduza em ganhos reais para a formação de médicos qualificados, éticos e socialmente comprometidos, como exigem as Diretrizes Curriculares Nacionais e o próprio compromisso social das escolas médicas.

### 3.3 GESTÃO DO CONHECIMENTO COMO ESTRATÉGIA ESSENCIAL PARA O CONTEXTO DAS ESCOLAS MÉDICAS

A GC é reconhecida na literatura como uma abordagem essencial para organizações intensivas em saber, complexas e sujeitas a mudanças rápidas (WIIG, 1997; CHOO, 2006; DALKIR, 2023). Wiig (1997) aponta que a GC é um processo sistemático que visa assegurar que o conhecimento relevante esteja disponível no momento certo para apoiar decisões organizacionais, reduzir incertezas e garantir a continuidade institucional. Essa perspectiva é particularmente aplicável às escolas médicas, cuja estrutura pedagógica exige articulação constante entre ciclos formativos, equipes multiprofissionais e cenários de prática diversificados.

Choo (2006) complementa que organizações que aprendem — como instituições de ensino — dependem de sistemas formais e informais para criar significado, construir sentido



coletivo e transformar informação em ação. No contexto das escolas médicas, isso se traduz na necessidade de consolidar saberes pedagógicos, protocolos, experiências docentes e estratégias curriculares, de modo a evitar que tais conhecimentos permaneçam restritos a indivíduos ou pequenos grupos.

Dalkir (2023) enfatiza que a GC envolve processos interdependentes: aquisição, organização, compartilhamento e aplicação do conhecimento. Quando tais processos são negligenciados, há risco de retrabalho, descontinuidade de projetos pedagógicos, perda de memória institucional e fragilidade na inovação curricular. Esses riscos são intensificados em contextos de expansão rápida, como demonstram os dados do relatório demográfico (Scheffer, 2025), onde se observa alta rotatividade docente, interiorização sem consolidação plena da infraestrutura e demandas crescentes de integração entre ensino, serviço e comunidade.

Portanto, ao reunir as contribuições teóricas de autores clássicos e os dados empíricos do relatório demográfico, evidencia-se que a GC não é apenas uma ferramenta opcional, mas uma estratégia organizacional coerente e fundamentada para enfrentar os desafios do gerenciamento pedagógico das escolas médicas brasileiras em expansão.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo teve como objetivo destacar a importância da GC como ferramenta de apoio ao gerenciamento pedagógico em um cenário de crescimento acelerado da formação médica no país. O crescimento expressivo do número de cursos e vagas em Medicina, conforme apresentado nesta pesquisa, revela avanços importantes no acesso à formação médica, mas também amplia os desafios organizacionais e pedagógicos enfrentados pelas escolas médicas brasileiras. O presente artigo demonstrou que tais desafios não se restringem à infraestrutura física ou à expansão territorial, mas se materializam em fragilidades relacionadas à gestão de saberes, continuidade de projetos formativos, articulação curricular e retenção do conhecimento institucional.

À luz dos referenciais teóricos consolidados, evidencia-se que a GC constitui uma estratégia organizacional indispensável para enfrentar esses desafios de forma estruturada. Em ambientes intensivos em conhecimento e sujeitos a alta complexidade, a GC atua como eixo articulador entre informação, pessoas e processos, garantindo que o saber seja capturado, organizado, compartilhado e aplicado de modo a fortalecer a capacidade institucional de aprender, inovar e se adaptar.

No contexto das escolas médicas, isso significa criar condições para que experiências pedagógicas, protocolos de ensino, boas práticas e soluções desenvolvidas localmente não se percam na alta rotatividade de docentes e coordenadores, mas sejam sistematizadas, atualizadas e disseminadas como patrimônio institucional. Assim, a GC contribui para qualificar a gestão pedagógica, sustentar a missão formativa definida pelas DCNs e viabilizar, em última instância, a coerência e a qualidade da formação médica em um cenário de expansão contínua.

Portanto, reafirma-se que a adoção de políticas, práticas e estudos aprofundados sobre a GC no contexto da educação médica não é apenas uma possibilidade, mas uma necessidade estratégica para assegurar a sustentabilidade dos cursos de Medicina, a valorização do trabalho docente e a consolidação de uma cultura de aprendizado organizacional capaz de responder, de forma ética, inovadora e integrada, aos desafios do presente e do futuro da saúde no Brasil.

Assim, destaca-se a importância de dar continuidade a estudos que aprofundem a aplicação prática da GC no contexto das escolas médicas brasileiras, explorando metodologias, ferramentas e indicadores capazes de orientar gestores, docentes e instituições. Recomenda-se que pesquisas futuras avancem na construção de modelos



aplicáveis, validados em diferentes realidades, contribuindo para que a GC se torne um eixo estruturante na formação médica, em sintonia com as DCNs e as demandas emergentes da sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 8-11, 23 jun. 2014.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 23 out. 2013. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm). Acesso em: 2 jul. 2025.

CHOO, Chun. Wei. **A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões**. 2. ed. São Paulo: SENAC, 2006.

DALKIR, K. **Knowledge management in theory and practice**. 4th ed. Cambridge, MA: MIT Press, 2023.

MACHADO, Clarisse Daminelli Borges; WUO, Andrea; HEINZLE, Marcia Selpa. **Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 66–73, dez. 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329344497\\_Educacao\\_Medica\\_no\\_Brasil\\_uma\\_Analise\\_Historica\\_sobre\\_a\\_Formacao\\_Academica\\_e\\_Pedagogica](https://www.researchgate.net/publication/329344497_Educacao_Medica_no_Brasil_uma_Analise_Historica_sobre_a_Formacao_Academica_e_Pedagogica). Acesso em: 12 maio 2025.

MARINS, J.J.N.; REGO, S. (Orgs.). **Educação médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011.

NUNES, B. R.; LELIS, E. L.; CAMPOLINA, M. C. S. B.; FONSECA, M. K. S.; SILVA, R. G. da; ALMEIDA, R. M.; REIS, C. **Percepção da gestão acadêmica sobre a construção curricular de um curso médico em instituição privada**. *Bionorte*, Macapá, v. 11, n. 2, p. 265-284, 2022. DOI: 10.47822/bn.v11i2.499. Disponível em: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/499>. Acesso em: 20 abr. 2025.

RAMAZANZADE, Khaironnesa; AYATI, Mohsen; SHOKOHIFARD, Hossein; ABEDI, Farshid. **Pedagogical Knowledge Management and its Application in Medical Education: A Research Synthesis Study**. Future of Medical Education Journal, Mashhad, Irã, v. 9, n. 1, p. 3–9, 2019. Disponível em: [https://fmej.mums.ac.ir/article\\_12222.html](https://fmej.mums.ac.ir/article_12222.html). Acesso em: 1 jun. 2025.

RAMAZANZADE, Khaironnesa; AYATI, Mohsen; ABEDI, Farshid; SHOKOHIFARD, Hossein. **Strategies for sharing pedagogical knowledge in clinical education in adapting to the impact of COVID-19**. Journal of Education and Health Promotion, [S.l.],



v. 11, p. 85, 2022. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9093653/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

SCHEFFER, M. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil 2025**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/demografia-medica-2025.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

VENTURA, Lenaila Fernanda Gomes; SILVA, Luciana Maines da. **A gestão do conhecimento em instituições de ensino superior: uma revisão não sistemática da literatura**. Diálogos e Diversidade, Salvador, v. 6, n. 2, p. 1–15, 2023. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/rdd/article/view/16655>. Acesso em: 1 jun. 2025

WIIG, Karl Martin. **Knowledge management: an introduction and perspective**. Journal of Knowledge Management, v. 1, n. 1, p. 6–14, mar. 1997. DOI: <https://doi.org/10.1108/13673279710800682>.