ELEMENTOS VIABILIZADORES À GESTÃO DO CONHECIMENTO: PERCEPÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE FEDERAL

Prof. Francisco José Batista de Sousa, D.Sc (UFF)

Pâmela da Silva Lopes Clemente (UFF)

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo avaliar os elementos viabilizadores à implementação da Gestão do Conhecimento - GC em uma Instituição Pública de Saúde Federal - IPSF. Para obtenção dos dados foram entrevistados individualmente quatro gestores da IPSF, acerca da sua percepção com relação ao tema GC na instituição. Após uma análise qualitativa dos resultados das quatro entrevistas, concluiu-se que a GC está estritamente ligada com a missão, visão e objetivos estratégicos da IPSF, contudo as tentativas anteriores de implementação da GC não obtiveram sucesso, pois foram baseadas apenas na Tecnologia da Informação, sem um Plano de Trabalho, um Projeto estruturado ou uma base conceitual teórica. Foram identificadas ainda, inúmeras ações alinhadas com a GC na IPSF, porém fragmentadas por toda instituição. Com vistas a uma implementação estruturada da GC na IPSF foi elaborada nesta pesquisa uma proposta de implementação, decomposta em seis etapas.

Palavras-chave: Gestão do Conhecimento. Implementação da Gestão do Conhecimento. Administração Pública.

ABSTRACT

This objective in this article is available the elements enablers to the implementation of Knowledge Management - KM in a Public Institution of Federal Health. To obtain the data, were individually interviewed four managers of Public Institution of Federal Health, about their perception regarding the theme KM at the institution. After a qualitative analysis of the results of the interviews, it was concluded that the GC is closely connected with the mission, vision and strategic objectives of the Public Institution of Federal Health, but previous attempts to implement the KM were unsuccessful because they were based on Information Technology, without a Work Plan, a structured project or a conceptual basis. Been identified yet many actions aligned with the KM in Public Institution of Federal Health but fragmented throughout the institution. With a view to an implementation of structured KM in Public Institution of Federal Health was elaborated in this research a proposal for the implementation of KM in this Institution, divided into six stages.

Keywords: Knowledge Management. Implementation of Knowledge Management. Public Administration.

1. INTRODUÇÃO

O tema Gestão do Conhecimento - GC tem sido considerado cada vez mais fundamental para as empresas, em virtude de um cenário de rápidas e constantes mudanças. A criação de novos conhecimentos, o compartilhamento destes e a real aplicação para o alcance dos objetivos institucionais tem se tornado um diferencial competitivo e um requisito primordial de sustentabilidade das empresas. Neste mesmo contexto enquadram-se os órgãos da Administração Pública, que para o aprimoramento das suas atividades e a oferta de serviços públicos de excelência ao cidadão necessitam gerir o conhecimento individual e organizacional de forma eficiente e eficaz.

Analisando as referências sobre o tema, percebe-se um número incipiente de publicações relacionadas ao tema GC em Saúde na Administração Pública, demonstrando que se trata de um tema ainda com um vasto campo de pesquisa. A maioria das pesquisas acadêmicas identificadas foi desenvolvida tendo como cerne a Tecnologia da Informação e práticas de GC, por este motivo, percebe-se uma carência de referencial teórico que possa fundamentar a elaboração de um Plano estruturado de implementação da GC. Acredita-se que a falta de um Plano de GC seja o principal motivo, do insucesso na implementação da GC por parte de vários órgãos públicos.

Com o objetivo de embasar um Plano de GC, este artigo propõe identificar quais são os principais elementos viabilizadores à implementação estruturada e bem sucedida da GC em uma Instituição. Este trabalho concentra-se em uma Instituição Pública de Saúde Federal - IPSF de grande porte (cuja identidade foi preservada neste trabalho).

Este artigo está estruturado em cinco partes. Na próxima seção será apresentado um breve referencial teórico. Logo após, é descrita a metodologia de pesquisa. Em seguida, a Instituição Pública de Saúde Federal – IPSF objeto de pesquisa foi apresentada; foram discutidos os resultados do trabalho, baseados em entrevistas concedidas pelos gestores da IPSF e por fim, neste capítulo, foi elaborada uma proposta de implementação prática da GC na IPSF, que poderá servir como base para outras instituições públicas. Ao final, são apresentadas as considerações finais e a recomendação de estudos futuros.

2. GC NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

No âmbito do Ministério da Saúde (MS), a Organização Pan-Americana de Saúde do Brasil (OPAS) em 2007, iniciou esforços de construção da gestão da informação e do conhecimento na área da saúde, em parceria com o MS e demais instituições do SUS.

Percebe-se em uma pesquisa elaborada por Moya et al., (2009), que as ações realizadas pelo Ministério da Saúde, foram apenas iniciativas sem um Modelo de GC institucionalizado, além disto, estas iniciativas apesar de inter-relacionadas com a GC, são direcionadas no sentido de uma gestão eficaz da informação, e não propriamente de uma política de GC. Em um site disponibilizado pelo MS em 10 de setembro de 2009, intitulado “Plano de Gestão do Conhecimento”, apenas a página inicial está disponível, os demais *links* estão desativados. Alguns eventos e ferramentas tecnológicas relacionados à GC foram também divulgados no site do MS, porém também desvinculados de uma Política de GC institucional.

2.1 MODELO DE IMPLEMENTAÇÃO DA GC

Em virtude da escassez e da complexidade dos modelos de implementação da GC

aplicáveis especificamente à Administração Pública, disponíveis na literatura, foram definidos pelos autores desta pesquisa, a avaliação de dois modelos de implementação da GC, com o objetivo de elaborar uma proposição de um Plano de implementação da GC para IPSF em estudo. Estes modelos foram escolhidos devido à clareza das informações fornecidas e a possibilidade de aplicação na IPSF pesquisada.

O primeiro modelo foi construído pela pesquisadora Rossatto (2003). Ela foi uma das primeiras autoras a propor um Modelo e uma Metodologia de implementação da GC, em uma área de negócios da Centrais Elétricas Brasileiras - Eletrobrás. A metodologia proposta pela autora é baseada em cinco fases: Estratégia organizacional, Ambiente organizacional, Competência dos colaboradores, Infra-estrutura tecnológica e Indicadores de avaliação.

Um segundo trabalho sobre o desenvolvimento de um modelo, foi realizado por Batista (2012). Os diferenciais com relação ao trabalho de Rossatto (2003) foram a construção de um modelo aplicável especificamente para Administração Pública direta, bem como, na riqueza dos detalhes e instrumentos de apoio para formulação de um modelo institucional de GC, conforme a figura 1 abaixo:

Figura 1: Modelo de GC proposto por Batista (2012).

3. METODOLOGIA

Inicialmente foi utilizado como metodologia a pesquisa bibliográfica, realizando uma análise documental nas principais referências sobre o tema Gestão do Conhecimento de uma forma abrangente e especificamente na área da Administração Pública. Posteriormente, foram consultados o Relatório de Gestão de 2011 da IPSF e documentos complementares disponíveis no site da Instituição.

Utilizou-se ainda, o estudo de caso, com objetivo de avaliar a realidade do tema Gestão do Conhecimento em uma Instituição Pública de Saúde Federal - IPSF, bem como, diagnosticar os elementos viabilizadores à implementação de uma política organizacional de GC. Segundo Gil (2010), o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa, que consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

Contudo, percebeu-se que apenas a análise documental não forneceria dados suficientes que pudessem identificar com clareza, a situação do tema Gestão do Conhecimento na Instituição, bem como, balizar a construção de uma proposta de implementação da GC na IPSF.

Neste sentido, optou-se em incluir no estudo as percepções de gestores da IPSF com relação ao tema GC. Para tanto, entrevistou-se 4 (quatro) gestores de nível estratégico, das

principais áreas envolvidas com a criação, retenção e disseminação do conhecimento na IPSF. Com o objetivo de preservar a identidade dos entrevistados, os nomes dos gestores foram mantidos em sigilo, identificando-os como: gestor 1 (G1), gestor 2 (G2), gestor 3 (G3) e gestor 4 (G4).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas, de forma presencial e individual, realizadas no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013. As entrevistas tiveram a duração de cerca de uma hora cada uma, onde foi solicitado que os gerentes relatassem sobre como o tema Gestão do Conhecimento está inserido na realidade da IPSF. Seguindo as instruções de Vergara (2010), as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para facilitar o processo de análise.

Para análise do material, foram utilizados procedimentos qualitativos de avaliação dos elementos relevantes no texto. A interpretação dos resultados foi realizada por meio do emparelhamento, associando os resultados ao referencial teórico desta pesquisa, procedendo-se a comparação. (VERGARA, 2010).

Com a análise das entrevistas, pretende-se identificar os principais elementos viabilizadores à implementação da GC na Instituição pesquisada, para que posteriormente seja elaborada uma proposta de implementação da GC na IPSF.

4. SOBRE A INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE FEDERAL - IPSF

As informações sobre a IPSF relatadas a seguir tiveram como fonte o Relatório de Gestão de 2011, pois o de 2012 ainda está em processo de elaboração e submissão aos órgãos de controle.

A IPSF em estudo está vinculada ao Ministério da Saúde - MS, inserida no Poder Executivo, como Administração Direta, pertencente ao Plano de Carreiras da Ciência e Tecnologia. Foi inaugurada em 1937, como uma estrutura hospitalar. Em 19 de setembro de 1990 é promulgada a Lei 8080 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a IPSF é integrante.

Tem responsabilidades delegadas pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento das ações nacionais no âmbito da assistência, do ensino, da pesquisa, da prevenção, vigilância e desenvolvimento tecnológico na área de câncer, além de ser o órgão coordenador e executor da política nacional de controle do câncer no Brasil, Centro Nacional de referência nesta área (IPSF – Relatório de Gestão, 2011).

A IPSF em estudo produz muito conhecimento tácito, contudo com o ingresso de mais de 1.500 novos servidores em 2011/2012 está vivenciando um momento de substituição de terceirizados, onde profissionais com 25 anos de experiência irão levar todo conhecimento adquirido ao longo destes anos. Outra problemática é o alto número de servidores que poderão se aposentar em breve, conforme tabela 1 abaixo. Caso o conhecimento tácito destes profissionais não seja transformado em explícito ou formas de sistematização e compartilhamento do conhecimento sejam adotadas, muito se perderá, e conseqüentemente o paciente/cidadão.

Tabela 1 - Quantidade de servidores por faixa etária: situação em 31/12/2011

Tipologias do Cargo	**Faixa etária (anos)**				
	Até 30	**De 31 a 40**	**De 41 a 50**	**De 51 a 60**	**Acima de 60**
Servidores	416	800	717	888	180

Gestores	1	11	25	54	14
Total	417	811	742	942	194

Fonte: IPSF. Relatório de Gestão, 2011

Neste sentido, percebendo a importância da GC, a IPSF realizou tentativas de implementar à GC de forma estruturada, através da atuação de um Grupo de Trabalho - GT de GC, criado para este fim, porém em todas as tentativas não obtiveram êxito. Neste artigo buscou-se resgatar o histórico dos trabalhos realizados por este GT de GC, porém, como a maioria dos integrantes já não se encontra mais na instituição, houve uma limitação na identificação dos registros das atividades realizadas à época.

Um dos integrantes do GT de GC (ex-funcionário da IPSF), que participou das tentativas de implementação, relatou que cerca de quatro tentativas foram realizadas. Duas foram relacionadas à Tecnologia da Informação, porém sem uma base conceitual e um Plano de Trabalho estruturado, as quais, por este motivo, não chegaram a ser implementadas. As outras duas serão descritas a seguir:

A primeira tentativa ocorreu no ano de 2007, após a publicação do Projeto de Pesquisa de Batista et al., (2007), intitulado de “Gestão do Conhecimento em Organizações de Saúde”. A IPSF vislumbrou a oportunidade de utilizar como fonte este trabalho, para estruturar a implementação da GC na instituição. Definiram em uma das reuniões com a Diretoria Geral da IPSF, quais seriam os próximos passos, foram eles: articulação com parceiros estratégicos, principalmente o IPEA e órgãos de fomento; capacitação do grupo de trabalho; elaboração do plano prático de implementação e posterior disseminação do mesmo; mapeamento da cultura e das competências organizacionais e adequação do portal da Rede de Atenção Oncológica ao modelo de GC.

Segundo relato deste mesmo integrante, nenhuma das etapas planejadas foram realizadas, devido às “novas frentes de trabalho prioritárias” que surgiram à época.

A segunda tentativa ocorreu no final de 2011, onde um novo grupo de trabalho de GC foi formado. Houve um compartilhamento de literaturas sobre o tema e cerca de cinco reuniões. Apesar de ter sido definido um “grupo piloto” para implementação do projeto, as ações continuaram sendo norteadas apenas pela implementação de uma ferramenta tecnológica neste “grupo piloto”. Mais uma vez, as atividades foram interrompidas pelo desligamento de pessoas estratégicas do grupo e por “novas frentes de trabalho prioritárias”.

4.1 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Para contribuir com uma melhor análise dos resultados, este trabalho propôs a categorização da percepção dos gestores acerca do tema GC, considerando os principais elementos viabilizadores dos Modelos de implementação da GC, propostos por Rossatto (2003) e Batista (2012).

Destaca-se mais uma vez, que os sujeitos da pesquisa serão identificados como gestor 1 (G1), gestor 2 (G2), gestor 3 (G3) e gestor 4 (G4).

Quadro 1 - Categoria Estratégia Organizacional

Categoria	Tema	Citações das entrevistas

Estratégia Organizacional	**Importância da GC para estratégia organizacional**	A IPSF produz muito conhecimento técnico-científico e para que não se perca este conteúdo é fundamental que você gerencie isto. **G1**
	Objetivos organizacionais	A GC para a IPSF é um divisor de águas, está muito atrelada ao novo modelo técnico-científico. **G2**
	Ambiente organizacional. O que nos é permitido fazer?	Hoje o que faremos em termos de GC? Vamos ter que esperar. Não adianta a gente abrir essa frente de trabalho. **G3**
	Estratégias elaboradas de forma integrada	O modelo de gestão participativa e compartilhada da instituição é isso. A direção da instituição é feita com base em uma direção executiva que tem representações das áreas. **G3**
	Propósito da Instituição (missão, visão, valores...)	A missão da IPSF não é assistência puramente, mas também criar protocolos de tratamento, atender a população nos casos mais difíceis, a partir disto realizar pesquisas e divulgá-las para diversas instituições do país. **G2** Eu não vejo alternativa da IPSF trabalhar sem um ambiente de GC. **G3**
	Implementação da estratégia	O conhecimento em nossa Instituição tem três enfoques: conhecimento relacionado ao paciente, em termos de dados científicos e relacionado à gestão. A GC precisa ser implementada nestes três níveis de abrangência. **G4**
	Análise interna. Quais são minhas forças e fraquezas?	Eu disse para o Diretor que nos temos “n” iniciativas que são propícias a GC na instituição, mas elas são pulverizadas, elas não têm uma base conceitual. **G3** Nós já nos conscientizamos da necessidade da GC, algumas coisas existem, mesmo que pulverizadas. Tem que ter um setor específico para GC. **G4**
	Capacitação para execução. Sabemos fazer?	Acredito que nenhuma barreira possa impedir a implementação da GC, desde que exista um projeto para valer na instituição. **G4**

Fonte: Elaborado pelos autores

Tendo em vista uma das principais estratégias da IPSF que é de promover a geração e disseminação do conhecimento em atenção oncológica, prevenção e controle do câncer, percebe-se que é unânime para os gestores, a importância da GC para o alcance dos objetivos

organizacionais. Este reconhecimento corrobora com os resultados obtidos na pesquisa de Batista et al., (2007), onde cerca de 92% das organizações responderam afirmativamente as questões: “a GC é tema de interesse para organização” e “funcionários já identificaram os benefícios de GC”. Contudo, apesar de reconhecerem esta importância, houve divergências entre os gestores G3 e G4, com relação às condições de se implementar no momento, um Projeto ou Política institucional de GC.

Apesar do gestor G3 acreditar que não há alternativa da instituição trabalhar sem GC e diversas ações relacionadas à GC, mesmo que pulverizadas já estão sendo realizadas, ele optou por um posicionamento mais conservador ou até mesmo desacreditado com relação à implementação da GC de forma institucionalizada, no momento. Esta visão é ratificada quando ele declara que a instituição não poderá abrir esta “frente de trabalho” no momento. Como o gestor G3 participou ativamente das tentativas anteriores de implementação da GC, supõe-se que esta postura pode ter sido resultado de uma frustração dos insucessos passados.

O gestor G4 já tem uma visão mais otimista com relação aos avanços da GC na IPSF. Ele acredita que é possível institucionalizar desde que se tenha um setor específico para isso e um projeto eficiente de GC.

O gestor G1 reconhece a GC como uma forma de capturar e não deixar se perder todo o conhecimento técnico-científico produzido na Instituição. O gestor G2 compartilha da mesma opinião quando menciona que o modelo técnico cientifico da Instituição está atrelado a GC.

Apesar do gestor G4 citar o grupo de discussão de tumores (reuniões onde profissionais de diversas áreas discutem os casos clínicos), como uma das ferramentas do modelo técnico-científico, o gestor G2 tece uma crítica a efetividade dos resultados a longo prazo destes grupos: "a IPSF já está fazendo GC quando criamos os grupos de tumores para discutir, já são os grupos de compartilhamento de conhecimento tácito, sendo que isto fica ali, se perde, depois de um ano se pergunta o que a gente fez"? G2

O gestor G2 conclui ainda, que as iniciativas de GC precisam deixar de ser isoladas para serem mais bem estruturadas, através de uma Política de GC. O trecho a seguir ratifica esta percepção: “o que temos basicamente em nossa instituição são várias iniciativas totalmente fragmentadas, que são iniciativas de GC sem nenhum tipo de estruturação”. G2

De acordo com a visão de Batista (2012), como ponto de partida do modelo de implementação da GC, a IPSF precisa alinhar as estratégias da organização: visão de futuro, missão, objetivos estratégicos, estratégias e metas, com a GC.

Em sua pesquisa, Batista et al., (2005), conclui que com relação à GC na administração pública federal, os resultados ainda são tímidos, são iniciativas isoladas e esforços pulverizados, muitas vezes em um mesmo Ministério. Esta conclusão ainda é ratificada atualmente, com as percepções dos gestores da IPSF com relação a GC. Eles percebem também que a GC apresenta-se de forma desestruturada e pulverizada na Instituição. Assim como o entendimento de Batista (2012), os gestores da IPSF entendem que uma política de GC ampla se faz necessária, com direcionadores estratégicos, alocação de recursos específicos e treinamentos nos vários níveis organizacionais.

A maioria das organizações pesquisadas desconhece em que consiste a Gestão do Conhecimento. Por isso, não existe uma preocupação estratégica para a sua implementação (BATISTA et al., 2007). Apesar de existirem esforços isolados na implementação da GC, é notória na IPSF, a ausência de uma base conceitual-teórica compartilhada por toda a Instituição.

Quadro 2 - Categoria Processos de Negócios

Categoria	Tema	Citações das entrevistas
Processos	**Criação do conhecimento**	Temos também as Câmaras Técnico-Política (CTP's), onde são avaliados todos os projetos inscritos nos Sistema de Planejamento. **G3**
	Compartilhamento do conhecimento	Um funcionário ou outro interessado não tem acesso para disponibilização de material na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. **G1** As atas produzidas nas reuniões dos grupos de tumores eram disponibilizadas na Intranet, mas isso não é mais disponibilizado. **G4**
	Armazenamento do conhecimento	Nossa BVS guarda produções institucionais [...]. **G1**
	Captação do conhecimento	Para conseguir o material para BVS, solicitamos ao RH uma lista das pessoas que participaram de capacitação. Então, de posse desta lista, buscamos os trabalhos destas pessoas, solicitando a elas através de e-mail. **G1**

Fonte: Elaborado pelos autores

Em toda pesquisa percebe-se o quanto a IPSF cria conhecimentos, através do investimento na capacitação, grupos de tumores de discussão, CTP's e das suas próprias rotinas de assistência ligadas à pesquisa e ao ensino. Contudo, nesta categoria, ficou evidente que os processos da Instituição precisam ser alinhados com os processos de GC, principalmente no que tange a captação e compartilhamento do conhecimento.

O gestor G1 relata que os responsáveis pela BVS, se deslocam até os profissionais para buscar os materiais para disponibilização. E ainda assim, estes enfrentam uma desconfiança por parte dos profissionais, que se sentem inseguros de disponibilizar a sua produção científica. Denotando a necessidade de incorporar no Plano ou Política de GC, uma medida de proteção dos conhecimentos (patentes, direitos autorais, etc.)

Ainda na fala do gestor G1 percebe-se uma falha no escopo da BVS, como o processo de compartilhamento do conhecimento se tornará institucional, se os funcionários não possuem acesso para disponibilização de material?

Nas considerações do gestor G4, ele também admite uma falha no processo de compartilhamento das atas dos grupos de discussão de tumores, uma das iniciativas mais importantes de compartilhamento de conhecimento da instituição, de onde se espera como resultado a formulação de políticas e protocolos para todo o Brasil.

Para Rossatto (2003), a metodologia de implementação da GC deve ser implementada, inicialmente, em processos de negócios estratégicos para organização e depois se propagar por toda a organização. Dessa forma, a IPSF precisa identificar em sua estrutura quais são os processos de negócios críticos para início da implementação da GC.

Conforme destaca Batista (2012) é necessário que a IPSF realize um trabalho de estruturação dos seus processos organizacionais, pois estes funcionam como facilitadores na identificação, criação, armazenamento, disseminação e aplicação do conhecimento

organizacional.

Quadro 3 - Categoria Características Estruturais

Categoria	Tema	Citações das entrevistas
Características estruturais	**Criação setor de GC**	O que eu vejo é a necessidade de criar uma área específica uma estrutura de GC com pessoas motivadas a isso... **G2**
	Layout físico	Hoje nós temos uma dispersão física. Isto não é bom para a gestão do conhecimento. **G3** Temos uma grande oportunidade de reestruturação com a criação do novo campus que possibilitará a integração de todas as áreas. **G3**
	Modelo de Gestão	Os instrumentos da administração direta, eles são absolutamente insuficientes e incapazes de manter uma instituição que queira trabalhar com inovação e GC. **G3** Embora, a instituição tenha internamente iniciativas que propiciam a GC, tem coisas que limitam. O modelo jurídico é a principal delas. **G3**
	Estrutura das rotinas de trabalho	Nas organizações de saúde, as pessoas só querem trabalhar em regime de plantão, como você gera conhecimento se ninguém discute entre si, se não há compartilhamento. **G3**

Fonte: Elaborado pelos autores

Na percepção do G2, tendo em vista a importância do conhecimento para IPSF, é necessária a criação de uma área específica de GC. Somente a partir disto, a instituição começará a perceber os benefícios da GC.

O gestor G3 foi bastante enfático com relação às falhas do modelo de gestão da Administração pública direta. Por este motivo, ele justifica que não será possível abrir a "frente de trabalho" de implementação da GC.

> As iniciativas e até a organização de funcionamento da instituição são propícias à GC, mas tudo dependerá de como ficaremos em termos de modelo de gestão. Estamos com uma Portaria publicada pelo MS, que nos dá 120 dias para apresentar uma proposta de um novo modelo de gestão. **G3**

Ainda não foi divulgado o conteúdo desta proposta do novo modelo de gestão, mas já se sabe que incluirá mecanismos que ofereçam mais autonomia para IPSF contratar através de concurso e licitar. O gestor G3 defende ainda, que este modelo seja estendido para todas as Instituições de saúde pública, uma vez que o modelo de gestão atual não é adequado para nenhuma delas: "esse nó do serviço público é reconhecido por todas as instâncias, inclusive pelo MPOG, só que eles reconhecem e não mudam, não se mexem, não propõe". G3

Para exemplificar a falha no modelo de gestão das Instituições de saúde pública, o gestor G3 utilizou o caso do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – Into:

"Um exemplo da falha deste modelo jurídico é o Into, depois de toda aquela obra monumental, o que vemos é aquela fila enorme. O Into hoje tem seis modalidades diferentes

de contratação, todas que você possa imaginar: estatutário, temporário, Fespe, Cooperativa, APH..". G3

O gestor G3 conclui o seu pensamento acerca do modelo de gestão, atribuindo a deficiência da rede privada ao modelo de gestão decadente da rede pública:

> A deficiência da assistência hospitalar privada é proveniente da decadência da assistência hospitalar da rede pública, pois esta última é a formadora de profissionais para a rede particular. **G3**

Com relação ao momento para se implementar a GC na IPSF houve uma divergência entre os gestores, em particular entre o gestor G3 e os demais. O gestor G3 é o único que acredita não ser o momento de implementar a GC na Instituição, em virtude do modelo de gestão atual.

O gestor G3 entende que a estrutura de trabalho em regime de plantão não favorece a criação e o compartilhamento do conhecimento, uma vez que não há discussão sobre a evolução do paciente. O conhecimento permanece apenas com o indivíduo, que não dinamiza este com o restante da equipe. Ele acredita que este é um dos motivos de diagnósticos tardios e ineficientes: "como pode não ter rotina no serviço assistencial, não discuto caso com ninguém, não há uma seqüência do que você está fazendo com o paciente para se chegar a um diagnóstico". G3

Thoben, Weber e Wunram (2002), compartilham da mesma visão do G3, quando citam os horários de trabalho diferentes como uma barreira organizacional que pode limitar ou dificultar a comunicação direta entre os funcionários.

O gestor G3 destaca ainda, que é preciso eliminar as estruturas isoladas a fragmentação das áreas que não olham para o todo, não sabem o que está acontecendo no setor ao lado. Ressalta ainda, a importância de se ter um espaço físico propício à interação das pessoas, fator fundamental a consecução da GC: "eu acredito que o compartilhamento do conhecimento deve ser estimulado entre todos os funcionários, criando ambientes propícios: local físico de bate papo, de tomar um café. Está previsto no novo campus locais assim..." G3

Todos os funcionários, independente da hierarquia que ocupa, têm o seu papel na criação do conhecimento. Este é um produto da interação dinâmica dos papéis. “A criação do conhecimento organizacional é uma interação contínua e dinâmica entre o conhecimento tácito e o explicito”. (TAKEUCHI e NONAKA, 2008).

Confirmando este entendimento, Davenport e Prusak (2003) destacam que a empresa deve estimular a aproximação não hierárquica do conhecimento; a qualidade das ideias é mais importante que o cargo da fonte.

Para Floriano (2009), a distância física e estruturas organizacionais fechadas podem ser barreiras ao contato e diálogo entre as pessoas.

Quadro 4 - Categoria Cultura

Categoria	Tema	Citações das entrevistas
Cultura	**Apoio à elaboração de material técnico-científico**	O fato da Instituição ter um setor que apóia a elaboração do material para mostrar fora da instituição, isto é uma diferenciação cultural e foi abrindo espaço para que a divulgação científica fosse uma das prioridades da IPSF. **G1**

	Transferência do conhecimento	A cultura de transferência do conhecimento é falha. As pessoas não são motivadas, não são reconhecidas, não é um indicador de produtividade. **G2**
	Propensão ao risco	Temos que ter uma cultura propensa ao risco, que enxerga o erro como uma oportunidade de melhoria. As lideranças precisam ter essa visão. **G3**

Fonte: Elaborado pelos autores

No entendimento do gestor G1 o fato da instituição apoiar a confecção dos materiais que são utilizados nas apresentações e participações em eventos, contribui com o fator cultural para disseminação do conhecimento. Percebe-se que a disponibilização da produção cientifica por parte do funcionário é uma imposição da IPSF, como condição para produzir os materiais para apresentações. Este processo não ocorre de maneira voluntária, de onde subentende-se, que se a pessoa não precisar de material, ela não irá compartilhar a sua produção científica.

Para Floriano (2009), as organizações podem usar vários métodos para estimular o compartilhamento do conhecimento entre seus colaboradores, mas independente deles, é imprescindível que o compartilhamento seja incorporado como um valor da organização e que as pessoas se sintam bem em trocar conhecimento entre elas e, mais ainda, que percebam os benefícios envolvidos, seja para sua trajetória profissional e para a própria organização. Dessa forma, a IPSF não pode continuar impondo condições para o compartilhamento do conhecimento, ela deve atuar através da sensibilização e da conscientização da importância e dos benefícios da troca de conhecimentos, para que os funcionários façam isso voluntariamente.

Segundo o gestor G2, enquanto não houver uma cultura de reconhecimento das pessoas que compartilham conhecimento, os profissionais serão motivados a se capacitarem para o mercado externo e não terão estímulo para transferência do conhecimento dentro da IPSF: "a pessoa que faz várias cirurgias complexas fica bom para o mercado, a pessoa que escreve vários artigos ele é reconhecido por isto e a pessoa que transfere conhecimento, o que ele ganha"? G2

Conforme Leonard-Barton e Sensiper citados por Floriano (2009), a motivação para o compartilhamento é bastante influenciada pelos sistemas de recompensa da organização. Se estes métodos privilegiarem os detentores do conhecimento, estas pessoas não se sentirão motivadas a compartilhar, visto que possuem uma importante fonte de poder. Percebe-se que é necessário que o compartilhamento faça parte dos sistemas de recompensa da IPSF, pois dessa forma as pessoas serão estimuladas a compartilhar.

Para G3, a IPSF precisa construir uma cultura propensa ao risco, para que as pessoas tenham autonomia de criar e inovar. É necessário desenvolver uma cultura propensa ao risco, que enxerga o erro como uma oportunidade de melhoria. As lideranças precisam ter essa visão, ressalta o gestor G3.

Ratificando o entendimento do gestor G3, Davenport e Prusak (2003) afirmam que a intolerância com erros deve ser evitada e que os gestores devem aceitar e recompensar erros criativos e colaboração; não há perda de status por não saber tudo.

Quadro 5 - Categoria Liderança ou Alta Administração

Categoria	Tema	Citações das entrevistas
Liderança ou Alta Administração	**Capacitação e sensibilização dos gestores**	A principal barreira à GC hoje é uma melhor divulgação por parte dos gestores, porque hoje a direção apóia. **G1** Precisamos de uma capacitação do corpo gerencial, para utilização da base de conhecimentos analítica na tomada de decisão. Hoje a IPSF não vive sem informação, porém as informações mais utilizadas são as operacionais. **G2** O diretor geral acredita que a GC seja importante, porém os ouros gestores não entendem bem o que é GC. **G2**

Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme relatos do quadro 5, o diretor geral da instituição reconhece a importância da GC para IPSF. O apoio da Direção Geral é fundamental para qualquer Plano de implementação da GC. No entanto, não é suficiente. É necessário institucionalizar a GC, capacitando e sensibilizando os gestores com relação ao tema, para que estes disseminem para toda a instituição: "os gestores das unidades precisam estar ligados no tema GC o tempo inteiro em suas reuniões está sempre plantando isso". G1

O gestor G2 compartilha da mesma opinião do gestor G1 no que se refere ao apoio da Direção e da necessidade de atuar junto aos gestores. Ele destaca a necessidade de uma capacitação do corpo gerencial para o desenvolvimento das competências necessárias à implementação da GC na IPSF. Ele acredita ainda que não basta o Diretor Geral apoiar, são necessárias diretrizes estratégicas vindas da Direção Geral, para institucionalização da GC na IPSF, além de investimento de recursos.

Floriano (2009) fortalece a ideia dos gestores G1 e G2, quando defende que a liderança deve ter um papel ativo no processo de GC. Os líderes e gerentes devem estar convencidos dos resultados do compartilhamento do conhecimento e engajados no processo.

Batista (2012), complementa o entendimento de Floriano (2009), destacando o papel da liderança na implementação da GC: ela deve dirigir os esforços de implementação da GC; estabelecer a estrutura para formalizar as iniciativas de GC; alocar recursos financeiros e devem servir de exemplo à força de trabalho.

Quadro 6 - Categoria Pessoas

Categoria	Tema	Citações das entrevistas
Pessoas	**Capacitação**	O que precisamos é motivar as pessoas. Temos que treinar o corpo funcional para explicar o que é GC na área de saúde. O RH ainda não enxergou a necessidade disto. **G2** Não adianta criarmos um ambiente de GC e daqui há um mês está tudo desatualizado. Então é assim: capacitação, capacitação e capacitação... Não há outra forma. **G2**

	Motivação	Mudamos as ferramentas, mas não mudamos a motivação e mentalidade das pessoas. **G2** O que motivaria o compartilhamento do conhecimento é uma campanha de sensibilização. Toda iniciativa requer muito trabalho, porque ninguém quer sair da sua zona de conforto, há resistências. **G4**

Fonte: Elaborado pelos autores

Para G2, é necessário uma intervenção ativa e eficaz da área de Recursos Humanos na implementação da GC. Ele entende que as pessoas precisam ser capacitadas, motivadas e reconhecidas. Para tanto, serão necessárias estratégias de RH neste sentido. Na fala do G2 percebe-se que ele atribui a área de RH uma grande responsabilidade na implementação da GC. Ele acredita que a capacitação formal resolveria o problema de motivação dos funcionários, com relação à GC. No entanto, constata-se nas referências analisadas que existem outras ferramentas mais eficazes que podem ser utilizadas para motivar os funcionários, que não necessariamente a capacitação.

O G4 corrobora o entendimento do G2 de que é necessário motivar os funcionários, porém complementa que as pessoas precisam ser sensibilizadas para saírem de sua zona de conforto e minimizar as resistências. Para Rodriguez (2002), o sucesso da prática da gestão do conhecimento na organização está relacionado diretamente com as pessoas.

Leonard-Barton e Sensiper citados por Floriano (2009), acrescentam a ideia dos gestores G2 e G4, destacando que a motivação para o compartilhamento é bastante influenciada pelos sistemas de recompensa da organização. Se estes métodos privilegiarem os detentores do conhecimento, estas pessoas não se sentirão motivadas a compartilhar, visto que possuem uma importante fonte de poder. Ao contrário, se o compartilhamento fizer parte destes sistemas de recompensa, as pessoas serão induzidas a compartilhar.

A ideia de Batista (2012), também concorda com os gestores G2 e G4, quando declara que as pessoas exercem um papel primordial na institucionalização da GC, e portanto, é necessário um forte investimento em capacitação e na disseminação da política da GC e seus benefícios.

Quadro 7 - Categoria Infra-estrutura tecnológica

Categoria	Tema	Citações das entrevistas
Infra-estrutura tecnológica	**GC não é Tecnologia da Informação - TI**	Um dos grandes erros é confundir GC com TI. **G2**
	Projetos de TI ligados à GC	Temos um grande projeto que é o prontuário eletrônico. O grande desafio é o médico utilizar. **G2**
	Obsolescência das ferramentas	A sedução é criar um portal atrás do outro, mas a atualização é próxima de zero. Várias iniciativas que começaram e pararam. **G2**
	Treinamento das ferramentas	Criamos sistemas, mas não temos uma estrutura para treinar este grande público. **G2**

Fonte: Elaborado pelos autores

Com base no quadro 7 pode se constatar que os gestores que mencionaram sobre os fatores tecnológicos, entendem que a GC não é TI. Eles entendem que esta oferece apenas as ferramentas tecnológicas para promover a GC. É apenas um dos pilares.

Contudo, mesmo sem um Modelo institucional da GC, percebe-se pelos relatos do G2, que iniciativas, além do prontuário eletrônico, tendo como base apenas a ferramenta tecnológica vão continuar sendo implementadas na IPSF. Contudo, incorrerão nos mesmos riscos ora relatados: sistemas não utilizados pelas pessoas, falta de gestão e atualização dos mesmos.

Batista et al., (2005), entende que um dos principais obstáculos encontrados para implementação da GC é a tendência das organizações concentrarem esforços na Tecnologia de Informação e em comunicação, fato que é constatado na IPSF. Primordialmente, as instituições deveriam envidar esforços em questões organizacionais ou ligadas as pessoas.

Quadro 8 - Categoria Avaliação dos Resultados

Categoria	Tema	Citações das entrevistas
Avaliação dos resultados	**Indicadores**	Não temos nenhum tipo de indicador. Ainda perdemos muito tempo com a captação de trabalhos científicos. **G1** Tenho indicadores em planilhas rudimentares no meu computador. **G4**

Fonte: Elaborado pelos autores

Apenas dois gestores abordaram sobre a importância de indicadores, como ferramenta de avaliação dos resultados de seus processos e ações de GC. Ambos relataram uma fragilidade nesta categoria. O G1 disse que não possui nenhum indicador e o G4 explanou que realiza um controle feito por ele e não algo institucional.

Na interpretação de Rossatto (2003), indicadores de avaliação são de suma importância, pois são métricas que objetivam avaliar cada uma das categorias anteriores, quanto ao alcance dos resultados estabelecidos no Plano ou Política de GC. Se não houver uma avaliação não é possível promover adequações e melhorias.

4.2 PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA GC NA IPSF

Na IPSF estudada a GC não é algo novo. As ações e iniciativas em curso, melhor estruturadas poderiam iniciar um modelo de Gestão do Conhecimento na instituição.

A implementação da GC nesta IPSF não obteve resultados satisfatórios, pois as tentativas anteriores foram baseadas na Tecnologia da Informação. Com o objetivo de colaborar com a implementação da GC na IPSF estudada foi elaborado uma proposta de implementação da GC na IPSF, tendo como base as referências e as declarações dos gestores contidas nas entrevistas, as quais demonstraram a situação da GC na IPSF.

Baseado nos relatos dos gestores, a proposta de implementação da GC elaborada por esta pesquisa, adotou como pressuposto que a IPSF ainda não possui maturidade em seus processos e na gestão de pessoas, dois principais pilares para o sucesso da GC. Neste sentido, propõe-se estruturar primeiramente estas áreas, para posteriormente implementar a GC de maneira estruturada na IPSF.

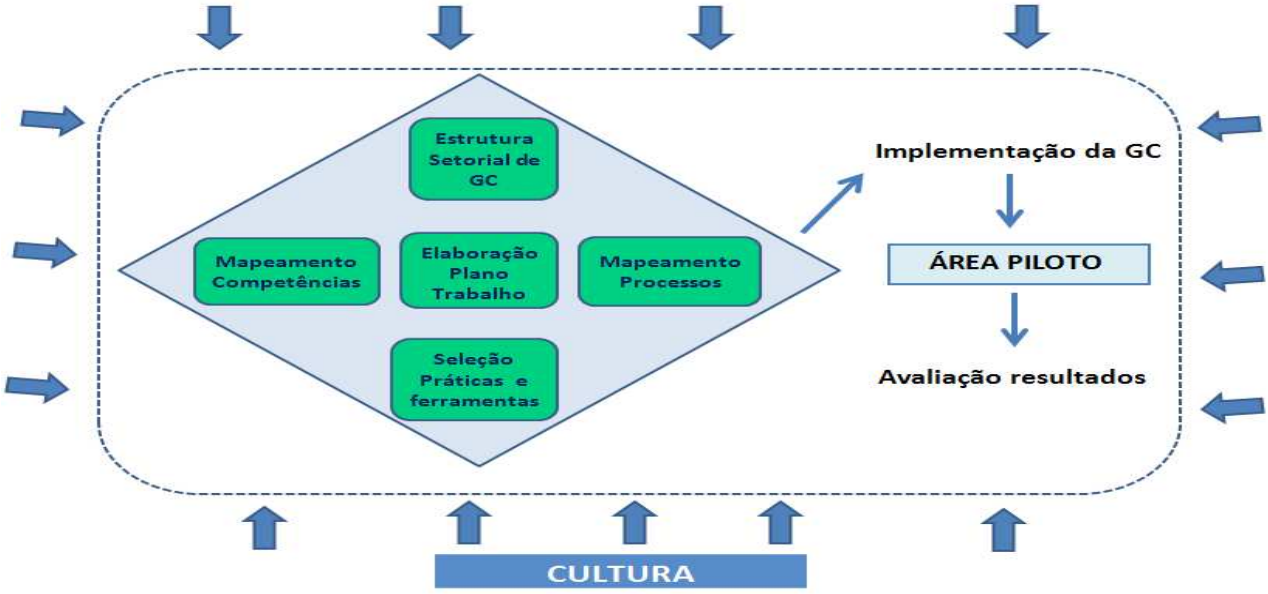

Figura 3 - Proposta de implementação da GC na IPSF. Fonte: Elaborado pelos autores

Nesta proposta de implementação da GC na IPSF, o principal componente é a cultura. A cultura foi identificada nas entrevistas, como um dos principais elementos a ser trabalhado. Ela permeia por todas as etapas, devendo ser observada e trabalhada com ações de comunicação, campanhas de sensibilização e motivação. Ela deve ser trabalhada com muita transparência, demonstrando os benefícios para as pessoas e para instituição. Esta comunicação deverá ser realizada através das ferramentas de comunicação interna disponíveis na IPSF. Será necessário também, uma aproximação com o setor de RH, para articulação de estratégias de reconhecimento e estímulo das pessoas ao compartilhamento do conhecimento. Todas as ações deverão constar detalhadamente no Plano de Trabalho.

Nesta etapa de trabalho da cultura, considerando a importância da autonomia para geração do conhecimento, a IPSF deve envidar esforços para desconstruir a visão de que o conhecimento somente poderá ser gerado e compartilhado por um pequeno grupo de pessoas, ao contrário, todos são eletivos a produzir conhecimento de relevância institucional e não somente pessoas de determinados cargos. O conhecimento não está associado à hierarquia. A IPSF em estudo possui uma estrutura hierárquica muito forte, portanto é preciso tratar a questão com muita cautela, pois os que possuem o poder podem se sentir ameaçados. As questões de relacionamento precisam ser tratadas como o principal fator da GC, tanto entre chefes e subordinados, quanto com os pares, bem como, entre os diferentes vínculos de contratação existentes na Instituição. Ações para melhoria na qualidade dos relacionamentos e interação entre as pessoas precisam ser planejadas e executadas urgentemente.

É necessária ainda, uma mudança de paradigmas institucionais, pois não terá nenhuma utilidade se esta IPSF conseguir adquirir e gerir o conhecimento, se efetivamente ele não for aplicado nas tomadas de decisão (conforme relatado por um dos gestores), visando o alcance dos objetivos estratégicos da instituição. Relacionar o conhecimento à prática, caso contrário, continuará incidindo na mesma questão, altos investimentos na criação do conhecimento, porém sem um retorno proporcional.

A primeira etapa de implementação da GC é a criação de um setor, assessoria ou outra estrutura que a IPSF acredite ser mais adequada. Esta etapa foi identificada pelos gestores da IPSF como um elemento primordial à implementação da GC. Eles acreditam que seria a

maneira mais eficiente de iniciar um Projeto de implementação da GC. Ter profissionais treinados e focados nas atividades de GC é de suma importância, pois entende-se que não é possível conduzir um projeto desta complexidade, comprometido em inúmeras outras tarefas. É verdade que todos devem gerir o conhecimento, mas será papel do grupo de trabalho ou setor de GC articular todas as ações necessárias para isto. Dessa forma, é vital que esta IPSF identifique profissionais que se dedicarão exclusivamente a esta atividade, pessoas motivadas, com perfil adequado ao Projeto. Poderá ser realizado um processo seletivo interno para escolha destes profissionais. Apesar do grupo de trabalho da GC ser o condutor de todas as etapas do Projeto, ele contará com o apoio de pessoas chaves nas áreas envolvidas com a implementação (multiplicadores).

A segunda etapa é a elaboração do Plano de Trabalho - PT de GC, que deve conter todos os componentes de um Projeto: escopo, conceitos, objetivos, recursos, prazos responsabilidades, qualidade, indicadores, cronograma, dentre outros. O PT de GC deve ser elaborado em conjunto com as áreas que serão definidas como estratégicas para implementação da GC, visando uma maior adesão das pessoas ao Projeto. Ele será construído em partes, conforme o avanço das etapas. Contudo, a primeira parte contendo os componentes de um Projeto descritos acima, deverá ser construído e validado pela alta direção imediatamente. Como anexos ao Projeto serão elaborados Planos de Ação para cada etapa, que poderão ser flexíveis e na quantidade necessária à perfeita consecução do Projeto. Nesta etapa poderão ser estabelecidas parcerias com universidades e instituições envolvidas com o tema, como benchmarking.

A terceira etapa é o mapeamento dos processos. Nessa fase é de suma importância a descrição e o detalhamento de todas as atividades inerentes às áreas onde será inicialmente implementado a GC. Inúmeras ferramentas de Gestão de Processos poderão ser utilizadas: 5W1H, SIPOC, benchmarking, dentre outros. Este trabalho servirá como base para identificar quais são os produtos de cada área e como ocorre a espiral do conhecimento nelas. Desta etapa, espera-se também criar uma cultura de análise e melhoria de processos na instituição. O Ministério da Saúde já sinalizou para IPSF a necessidade de realizar um trabalho de mapeamento de processos visando à identificação de oportunidades de melhorias, bem como, para preparação para o novo campus, uma vez que haverá a fusão de diversas áreas. A descrição dos processos também será uma importante fonte de informações para a etapa posterior.

A quarta etapa é o mapeamento de competências. O MPOG direcionou para que seja implementado nos órgãos públicos, o mais breve possível, inclusive na IPSF, as diretrizes do Decreto nº 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, que Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal por competências. Dessa forma, um trabalho de mapeamento de competências deverá ser realizado, objetivando levantar quais os conhecimentos, habilidades e atitudes individuais (organizacionais, setoriais e individuais) – CHA, que os servidores possuem e quais deverão ser desenvolvidos, objetivando à elaboração do Plano de Capacitação em consonância com os objetivos estratégicos da Instituição.

Recomendável também seria o desenvolvimento de um sistema informatizado, que armazenasse os CHA's dos funcionários e demonstrasse quais são as lacunas de desenvolvimento. Além disso, poderia ser utilizado como uma fonte de consulta e localização do conhecimento disponível na organização, uma espécie de Páginas Amarelas do conhecimento.

Este trabalho de mapeamento de competências poderá servir como base para elaboração de diversas estratégias de GC, como por exemplo, o Mapa do Conhecimento, uma

vez que será feito um trabalho individual de mapeamento de quais os conhecimentos cada servidor possui. A partir deste mapa, outras ferramentas como Comunidades de Prática poderão ser implementadas também.

Como o trabalho de mapeamento de competências é obrigatório para IPSF, alinhá-lo a GC poderá constituir-se como uma excelente estratégia à implementação da GC. O SERPRO foi um exemplo de Instituição que alinhou a GC com a Gestão de Capacitação por competências. (SCHLESINGER et al., 2008, cita SOUSA et al., 2001).

A quinta etapa inclui a fase de seleção das ferramentas de GC adequadas a cada área ou processo estratégico da IPSF. Como a IPSF já possui algumas ações de GC pulverizadas (conforme visto anteriormente), estas ações poderão ser melhor estruturadas, incluindo-as no escopo do Plano de Trabalho de GC, como por exemplo, o grupo de tumores, as Câmaras Técnicas, a BVS.

Da mesma forma, deverá ser feita uma análise de quais são as ferramentas tecnológicas, como softwares e sistemas, necessários como suporte as ações planejadas de implementação da GC. Pelos relatos dos gestores, percebe-se que a IPSF já possui inúmeros sistemas em funcionamento, porém inutilizados. Nesta etapa, estes deverão ser analisados, com o objetivo de adequá-los ao PT de GC, como por exemplo, os repositórios institucionais já existentes. Estes repositórios além de armazenar os trabalhos acadêmicos, poderiam armazenar também os produtos (relatórios) gerados nas reuniões dos grupos de discussões de tumores, por exemplo.

A sexta e última etapa é a efetiva implementação das práticas de GC. Esta implementação deverá ser realizada em uma área-piloto, para posteriormente ser expandida para as demais. Um cronograma de implementação em blocos de áreas deverá ser elaborado e constar no PT de GC. Tão importante quanto à implementação é a avaliação de cada etapa, visando realizar as correções e adequações necessárias no PT de GC. Para tanto, devem ser analisados os indicadores existentes nas áreas e os definidos especificamente para a GC.

Por fim, é importante ressaltar que todas as etapas mencionadas atuam de forma cíclica e algumas ações deverão ser realizadas de forma concomitante. Além disso, durante a elaboração e implementação do PT de GC poderá surgir a necessidade de retornar uma das etapas anteriores, com o objetivo de revisá-la.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das principais conclusões deste trabalho foi a necessidade da IPSF criar um Plano ou Política de GC que contenha uma base conceitual teórica para implementação da GC.

Percebe-se que na IPSF tentativas anteriores de implementação da GC não apresentaram os resultados esperados, pois ficaram apenas na ferramenta tecnológica, desprezando os demais elementos viabilizadores da GC propostos por Batista, (2012). Elementos que são de suma importância para o sucesso e a efetividade de um plano de implementação da GC. Os resultados das entrevistas demonstraram ainda, a importância de se criar um setor específico que possa capitanear esta implementação na Instituição.

A implementação da GC isoladamente, não pode ser vista como solução para os problemas institucionais, ela precisa ser alinhada com as outras atividades tais como: ações de planejamento, de gestão de processos, de recursos humanos, dentre outras, conforme sinalizado nas etapas de implementação da GC propostas por esta pesquisa.

Apesar das barreiras que serão enfrentadas, bem como, o dispêndio de tempo e recursos para implementação da GC na IPSF, os benefícios serão notórios, tanto para instituição quanto para os atores governamentais, não governamentais e para sociedade.

Sugere-se para estudos futuros, um aprofundamento teórico e metodológico para cada uma das etapas de implementação da GC na IPSF proposta por esta pesquisa.

6. REFERÊNCIAS

BATISTA, Fábio Ferreira, et al. **Gestão do Conhecimento na Administração Pública**. Texto para discussão n. 1095. Brasilia: IPEA, 2005.

BATISTA, Fábio Ferreira, et al. **Gestão do Conhecimento em Organizações Públicas de Saúde**. Brasília: Ipea, dezembro/2007.

BATISTA, Fábio Ferreira. **Modelo de Gestão do Conhecimento para a Administração Pública Brasileira:** Como implementar a Gestão do Conhecimento para produzir resultados em benefício do cidadão. Brasília: IPEA, 2012.

DAVENPORT, T.; PRUSAK, L. **Conhecimento Empresarial:** como as organizações gerenciam seu capital. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

FLORIANO, Paulo Roberto. **Sete obstáculos ao compartilhamento do conhecimento e três maneiras de superá-los.** Biblioteca Terra Fórum Consultores. Disponível em: <http://www.terraforum.com.br>. Acesso em: 31 out. 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Instituição Pública de Saúde Federal – IPSF. **Relatório de Gestão,** 2011.

MOYA, José.; SANTOS, Eliane; MENDONÇA, Ana Valéria. **Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil:** avanços e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, Hirotaka. **Gestão do Conhecimento**. Bookman, 2008.

RODRIGUEZ, Martius V. R. **Gestão empresarial:** organizações que aprendem. Rio de Janeiro: Qualitymark: Petrobras, 2002.

ROSSATTO, M. A. **Gestão do Conhecimento:** a busca da humanização, transparência, socialização e valorização do intangível. Rio de Janeiro: Interciência, 2003.

SCHLESINGER, Cristina, et al. **Gestão do Conhecimento na Administração Pública.** Curitiba, Instituto Municipal de Administração Pública - IMAP, 2008

THOBEN, Klaus-Dieter; WEBER, Frithjof; WUNRAM, Michael. **Barriers in Knowledge Management and Pragmatic Approaches**. Studies in Informatics and Control, v. 11, n. 1, p. 7-15, 2002.

VERGARA, Sylvia Constant. **Métodos de Pesquisa em Administração**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.