

# **GESTÃO DO CONHECIMENTO EM HOSPITAIS PÚBLICOS COM DIFERENTES MODELOS DE GESTÃO: ALGUNS FATORES EXPLICATIVOS**

## **KNOWLEDGE MANAGEMENT IN PUBLIC HOSPITALS WITH DIFFERENT MANAGEMENT MODELS: EXPLICATIVE FACTORS**

Sofia Gaspar Cruz\* - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - ESEnfC – Portugal  
- [sofyacruz@gmail.com](mailto:sofyacruz@gmail.com)

Maria Manuela Frederico Ferreira - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra -  
ESEnfC - Portugal - [mfrederico@esenfc.pt](mailto:mfrederico@esenfc.pt)

### **Resumo**

Apesar da avultada profusão teórica em torno da gestão do conhecimento, a compreensão de alguns fatores críticos de sucesso ainda não encontrou uma clarificação e sistematização inequívocas. Assim, o objetivo central desta investigação consiste em analisar a relação entre um conjunto de variáveis individuais e organizacionais e a gestão do conhecimento em hospitais públicos portugueses, e em que medida essa relação é mediada pelo modelo de gestão hospitalar. A amostra é constituída por 634 colaboradores de seis unidades hospitalares, enquadradas em dois modelos de gestão: modelo setor público administrativo e modelo entidade pública empresarial. Os resultados indicam distintas variáveis predictoras da gestão do conhecimento e diferentes percentagens de variância explicada em cada modelo de gestão. Em suma, apesar de existir um conjunto de fatores considerados críticos ao sucesso da gestão do conhecimento, maioritariamente transversais à generalidade das instituições, a presença e a força desses fatores é diferente perante cada contexto específico.

**Palavras-chave:** Conhecimento. Gestão do conhecimento. Hospitais.

### **Abstract**

Despite the large theoretical abundance around knowledge management the understanding of some critical factors of success still haven't found a clarification and unmistakable systematization. Thus, the main goal of this research is to analyze the relation between an amount of variables, individual and organizational, and the knowledge management in Portuguese public hospitals and how this relation is measured by the hospital management model. The sample is made of 634 collaborators from 6 hospital units framed in two management models: administrative public sector model and business public entity model. The results indicate distinct predictors variables of knowledge management and different percentages of variable explained in each management model. Despite there is a set of critical factors of knowledge management success, most of them transversal to the generality of the institutions, the presence and strength of these factors is different in presence of each specific context.

**Keywords:** Knowledge. Knowledge management. Hospitals.

**Recebido:** Dezembro 2015

**Aprovado:** Julho 2016

\* Autor de Correspondência

## 1 Introdução

A gestão do conhecimento surgiu há cerca de duas décadas, e desde então tem constituído tema de avultado interesse, não só em meio acadêmico, mas também em meio empresarial, como resultado, em parte, da estreita relação que a maioria dos autores estabelece entre os processos organizacionais relacionados com o conhecimento e o desempenho organizacional (Cardoso, 2003; Davenport & Prusak, 1998; Kluge, Stein & Licht, 2002; Nonaka, 1991, 1994; Nonaka & Takeuchi, 1995).

Muito embora a gestão dos processos relacionados com o conhecimento seja reconhecida como um dos imperativos e das poucas certezas da sociedade da informação e do conhecimento (Nonaka, 1991), são poucos os contextos que conseguiram conceber programas no âmbito da gestão do conhecimento, escassos os que os implementaram, e menos ainda os que conseguiram avaliar o impacto da sua implementação (Monteiro, 2007).

Apesar da associação que teoricamente é estabelecida entre gestão do conhecimento e desempenho organizacional, verifica-se uma atitude de inércia/passividade face à efetiva implementação de programas organizacionais de gestão do conhecimento, sendo esta perspectiva partilhada por vários autores (Kluge *et al.*, 2002; Ana Neves, 2003; Terra, 2003). Em muitas organizações, as iniciativas ou práticas de gestão do conhecimento ainda se encontram numa fase embrionária (Almeida, 2006), cingindo-se, muitas vezes, a iniciativas isoladas de determinadas áreas funcionais (Leite, 2004).

A investigação em torno da gestão do conhecimento tem vindo a aumentar, porém, a compreensão de alguns possíveis fatores que a determinam ainda não encontrou uma clarificação e sistematização inequívocas. Tal compreensão é ainda mais escassa, quando se fala sobre o papel desempenhado pelas características individuais na explicação da gestão do conhecimento. Contudo, uma vez que o conhecimento está arreigado nos contextos sociais mas, mormente, na experiência humana, a sua gestão, tal como defende Loureiro (2003), pressupõe prestar-se atenção, não só, à tecnologia, às culturas e às estruturas organizacionais, mas também, às pessoas, de onde decorre a necessidade de uma maior exploração das suas características e análise da sua relação com a gestão do conhecimento. Acresce ainda a importância de se estudarem essas relações em contextos específicos, uma vez que a natureza da instituição, o tipo de processo de negócio, de produto e de cliente parecem influir nessas relações.

Não obstante a gestão do conhecimento ter surgido associada a setores fortemente

competitivos, contemporaneamente, a gestão do conhecimento apresenta-se como a solução necessária a qualquer tipo de organização, independentemente de operar num setor mais ou menos competitivo, pois apenas ela parece capaz de otimizar as potencialidades do conhecimento e, por conseguinte, fazer face aos desafios impostos por uma sociedade em constante mudança.

Muito embora a gestão do conhecimento constitua objeto de interesse em vários setores, há mais de duas décadas, só recentemente passou a ser alvo de atenção no setor da saúde (Kothari, Hovanec, Hastie & Sibbald, 2011). Neste setor, a implementação da gestão do conhecimento afigura-se particularmente pertinente, aspecto que advém, por um lado, do fato das instituições de saúde serem conhecimento-intensivas e, por outro, na sequência das sucessivas medidas reformistas que os Sistemas de Saúde Europeus, e o Sistema de Saúde Português de um modo particular, têm sido alvo, em prol do controle desmesurado dos custos e na procura do aumento da eficiência, num setor que se quer cada vez mais competitivo. Acresce o fato das medidas implementadas não terem, muitas vezes, produzido os resultados desejados, assistindo-se a um contínuo processo de reforma.

Sendo as instituições de saúde conhecimento-intensivas, é fácil reconhecer que a gestão do conhecimento se repercutirá na eficácia e eficiência organizacionais. Fruto de um contínuo desenvolvimento tecnológico e científico, os meios destinados ao estudo e tratamento das doenças desatualizam-se com relativa rapidez, pondo em causa a eficiência técnica. Além disso, a competência profissional que traduz o saber acumulado resultante do contacto com diversas realidades e com as especificidades próprias de cada situação, apoiada no saber científico e técnico, requer uma atualização permanente e uma complementaridade cada vez maior.

Assim, dada a carência de estudos que explorem os fatores críticos à implementação da gestão do conhecimento na área da saúde, através da presente investigação, pretendemos analisar a relação entre certos fatores de cariz individual (características sociodemográficas e profissionais) e organizacional e a gestão do conhecimento, e em que medida essa relação é mediada pelo modelo de gestão hospitalar.

## **2 Revisão da Literatura**

### **2.1 Gestão do Conhecimento**

Perante um mundo onde os mercados, os produtos, a tecnologia e a própria sociedade

se transformam a um ritmo vertiginosamente acelerado, a necessidade de respostas adaptativas extraordinárias por parte das organizações emerge como uma questão fundamental, numa perspectiva de reposicionamento face à ordem económica mundial, cada vez mais marcada pela competitividade. Daqui decorre o interesse que a gestão do conhecimento tem suscitado, e que assenta no pressuposto da existência de relação entre as práticas de gestão do conhecimento e o desempenho ou resultados organizacionais, numa lógica de geração, manutenção e potenciação de vantagens competitivas sustentáveis (Cardoso, 2003; Davenport & Prusak, 1998; Kluge *et al.*, 2002; Nonaka, 1991, 1994; Nonaka & Takeuchi, 1995), aspectos cruciais no atual contexto de elevada incerteza e constante mudança.

Os tradicionais fatores de produção manifestam-se incapazes de dar resposta às exigências de uma sociedade em constante e rápida mudança. É perante esse contexto que o conhecimento passa a assumir o papel de principal fator produtivo (Kluge *et al.*, 2002; Rossetti & Morales, 2007), elemento crucial na criação de riqueza (Gerami, 2010), fator de inovação, o mais importante recurso estratégico para as organizações (Ramezan, 2010; Rossetti & Morales, 2007), a principal fonte de vantagem competitiva sustentável (Ahmadi & Shirzade, 2011; Asl, Goodarzi, Sajjadi & Benesbordi, 2012; Cardoso, 2003; Davenport & Prusak, 1998; Nonaka & Takeuchi, 1995).

### **2.1.1 Gestão do conhecimento: emergência e desenvolvimento**

Ainda que o conhecimento esteja, ancestralmente, na base e no resultado da ação humana, a asserção e conjugação semântica entre os conceitos de gestão e de conhecimento é relativamente recente (Monteiro, 2007).

A gestão do conhecimento surgiu no início da década de 90, num contexto fortemente marcado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Estas eram vistas como a oportunidade de substituição de uma parte significativa do papel desempenhado pelo ser humano nas organizações, pelo que, face ao seu carácter inovador, utilidade prática e valor acrescentado conquistaram a adesão das empresas com relativa facilidade. Todavia, a diferença de resultados obtidos com investimentos idênticos em diferentes organizações, o fracasso significativo em alguns desses investimentos, e a ausência de compreensão dos verdadeiros fatores críticos de sucesso, levou à consciencialização de que a tecnologia, por si só, não era um fator crucial de sucesso (Almeida, 2006; Cardoso, 2003). Exemplo disto, foram as organizações altamente sofisticadas em tecnologia, nomeadamente, algumas daquelas que haviam ajudado a lançar a revolução da informação, e que se mostravam insatisfeitas com os

resultados alcançados, procurando entender como usar melhor a informação, bem como, métodos mais eficazes para a gerir. No entanto, como nos diz Davenport and Prusak (1998), o que elas procuravam era *insight*, melhores práticas, novas ideias, sinergias criativas, ou seja, algo que a informação por melhor gerida que fosse não poderia proporcionar. Tais resultados só seriam alcançáveis através do uso efetivo do conhecimento.

McElroy (2002) designa esta fase inicial da gestão do conhecimento, a qual não era mais do que uma simples apresentação das novas tecnologias de informação, como a primeira geração da gestão do conhecimento.

Uma vez que a orientação tecnológica inicial da gestão do conhecimento não foi a mais correta, surgiu uma segunda geração da gestão do conhecimento, onde se destaca a importância dos recursos humanos e das suas competências. No âmbito desta segunda geração da gestão do conhecimento, os indivíduos passaram a ser considerados a peça fundamental das organizações, o conhecimento organizacional a principal fonte de vantagem competitiva sustentável (Ahmadi & Shirzade, 2011; Asl *et al.*, 2012; Cardoso, 2003; Davenport & Prusak, 1998; Nonaka & Takeuchi, 1995), e as TIC, infraestruturas possibilitadoras das várias ações relacionadas com a gestão do conhecimento organizacional (aquisição, partilha, distribuição, memorização e recuperação). O papel principal é desempenhado pelas pessoas, sendo atribuído às TIC um papel coadjuvante nas iniciativas de gestão do conhecimento, ou seja, a tecnologia é vista como uma ferramenta valiosa, não constituindo, porém, um propósito nem um projeto por si só (Almeida, 2006).

Atualmente, a tecnologia existe no mercado e está acessível a todos, pelo que, apenas poderá representar fonte de vantagem competitiva se associada ao *know-how*, que permita utilizá-la de forma rápida e eficaz. As pessoas até podem receber mais informações graças à tecnologia, no entanto, isso não fará qualquer diferença se a pessoa não possuir as habilidades necessárias para aplicar as informações de forma útil. Numa linha de pensamento sintónica, Rastogi (2000) refere que, não obstante a tecnologia facilitar o rápido acesso, a difusão e partilha de informação e conhecimento, por si só, não induz nem motiva as pessoas a partilharem e a utilizarem o conhecimento, nem promove a confiança, a colaboração, o envolvimento na resolução de problemas e a inovação.

A gestão do conhecimento é, deste modo, muito mais que tecnologia mas, a tecnologia, seguramente, faz parte da gestão do conhecimento.

### 2.1.2 Gestão do conhecimento: estado da arte

O estado da arte da investigação e aplicação da gestão do conhecimento localiza-se, na opinião de Monteiro (2007, p. 79), ‘num ponto de charneira, de afirmação académica e legitimação empresarial’.

Cardoso (2003) considera que o atual estado da arte e grau de maturidade da investigação em gestão do conhecimento se encontra num estágio de dispersão, progredindo para um estágio de profissionalização. Este estágio de dispersão caracteriza-se pela emergência de uma quantidade considerável de literatura, que incorpora contributos de vários autores e distintos modelos, não encontrando expressão num paradigma dominante.

Apesar do estado de dispersão em que se encontra a investigação em gestão do conhecimento, Cardoso (2003) distingue, basicamente, três perspectivas teóricas, ainda que complementares, relativas ao conhecimento organizacional e à sua gestão. São elas: a orientação japonesa, centrada no processo de criação do conhecimento organizacional; a orientação europeia, focalizada na possibilidade de medição do capital intelectual ou dos recursos de conhecimento; e, a orientação americana, com enfoque no papel das tecnologias de informação e comunicação nos processos de gestão do conhecimento.

Mercê da avultada profusão teórica é perfeitamente compreensível que encontremos na literatura uma multiplicidade de definições para a gestão do conhecimento, com diferentes focos de ancoragem; umas mais centradas numa perspectiva de processo, outras numa perspectiva de resultado, outras ainda como uma combinação de ambos.

Cardoso (2003, p. 186) define gestão do conhecimento como ‘a criação e o desenvolvimento das condições organizacionais internas que catalisam todos os processos relacionados com o conhecimento (sua criação/aquisição, partilha/difusão, armazenamento, recuperação, utilização, etc.) no sentido da consecução dos objetivos da organização’.

Para Gerami (2010, p. 235), a gestão do conhecimento é “a systematic process for acquiring, organizing, sustaining, applying, sharing, and renewing both tacit and explicit knowledge to enhance the organizational performance, increase organizational adaptability, increase values of existing products and services, and/or create new knowledge-intensive products, processes and services”.

Apesar das diferentes perspectivas, todas as definições se centram no fato do conhecimento ser um ativo valioso, que deve ser gerido.

## 2.2 Gestão do conhecimento no setor da saúde

Desde meados da década de 90 que o Sistema de Saúde Português, à semelhança dos Sistemas de Saúde Europeus, tem sido alvo de sucessivas medidas reformistas. Assim, num momento em que se generalizam novas estratégias de reforma no setor público de saúde, pautadas pelos princípios da Nova Gestão Pública, e que parecem assentar na competição para promover a eficiência (Ferreira, 2005), a gestão do conhecimento parece assumir importância significativa na concretização dessa ambição.

Entre as estratégias de reforma atualmente em curso salienta-se a empresarialização, traduzida na ‘tentativa de transformar as organizações burocráticas do Estado em empresas estatais expostas à pressão dos mercados’ (Carvalho, 2006, p. 3), e concretizada na criação de hospitais-empresa.

Reformar e inovar na gestão das instituições de saúde têm constituído, de fato, uma questão central na política de saúde da atualidade, e corresponde, no fundo, à tomada de consciência que muitos dos problemas, com que as organizações presentemente se confrontam, não encontram resposta nos tradicionais modelos de organização e gestão. As soluções fornecidas por esses modelos, como resposta aos problemas do atual contexto revelam-se insuficientes e ineficazes.

Enquanto os hospitais do Setor Público Administrativo (SPA), ainda que dotados de alguma independência funcional, têm a sua autonomia condicionada face à sua forte dependência do Ministério da Saúde (através da Administração Regional de Saúde), nomeadamente em termos de financiamento, gestão e recrutamento de recursos humanos (Rego, 2008), os hospitais Entidade Pública Empresarial (EPE), apesar de consistirem em empresas públicas geridas em nome do interesse público e nos termos da Lei de Bases da Saúde, têm um Estatuto que lhes permite recorrer a métodos, técnicas e instrumentos habitualmente utilizados pelo setor privado, nomeadamente a celebração de contratos individuais de trabalho, a atribuição de incentivos aos profissionais, a agilização dos processos de aquisição de bens e serviços e a contratualização de financiamento. Muito embora o financiamento seja público, passa a ser realizado em função dos resultados obtidos, isto é, passa a existir um modelo de contratação e financiamento das prestações de saúde (contratos programa).

Nas últimas décadas, inúmeras correntes de pensamento têm vindo a defender que o sucesso das organizações depende, sobretudo, da forma como estas gerenciam o seu conhecimento, uma vez que é este que lhes confere vantagem competitiva. Se por um lado, as organizações de saúde estão fortemente dependentes de conhecimento, por outro, atendendo à

centralidade que ocupam na economia, parecem constituir um terreno propício à implementação da gestão do conhecimento. Assim, a adoção e implementação de programas de gestão do conhecimento, no setor da saúde, concretamente nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, assume-se promissora.

Face às vantagens que parecem emergir da implementação da gestão do conhecimento no contexto das instituições de saúde, associadas à atitude de hesitação no que concerne à sua implementação, bem como, à relativa escassez de produção empírica neste domínio, urge desenvolver estudos que facultem às instituições de saúde suporte empírico que contribua para que as mesmas ultrapassem a atitude de hesitação e passividade que as caracteriza, e que enveredem pela gestão do conhecimento.

Neste sentido, na presente investigação debruçamo-nos sobre a análise de alguns fatores críticos à implementação da gestão do conhecimento. Tal como referem Chen, Liu and Hwang (2011), muitos investigadores têm proposto aplicações ou quadros de referência no âmbito da gestão do conhecimento na área da saúde, mas poucos têm explorado os fatores críticos à implementação de programas de gestão do conhecimento.

Segundo a literatura, a implementação e o próprio sucesso dos programas de gestão do conhecimento nas organizações não ocorre de forma pacífica, sendo condicionada/determinada por um vasto leque de fatores. Longas listas de fatores, considerados, maioritariamente, como obstáculos, estão patentes na literatura da especialidade, sendo a presença e a força desses mesmos obstáculos determinada por aspectos como, a natureza da instituição, o tipo de processo de negócio, de produto e de cliente. Daqui sobressai a necessidade e a pertinência de se estudarem esses fatores em contextos específicos, a que acresce a pouca evidência empírica sobre a forma como esses fatores influenciam a gestão do conhecimento.

Apesar de existir na literatura um amplo conjunto de fatores, considerados críticos ao sucesso da implementação da gestão do conhecimento (Chong & Choi, 2005; Reige, 2005; Rossetti & Morales, 2007; Singh & Kant, 2008), centramo-nos apenas naqueles que considerámos serem mais relevantes para a implementação da gestão do conhecimento no contexto das instituições de saúde portuguesas, nomeadamente, a cultura organizacional, a estrutura organizacional e a utilização das tecnologias de informação e comunicação.

A estrutura organizacional e a cultura organizacional constituem variáveis amplamente reconhecidas como limitadoras do sucesso das mudanças organizacionais, nas instituições de saúde, aspecto que decorre sobretudo do fato destas instituições serem estruturalmente hierarquizadas e burocráticas, alicerçadas em valores tradicionais que atualmente se mostram desadequados, mas que continuam a influenciar muitas práticas e decisões, mesmo quando o

discurso preconiza outros (Arminda Neves, 2002).

É, cada vez mais, defendido que as instituições de saúde necessitam e devem funcionar em rede, ou seja, serem flexíveis e adaptáveis à mudança. São as TIC que, em parte, o permitem. Ainda que com diferentes graus de implementação e utilização nas instituições de saúde portuguesas vem sendo notória, a progressiva substituição dos tradicionais sistemas de suporte em papel por vários sistemas informatizados.

### **3 Procedimentos metodológicos**

Com o objetivo de analisar variáveis que subjazem à ocorrência de gestão do conhecimento, conceitualizamos um modelo de análise onde pretendemos analisar a relação entre um conjunto de variáveis sociodemográficas (idade, sexo, categoria profissional, anos de profissão), profissionais (vínculo laboral, regime de trabalho, antiguidade na instituição) e organizacionais (cultura organizacional, estrutura organizacional e utilização das TIC) e a gestão do conhecimento, bem como analisar o impacto do modelo de gestão hospitalar nessa relação.

Face aos objetivos elencados, a estratégia metodológica utilizada neste estudo foi de natureza quantitativa, com recurso ao inquérito por questionário.

O instrumento de medida da gestão do conhecimento, bem como das variáveis que com ela possam estar relacionadas consistiu num questionário, cuja construção se deu a partir de itens de instrumentos de medida disponíveis na literatura (Almeida, 2006; Caetano & Vala, 1994; Cameron & Quinn, 2006; Cardoso, 2003; Loureiro, 2003; Terra, 1999).

O questionário ficou constituído por dois conjuntos de questões: o primeiro inclui itens relativos às variáveis em estudo - gestão do conhecimento, cultura organizacional, estrutura organizacional e utilização das TIC - e o segundo conjunto de questões refere-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos inquiridos.

Utilizando-se uma escala de concordância tipo *Likert* de 5 pontos (de 1 – discordo em absoluto a 5 - concordo em absoluto), foi solicitado aos inquiridos que, tendo presente a realidade da sua instituição, assinalassem a resposta que mais se aproximava do que pensavam sobre cada uma das afirmações.

O instrumento de medida foi submetido a pré-teste, a fim de aferirmos as suas características psicométricas e testarmos a sua adequação à realidade organizacional em estudo. Na sequência do pré-teste foram eliminados alguns itens e outros reformulados.

No estudo final, todas as escalas que integram o instrumento de medida apresentaram

valores de consistência interna superiores a 0,79 (Tabela 1), o que na opinião de Nunnally (1978) se considera adequado para medir a variável que se pretende.

**Tabela 1 - Consistência interna das escalas utilizadas, calculada através do *alfa* de Cronbach**

<b>Escala</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Gestão do conhecimento (57 itens)	0,962
Utilização das TIC (11 itens)	0,866
Estrutura organizacional (5 itens)	0,793
Cultura organizacional (23 itens)	0,952

**Fonte:** Dados da investigação.

A necessidade de dados num período específico de tempo torna imperativa a utilização de uma amostra. Neste estudo a amostra ficou constituída por diferentes colaboradores (enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, administrativos, técnicos de diagnóstico e terapêutica) de seis hospitais públicos, enquadrados em dois modelos de gestão: modelo SPA e modelo EPE. A seleção dos hospitais teve por base critérios de acessibilidade/proximidade por parte do investigador e o modelo de gestão vigente.

A versão final do questionário foi distribuída a todos os colaboradores desde que tivessem pelo menos seis meses de exercício profissional na instituição, pois anteriormente a esse tempo os respondentes poderiam não ter as informações necessárias para emitir uma opinião fundamentada. A colheita de dados decorreu, nos diferentes hospitais, entre a segunda quinzena de setembro e meados de dezembro de 2009, e entre meados de janeiro e final de março de 2010.

Na realização do estudo foram respeitados os procedimentos ético-legais, que constaram de pedidos de autorização formais para recolha de dados, dirigidos aos presidentes dos conselhos de administração dos hospitais onde decorreu o estudo. Foram, também, adotados procedimentos para a obtenção de consentimento livre e esclarecido pelos participantes do estudo. Cada questionário era acompanhado de uma nota informativa, onde era mencionado o título e o âmbito do estudo, os objetivos e os contactos do investigador principal. Nessa nota informativa era garantida ao respondente a confidencialidade ao tratamento dos dados e o anonimato, aspectos novamente reforçados no início do questionário. A devolução do questionário preenchido traduzia a aceitação de participação no estudo.

A distribuição dos questionários foi feita pela investigadora mediante a entrega de envelopes, com o instrumento de recolha de dados, aos elementos responsáveis pelas equipas ou a determinado elemento-chave de cada unidade ou departamento do hospital, os quais se revelaram uma ajuda preciosa não só na distribuição dos questionários aos restantes elementos

da equipe, como também na centralização da recolha dos questionários.

O período de tempo que se acordou entre a distribuição e a recolha dos questionários pela investigadora foi, de modo geral, de duas a três semanas.

## **4 Resultados**

### **4.1 Caracterização dos inquiridos**

A amostra ficou constituída por 634 colaboradores de seis instituições hospitalares, em que 374 (59%) exerciam funções em hospitais do modelo SPA e 260 (41%) exerciam funções em hospitais modelo EPE. No que diz respeito ao grupo profissional, a maioria dos inquiridos eram enfermeiros (62,90%), 13,40% eram assistentes operacionais, 10,10% administrativos, 9,10% técnicos de diagnóstico e terapêutica e 0,50% médicos. Quanto ao gênero observámos que a maioria era do gênero feminino (72,60%). Relativamente à idade, a média era de 37,72 anos (dp = 9,52). Em termos de anos de profissão e antiguidade na instituição, a amostra apresentava um valor médio de 14,14 anos (dp = 9,58) e 12,20 anos (dp = 9,23), respetivamente.

Pormenorizando a caracterização dos inquiridos por modelo de gestão, no modelo SPA, e no que concerne ao grupo profissional, 63,10% eram enfermeiros, 12,30% assistentes operacionais, 12,00% administrativos, 7,50% técnicos de diagnóstico e terapêutica e 0,50% médicos. Relativamente ao gênero, a maioria dos indivíduos era do gênero feminino (76,20%). Quanto à idade, o valor médio era de 38,10 anos (dp = 9,59). No que respeita aos anos de experiência profissional e antiguidade na instituição, a média era de 14,33 anos (dp = 9,46) e 12,55 anos (dp = 9,36), respetivamente.

No modelo EPE, também prevalecia o gênero feminino (67,30%). No que diz respeito ao grupo profissional, predominavam os enfermeiros (62,70%), seguindo-se os assistentes operacionais (15,00%), os técnicos de diagnóstico e terapêutica (11,50%), os administrativos (7,30%) e por fim os médicos (0,40%). Quanto à idade dos inquiridos, o valor médio era de 37,15 anos (dp = 9,41). Relativamente à experiência profissional, a média era de 13,86 anos (dp = 9,77), sendo que a antiguidade na instituição assumia o valor médio de 11,68 anos (dp = 9,01).

### **4.2 Gestão do conhecimento em hospitais públicos com diferentes modelos de gestão: modelos explicativos**

Nos hospitais públicos o valor médio de gestão do conhecimento, segundo a perceção

dos diversos atores organizacionais inquiridos, é de  $3,32 \pm 0,59$  (escala a variar entre 1 e 5) (Tabela 2). Comparando os hospitais com base no modelo de gestão, e como podemos verificar na Tabela 2 o valor médio mais elevado de gestão do conhecimento regista-se na amostra relativa aos hospitais EPE ( $3,42 \pm 0,53$ ). Nos hospitais do SPA o valor médio de gestão do conhecimento é de  $3,25 \pm 0,63$ , sendo estas diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 2: Valores médios de gestão do conhecimento, na amostra global e em cada modelo de gestão, e teste *t* de Student para grupos independentes\***

	Média	DP	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Amostra global (N = 634)</b>	3,32	0,59	-	-
<b>Modelo EPE (n = 260)</b>	3,42	0,53	3,556	0,000
<b>Modelo SPA (n = 374)</b>	3,25	0,63		

**Fonte:** dados da investigação.

\* Aplica-se sempre que se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos

No sentido de contribuirmos para a compreensibilidade do papel desempenhado por algumas variáveis individuais (sociodemográficas, profissionais) e organizacionais na explicação da gestão do conhecimento nos hospitais públicos, procedemos à avaliação do seu poder preditivo sobre a gestão do conhecimento, recorrendo ao modelo de regressão linear múltipla (técnica estatística que permite a análise da relação entre uma variável dependente e um conjunto de variáveis independentes). Este modelo pressupõe que as variáveis explicativas são linearmente independentes, pelo que procedemos à verificação (ou não) de multicolinearidade. Excluída a possibilidade dos resultados da regressão serem afetados pela multicolinearidade, nas várias amostras, procedemos à análise de regressão múltipla.

Assim, e como podemos observar na Tabela 3, na amostra global a variável com maior poder explanatório é a cultura organizacional, cujo coeficiente de correlação é 0,851 ( $p = 0,000$ ), e a qual contribui, por si só, para explicar 72,3% da variância da gestão do conhecimento. Pelo procedimento *stepwise* as variáveis utilização das TIC, anos de profissão e estrutura organizacional também são, sucessivamente, incluídas no modelo, explicando no seu conjunto 74,8% da variância da gestão do conhecimento.

De salientar que, das quatro variáveis que integram o modelo explicativo da gestão do conhecimento, nos hospitais públicos, três dessas variáveis são de índole organizacional e apenas uma (anos de profissão) de carácter individual.

**Tabela 3: Regressão múltipla para a gestão do conhecimento, na amostra global (N = 634)**

Variáveis	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	p
Cultura organizacional	0,851	0,723	0,723	0,000
Utilização das TIC	0,858	0,737	0,735	0,000
Anos de profissão	0,863	0,744	0,742	0,003
Estrutura organizacional	0,867	0,751	0,748	0,004

Fonte: dados da investigação.

Na amostra dos hospitais EPE, e como podemos verificar na Tabela 4, a variável com maior poder explanatório é a cultura organizacional, cujo coeficiente de correlação é 0,876 ( $p = 0,000$ ), e a qual contribui, por si só, para explicar 76,6% da variância da gestão do conhecimento. Pelo procedimento *stepwise*, as variáveis utilização das TIC, anos de profissão, categoria profissional e vínculo laboral também são, progressivamente, incluídas no modelo, explicando no seu conjunto 80,8% da variância da gestão do conhecimento, nos hospitais EPE. Na amostra dos hospitais do SPA, a variável com maior poder explanatório também é a cultura organizacional, cujo coeficiente de correlação é 0,839 ( $p = 0,000$ ), e a qual contribui, por si só, para explicar 70,3% da variância da gestão do conhecimento (Tabela 4). Pelo procedimento *stepwise*, as variáveis estrutura organizacional, vínculo laboral e utilização das TIC, também, são, sucessivamente, incluídas no modelo, explicando no seu conjunto 72,9% da variância da gestão do conhecimento na amostra dos hospitais do SPA (Tabela 4).

**Tabela 4: Regressão múltipla para a gestão do conhecimento por modelo de gestão**

Modelo de gestão e variáveis	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	p
<b>Modelo EPE (n = 260)</b>				
Cultura organizacional	0,876	0,768	0,766	0,000
Utilização das TIC	0,886	0,785	0,782	0,003
Anos de profissão	0,893	0,797	0,792	0,012
Categoria profissional	0,898	0,807	0,800	0,022
Vínculo laboral	0,903	0,816	0,808	0,020
<b>Modelo SPA (n = 374)</b>				
Cultura organizacional	0,839	0,704	0,703	0,000
Estrutura organizacional	0,847	0,718	0,715	0,003
Vínculo laboral	0,853	0,728	0,724	0,006
Utilização das TIC	0,857	0,735	0,729	0,035

Fonte: dados da investigação

Tratando-se de instituições de saúde, existe um contexto comum às mesmas, que deriva, essencialmente, de um mesmo produto (restituir/promover a saúde) e de um cliente com necessidades idênticas (cuidados de saúde). No entanto, existe também um contexto específico, que deriva do modelo de gestão, e que se diferencia em primeiro lugar pela legislação. Neste

estudo, o modelo de gestão permitiu apontar diferentes variáveis constituintes do modelo explicativo da gestão do conhecimento e diferentes percentagens de variância explicada, ficando, assim, patente que o modelo de gestão é relevante para a gestão do conhecimento.

Importa sublinhar que, embora a literatura não dê grande relevo às variáveis individuais como preditoras da gestão do conhecimento, estas integraram os modelos explicativos da gestão do conhecimento, relativos às várias amostras, sendo de destacar a sua presença no modelo explicativo da gestão do conhecimento, na amostra do modelo EPE. De fato, embora as variáveis individuais sejam, muitas vezes, incluídas nos mais variados estudos, são-no numa vertente de descrição estatística, e não propriamente, como variáveis explanatórias. Porém, algumas variáveis individuais têm demonstrado estar relacionadas com determinados resultados organizacionais (Ferreira, 2005).

Apesar das diferenças encontradas, nos vários modelos explicativos da gestão do conhecimento (amostra global e amostras dos modelos EPE e SPA) a variável cultura organizacional constituiu a variável com maior poder explicativo, em qualquer das amostras, ou seja, foi a primeira variável a entrar no modelo explicativo da gestão do conhecimento, na amostra global, na amostra do modelo EPE e na amostra do modelo SPA.

Os resultados obtidos corroboram, deste modo, a ampla importância que tem vindo a ser atribuída à cultura organizacional para as práticas de gestão, onde se insere a gestão do conhecimento. A cultura organizacional influencia a forma de pensar e de agir das pessoas que partilham o mesmo ambiente organizacional, ou seja, guia o comportamento e dá significado às atividades (Eltz, Theis & Schreiber, 2015). Neste sentido, assume extrema importância conhecer a cultura vigente numa dada organização, pois quando esta não é compatível com a estratégia por ela ou para ela delineada, poderá ser necessário um processo de reformulação da cultura operante ou, pelo menos, aspectos ou dimensões desta, no sentido da cultura considerada desejável. Como referem Cameron and Quinn (2006), a cultura organizacional existente poderá inibir em vez de contribuir para o sucesso organizacional.

Segundo a literatura, o sucesso da implementação de programas de mudança organizacional, de que são exemplo, a reengenharia de processos, a gestão da qualidade total e o *downsizing*, bem como, o resultado efetivo da performance organizacional dependeram de estratégias de mudança cultural. Quando tais programas foram implementados sem que houvesse uma mudança cultural, o sucesso não foi alcançado (Cameron & Quinn, 2006). A mudança cultural foi considerada, nesses contextos, a chave para o sucesso.

Não considerar a cultura organizacional aquando da implementação de programas de gestão do conhecimento, nos hospitais públicos, parece condenar esses mesmos programas ao

fracasso. De fato, é ponto assente na literatura que para se implementar qualquer tipo de mudança ou programa, de âmbito organizacional, é imprescindível conhecer-se a cultura organizacional. A sua não consideração constituiu, como alerta Kangas (2009), a razão mais frequente para o fracasso da maioria das mudanças organizacionais planejadas.

Os achados decorrentes deste estudo vêm assim corroborar quer os dados teóricos quer os dados empíricos, que reconhecem a cultura organizacional como um dos fatores cruciais para o sucesso dos projetos de gestão do conhecimento (Allame, Nouri, Tavakoli & Shokrani, 2011; Asl *et al.*, 2012; Chong & Choi, 2005; Davenport & Prusak, 1998; Fong & Kwok, 2009; Gerami, 2010; Rossetti & Morales, 2007) e, por conseguinte, das práticas de gestão. No entanto, para que a cultura organizacional possa contribuir para o sucesso desses projetos é necessário que seja uma cultura que apoie, valorize e recompense a criação, a partilha e o uso do conhecimento.

Não descurando a particular importância das TIC para a gestão do conhecimento, o fato da variável utilização das TIC entrar no modelo explicativo da gestão do conhecimento, depois da cultura organizacional, tanto na amostra global, como nas amostras dos modelos EPE e SPA, vêm reforçar a literatura, a qual, atualmente, atribui um papel secundário às tecnologias no âmbito da gestão do conhecimento. As TIC são somente um sistema de distribuição e armazenamento de conhecimento, não criando conhecimento nem promovendo a sua geração ou partilha, no seio de uma cultura organizacional que não favoreça tais atividades (Davenport & Prusak, 1998).

Fica deste modo patente que as TIC são relevantes para a gestão do conhecimento nos hospitais públicos, no entanto, não deverão ser alvo de excesso de preocupação em detrimento dos resultados que com elas se possam obter. De modo a tirarem o máximo partido da utilização das TIC no processo de gestão do conhecimento, as organizações, na pessoa dos seus gestores, deverão ter em conta, a sua adequação às necessidades dos utilizadores, a sua abrangência, nomeadamente no que concerne à aquisição e partilha de informação e conhecimento considerados relevantes, quando e onde forem necessários, e a sua simplicidade.

A estrutura organizacional também evidenciou ter efeito preditivo sobre a gestão do conhecimento, concretamente na amostra global e na amostra do modelo SPA, corroborando-se as proposições teóricas, que apontam a estrutura organizacional como um importante ingrediente de sucesso da gestão do conhecimento (Davenport & Völpel, 2001), uma variável que, direta ou indiretamente, tem efeitos significativos na gestão do conhecimento (Ahmadi & Shirzade, 2011; Ramezan, 2010).

No que concerne às variáveis sociodemográficas e profissionais estudadas, ficou

atestada a importância de algumas dessas variáveis na explicação da gestão do conhecimento, nos hospitais públicos. Assim, há a destacar o efeito preditivo dos anos de profissão na amostra global e na amostra do modelo EPE, do vínculo laboral na amostra do modelo EPE e na amostra do modelo SPA, e da categoria profissional na amostra do modelo EPE.

Embora seja escassa a literatura relativa ao papel das variáveis individuais no âmbito da gestão do conhecimento, face aos resultados obtidos, as mesmas não deverão ser ignoradas aquando da implementação de programas de gestão do conhecimento em hospitais públicos.

## 5 Conclusão

A literatura alude a vários fatores críticos de sucesso da gestão do conhecimento. Ainda que, maioritariamente possam ser transversais à generalidade das instituições, a presença e a força desses fatores será diferente perante cada contexto específico, como comprovaram os resultados encontrados neste estudo: além de distintas variáveis preditoras da gestão do conhecimento, foram identificadas diferentes percentagens de variância explicada em cada modelo de gestão. Apesar de algumas variáveis analisadas serem transversais aos vários modelos explicativos da gestão do conhecimento, a sua relevância para a gestão do conhecimento variou em função do modelo de gestão da instituição de saúde.

Assim, aquando da implementação de programas de gestão do conhecimento em hospitais públicos portugueses, os seus gestores, não descurando a relevância do modelo de gestão para a gestão do conhecimento, deverão ter em consideração, sobretudo variáveis de carácter organizacional, onde se salienta, a cultura organizacional, a utilização das TIC e a estrutura organizacional, mas também, variáveis de índole individual, entre as quais, os anos de profissão, a categoria profissional e o vínculo laboral, pois estas variáveis demonstraram estar relacionadas com a gestão do conhecimento, em que essa relação foi mediada pelo modelo de gestão da instituição de saúde.

Apesar de se tratar de uma amostra por conveniência, e portanto, não representativa da população, ela é teoricamente pertinente e adequada ao tema em estudo, dado não serem conhecidas investigações neste âmbito no setor da saúde. Os resultados dela emergentes permitem apontar diferentes contributos, nomeadamente, para o preenchimento de uma lacuna patente na literatura, e que se refere à exploração de variáveis organizacionais e, mormente individuais, como determinantes da gestão do conhecimento, no setor da saúde, e de um modo particular num quadro de diferentes modelos de gestão. O estudo dos determinantes da gestão do conhecimento nas instituições de saúde, assim como a sua eventual relação com o modelo

de gestão da instituição de saúde, não havia merecido a atenção de anteriores investigações. Assim, o conhecimento dos efeitos, positivos ou negativos, derivados de determinadas variáveis individuais e organizacionais tem a utilidade potencial de identificar atitudes e opiniões dos colaboradores relativamente a uma matéria relevante, como é o caso do conhecimento e da sua gestão, que podem orientar políticas e ações organizacionais e apoiar a decisão dos gestores a enveredarem por esta área, ajudando-os a elaborar projetos de gestão do conhecimento eficazes e promotores da competitividade nas organizações. Implementar um programa de mudança organizacional, como é o caso da gestão do conhecimento, pressupõe conhecer-se a forma como determinados fatores influenciam a sua implementação, de modo a que os seus efeitos possam ser potenciados, ou opostamente, minimizados, evitando-se sentimentos de desânimo face à sua viabilidade, como aconteceu com outros programas de mudança organizacional, ou mesmo com a gestão do conhecimento. Nesse sentido, os resultados emergentes do estudo constituem um contributo para o conhecimento dos determinantes da gestão do conhecimento, em hospitais públicos, num quadro de diferentes modelos de gestão.

Não podemos deixar de referir, no estudo, algumas limitações. Uma das limitações que subjaz foi a utilização exclusiva de um questionário como única fonte de recolha de dados. A utilização de outras medidas complementares, nomeadamente a entrevista, dirigida sobretudo aos gestores de topo dos hospitais, teria permitido, com certeza, uma maior fundamentação de alguns dos resultados alcançados.

A limitação ou constrangimento assinalado, não deixa, contudo, de constituir uma pista para futuros trabalhos que, na nossa opinião, se revestem de grande instrumentalidade para o avanço do conhecimento científico neste domínio.

Os achados resultantes desta investigação devem ser perspectivados no contexto de um estudo exploratório, de uma primeira aproximação a um campo de estudo praticamente inexplorado, se tivermos em conta a sua vastidão e complexidade. Nesse sentido, importa enfatizar a necessidade e relevância da realização de outros estudos, que possibilitem a confirmação (ou não) das principais conclusões a que o estudo nos conduziu.

## Referências

Ahmadi, F., & Shirzade, J. (2011). Identify fator that impact on develop of knowledge management in automobile industry. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 2(10), 327-340.

Allame, S. M., Nouri, B. A., Tavakoli, S. Y., & Shokrani, S. A. R. (2011). Effect of organizational culture on success of knowledge management system's implementation. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 2(9), 321-346.

Almeida, G. F. O. C. (2006). *Diagnóstico da maturidade da gestão do conhecimento nas PMEs Portuguesas*. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Disponível: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7030>

Asl, N. A., Goodarzi, M., Sajjadi, S. N., & Benesbordi, A. (2012). The relationship between organizational culture and knowledge management in the Islamic Republic of Iran's National Olympic Committee. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2(1), 1-5.

Caetano, A., & Vala, J. (1994). Socialização organizacional. In J. Vala, M. B. Monteiro, L. Lima & A. Caetano (Orgs.). *Psicologia social das organizações: estudos em empresas Portuguesas* (pp. 51-59). Oeiras: Celta Editora.

Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2006). *Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values framework* (Rev. Ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Cardoso, L. M. G. P. P. A (2003). *Gerir conhecimento e gerar competitividade: estudo empírico sobre a gestão do conhecimento e o seu impacto no desempenho organizacional*. Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Carvalho, M. T. G. (2006). *A Nova Gestão Pública, as reformas no setor da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal*. Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Disponível: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4621/1/206895.pdf>

Chen, Y. H., Liu, C. F., & Hwang, H. G. (2011). Key factors affecting healthcare professionals to adopt knowledge management: the case of infection control departments of Taiwanese hospitals. *Expert Systems with Applications*, 38(1), 450-457. doi: 10.1016/j.eswa.2010.06.085

Chong, S. C. & Choi, Y. S. (2005). Critical factors in the successful implementation of knowledge management. *Journal of Knowledge Management Practice*, 6.

Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working knowledge: how organizations manage what they know*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.

Davenport, T. H., & Völpe, S. C. (2001). The rise of knowledge towards attention management. *Journal of Knowledge Management*, 5(3), 212-221. doi: 10.1108/13673270110400816

Eltz, P. R., Theis, V., & Schreiber, D. (2015). Análise compreensiva da cultura organizacional subjacente ao modelo de gestão das empresas de pequeno porte, no segmento de alimentação. *Revista Brasileira de Gestão e Inovação*, 2(3), 41-63.

Ferreira, M. M. F. (2005). *Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão*. Tese de doutoramento, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Disponível: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4383>

- Fong, P. S. W., & Kwok, C.W. C. (2009). Organizational culture and knowledge management success at project and organizational levels in contracting firms. *Journal of Construction Engineering and Management*, 35(12), 1348-1356. doi: 10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000106
- Gerami, M. (2010). Knowledge management. *International Journal of Computer Science and Information Security*, 7(2), 234-238.
- Kangas, L. M. (2009). Assessing the value of the relationship between organizational culture types and knowledge management initiatives. *Journal of Leadership Studies*, 3(1), 29-38. Doi: 10.1002/jls.20093
- Kluge, J., Stein, W., & Licht, T. (2002). *Gestão do conhecimento*. Cascais: Principia.
- Kothari, A., Hovanec, N., Hastie, R., & Sibbald S. (2011). Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 11. Retrieved January 24, 2015, from <http://www.biomedcentral.com/1472-696/11/173>. doi: 10.1186/1472-6963-11-173
- Leite, E. (2004). *Gestão do conhecimento nas empresas Brasileiras: relações entre estratégia empresarial, gestão de competências e de resultado e impactos no desempenho do negócio*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível: [http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca\\_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=5020@1](http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=5020@1)
- Loureiro, J. L. (2003). *Gestão do conhecimento*. Lisboa: Centro Atlântico.
- McElroy, M. W. (2002). *The new knowledge management: complexity, learning, and sustainable innovation*. USA: Butterworth-Heinemann.
- Monteiro, S. J. F. (2007). *Gestão do conhecimento: contributos para a conceptualização e operacionalização*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal. Disponível: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23412/2/89802.pdf>
- Neves, A. [Ana] (2003). Gestão do conhecimento em Portugal. In R. V. Silva & A. Neves (Orgs.). *Gestão de empresas na era do conhecimento* (pp. 507-526). Lisboa: Edições Sílabo.
- Neves, A. [Arminda] (2002). *Gestão na Administração Pública*. Cascais: Pergaminho.
- Nonaka I. (1991). The knowledge-creating company. *Harvard Business Review*, 69(6), 96-104.
- Nonaka I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1) 14-37.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Ramezan, M. (2010). Intellectual capital and organizational organic structure in knowledge society: how are these concepts related? *International Journal of Information Management*, 31, 88-95. doi: 10.1016/j.ijinfomgt.2010.10.004

Rastogi, P. N. (2000). Knowledge management and intellectual capital: the new virtuous reality of competitiveness. *Human Systems Management*, 19(1), 39-48.

Rego, G. (2008). *Gestão empresarial dos serviços públicos: uma aplicação ao setor da saúde*. Porto: Vida Económica – Editorial, S.A.

Reige, A. (2005). Three-dozen knowledge-sharing barriers managers must consider. *Journal of Knowledge Management*, 9(3), 18-35. doi: 10.1108/13673270510602746

Rossetti, A. G., & Morales, A. B. T. (2007). O papel da tecnologia da informação na gestão do conhecimento. *Ciência da Informação*, 36(1), 124-135.

Singh, M. D., & Kant, R. (2008). Knowledge management barriers: an interpretive structural modeling approach. *International Journal of Management Science and Engineering Management*, 3(2), 141-150. doi: 10.1080/17509653.2008.10671042

Terra, J. C. (2003). Implantando a gestão do conhecimento. In R. V. Silva & A. Neves (Orgs.). *Gestão de empresas na era do conhecimento* (pp. 165- 173). Lisboa: Edições Sílabo.

Terra, J. C. C. (1999). *Gestão do conhecimento: aspectos conceituais e estudo exploratório sobre as práticas de empresas Brasileiras*. Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Disponível: <http://pro.poli.usp.br/tese/gestao-do-conhecimento-aspectos-conceituais-e-estudo-exploratorio-sobre-as-praticas-de-empresas-brasileiras>