

## ARTIGO ORIGINAL

# EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E GESTÃO DO CONHECIMENTO: INICIATIVAS NA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE\*

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

### HIGHLIGHTS

1. Conhecimento é percebido como informações refletidas e transformativas.
2. A Educação Permanente em Saúde almeja a escuta, troca e envolvimento.
3. A Gestão do Conhecimento é uma ferramenta e um instrumento do cotidiano.
4. A Gestão do Conhecimento facilita a Educação Permanente em Saúde.

Daniele Knopp Ribeiro<sup>1</sup>   
Denise Barbosa de Castro Friedrich<sup>2</sup> 

### 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.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

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>

## INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Educação Permanente em Saúde (EPS), por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), é referida como a estratégia de educação na saúde para seus trabalhadores<sup>1</sup>. A PNEPS possibilita repensar e agir sobre as ações estratégicas associadas à Gestão do Conhecimento (GC) para a condução dos processos e dos fluxos de conhecimentos entre os trabalhadores de saúde.

A política de EPS é reflexo e reflete a trajetória do SUS, compondo protagonismos democráticos de participação social e gestão regional, compartilhada das ações e dos serviços de saúde, em meio às convenções político-partidárias de desmonte financeiro, privatização da gestão e precarização das condições de trabalho na saúde<sup>2</sup>.

Para enfrentar a situação intermediária e desigual de implementação da PNEPS, se faz necessário agir sobre o seguinte conjunto de problemas indicados a partir de oficinas regionais em 2017, por gestores e técnicos envolvidos com a EPS: gestão da política; financiamento; modelo de formação; infraestrutura da Comissão Estadual Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES); conceito de EPS; monitoramento e avaliação das ações de EP<sup>3</sup>.

Enquanto possibilidade de confrontar as condições acima referidas, insere-se a GC, entendida como o processo de coordenar de maneira sistemática e integrada o fluxo dos conhecimentos em uma organização, para o benefício do trabalho<sup>4</sup>. No Brasil, por intermédio do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), elaborou-se o Modelo de Gestão do Conhecimento para a Administração Pública Brasileira (MGCAPB)<sup>5</sup>. Esse modelo orientou a implantação no governo de Minas Gerais (MG) entre 2011 e 2014, instituindo a Política de Gestão do Conhecimento no estado, agregando as contribuições em políticas organizacionais, bem como, na cultura do compartilhamento de conhecimentos<sup>6</sup>.

Em avaliação do nível da GC na secretaria de saúde de um município mineiro, o resultado indicou incipiência nos constructos, nivelando a experiência do município ao gerenciamento do conhecimento<sup>7</sup>. No mais, o estado se destacou por aprovar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), em 2018, após a adesão ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRÓ EPS-SUS). Contudo, carece de Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PREPS), importante norteador para o planejamento regional da EPS<sup>8</sup>.

Isso posto, questiona-se, como a EPS e a GC relacionam-se em uma Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais? Assim, o objetivo deste estudo é dispor as ações de EPS e GC realizadas na Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais – Brasil, e refletir sobre os paralelos possíveis.

## MÉTODO

O estudo realizado foi do tipo qualitativo e exploratório, centrado na compreensão e na interpretação dos significados dos achados, ciente das subjetividades e intencionalidades, próprias desse tipo de investigação<sup>9</sup>. Tem como origem uma dissertação de mestrado em Enfermagem, restrita à disponibilização na íntegra até fevereiro de 2024.

O cenário foi uma Superintendência Regional de Saúde (SRS), que como subtipo de Unidade Regional de Saúde (URS), possui por competência: “[...] gerir, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde no âmbito de sua área de abrangência, fortalecendo a governança regional do SUS-MG [...]”<sup>10:3</sup>.

A SRS localiza-se em um município referência que desempenha dupla função na gestão da saúde, com abrangência Polo de uma Macrorregião com 1.500.000 habitantes e oito Polos Microrregionais, e Polo de sua Microrregião, incluindo 500.000 habitantes e 11 municípios<sup>10</sup>.

Foram incluídos trabalhadores da saúde atuantes na SRS, com Ensino Superior Completo, que desempenham atividades de gestão. E excluídos aqueles, de licença ou férias no período da coleta de dados. A seleção por profissionais com este grau de formação se deve à premissa da Educação Superior com a responsabilidade social, a formação de profissionais autônomos, críticos, reflexivos e participantes socialmente<sup>11</sup>.

A seleção dos participantes ocorreu após a apresentação da pesquisa pela pesquisadora, e a autorização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e do Superintendente da respectiva SRS, com indicação para contato do setor de Recursos Humanos. Esse setor encaminhou para toda SRS um *e-mail* contendo: texto-convite para a pesquisa, apresentação da pesquisadora e o *link* de acesso ao instrumento de coleta de dados remoto.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento remoto elaborado no *Google Forms*, no qual, a pesquisadora, havia participado da construção de instrumento semelhante em pesquisa anterior. Desse modo, no período de fevereiro a maio de 2021, obteve-se 11 respostas, sendo consideradas 10, devido à ausência de Ensino Superior completo por um profissional respondente.

Organizou-se o instrumento de coleta com a seguinte estrutura: apresentação da pesquisadora; contato para suporte; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); dados demográficos, educacionais e profissionais, e oito questões discursivas relativas ao objetivo. Ressalta-se que o acesso à seção das questões ocorreu após a concordância com o TCLE, caso contrário, era direcionado para uma página de agradecimento, e os dados não eram armazenados. Após todo o preenchimento, o respondente possuía a opção de solicitar uma cópia das respostas por *e-mail*, encaminhadas automaticamente ao término.

A análise dos dados guiou-se pela técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin<sup>12</sup>, procedendo de maneira que, na fase de pré-análise, a leitura flutuante ocorreu após a organização das respostas de todos os participantes em uma planilha do programa *Microsoft Excel*, dispondo as questões do instrumento em colunas e as respostas em linhas.

Ao prosseguir para a fase de exploração do material, a identificação de Unidades de Registro (UR) (conceitos-chave) nas respostas às oito questões centrais e, por subsequência, das UR por participante, efetuou-se a UR síntese de cada questão. As UR síntese foram agrupadas em categorias terminais gerais (*a posteriori*), conforme similaridades e o objetivo da pesquisa<sup>12</sup>.

E, em última fase, de inferência e interpretação das categorias, buscou-se a superação dos significados imediatos, no confronto com a literatura consultada e as intersubjetividades presentes, em orientação à perspectiva qualitativa e ao referencial do método. Além disso, é preciso destacar que todo o processo de exploração do material — categorização — foi realizado em processo de articulação contínuo entre orientanda-orientadora, visando o consenso e a constância do processo<sup>12</sup>. Compreendeu-se a saturação de dados a partir da discussão de Minayo<sup>13</sup> – de aproximação na pesquisa qualitativa da busca pelo sentido do objeto estudado em superação da quantificação da amostra.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, no ano de 2020, sob o parecer de número 4.114.984 e seguiram-se as orientações para o desenvolvimento de pesquisas que envolvem seres humanos, incluindo a substituição do nome do respondente para "P" de participante, seguida do numeral conforme a ordem de preenchimento do instrumento (exemplo "P1", "P2" e "P3")<sup>14</sup>.

## RESULTADOS

Conforme os dados coletados, identificou-se que todas as participantes foram mulheres cisgêneras, sendo sete (70%) brancas e três (30%) pardas, com idades entre 36 a 48 anos, nove (90%) possuem Ensino Superior na área da saúde e apenas uma (10%) graduou-se em Administração. Estas formações ocorreram para nove (90%) participantes em instituições públicas; enquanto uma (10%) estudou em instituição privada; com tempo de formação variando de 11 a 24 anos, todas possuem uma ou mais pós-graduações, quatro correspondendo (25%) à área de Saúde Pública, uma (6%) à Saúde Coletiva, três (19%) à Atenção Básica ou Saúde da Família, duas (12,5%) à Gestão e seis (37,5%), outras áreas.

Quanto à técnica de análise de dados explicitada, o quadro 1 dispõe as perguntas originais do questionário, as UR síntese a partir do conjunto de UR de cada participante e as categorias alcançadas, direcionado ao objetivo do artigo<sup>11</sup>. Das categorias, destacam-se as ações indicadas, ressaltadas pelos UR que as exemplificam.

**Quadro 1** - Ações de EPS, GC e as interrelações. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2023

Questões do instrumento de coleta	UR referente às ações	Categorias
Como as diferentes formas de conhecimento são utilizadas na SRS	Os diferentes conhecimentos da SRS são integrados aos processos de trabalho, utilizados no planejamento e na execução de ações, no apoio técnico aos/dos colegas/ troca de experiência entre servidores, na EPS, em treinamentos, em reuniões e na assessoria aos municípios	Identificação e integração dos conhecimentos na SRS.
Como é organizada e realizada a EPS?	EPS: auxílios/compartilhamentos/trocas de informações entre servidores/núcleos/setores	Da lacuna ao potencial da EPS
De que forma a GC está presente na SRS?	A GC está presente na SRS, nas capacitações/atualizações/treinamentos realizados pela SES-MG/ estado, em reuniões e trocas de informações, na construção dos processos de trabalho interno, ações junto aos atores municipais. Há pouca GC.	GC e SRS
Quais as (in) compatibilidades entre EPS e GC?	Compatibilidade: por meio da GC pode-se alcançar a EPS, elencar os temas relevantes para a educação em saúde, utilizar as informações para transformar os processos de trabalho. EPS pode ser uma estratégia para a GC, para a eficiência da organização. São compatíveis e complementares. Incompatibilidade: informações centralizadas, materialização de <i>status</i> ou "poder". GC garante os melhores resultados para a empresa, pode gerar competitividade entre os servidores. EPS traz benefícios para a empresa e os trabalhadores, não visa somente os resultados. Interação fragmentada e setORIZADA.	(In)compatibilidades entre EPS e a GC

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

## **Categoria I - Identificação e integração dos conhecimentos na SRS**

As UR indicam a compreensão das participantes sobre o conceito e uso dos conhecimentos na SRS.

É uma informação que gera alguma repercussão na vida, no dia-a-dia, no modo de agir. (P1).

É o ato de conhecer, perceber ou compreender por meio da experiência ou razão. (P3).

*Habilidades que os servidores trazem consigo, que são aplicadas no cotidiano de trabalho, treinamentos realizados e, sobretudo, com a troca de experiências entre os servidores.* (P7).

## **Categoria II - Da lacuna ao potencial da EPS**

As UR destacam as ações de EPS na SRS, a partir da organização e do potencial.

*Recebemos convites para a participação de reuniões técnicas e capacitações organizadas pelo nível central.* (P10).

*Atualmente vejo a EPS na SRS mais por conta dos próprios servidores, que criam os espaços para a discussão e as trocas de experiências do que incentivada ou mesmo coordenada pelo estado. É fragmentada, mas temos acesso à muitas informações.* (P5).

*Não temos a instituição da política de educação permanente na SRS, há alguns anos tivemos algumas iniciativas que não foram adiante [...], ou seja, temos pouco espaço para a educação permanente, discussão de processos de trabalho e muito pouco sobre a própria política de saúde.* (P6).

*Quando ocorrem de forma compartilhada entre núcleos ou EPGs's, amplia os olhares e propicia maior discussão, além de facilitar a aplicabilidade, do que é discutido, nos municípios.* (P4).

*Se tivéssemos o espaço para educação permanente na SRS, acredito que poderíamos compartilhar nossos conhecimentos entre os servidores, minimizar os conflitos existentes, alinhar as nossas estratégias e discutir as políticas de saúde e sermos menos alienados.* (P6).

## **Categoria III – GC e SRS**

As UR apontam as compreensões e as ações de GC na SRS.

*[...] processo de criação, compartilhamento e informação de um grupo específico, com o intuito de otimizar e melhorar o desempenho desse grupo.* (P6).

*Capacidade de unir os diversos saberes a fim de colocar em prática o que for construído.* (P9).

*Administração do saber, direcionando e priorizando.* (P10).

*Às vezes temos momentos para o compartilhamento de ideias para que possamos otimizar nossos processos de trabalho, mas nada bem estruturado e com as orientações da SES/MG.* (P6).

*Os dados obtidos em monitoramentos/acompanhamentos, as informações discutidas em reuniões de equipe e intersetoriais, e as diversas trocas de informações que acontecem nos espaços de gestão, servem de base para as ações a serem executadas no território, para o planejamento de ações e novas orientações e direcionamento aos atores que compõem a rede de saúde. (P5).*

#### Capítulo IV - (In)compatibilidades entre EPS e GC

Nas seguintes UR, as participantes apontam as relações percebidas entre EPS e GC na SRS.

*Para que haja uma Educação Permanente necessária, se faz que a GC dentro de uma organização seja eficiente. (P3).*

*Dificultador, o compartilhamento do conhecimento, muitas vezes as informações são centralizadas, como se fossem materialização do "poder" ou status. (P4).*

*GC como uma ferramenta para alcançar uma EPS de qualidade e realmente efetiva na utilização das informações para transformar os processos de trabalho. São compatíveis. (P5).*

*Penso que a GC está mais relacionada a garantir os melhores resultados para a empresa, podendo gerar competitividades e atritos entre os servidores. Já a Educação Permanente traria benefícios tanto aos trabalhadores quanto à empresa, visando não somente os resultados da empresa. (P6).*

## DISCUSSÃO

No contexto das ações está a compreensão das participantes sobre os conhecimentos e sua integração no ambiente da SRS. O conhecimento é percebido pelos profissionais como as informações refletidas, portanto, não só compreendidas como também passíveis de transformação. Interagem com os processos formativos, com as experiências/vivências, em momentos de apoio, compartilhamento e resolução de conflitos entre os servidores. Atuam, também, na mobilização para a execução do trabalho, desde o planejamento à execução e articulação com os municípios.

No glossário publicado pelo MS específico sobre GC, a informação é referida como o núcleo do conhecimento, possibilitando a interação e compreensão de dados. O próprio conhecimento é entendido como a mediação da informação com as experiências e habilidades próprias em benefício da tomada de decisão. Além disso, no contexto profissional, o conhecimento volta-se para a necessidade de execução do trabalho<sup>15</sup>.

Em outra abordagem, Hirotaka e Takeuchi propuseram a Teoria da Criação do Conhecimento: uma espiral dialética que sintetiza as contradições provenientes da interação entre as pessoas e os ambientes (como também a organização). Desse modo, o conhecimento tácito é fomentado nos indivíduos a partir da interação compartilhada do cotidiano que, ao ser racionalizada pelo sujeito para a partilha com o grupo, materializa-se em conhecimento explícito. O conhecimento explícito (também interorganizacional) é passível de ser sistematizado na organização e aplicado pelos indivíduos nas tarefas, defrontando com novas transformações e possibilidades de conversão em conhecimento tácito<sup>16</sup>.

É possível traçar um paralelo com a definição das participantes sobre o conhecimento e a aplicação no trabalho desempenhado na SRS, mencionando em destaque os momentos de partilha, mesmo os momentos não sistematizados, como fundamentais na relação dos

conhecimentos presentes na SRS e no vínculo com os municípios.

Ao caminhar a discussão para a EPS na SRS percebe-se de imediato uma crítica das participantes a sua organização, apontando a falta de estrutura, de incentivo e as circunstâncias em que as práticas são realizadas. Contudo, é possível alcançar o que a prática da EPS está potencializando na SRS, como o favorecimento do acesso, da troca e a integração entre os servidores.

Apresenta-se na lacuna da EPS, a gestão e a articulação intersetorial, expressa pela SES/MG com a EPS na SRS, assim como, a articulação das ações com as demandas do trabalho ao envolver os setores da SRS. Estes conflitos se aproximam ao encontrado na pesquisa de análise dos PEEPS brasileiros, que, para além da centralidade do caráter educativo na universalidade, na Região Sudeste o componente político-gerencial ainda é pouco explorado<sup>17</sup>.

Contudo, a partir de pesquisas realizadas nas Secretarias Municipais de Saúde de MG, percebe-se que as práticas de EPS podem ser observadas por seu potencial qualificador quanto às ações e serviços prestados e à fomentação da contínua problematização do serviço pelos trabalhadores de saúde. Ainda que seja incipiente a sistematização e a indicação de ações de treinamento ou capacitações como representativas da EPS, é necessário exceder o caráter julgador para reconhecer: a proposta da PNEPS é de rompimento, transformação e reconstrução ativa dos processos de trabalho no SUS, em um processo de confronto histórico e social, portanto, dialético e intrínseco ao contexto local<sup>18-19</sup>.

Ao coadunar com as compreensões de constante (re)construção da EPS, ao questionar as participantes como os conhecimentos circulantes na SRS se relacionam à EPS, percorre-se o potencial transformador dos conhecimentos em práticas cotidianas de aprendizado percebidos na função da gestão regional.

Dessa forma, simultaneamente, há críticas sobre o modo em que EPS acontece na SRS, percebido nas apreciações sobre as ações pontuais, esporádicas e desarticuladas dos setores. Mesmo que não haja consenso sobre onde deva ser desenvolvida – havendo valorização das reuniões, capacitações e espaços virtuais –, releva-se o que se espera impulsionado com a efetivação da EPS, isto é, oportunidade de compartilhamento, escuta, troca e envolvimento entre os servidores de diferentes setores da instância para aprimoramento da gestão do trabalho.

Parte-se da reflexão sobre a EPS na SRS para concentrar na GC sob a perspectiva dos achados, indicada como um recurso ou ação que se utiliza dos conhecimentos. Na experiência da Política de Gestão do Conhecimento de Minas Gerais foi possível constatar o avanço na cultura do compartilhamento e a adesão no discurso dos servidores da GC. Naquele período, a iniciativa de elaboração da política esteve atrelada à elaboração de Planos Estratégicos dos órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo Estadual, que inclui a SES/MG<sup>6</sup>.

Aproxima-se do que Batista<sup>5:7</sup> argumentou para a necessidade de orientar a GC na administração pública por modelos próprios, atendendo à necessidade das organizações públicas de proverem resultados imediatos para os servidores e finais na centralidade “do cidadão-usuário e a sociedade”, considerando a articulação de conhecimentos interorganizacionais.

Na prática da SRS, observa-se que a GC é concebida como ferramenta/instrumento, orientada para o cotidiano de trabalho intraorganizacional — visando as ações a serem realizadas e o aprendizado no trabalho —, não associada a uma estratégia ou plano de execução.

Pondera-se a semelhança entre as exposições sobre EPS e GC na SRS, instância inserida em um estado com políticas instituídas, mas não mencionadas pelas participantes. Portanto, a implementação não emerge nos achados, suscitando questionar sobre a

relação dos trabalhadores de saúde mineiros com as políticas estaduais; os tipos-origens de conhecimentos mobilizados no trabalho; e a construção do trabalho de gestão em saúde.

Apesar da ausência de citação pelas participantes à política mineira de GC, três atuam na SRS desde 2008, período que coincide com a articulação da política entre 2011 e 2012, possibilitando para posterior investigação, a articulação dessa política na SRS e a origem das influências na concepção de GC, com servidores que experienciaram todo o processo.

A articulação entre EPS e GC foi realizada em questionamento a partir dos conceitos e da prática na SRS. Dos resultados desta categoria, observa-se que as compatibilidades se centram na convicção da complementaridade, em que a GC pode ser um facilitador da EPS, no âmbito educativo da EPS, na mobilização de informações e conhecimentos para o trabalho. Na referência à prática, indicam-se as incompatibilidades: o permear do conhecimento centralizado e fragmentado entre os setores; e a possibilidade de o conhecimento ser utilizado para fomentar a competitividade e o poder em prol de alguns trabalhadores.

Reflete-se às concepções de aprendizado que norteiam a GC, particularmente, considerando a política elaborada no estado de MG. Da perspectiva da legislação em PNEPS, relembra-se que a gestão em saúde é incluída na repactuação das ações de educação na saúde prevista, mediante uma gestão colegiada e compartilhada, enquanto modo condutor locorregional. Para tanto, pressupõe-se a coparticipação dos envolvidos na EPS como sujeitos que debatem, modificam, transformam e, portanto, ainda promovem a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores<sup>1</sup>.

Na Política de Gestão do Conhecimento de Minas Gerais e no modelo de sua origem, indicam-se como parte do processo: o aprendizado e a inovação individual, das equipes, o aspecto organizacional e o “[...] aumento da capacidade social”, além da adoção de medidas participativas para a condução do processo de GC, em favorecimento da gestão pública mais transparente, qualificada e de interesse da sociedade<sup>5-6:68</sup>.

Entretanto, ainda que no texto do MGCAPB seja recorrente o uso de “aprendizagem”, não se tem uma indicação de referencial conceitual. Em aproximação, aparece em seu glossário a Educação Corporativa, definida como “processos de educação continuada” centrados na atualização<sup>5:78</sup>.

À vista disso, ao retomar a Política de Gestão do Conhecimento de Minas Gerais é necessário investigar se o elo com o MGCAPB se estende à percepção sobre Educação Corporativa e Aprendizagem Organizacional, dada a importância da indicação de desenvolvimento de planos setoriais de GC, como na SES/MG. Percebendo-se a necessidade não somente de discutir a incorporação de GC na gestão pública de saúde, mas de se contemplar perspectivas e concepções epistemológicas-pedagógicas congruentes com as demais políticas públicas anteriormente adotadas – como a PNEPS.

A partir desta reflexão, retoma-se os achados a partir da indicação das incompatibilidades ou dificultadores entre EPS e GC. Concebidas de aproximações e distanciamentos, de limites e potencialidades, expressam o cotidiano do trabalho em saúde, bem como facilitam a compreensão de que pensar em estratégias de GC, que agregam à EPS, necessita não somente agir sobre as dificuldades percebidas, como de orientar para o constante estranhamento e o fluxo de conhecimentos.

O reconhecimento imperativo do movimento na EPS, discutido por Merhy e Gomes<sup>20:16</sup> é pontuado como algo a ser superado nas políticas públicas e constituintes de “modos de inteligências em rede”. Tal cenário se alinha ao que Takeuchi e Nonaka<sup>16</sup>, ao proporem sua Teoria de Criação do Conhecimento, entendem como uma espiral dialética de contradições provenientes da relação entre pessoas (de uma mesma organização ou não) e o ambiente.



A centralidade nos trabalhadores, não perde de vista a consciência e a discussão dos atravessamentos institucionais, logo, não se intenciona pensá-los como mais uma possibilidade de instrumento/agência para institucionalizar e implementar políticas públicas, ainda que estabelecidas de modo 'compartilhado e participativo' – limitadas à competição ou à equiparação aos moldes da administração privada (seja no setor saúde ou não).

O compromisso e o potencial do trabalho da SRS e dos servidores não podem ser simplificados, comparados ou estereotipados. A capacidade de mobilização, reinvenção e resistência é reflexo da relação dialética que o SUS estabelece há mais de 30 anos no Brasil, sendo visível a bagagem intelectual-experencial das participantes com o seu trabalho e a SRS.

O desenvolvimento desta pesquisa, no cume da pandemia por COVID-19, transcendeu os desafios inerentes à execução de estudos, demandando restrição temporal por desconhecimento do desenvolvimento pandêmico. As condições sanitárias das participantes e do cenário culminou na sobrecarga de demandas e modificação do trabalho para o *home office*, decorrente, também, do aumento de casos na SRS analisada. Portanto, o artigo capta o período de transição, acúmulo e adaptação do processo de trabalho das participantes e da condução da pesquisa por parte das autoras.

## CONCLUSÃO

Compreende-se que os movimentos fragmentados dos conhecimentos entre os trabalhadores, setores e/ou instituições, para o uso da centralização de poder e fomento da competitividade, contrastam os preceitos da EPS e o potencial da GC na gestão pública, distanciando-as. Todavia, a EPS por meio da GC, favorece os espaços de compartilhamento e a troca de conhecimentos entre os trabalhadores de saúde, agregando aos processos educativos e às condutas do trabalho, favorecendo a necessidade de implementação da EPS.

Estes resultados têm potencial para estimular a discussão sobre os diversos movimentos dos conhecimentos na região de saúde da SRS, atentos aos rebatimentos que determinados fluxos provocam ao cotidiano, com possibilidade de mediação por meio de ferramentas e estratégias (adaptadas ou não) do Plano Estadual de Gestão do Conhecimento de Minas Gerais. O objetivo é lidar com as dificuldades de compartilhamento dos conhecimentos, fortalecendo os processos de trabalho intraorganizacional e aproximando os municípios – outras UR e a SES/MG.

Ponderar sobre ações a partir da GC como agregadora da EPS é considerar a construção e a implementação, centralizada nos trabalhadores de saúde, de planos regionais de EPS e GC, alinhados conceitualmente e comprometidos com o território, com as diversas conformações possíveis a partir do cotidiano, como possibilidade para nortear o planejamento, a execução e a avaliação do trabalho da SRS.

Além disso, indica a pertinência de conhecer os tipos de conhecimentos e seus caminhos nos setores e serviços de saúde do SUS como possibilidade de contribuir para as ações do cotidiano de trabalho. Cumpre revisar, refletir e fortalecer o processo de criação, implementação, avaliação e controle das políticas públicas de saúde em MG, para que novas políticas sejam elaboradas em congruência e que não se dispersem na implementação. Torna-se indispensável, posteriores pesquisas sobre a PEEPS de MG, incluindo a elaboração de PREPS, além do aprofundamento das circunstâncias atuais do Plano Estadual de Gestão do Conhecimento de Minas Gerais e suas relações com a SES/MG.

Espera-se que esta investigação seja disposta à reflexão e crítica da sociedade, atendendo à defesa do SUS, de seus trabalhadores e da gestão pública em saúde,

em especial as UR, que desempenham um trabalho essencial nas regiões de saúde de fortalecimento e parceria com os municípios do território.

## AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) por contemplar a autora com bolsa na modalidade Programa de Apoio à Pós-Graduação (PAPG) – Enfermagem (Mestrado) código 11041, entre setembro de 2020 e fevereiro de 2022.

## REFERÊNCIAS

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](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, Muijder 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](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/>

## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E GESTÃO DO CONHECIMENTO: INICIATIVAS NA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE\*

### RESUMO:

**Objetivo:** dispor as ações de Educação Permanente em Saúde e Gestão do Conhecimento realizadas na Superintendência Regional de Saúde de Minas Gerais – Brasil, e refletir sobre os paralelos possíveis. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, com 10 trabalhadoras da saúde. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a maio de 2021, com o uso de um instrumento remoto, elaborado via *Google Forms*, analisado conforme a técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** perpassam processos formais e informais de formação e compartilhamento dos conhecimentos, construção e transformação de processos de trabalho, como também, fragmentação, setorização e competitividade a partir das informações. **Conclusão:** os resultados têm potencial para estimular a discussão sobre os diversos movimentos dos conhecimentos nas regiões de saúde, atentos para a construção e implementação de planos estaduais e regionais de Educação Permanente em Saúde e Gestão do Conhecimento alinhados conceitualmente e comprometidos com o território.

**DESCRITORES:** Educação continuada; Gestão do conhecimento; Gestão em saúde; Enfermagem; Pesquisa qualitativa.

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

### 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.

\*Artigo extraído da dissertação do mestrado “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.

Recebido em: 02/08/2023

Aprovado em: 26/09/2023

Editora associada: Dra. Luciana Kalinke

### Autor Correspondente:

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

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Ribeiro DK, Friedrich DB de C.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Ribeiro DK, Friedrich DB de C.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Ribeiro DK, Friedrich DB de C.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).