

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: INICIATIVAS EN LA SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SALUD*

ASPECTOS DESTACADOS

1. Al conocimiento se lo considera información reflejada y transformadora.
2. El objetivo de la Educación Permanente en Salud es la escucha, el intercambio y la participación.
3. La Gestión del Conocimiento es una herramienta y un instrumento que se utiliza a diario.
4. La Gestión del Conocimiento facilita la Educación Permanente en Salud.

Daniele Knopp Ribeiro¹ 
Denise Barbosa de Castro Friedrich² 

RESUMEN

Objetivo: determinar las acciones de Educación Permanente en Salud y Gestión del Conocimiento que se realizan en la Superintendencia Regional de Salud de Minas Gerais, Brasil, y reflexionar sobre posibles paralelismos. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, con 10 trabajadores de la salud. La recolección de datos se realizó de febrero a mayo de 2021, mediante un instrumento remoto, elaborado en *Google Forms*, analizado según la técnica de Análisis de Contenido Temático de Bardin. **Resultados:** atraviesan los procesos formales e informales de formación e intercambio de conocimiento, elaboración y transformación de procesos de trabajo, así como la fragmentación, sectorización y competitividad basada en la información. **Conclusión:** los resultados tienen el potencial de estimular la discusión sobre las diferentes formas de circulación del conocimiento en las regiones de salud, reflexionando sobre la creación e implementación de planes estaduais y regionales de Educación permanente en Salud y Gestión del Conocimiento conceptualmente alineados y comprometidos con el territorio.

DESCRIPTORES: Educación permanente; Gestión del conocimiento; Gestión en salud; Enfermería; Investigación cualitativa.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Ribeiro DK, Friedrich DB de C. Permanent Education in Health and Knowledge Management: initiatives in the Regional Health Superintendence. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.93136>

INTRODUCCIÓN

En el Sistema Único de Salud (SUS), la Educación Permanente en Salud (EPS), a través de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS), se conoce como estrategia de educación en salud para los trabajadores¹. La PNEPS permite repensar y actuar sobre acciones estratégicas asociadas a la Gestión del Conocimiento (GC) para conducir procesos y flujos de conocimiento entre los trabajadores de la salud.

La política de la EPS es un reflejo y refleja la trayectoria del SUS, creando protagonismos democráticos de participación social y gestión regional, forma parte de las acciones y los servicios de salud, en medio de convenciones político partidarias de desmantelamiento financiero, privatización de la gestión y condiciones precarias de trabajo en salud².

Para abordar la situación intermedia y desigual de la implementación de la PNEPS, es necesario actuar sobre el siguiente conjunto de problemas señalados en los talleres regionales de 2017, por gestores y técnicos comprometidos con la EPS: gestión de políticas; financiación; modelo de formación; infraestructura de la Comisión Estadual Permanente para la Integración Enseñanza-Servicio (CIES); concepto de EPS; seguimiento y evaluación de las acciones de EP³.

Una posibilidad para afrontar dichas condiciones es incluir la GC, considerada como el proceso de coordinar de manera sistemática e integrada el flujo de conocimiento en una organización, en pro del trabajo⁴. En Brasil, a través del Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA, siglas en portugués), se desarrolló el Modelo de Gestión del Conocimiento para la Administración Pública Brasileña (MGCAPB)⁵. Este modelo orientó la implementación en el gobierno de Minas Gerais (MG) entre 2011 y 2014, y estableció la Política de Gestión del Conocimiento en el estado, sumando aportes a las políticas organizacionales y a la cultura de intercambio de conocimientos⁶.

Al evaluar el nivel de GC en el departamento de salud de un municipio de Minas Gerais, el resultado indicó que los constructos eran incipientes y nivelaba la experiencia del municipio en la gestión del conocimiento⁷. Además, el estado se destacó por aprobar el Plan Estadual de Educación Permanente en Salud (PEEPS), en 2018, después de incorporarse al Programa de Fortalecimiento de las Prácticas de Educación Permanente en Salud en el SUS (PRO EPS-SUS). Sin embargo, carece de Planes Regionales de Educación Permanente en Salud (PREPS), una guía importante para la planificación regional de la EPS⁸.

Por ende, surge la pregunta, ¿cómo se relacionan la EPS y la GC en una Superintendencia Regional de Salud en Minas Gerais? Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar las acciones de EPS y GC que se llevan a cabo en la Superintendencia Regional de Salud de Minas Gerais, Brasil, y reflexionar sobre los posibles paralelismos.

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo y exploratorio, enfocado en comprender e interpretar los significados de los hallazgos, consciente de las subjetividades e intenciones propias de este tipo de investigación⁹. Tiene origen en una tesis de maestría en Enfermería, disponible de forma completa hasta febrero de 2024.

El escenario fue una Superintendencia Regional de Salud (SRS), que como subtipo de Unidad Regional de Salud (URS), tiene la siguiente competencia: “[...] gestionar, implementar y monitorear las políticas y acciones de salud dentro de su área de cobertura, fortaleciendo la gobernanza regional del SUS-MG [...]”^{10:3}.

La SRS está ubicada en un municipio de referencia que desempeña un doble rol en

la gestión de la salud, que abarca el Polo de una Macrorregión con 1.500.000 habitantes y ocho Polos Microrregionales, y el Polo de su Microrregión, que incluye 500.000 habitantes y 11 municipios¹⁰.

Se incluyeron trabajadores de la salud que trabajan en la SRS, con educación superior completa, que realizan actividades de gestión. Fueron excluidos quienes se encontraban de licencia o vacaciones durante el periodo de recolección de datos. Se optó por elegir profesionales con ese grado de formación debido a que se parte de la idea de la Educación Superior con responsabilidad social, la formación de profesionales autónomos, críticos, reflexivos y socialmente participativos¹¹.

La selección de los participantes se realizó después de que la investigadora presentó la investigación y la misma fue autorizada por la Secretaría de Estado de Salud de Minas Gerais (SES/MG) y el Superintendente de la SRS respectiva, contó con indicación de contacto del sector de Recursos Humanos. Este sector envió un correo electrónico a toda la SRS con: texto de invitación para participar de la investigación, presentación de la investigadora y el *link* para acceder al instrumento de recolección de datos remoto.

La recolección de datos se realizó mediante un instrumento remoto creado en *Google Forms*, la investigadora había participado en la elaboración de un instrumento similar en investigaciones anteriores. Entre febrero y mayo de 2021 se obtuvieron 11 respuestas, 10 de las cuales fueron consideradas, debido a que uno de los profesionales no contaba con Educación Superior completa.

El instrumento de recolección se organizó con la siguiente estructura: presentación de la investigadora; contacto para consulta; Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI); datos demográficos, educativos y profesionales, y ocho preguntas discursivas relacionadas con el objetivo. Cabe señalar que el participante podía acceder a la sección de preguntas si aceptaba el FCLI, caso contrario sería dirigido a una página de agradecimiento y los datos no serían almacenados. Después de completar todo, el encuestado tenía la opción de solicitar una copia de las respuestas por correo electrónico, reenviada automáticamente al final.

El análisis de los datos siguió la técnica de Análisis de Contenido Temático de Bardin¹², por lo tanto, en la fase de preanálisis, se produjo una lectura flotante luego de organizar las respuestas de todos los participantes en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*, las preguntas del instrumento estaban ordenadas en columnas y las respuestas en filas.

Al pasar a la fase de exploración del material se identificaron las Unidades de Registro (UR) (conceptos clave) en las respuestas a las ocho preguntas centrales y, a continuación, las UR por participante, se realizó la (UR) síntesis de cada pregunta. Las UR síntesis fueron agrupadas en categorías terminales generales (*a posteriori*), en función de las similitudes y los objetivo de la investigación¹².

Y, en la última fase, de inferencia e interpretación de las categorías, se procuró ir más allá de los significados inmediatos, al comparar la literatura consultada y las intersubjetividades presentes, según la perspectiva cualitativa y la referencia del método. Además, hay que destacar que todo el proceso de exploración del material, categorización, fue realizado en un proceso de coordinación continua entre estudiante y orientador, para lograr consenso y consistencia en el proceso¹². La saturación de datos se consideró en función de la discusión de Minayo¹³, que se acerca a la investigación cualitativa, a la búsqueda del significado del objeto estudiado más allá de la cuantificación de la muestra.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Juiz de Fora, en 2020, bajo dictamen número 4.114.984 y se siguieron las directrices para el desarrollo de investigaciones con seres humanos, incluida la sustitución del nombre del participante por "P" de participante, seguido del numeral según el orden en el que completó el instrumento (ejemplo "P1", "P2" y "P3")¹⁴.

RESULTADOS

Según los datos obtenidos, se identificó que todos los participantes eran mujeres cisgénero, siete (70%) blancas y tres (30%) morenas, con edades entre 36 y 48 años, nueve (90%) tenían educación superior en el área de salud y sólo una (10%) se graduó en Administración. Nueve (90%) participantes estudiaron en instituciones públicas; mientras que una (10%) estudió en una institución privada; el tiempo de formación varió de 11 a 24 años, todas cuentan con uno o más posgrados, cuatro correspondientes (25%) al área de Salud Pública, uno (6%) a la de Salud Colectiva, tres (19%) a la de Atención Primaria o Salud de la Familia, dos (12,5%) a la de Gestión y seis (37,5%) a otras áreas.

En cuanto a la técnica de análisis de datos mencionada, la tabla 1 presenta las preguntas originales del cuestionario, las UR síntesis a partir del conjunto de UR de cada participante y las categorías obtenidas, según el objetivo del artículo¹¹. En las categorías se destacan las acciones señaladas, destacadas por las UR que las ejemplifican.

Cuadro 1 - Acciones de EPS, GC y las interrelaciones. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2023

Preguntas del instrumento de colección	UR relativa a las acciones	Categorías
Cómo se utilizan las diferentes formas de conocimiento en la SRS	Los diferentes conocimientos de la SRS se integran a los procesos de trabajo, se utilizan en la planificación y ejecución de acciones, en el apoyo técnico a/ de colegas/intercambio de experiencias entre empleados, en las EPS, en capacitaciones, en reuniones y en el asesoramiento a los municipios	Identificación e integración del conocimiento en la SRS.
¿Cómo se organiza y realiza la EPS?	EPS: ayuda/participación/intercambio de información entre empleados/núcleos/sectores	De la laguna al potencial de la EPS
¿Cómo se presenta la GC en la SRS?	La GC está presente en la SRS, en las capacitaciones/actualizaciones/entrenamientos realizados por la SES-MG/estado, en reuniones e intercambios de información, en la elaboración de procesos de trabajo internos, acciones con empleados municipales. Hay poca GC.	GC y SRS
¿Cuáles son las (in) compatibilidades entre EPS y GC?	Compatibilidad: mediante la GC se puede lograr la EPS, enumerar temas relevantes para la educación en salud, utilizar la información para transformar los procesos de trabajo. La EPS puede ser una estrategia para la GC, para la eficacia de la organización. Son compatibles y complementarias. Incompatibilidad: información centralizada, materialización de estatus o "poder". La GC garantiza los mejores resultados para la institución y puede generar competitividad entre los empleados. La EPS genera beneficios para la institución y para los trabajadores, no se trata sólo de lograr resultados. Interacción fragmentada y sectorizada.	(In)compatibilidades entre EPS y GC

Fuente: Elaborado por las autoras (2023).

Categoría I - Identificación e integración del conocimiento en la SRS

La UR indica la comprensión que tienen los participantes sobre el concepto y el uso del conocimiento en la SRS.

Es información que genera algunas repercusiones en la vida, en el día a día, en la forma de actuar. (P1).

Es el acto de conocer, entender o comprender a través de la experiencia o la razón. (P3).

Habilidades que traen consigo los empleados, que se aplican en el trabajo diario, las capacitaciones realizadas y, sobre todo, el intercambio de experiencias entre empleados. (P7).

Categoría II - De la laguna al potencial de la EPS

Las UR destacan las acciones de la EPS en la SRS, en función de la organización y el potencial.

Recibimos invitaciones para participar en reuniones técnicas y capacitaciones organizadas por el nivel central. (P10).

Actualmente veo la EPS en la SRS más a cargo de los empleados, que crean espacios de discusión e intercambio de experiencias, que alentada o incluso coordinada por el estado. Está fragmentada, pero tenemos acceso a mucha información. (P5).

No hay una política de educación permanente determinada en la SRS, hace unos años tuvimos algunas iniciativas que no prosperaron [...], o sea, hay poco espacio para la educación permanente, la discusión de procesos de trabajo y muy poco sobre la política sanitaria en sí misma. (P6).

Cuando se dan de forma compartida entre centros o EPGS, amplía la perspectiva y propicia mayor discusión, además de facilitar la aplicabilidad de lo que se discute en los municipios. (P4).

Si tuviéramos espacio para la educación permanente en la SRS, creo que podríamos compartir nuestro conocimiento entre los empleados, minimizar los conflictos existentes, alinear nuestras estrategias y discutir políticas de salud y estar menos alienados. (P6).

Categoría III – GC Y SRS

Las UR señalan la comprensión y las acciones de GC en la SRS.

[...] proceso de crear, compartir e informar a un grupo específico, con el objetivo de optimizar y mejorar el desempeño de ese grupo. (P6).

Capacidad de unir diferentes saberes para poner en práctica lo construido. (P9).

Administrar el conocimiento, dirigiendo y priorizando. (P10).

A veces tenemos momentos para compartir ideas para optimizar nuestros procesos de trabajo, pero nada está bien estructurado y con lineamientos de la SES/MG. (P6).

Los datos obtenidos en el seguimiento/monitoreo, la información discutida en las reuniones de equipo e intersectoriales, y los diversos intercambios de información que se dan en los espacios de gestión, sirven de base para las acciones que se implementaran en el territorio,

para la planificación de acciones y nuevas directrices y orientación para los integrantes que componen la red de salud. (P5).

Capítulo IV - (In)compatibilidades entre EPS y GC

En la siguiente UR, los participantes señalan las relaciones que ven entre EPS y GC en la SRS.

Para que haya la Educación Permanente necesaria, la GC dentro de una organización debe ser eficiente. (P3).

Es difícil compartir el conocimiento, la información muchas veces está centralizada, como si fuera la materialización de un "poder" o un estatus. (P4).

La GC es una herramienta para lograr una EPS de calidad y verdaderamente efectiva para usar la información para transformar los procesos de trabajo. Son compatibles. (P5).

Creo que la GC está más relacionada con garantizar los mejores resultados para la institución, lo que puede generar competitividad y fricciones entre los empleados. La Educación Permanente generaría beneficios tanto para los trabajadores como para la institución, no se trata sólo de generar resultados para la institución. (P6).

DISCUSIÓN

En el contexto de las acciones está lo que entienden las participantes sobre el conocimiento y la integración del mismo en el ámbito de la SRS. Los profesionales ven el conocimiento como información reflejada y, por lo tanto, no sólo se comprende, sino que también se puede transformar. Interactúa con los procesos de formación, con las experiencias/vivencias, en momentos de apoyo, intercambio y resolución de conflictos entre empleados. También interviene para agilizar la ejecución del trabajo, desde la planificación hasta la ejecución y la coordinación con los municipios.

En el glosario publicado por el MS específico sobre GC, se hace referencia a la información como el núcleo del conocimiento, que permite la interacción y la comprensión de los datos. El conocimiento en sí mismo se considera la mediación de la información con las propias experiencias y habilidades en pro de la toma de decisiones. Además, en el contexto profesional, el conocimiento se orienta hacia la necesidad de realizar el trabajo¹⁵.

Desde otro enfoque, Hirotaka y Takeuchi propusieron la Teoría de la Creación del Conocimiento: una espiral dialéctica que sintetiza las contradicciones que surgen de la interacción entre las personas y los entornos (así como la organización). De esta manera, el conocimiento tácito se fomenta en los individuos a través de la interacción compartida en el día a día que, cuando el sujeto lo racionaliza para compartirlo con el grupo, se materializa en conocimiento explícito. El conocimiento explícito (también interorganizacional) puede ser sistematizado en la organización y aplicado por los individuos en las tareas, enfrentando nuevas transformaciones y posibilidades de convertirse en conocimiento tácito¹⁶.

Es posible establecer un paralelo con la definición que dan las participantes de conocimiento y aplicación en el trabajo que se realiza en la SRS, las mismas mencionan principalmente los momentos de intercambio, incluso los no sistematizados, y los consideran fundamentales en la relación de conocimiento presente en la SRS y en la articulación con los municipios.

Al orientar la discusión hacia la EPS en SRS, inmediatamente se nota la crítica de las participantes sobre la organización, señalan la falta de estructura, de incentivos y las

circunstancias en las que se realizan las prácticas. Sin embargo, se puede lograr lo que la práctica de la EPS está potenciando en la SRS, como favorecer el acceso, el intercambio y la integración entre los empleados.

En la laguna de la EPS se presenta la gestión y articulación intersectorial, que manifiesta la SES/MG con la EPS en la SRS, así como también la articulación de las acciones con las demandas de trabajo al involucrar a los sectores de la SRS. Estos conflictos se asemejan a los encontrados en investigaciones que analizan los PEEPS brasileños, que, además de la centralidad del carácter educativo en la universalidad, en la Región Sudeste el componente político-gerencial aún ha sido poco explorado¹⁷.

Sin embargo, a partir de investigaciones realizadas en las Secretarías Municipales de Salud de MG, se ve que las prácticas de EPS se pueden analizar en función de su potencial de capacitación en lo que respecta a las acciones y los servicios prestados y a la promoción de la continua problematización del servicio por parte de los trabajadores de la salud. Si bien aún es incipiente la sistematización y señalización de acciones de entrenamiento o capacitaciones representativas de la EPS, es necesario ir más allá de la crítica para reconocer: que la propuesta de la PNEPS es romper, transformar y reconstruir activamente los procesos de trabajo en el SUS, en un proceso de confrontación histórica y social, por lo tanto, dialéctico e intrínseco al contexto local¹⁸⁻¹⁹.

Al coincidir con la comprensión de (re)construcción constante de la EPS, al preguntarle a las participantes cómo se relaciona el conocimiento que circula en la SRS con la EPS, se explora el potencial transformador del conocimiento en las prácticas cotidianas de aprendizaje que se percibe en el rol de la gestión regional.

Por lo tanto, simultáneamente, existen críticas sobre la forma en que se realiza la EPS en la SRS, observada en las evaluaciones sobre las acciones puntuales, esporádicas y desarticuladas de los sectores. Si bien no hay un consenso sobre dónde debe desarrollarse, al valorar los encuentros, las capacitaciones y los espacios virtuales, se observa lo que se espera fomentar con la implementación de la EPS, es decir, que los empleados de distintos sectores del organismo tengan la oportunidad de compartir, escuchar, intercambiar y participar para mejorar la gestión del trabajo.

Se parte de la reflexión sobre la EPS en la RSS para centrarse en la GC desde la perspectiva de los hallazgos, considerada un recurso o acción que utiliza el conocimiento. En la experiencia de la Política de Gestión del Conocimiento de Minas Gerais, fue posible ver avances en la cultura de la participación y de la adhesión en el discurso de los empleados en la GC. Durante ese período, la iniciativa de formular la política estuvo vinculada a la elaboración de Planes Estratégicos para los órganos de la Administración Directa, Autárquica y Fundacional del Poder Ejecutivo Estadual, que incluye la SES/MG⁶.

Se asemeja a lo que Batista^{5:7} sostenía sobre la necesidad de orientar la GC en la administración pública a través de modelos propios, satisfaciendo la necesidad de que las organizaciones públicas les proporcionen resultados inmediatos a los empleados y resultados finales centrados "en el ciudadano-usuario y la sociedad", considerando la articulación del conocimiento interorganizacional.

En la práctica de la SRS, se observa que la GC se considera una herramienta/instrumento orientada al trabajo diario intraorganizacional, dirigida a las acciones que se realizarán y al aprendizaje en el trabajo, que no se vincula con una estrategia o plan de ejecución.

Se considera la similitud entre las manifestaciones sobre EPS y GC en la SRS, instancia que forma parte de un estado con políticas establecidas, pero no fue mencionada por las participantes. Por lo tanto, la implementación no aparece en los hallazgos, lo que plantea interrogantes sobre la relación entre los trabajadores de la salud en Minas Gerais y las políticas estatales; los tipos-fuentes de conocimiento que circulan en el trabajo; y la creación del trabajo de gestión en salud.

A pesar de que las participantes no mencionaron la política de GC de Minas Gerais, tres trabajan en la SRS desde 2008, período que coincide con la articulación de la política entre 2011 y 2012, lo que posibilita una investigación posterior, la articulación de esta política en la SRS y el origen de las influencias en el diseño de la GC, con empleados que han pasado por todo el proceso.

La articulación entre EPS y GC se realizó mediante una indagación basada en conceptos y en la práctica en la SRS. De los resultados obtenidos en esta categoría, se observa que las compatibilidades se centran en la convicción de complementariedad, en la cual la GC puede ser un facilitador de la EPS, en el ámbito educativo de la EPS, en la circulación de información y conocimiento para el trabajo. En lo que respecta a la práctica, se señalan incompatibilidades: atravesar el conocimiento centralizado y fragmentado entre los sectores; y la posibilidad de que el conocimiento se utilice para fomentar la competitividad y el poder en pro de algunos trabajadores.

Se refleja en los conceptos de aprendizaje que guían la GC, especialmente, considerando la política desarrollada en el estado de MG. Desde la perspectiva de la legislación de la PNEPS, hay que recordar que la gestión en salud está incluida en la renegociación de las acciones planificadas de educación en salud, a través de una gestión colegiada y compartida, como modo de conducción locorregional. Para ello, se asume la coparticipación de los involucrados en la EPS como sujetos que debaten, modifican, transforman y, por lo tanto, también promueven la formación y el desarrollo de los trabajadores¹.

En la Política de Gestión del Conocimiento de Minas Gerais y en el modelo que le dio origen, se señalan como parte del proceso: el aprendizaje y la innovación individual y de los equipos, el aspecto organizacional y el “[...] aumento de la capacidad social”, además de la adopción de medidas participativas para conducir el proceso de la GC, a favor de una gestión pública más transparente, calificada y de interés para la sociedad^{5-6:68}.

Sin embargo, aunque el uso de “aprendizaje” es recurrente en el texto del MGCAPB, no se menciona un marco conceptual. De manera aproximada, aparece en el glosario Educación Corporativa, definida como “procesos de educación permanente” centrados en la actualización^{5:78}.

Por lo tanto, al retomar la Política de Gestión del Conocimiento de Minas Gerais es necesario investigar si el vínculo con el MGCAPB se extiende a la percepción de Educación Corporativa y Aprendizaje Organizacional, dada la importancia de indicar el desarrollo de planes sectoriales de GC, como en la SES/MG. Se observa que es necesario no sólo discutir la incorporación de la GC en la gestión pública de la salud, sino también contemplar perspectivas y concepciones epistemológico-pedagógicas congruentes con otras políticas públicas adoptadas previamente, como la PNEPS.

A partir de esta reflexión, se retoman los hallazgos a partir de las incompatibilidades u obstáculos entre EPS y GC. Concebidas a partir de aproximaciones y distancias, de límites y potencialidades, expresan el día a día del trabajo en salud y facilitan la comprensión de que pensar en estrategias de GC, que incluyan la EPS, requiere no sólo resolver las dificultades detectadas, sino también brindar orientación para la constante extrañeza y el flujo de conocimiento.

El reconocimiento imperativo de la circulación en la EPS, discutido por Merhy y Gomes^{20:16}, se destaca como algo que hay que superar en las políticas públicas y en los constituyentes de los “modos de inteligencia en red”. Esto coincide con lo que Takeuchi y Nonaka¹⁶, al proponer su Teoría de la Creación de Conocimiento, consideran como una espiral dialéctica de contradicciones que surge de la relación entre las personas (de una misma organización o no) y el ambiente.

El foco en los trabajadores no pierde de vista la concientización y discusión de los cruces institucionales, por lo tanto, no se pretende pensar en ellos como una posibilidad

más de instrumento/agencia para institucionalizar e implementar políticas públicas, incluso si se establecen de manera 'compartida y participativa', limitadas a competir o adaptarse a los modelos de administración privada (ya sea en el sector de la salud o no).

El compromiso y el potencial del trabajo de las SRS y de los empleados no se pueden simplificar, comparar ni estereotipar. La capacidad de movilización, reinención y resistencia es un reflejo de la relación dialéctica que el SUS ha establecido desde hace más de 30 años en Brasil, se ve el bagaje intelectual-vivencial de las participantes en su trabajo y en la SRS.

El desarrollo de esta investigación, en el pico de la pandemia de COVID-19, trascendió los desafíos inherentes a la realización de estudios, y requirió restricciones temporales debido a que se desconocía como sería el desarrollo de la pandemia. Las condiciones sanitarias de las participantes y el escenario provocaron la sobrecarga de demandas y que cambiara la modalidad de trabajo de presencial a *home office*, debido también al aumento de casos en la SRS estudiada. Por lo tanto, el artículo captura el período de transición, acumulación y adaptación del proceso de trabajo de las participantes y del desarrollo de la investigación de las autoras.

CONCLUSIÓN

Se considera que la circulación fragmentada del conocimiento entre trabajadores, sectores y/o instituciones, para el uso de la centralización del poder y la promoción de la competitividad, contrastan con los preceptos de la EPS y el potencial de la GC en la gestión pública, distanciándolos. Sin embargo, la EPS mediante la GC favorece los espacios de participación e intercambio de conocimiento entre los trabajadores de la salud, aunando los procesos educativos y las conductas laborales, favoreciendo la necesidad de implementar la EPS.

Estos resultados tienen el potencial de estimular la discusión sobre las diferentes formas de circulación del conocimiento en la región de salud de la SRS, reflexionar sobre los impactos que ciertos flujos provocan en la vida cotidiana, con la posibilidad de mediar usando herramientas y estrategias (adaptadas o no) del Plan Estadual de Gestión del Conocimiento de Minas Gerais. El objetivo es lidiar con las dificultades de compartir conocimientos, fortaleciendo los procesos de trabajo intraorganizacionales y acercando a los municipios, otras UR y la SES/MG.

Reflexionar sobre acciones basadas en la GC como proceso que incorpora la EPS es considerar la creación e implementación, centrada en los trabajadores de la salud, de planes regionales de EPS y GC, alineados conceptualmente y comprometidos con el territorio, con las diferentes configuraciones posibles en función del día a día, como una posibilidad para guiar la planificación, ejecución y evaluación del trabajo de la SRS.

Además, indica la importancia de conocer los tipos de conocimiento, y cómo circulan en los sectores y servicios de salud del SUS, que pueden contribuir a las acciones cotidianas del trabajo. Es necesario revisar, reflexionar y fortalecer el proceso de creación, implementación, evaluación y control de las políticas de salud pública en MG, para que las nuevas políticas se desarrollen de forma coherente y no se dispersen durante la implementación. Es fundamental realizar más investigaciones sobre los PEEPS de MG, incluida la elaboración de PREPS, además de profundizar en las circunstancias actuales del Plan Estadual de Gestión del Conocimiento de Minas Gerais y sus vínculos con la SES/MG.

Se espera que esta investigación esté abierta a la reflexión y a la crítica de la sociedad, considerando la defensa del SUS, de sus trabajadores y de la gestión pública de salud, especialmente de las UR, que realizan una labor fundamental en las regiones de salud para fortalecer y colaborar con los municipios en el territorio.

AGRADECIMENTOS

A la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Minas Gerais (FAPEMIG, siglas en portugués) por otorgarle a la autora una beca en el Programa de Apoyo al Posgrado (PAPG), Enfermería (Maestría) código 11041, entre septiembre de 2020 y febrero de 2022.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2004; Seção 1.
2. Paim JS. Thirty years of the Unified Health System (SUS). Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2018 [cited 2023 July 27]; 23(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
3. Gonçalves CB, Pinto IC de M, França T, Teixeira CF. The resumption of the implementation process of the National Permanent Health Education Policy in Brazil. Saúde debate. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 27]; 43(spe1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S101>
4. Pérez GY, Ponjuán DG. Social knowledge as an indispensable asset in knowledge society. Rev. cuba. inf. cienc. salud. [Internet]. 2016 [cited 2023 July 27]; 27(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132016000300007&lng=es
5. Batista FF. Modelo de gestão do conhecimento para a administração pública brasileira: como implementar a gestão do conhecimento para produzir resultados em benefício do cidadão [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2012 [cited 2023 July 27]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/754>
6. Batista FF, Fantoni MMS, Carmo MAZ, Vieira RA. Casos reais de implantação do modelo de Gestão do Conhecimento para a Administração Pública Brasileira: a experiência do governo de Minas Gerais [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA, 2015 [cited 2023 July 27]. Available from: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3437>
7. Corrêa F, Martins LA, Muylder CF de, Ziviani F, Ferreira EP. Analysis of maturity in knowledge management at the municipal health department of the municipality of Contagem, Minas Gerais, Brazil. Rev. cuba. inf. cienc. salud. [Internet]. 2023 [cited 2023 July 28]; 34:e2197. Available from: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/download/2197/pdf>
8. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução n. 6.535, de 05 de dezembro de 2018. Divulga o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde em atendimento a Portaria GM/MS n. 3.194/2017. [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2018 [cited 2023 July 28]. Available from: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O_6535.pdf
9. Minayo MC de S. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. Rev. Pesq. Qual. [Internet]. 2017 [cited 2023 July 28]; 5(7). Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
10. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES/MG n. 7076, de 03 de abril de 2020. Dispõe sobre a organização dos processos de trabalho das Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS). [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2020 [cited 2023 July 28]. Available from: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%207076%20-%20PDF%20REPUBLICA%C3%87%C3%83O.pdf>
11. Marinho-Araujo CM, Almeida LS. Abordagem de competências, desenvolvimento humano e educação superior. Psicologia: teoria e pesquisa [Internet]. 2016 [cited 2023 Sept. 15]; 32. Available from: <https://>

doi.org/10.1590/0102-3772e32ne212

12. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Minayo MC de S. Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa. Salud Colectiva. [Internet]. 2017 [cited 2023 July 28]; 13(4). Available from: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.942>
14. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
15. Ministério da Saúde (BR). Cem palavras para gestão do conhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 28 p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde.
16. Takeuchi H, Nonaka I. Gestão do conhecimento. Porto Alegre: Bookman; 2008.
17. Matos Mc, Santos L, Vieira Sl. Análise das concepções de educação permanente em planos estaduais de educação permanente em saúde. In: Vieira SL, organizadora. Gestão do trabalho, educação e saúde: desafios agudos e crônicos [Internet]. São Paulo: Científica Digital; 2021 [cited 2023 Sept. 25]. p. 93–109. Available from: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/analise-das-concepcoes-de-educacao-permanente-em-planos-estaduais-de-educacao-permanente-em-saude>
18. Sena RR de, Grillo MJC, Pereira L d'Ávila, Belga SMMF, França BD, Freitas CP de. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017 [cited 2023 July 28]; 38(2):e64031. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>
19. Silva KL, Matos JAV, França BD. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. Esc Anna Nery. [Internet]. 2017 [cited 2023 July 28]; 21(4):e20170060. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0060>
20. Merhy EE, Gomes LB. Colaborações ao debate sobre a revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. Educação Permanente em Saúde e as Redes Colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016 [cited 2023 Sept. 25]. p. 67–92. Available from: <https://editora.redeunida.org.br/project/a-educacao-permanente-em-saude-e-as-redes-colaborativas-conexoes-para-a-producao-de-saberes-e-praticas-2/>

PERMANENT EDUCATION IN HEALTH AND KNOWLEDGE MANAGEMENT: INITIATIVES IN THE REGIONAL HEALTH SUPERINTENDENCE*

ABSTRACT:

Objective: to provide the Permanent Education in Health and Knowledge Management actions carried out at the Regional Health Superintendence of Minas Gerais – Brazil, and to reflect on the possible parallels. **Method:** this is a qualitative and exploratory study conducted with 10 health workers. Data collection took place from February to May 2021 using a remote instrument prepared via *Google Forms*, and analyzed according to Bardin's Thematic Content Analysis technique. **Results:** there are formal and informal training and knowledge sharing processes, construction and transformation of work processes, as well as fragmentation, sectorization and competitiveness based on information. **Conclusion:** the results have the potential to stimulate discussion about the various knowledge movements in the health regions, attentive to the elaboration and implementation of state and regional Permanent Health Education and Knowledge Management plans conceptually aligned and committed to the territory. **DESCRIPTORS:** Continuing education; Knowledge management; Health management; Nursing; Qualitative research.

*Artículo extraído de la tesis de máster “Educação Permanente em Saúde e Gestão do Conhecimento: um estudo de (in) compatibilidades”, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

Recibido en: 02/08/2023

Aprobado en: 26/09/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Daniele Knopp Ribeiro

Universidade Federal de Juiz de Fora

Campus da Universidade Federal de Juiz de Fora – Martelos, Juiz de Fora – 36036-900

E-mail: daniele.knopp@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Ribeiro DK, Friedrich DB de C.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Ribeiro DK, Friedrich DB de C.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Ribeiro DK, Friedrich DB de C.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).