

Un modelo de gestión del conocimiento para el Programa Mas Médicos en Brasil

A Knowledge management model for the Mais Médicos Program: a case study in Brazil

Cristiano Trindade De Angelis ¹

RESUMEN

Este artículo propone un modelo de Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional, con el fin de organizar los debates temáticos de la Comunidad Política del Movimiento Salud y luego fortalecer sus iniciativas para mejorar la gestión del Sistema Único de Salud.

Durante todos los intentos de lanzar el Programa Más Médicos en Brasil, hubo una larga disputa entre la Comunidad Política - *CP Movimento Sanitário*, formada en el gobierno de izquierda liderado por el ex Ministro de Salud Alexandre Padilha, y los CP-R Mercado y Liberal, con más poder en gobiernos de derecha y extrema derecha. El movimiento de la Salud, red humanista que defiende los principios de la Reforma Sanitaria y del SUS y la orientación de políticas de formación, regulación y provisión de médicos, tuvo muchas dificultades para compartir conocimientos y experiencias debido a la ausencia de prácticas de Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional.

A través del resultado de 12 entrevistas realizadas no posto de saúde Tavares Bastos, Marambaia, Belém-Pará-Brasil, este trabajo presenta un modelo de investigación auxiliar, conocido como Cultura-Conocimiento-Inteligencia (CCI), para demostrar el fuerte impacto que la Cultura Nacional Brasileña de falta del hábito de lectura tiene en los procesos de creación y aplicación de conocimiento y entonces en la salud de los brasileños.

Palabras clave: Gestión del Conocimiento; Inteligencia Organizacional; Más médicos; Movimiento de Salud, Salud Familiar.

¹Doctor en Filosofía en Estrategia y Gestión Pública (Administración de Empresas). Skema Business School Santa Catarina, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8025-7871>

Correspondencia a: cristianotrindade@protonmail.com

Recibido: 10 de febrero de 2026 **Aceptado:** 20 de julio de 2026



ABSTRACT

This article proposes a Knowledge Management and Organizational Intelligence model to organize thematic debates within the Political Community of the Health Movement and subsequently strengthen its initiatives to improve the management of the Unified Health System (SUS).

Throughout all attempts to launch the More Doctors Program in Brazil, there was a long-standing dispute between the Political Community – CP Movimento Sanitário (Health Movement), formed during the left-wing government led by former Health Minister Alexandre Padilha, and the CP-R Mercado (Market) and Liberal groups, which held more power under right-wing and far-right governments. The Health Movement, a humanist network that defends the principles of Health Reform and the SUS, as well as policies for the training, regulation, and provision of physicians, faced significant difficulties in sharing knowledge and experiences due to the lack of Knowledge Management and Organizational Intelligence practices.

Through the results of 12 interviews conducted at the Tavares Bastos Health Post in Marambaia, Belém-Pará, Brazil, this study presents an auxiliary research model, known as Culture-Knowledge-Intelligence (CCI), to demonstrate the strong impact that Brazil's national culture of a lack of reading habits has on the processes of knowledge creation and application, and consequently on the health of Brazilians.

Keywords: Knowledge Management; Organizational Intelligence; More Doctors; Health Movement; Family Health.

INTRODUCCIÓN

El programa *Más Médicos* (PMM) es de interés para toda la comunidad ya que fue creado precisamente para brindar atención especializada a los ciudadanos de las regiones más pobres del país. *Más Médicos*, es un programa lanzado el 8 de julio de 2013 por el gobierno de Dilma Rousseff con el objetivo de cubrir la escasez de médicos en pequeños municipios y periferias de las grandes ciudades brasileñas. El proyecto puso a disposición 15 mil médicos para zonas donde faltaban profesionales.

El 1 de agosto de 2019, el gobierno de Bolsonaro lanzó el programa *Médicos para Brasil*, sustituto de PMM, pero sin confirmar si los profesionales del proyecto anterior podrían ser reubicados o

tendrían que pasar por un nuevo proceso de selección. Según un análisis preliminar, el formato del nuevo programa no permitiría la reubicación de los médicos cubanos que permanecieran en Brasil sin convalidar su diploma en el país. El gobierno de Bolsonaro también ha propuesto un recorte presupuestario del 50 %, eso afectó no sólo al PMM, sino también a políticas como Farmacia Popular de Brasil.

El debate sobre el Programa continúa en Internet, pero aún sin el uso de prácticas de Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional.

Por lo tanto, el presente trabajo se divide de la siguiente manera: en la primera sección se realiza

un análisis de la lucha política para implementar el PMM en Brasil. En la segunda sección se presenta la metodología de la investigación. En la tercera sección se comparte el modelo Cultura-Conocimiento-Inteligencia (CCII). La cuarta sección trae los conceptos de Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional y su relación. Finalmente, en la quinta sección se presenta un modelo de Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional basado en Comunidades de Práctica.

1. La lucha política por colocar más médicos en Brasil

Pinto (1), explica que las insuficiencias en la oferta y la formación médica en relación con las necesidades de los sistemas de salud y las políticas formuladas para abordarlas son temas ampliamente estudiados y debatidos en Brasil y en todo el mundo, habiendo sido objeto de una extensa revisión impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y varias encuestas de la Red Observatorio de Recursos Humanos en el período previo a la propuesta del PMM.

Martin (2), destaca que las Comunidades Políticas (CP), concepto utilizado en la investigación para analizar actores, son grupos más o menos cohesionados de actores individuales y colectivos con diferentes posiciones institucionales y relaciones entre sí, que comparten objetivos e ideas, se especializan en un tema, diseños y resultados de políticas sectoriales y actúan de manera coordinada para influir en los procesos de toma de decisiones y hacer que sus posiciones sean predominantes en el gobierno.

Por otro lado, Campos (3), descubrió que otros actores colectivos con actividad sectorial son las “redes temáticas” –que son grupos en los que sus miembros participan, interactúan y tienen acceso fluctuante–, cuyos miembros tienen recursos

desiguales y se reúnen para discutir, formular y proponer soluciones relacionadas con un tema sobre el cual hay falta de consenso y presencia de conflictos.

Según Pinto H. (4), la primera propuesta de solución presentada ante la falta de médicos fue el Programa de Valorización de Profesionales de Atención Primaria (PROVAB) en 2011, una estrategia de capacitación y prestación médica en zonas marginadas, que generó un bono en el puntaje del concurso para residencia médica con la intención de atraer médicos recién graduados. Los mecanismos presentes en el PROVAB constituyeron la base del Eje de Provisión del PMM, que también se incrementó con la contratación internacional de médicos, con y sin registro para trabajar en el país, y la autorización del Ministerio para realizar cooperación internacional, como el establecido con la OPS y Cuba.

Ferla y cols. (5), explican que los resultados insuficientes en el aumento del número de médicos para el Sistema Único de Salud (SUS), con programas implementados en 2011, como FIES, REVALIDA y PROVAB, alentaron al núcleo de gobierno a decidir formular una política más efectiva, incluso con la oposición de la Comunidad Política CP-R Mercado (Comunidad Política para la Defensa de la Regulación del Mercado en la Atención Sanitaria y la Educación Superior) y CP-ML (Comunidad Política Comunista Marxista-Leninista) compuesto por dirigentes de entidades médicas, en el que participan también parlamentarios, personas que ocupan las llamadas áreas de asuntos médicos en el Ministerio de Salud (MS) y Ministerio de Educación (MEC), administradores de servicios de salud e instituciones de formación, y que defienden el mantenimiento del *status quo* de la profesión médica, su autorregulación y el monopolio de

prácticas de salud con mayor valor simbólico y económico y trabajaron para limitar el alcance del PMM (4). El papel de CP-R Mercado en el diseño del programa se limitó más al eje de formación, vetando medidas que perjudican los intereses del sector privado de educación superior.

De hecho, en 2019, con Mandetta como ministro de Bolsonaro, el nuevo itinerario de formación de especialistas fue eliminado de la Ley y el CP-ML también actuó para bloquear la ampliación de plazas de pregrado. De hecho, durante el gobierno de Dilma, el 36 % de las nuevas vacantes en carreras de medicina fueron en IES (Institución de Educación Superior) públicas, mientras que durante los gobiernos de Temer y Bolsonaro representaron sólo el 15 % del total.

Pinto H. (6), destaca que el PMM, creado en 2013 con el objetivo de formar recursos humanos en el campo médico para el SUS, es el mayor programa de prestación médica de la historia de Brasil y el caso más importante de construcción jurídica de normas, lineamientos e instrumentos destinados a cambiar la educación médica. La Comunidad Política Movimiento Sanitario (CP-MS), compuesto por académicos, directivos y trabajadores de la salud, principalmente en el ámbito del SUS, dirigentes de sindicatos, profesionales y otras organizaciones de la sociedad civil del sector de la salud, que defiende los principios de la Salud, la Reforma del SUS y la orientación de las políticas de formación, regulación y provisión de médicos, sin atender las necesidades del SUS, fue en gran medida responsable del PMM, en el que fue posible superar resistencias de las entidades médicas y llegar a un formato cercano a ese, defendido por el Movimiento de la Salud (6). La proporción de médicos por habitante en 2020 alcanzó los 2,38 médicos/mil habitantes y las proyecciones indican que llegará a 2,7 antes de 2025. Pese a ello, sigue

siendo muy inferior a la media de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) para 2020, de 3,5.

La lucha continúa y aún queda mucho por hacer y por eso es muy importante formar Comunidades de Práctica, una herramienta de Gestión del Conocimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio utiliza la metodología de revisión de literatura de manera integrada para comprender mejor el PMM e el impacto de la cultura en el conocimiento y la inteligencia.

Snyder H. (7), afirma que la revisión de la literatura como método de investigación es más relevante que nunca. Las revisiones de la literatura tradicional presentan un menú cuidadoso de minuciosidad y rigor y se llevan a cabo *ad hoc* en lugar de seguir una metodología específica.

Sin embargo, este trabajo también utiliza la metodología de la entrevista.

Marconi y cols. (8), afirman que el propósito de la entrevista es recopilar datos que ayuden a diagnosticar o tratar un problema social.

Para Coimbra y cols. (9), la investigación de campo se divide en tres grandes grupos: cuantitativa-descriptiva, exploratoria y experimental, con sus respectivas subdivisiones.

Este estudio exploratorio busca comprender cómo la población brasileña, en particular aquellos que usan el sistema de salud unificado, piensan sobre el PMM.

Las preguntas realizadas en la entrevista fueron:

1. Considera que la mayor cantidad de programa médico es una buena iniciativa del gobierno

federal. Si es así, por qué. Si no, qué podría mejorar.

2. Usted cree que el número de errores médicos puede aumentar ya que los médicos son de otro país. Si es así, hay algún ejemplo concreto.
3. Sabrías cómo diferenciar la calidad del aprendizaje de enseñanza de los médicos cubanos en relación con los brasileños.
4. En relación con los médicos bolivianos, lo que sabe sobre su formación y la equivalencia del diploma en Brasil.

RESULTADOS

Se entrevistaron a 12 médicos de los siguientes puestos de salud de Bahía, Brasil: Profesor Clementino Fraga (7 médicos) y Centro de Salud de la Plataforma (5 médicos).

Con respecto a la pregunta 1, solo 2 médicos respondieron que la iniciativa termina obstaculizando el reconocimiento de los títulos de posgrado obtenidos por los brasileños en Brasil. Esto se debe a que los médicos extranjeros que llegan terminan ocupando los mismos trabajos, con el mismo salario, de los médicos brasileños, muchos de ellos con mayor formación académica. Sugieren que los cursos y seminarios pueden mejorar el proceso de intercambio de conocimientos y experiencias entre médicos extranjeros y nacionales.

Destaca el caso de un médico boliviano que eliminó el riñón equivocado del paciente (el riñón sano en lugar de obtener el riñón con cáncer) y luego tuvo que apresurarse a hacer la nueva cirugía en Brasil.

En Cuba, la situación es completamente diferente en relación a Bolivia, los médicos brasileños reconocen la excelente calidad de los cursos de medicina en Cuba. Incluso uno de los médicos

comenta que en la medicina de Cuba es muy buena, ya que incluso mantuvo vivo al presidente Fidel Castro por muchos años, así como la hija de la presidenta argentina Florencia Khrischer, quien también recibe un tratamiento de salud en Cuba.

Solo dos médicos ya han trabajado con médicos cubanos y dicen que es una relación amigable y colaborativa con buenos resultados para los pacientes. Dicen que se entienden bien a pesar de la barrera del lenguaje que no puede considerarse un desafío dada la gran similitud, en la práctica, Portoñol, una mezcla interesante entre portugués y español.

Solo uno de los médicos destacó el ejemplo de lo que sucedió en Mato Grosso en 2010, donde una acción conjunta del Consejo Regional de Medicina de Mato Grosso, Agencia Central de Inteligencia de la Policía Militar y Grupo de Acción Especial contra el Crimen Organizado (GAECO/MT) dio como resultado el arresto de un boliviano quien sin diploma o registro reconocido en CRM-MT (Consejo Regional de Medicina de Mato Grosso), ejercía la medicina de forma ilegal en Cuiabá realizando citas dentro de un salón de belleza y programando una cirugía plástica que se realizaría en Bolivia.

Pese a la buena relación con los médicos cubanos, consideran que es injusto que parte del salario de los médicos cubanos se pague al gobierno cubano (contrato entre los dos gobiernos para hacer un intercambio profesional) para no aumentar el poder adquisitivo de estos médicos en relación con los que trabajan en Cuba.

Indican que, en su percepción, la enseñanza en Bolivia no es suficiente y señalan la necesidad de revalidación del diploma en Brasil.

En 2021, se registraron 500000 acciones

relacionadas con la salud, y el Consejo Nacional de Justicia (CNJ) representó aproximadamente 35000 demandas por error médico, un promedio de 95,8 procesos diarios.

La revalidación de los diplomas de médicos capacitados en el extranjero fue el tema dominante durante una audiencia pública de la Comisión Conjunta que analiza la medida provisional del PMM (MP 1.165/2023). Esta fue la cuarta audiencia realizada para subsidiar a los parlamentarios, que todavía tienen opiniones divergentes sobre la necesidad del examen de revalidación.

El examen nacional de la revalidación de los diplomas médicos emitidos por una institución de educación superior extranjera (REVALIDA) es necesario de los médicos capacitados en el extranjero para que puedan trabajar en Brasil.

Durante las discusiones sobre la medida provisional, a los parlamentarios se les ha reclamado la aplicación de la prueba a los médicos. El texto del MP (Medida Provisoria) no requiere revalidación para participar en el programa.

La relatora del texto, la senadora Zenaide Maia, dijo que el problema de calidad es muy importante, pero recordó a los participantes que, si bien esta discusión ocurre, los brasileños están muriendo de accidente cerebrovascular debido a la falta de una receta de medicina para la hipertensión, se enfrentan a líneas duras en busca de cuidado que a menudo no ocurre.

Al analizar las respuestas del cuestionario, está claro que, en las comunidades de práctica, las políticas pueden facilitar la adaptación de puertas extranjeras en territorio nacional y, en particular, el proceso de transferencia de conocimiento,

centrándose en los estudios de casos de los pacientes.

Para evitar que los grupos temáticos se conviertan en redes sociales (avalancha de mensajes con una naturaleza más personal y afectiva), es necesario que cada grupo de temas, o políticas, tenga un líder para facilitar, motivar, organizar y analizar la discusión en línea.

La transformación del conocimiento tácito en explícito conduce a un aprendizaje colectivo más efectivo, ya que el enfoque es ser la calidad de lo que se escribe, no la cantidad de lo que se dice. Esto se debe a que lo que está escrito es visto por todos y se registra, mientras que lo que se dice es solo para los presentes en este momento y puede ser mal interpretado o perdido con el tiempo desde la capacidad limitada de la memoria.

DISCUSIÓN

Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional

La Gestión del Conocimiento es un intento de las organizaciones de capturar, codificar, organizar y redistribuir las formas tácitas de conocimiento de la organización y hacerlas explícitas (10).

Wickramasinghe y cols. (11), definen la Gestión del Conocimiento (KM) como un conjunto de herramientas, técnicas, tácticas y tecnologías destinadas a aprovechar los activos intangibles de la organización mediante la extracción de datos, información relevante y conocimiento relevante para facilitar la toma de decisiones.

Rothberg (10), sostiene que el conocimiento es estático y, en última instancia, sólo tiene valor si la gente lo utiliza (inteligencia).

Macucule (12), define la Inteligencia Organizacional (IO) como un ciclo continuo de actividades que incluyen sentir el entorno, desarrollar conocimientos y crear significado a través de la interpretación, utilizando la memoria de experiencias pasadas para actuar sobre las interpretaciones desarrolladas. IO se refiere a un proceso de transformación de datos en conocimiento y conocimiento en acción para el beneficio de la organización (13).

Las herramientas de IO realizan una combinación de elementos sociotécnicos de (a) evaluaciones subjetivas de debates en línea dirigidas por facilitadores y expertos en la materia con (b) retroalimentación en tiempo real a partir de extracción de datos y análisis semántico de debates en línea. Las herramientas de IO contribuyen a profundos cambios estructurales y transformaciones en el clima social, la cultura de colaboración y el papel de la inteligencia colectiva interna (14).

La idea detrás de las herramientas IO es transformar los modelos de *crowdsourcing* que aplican la "sabiduría de las multitudes" en la "sabiduría de los expertos" para resolver problemas complejos.

Para abordar la interdisciplinariedad que existe entre los temas relacionados con el PMM, es necesario crear espacios públicos de calidad para la colaboración entre investigadores, formadores de políticas y comunidades. La participación ciudadana es crucial para garantizar que las soluciones implementadas sean apropiadas y aceptadas por la comunidad. De hecho, las hipótesis sobre el comportamiento humano y las decisiones basadas en predicciones cualitativas comprobables dependen del fortalecimiento de la colaboración interdisciplinaria entre diferentes áreas del conocimiento.

Por estas razones y hallazgos, la práctica de gestión del conocimiento aplicada en este trabajo son Comunidades de Práctica o Foros Comunitarios.

Morgado y cols., (14) señalan que los Foros Comunitarios son una propuesta capaz de contribuir en gran medida a la construcción y ejercicio de la ciudadanía. Primero, porque debe ser un ambiente democrático y participativo donde se revelen, analicen y debatan los conflictos éticos y sociales de la comunidad con el objetivo de transformar la realidad. Este entorno se crea a partir de la práctica de gestión del conocimiento conocida como "Comunidades de Práctica – CoPs. Sin embargo, el debate debe estar mediado por expertos para evitar provocar una comprensión incompleta o una avalancha de información.

Tres elementos deben estar presentes en una CoP: dominio, comunidad y práctica (a) Dominio, una CoP presenta una identidad definida por un conjunto compartido de intereses, miembros comprometidos que comparten habilidades, aprenden unos de otros, se destacan y son valorados por esto, donde hay competición colectiva y no sólo un club de amigos; (b) Comunidad, la participación en una CoP implica participar y discutir actividades conjuntas, ayudarse mutuamente y compartir información entre los miembros debido a su interés en el dominio. Para mantener esto, los CoP construyen relaciones que les permiten aprender unos de otros, incluso si no trabajan juntos a diario; (c) La práctica es característica de una CoP porque sus miembros son practicantes y comparten experiencias, historias, herramientas, formas de resolver problemas, es decir, llevan a cabo una práctica compartida (15). En la comunidad se realiza a través de su participación progresiva, participando en prácticas colectivas a través de su "participación periférica legítima" (PPL) que

perpetúa una CoP a través de la cual los educandos aprenden y socializan hasta que poco a poco son reconocidos como miembros de esa comunidad (15). La adherencia al entorno informal de interacción social y la participación colectiva de la CoP son importantes para construir, transmitir conocimiento y promover el aprendizaje grupal ubicado (anclado) en la práctica (15).

Se sugiere la creación de una Comunidad de Prácticas para discutir mejores prácticas y lecciones aprendidas para mejorar el PMM y la designación de un experto en cada tema (comunidad) para analizar, facilitar, motivar y entregar propuestas para la toma de decisiones.

Uno de los resultados de estas comunidades de práctica es el cambio cultural. En este punto, es importante resaltar tres grandes desafíos: (i) La creación de una cultura de intercambio de conocimientos dentro y fuera de la administración pública para la cocreación e implementación de políticas, programas, proyectos y actividades; (ii) Motivar y facilitar la expresión concisa y organizada en el debate en línea, utilizar herramientas y sistemas inteligentes especializados para transformar la información en conocimiento (contextualización) y sabiduría (aplicación). Reconocimiento de la importancia de la participación activa de los ciudadanos, el sector privado y los funcionarios públicos para crear nuevo conocimiento, así como de sistemas inteligentes y expertos para facilitar/orientar la colaboración y analizar este nuevo conocimiento generado.

El tema del cambio cultural beneficia fuertemente las prácticas de Gestión del Conocimiento (Comunidades de Práctica) e Inteligencia Organizacional (análisis por expertos de cada grupo temático).

El modelo Cultura-Conocimiento-Inteligencia (CCI)

La primera definición de cultura que se formuló desde un punto de vista antropológico pertenece a Edward Tylor, en el primer párrafo de su libro *Primitive Culture* (16). Tylor también buscó demostrar que la cultura puede ser objeto de un estudio sistemático, por ser un fenómeno natural que tiene causas y regularidades, permitiendo su estudio y análisis con el objetivo de proporcionar la formulación de leyes sobre el proceso y la evolución cultural.

Rothberg Helen y cols., (10) afirman que el conocimiento se construye socialmente a través de actividades colaborativas, pero el acceso a este conocimiento no tiene éxito en la toma de decisiones, ya que el conocimiento sin aplicación es inofensivo. En resumen, el conocimiento es la base de la inteligencia y la inteligencia es el conocimiento en acción para resolver problemas.

Rothberg Helen y cols., (10) sostienen que el conocimiento es estático y, en última instancia, sólo tiene valor si la gente lo utiliza.

Macucule (12) define la Inteligencia como un ciclo continuo de actividades que incluye sentir el entorno, desarrollar conocimiento y crear significado a través de la interpretación, utilizando la memoria de experiencias pasadas para actuar sobre las interpretaciones desarrolladas.

Es bien sabido que la cultura desempeña un papel importante en la creación de condiciones para aprender de los entornos internos y externos.

En este sentido, también es importante analizar la cultura a nivel nacional, es decir, las creencias, valores, supuestos y tradiciones de una sociedad determinada (17).

Con base en fundamentos teóricos previos se construyó el modelo Cultura-Conocimiento-Inteligencia (CCI), el cual se muestra en la Figura 1. Las premisas del modelo CCI son:

- (i) La cultura está formada por creencias, valores, supuestos y tradiciones de una sociedad (18).
- (ii) El argumento central es que, para que la

educación tenga éxito en sus tareas, el currículo como su núcleo debe ser reestructurado o reformulado en torno a los cuatro pilares del aprendizaje: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser.

- (iii) Los tres pilares de la inteligencia son: predicción, estrategia y acción (19).

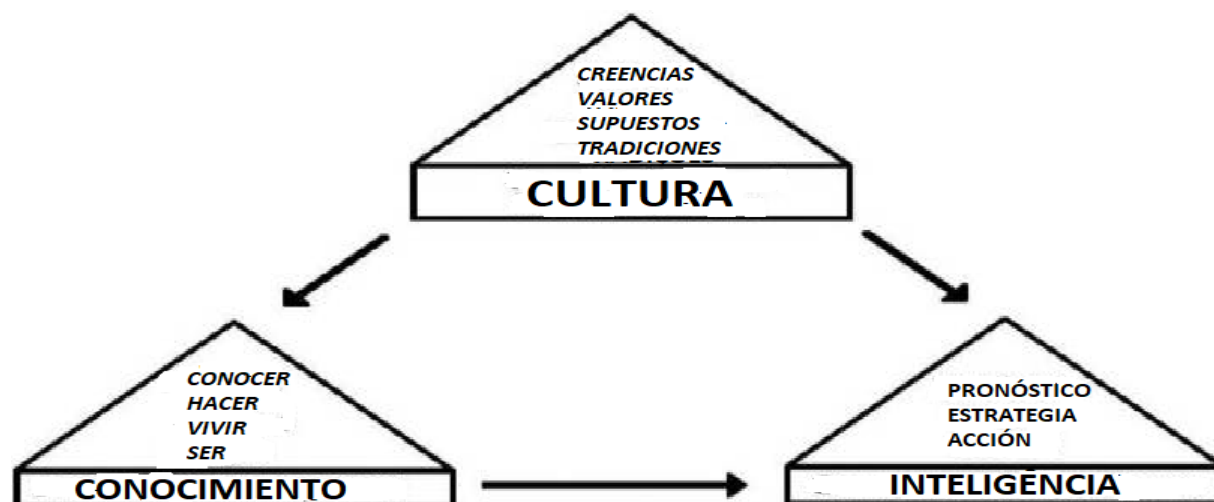


Figura 1. El modelo cultura-conocimiento-inteligencia (adaptado de Macucule (12)).

El modelo CCI es basado en tres hipótesis (Tabla 1):

Tabla 1. Hipótesis del modelo cultura-conocimiento-inteligencia

Hipótesis	Fuentes	Resultados
La cultura tiene un impacto positivo en el Conocimiento	El éxito de la implantación de un sistema de gestión del conocimiento pasa estrechamente por análisis crítico de la cultura organizativa existente (17).	confirmada
La cultura tiene un impacto positivo en la inteligencia	La cultura afecta los comportamientos organizacionales y sociales, cómo actuarán las personas en una situación determinada, como el pensamiento y la toma de decisiones (20).	confirmada
El conocimiento (GC) tiene un impacto positivo en la inteligencia	La gestión activa del conocimiento es esencial para permitir un mejor desempeño organizacional, la resolución de problemas y la toma de decisiones (21).	confirmada

Nota Explicativa: Hipótesis del modelo CCI (cultura-conocimiento-inteligencia) (elaboración propia, 2025).

El modelo CCI demostró la relación entre cultura, conocimiento e inteligencia.

En el caso del PMM, quedó muy claro que la cultura de falta de planificación (inmediatez) y falta de inversión en mejoras que no atraen votos de la población tuvo un fuerte impacto en el conocimiento, en particular el conocimiento tácito (práctico). experiencia que es difícil de articular y luego compartir y, por lo tanto, depende en gran medida de la confianza, el compromiso y la identidad social), de los medios para formar y contratar médicos.

La inteligencia también se vio impactada por la cultura ya que hubo gran dificultad para transformar la experiencia de algunos técnicos y profesores-investigadores en resultados concretos antes y después del momento de mayor necesidad: la implementación del PMM considerando todas las batallas con las dos Comunidades Políticas CP-R Mercado y CP-ML.

De acuerdo con la literatura anterior, los resultados de este estudio sugieren que el desarrollo de una cultura organizacional (cultura nacional a nivel macro) apoya la aplicación de prácticas de gestión del conocimiento – KM (22).

La cultura también juega un papel importante en la creación de condiciones para aprender del entorno interno y externo.

El intercambio de conocimientos tácitos en la comunidad política del Movimiento por la Salud en Brasil.

La motivación de este trabajo es investigar el impacto del conocimiento tácito de las personas vinculadas al PMM y proponer la construcción de un espacio virtual, a través de Comunidades de Práctica (CoP), para la construcción de nuevos conocimientos con el fin de fundamentar sugerencias. para reducir la escasez de médicos en Brasil.

Un modelo de Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional basado en Comunidades de Práctica

La mayoría de las entrevistas conocen la existencia del PMM (7 personas). Aquellos que no saben preguntaron cómo funciona el programa. Las personas que conocen consideran importante mejorar la relación de los médicos cubanos con los médicos brasileños, así como su propia forma de reconocimiento de estos médicos.

Dos encuestados hablaron de la importancia de la capacitación en el idioma portugués.

Con respecto a la tercera pregunta, después de una breve explicación de las comunidades de práctica, aquellos que conocen el programa dicen que carecen de una organización y la aplicación de conocimiento generado sobre la necesidad de más médicos en Brasil.

Con base en la revisión de la literatura e entrevistas, el modelo propuesto para la Reformulación del PMM se describe en la Figura 2.

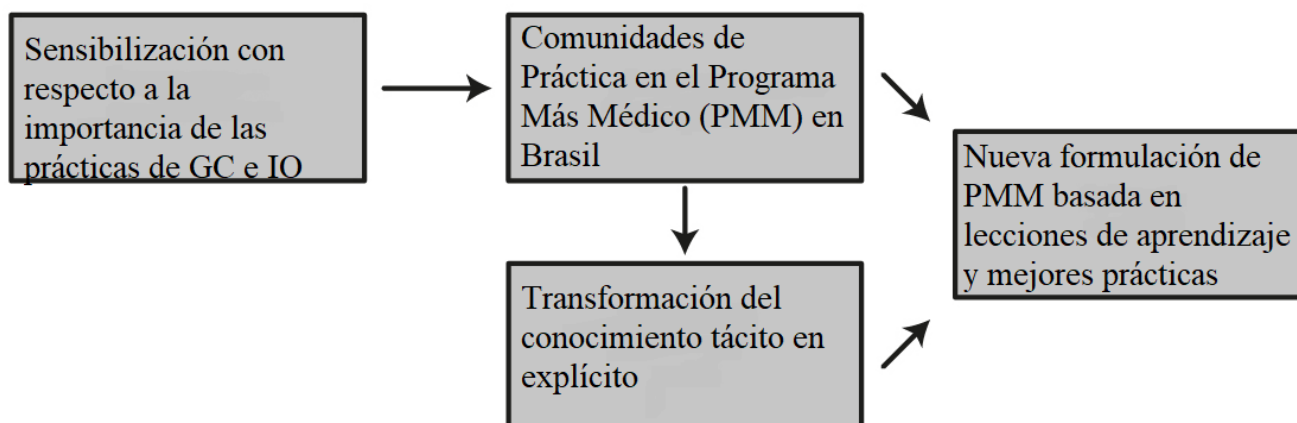


Figura 2. Modelo para la reformulación del Programa *Mais Médicos* (PMM) (19).

Nota Explicativa: Elaborado por el autor, 2025.

Este modelo demuestra que los miembros de la Comunidad Política del Movimiento por la Salud podrían construir Comunidades de Práctica - CoP para discutir los diversos temas dentro del PMM, como infraestructura, capacitación, telemedicina para llegar a áreas remotas, legislación e integración con otros programas. Las prácticas de Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional discutidas en este trabajo pueden ayudar mucho con la organización, motivación y resultados de cada CoP. Estas prácticas conducen a una relación de mayor confianza entre los miembros de estas comunidades, que puede replicarse para la relación entre médico y paciente en las consultas de telesalud. Los resultados obtenidos en las CoP y toda la madurez producida por las prácticas de Gestión del Conocimiento e Inteligencia Organizacional conducirán a una nueva formulación del PMM, aumentando así la tan ansiada proporción de médicos para una población de mil habitantes, indicador utilizado por la OCDE.

En conclusión, este trabajo demostró que la Gestión del Conocimiento (creación de conocimiento) junto con la Inteligencia

Organizacional (aplicación del conocimiento) pueden ser de gran utilidad para construir un nuevo PMM, considerando los avances de la telemedicina y considerando también sus desventajas.

Para ello, es necesario un proceso de cambio cultural en el que las discusiones estén guiadas por el crecimiento intelectual mutuo para llevar resultados más técnicos y menos políticos a las comunidades políticas entonces existentes del PMM.

Es necesario crear lugares de intercambio de conocimientos y experiencias entre los médicos de las diversas nacionalidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinto Hêider Aurélio, Côrtes Soraya Maria Vargas. O que fez com que o Programa Mais Médicos fosse possível?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 27, n. 7 [Acessado 21 Março 2025], pp. 2543-2552. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.22322021EN>. ISSN 1678-4561.

2. Martin DG, Castro SOC de, Paula CH de, Abrantes LA. Programa Mais Médicos e indicadores da atenção primária à saúde em Minas Gerais (2013-2015). REAd Rev eletrôn adm (Porto Alegre) [Internet]. 2020May;26(2):352–80. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.287.96302>
3. Campos LMC. La influencia de las redes sociales sobre el cuidado del medio ambiente en alumnos de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano. Revista ACANITS Redes Temáticas En Trabajo Social, 2023;1(1):73-82. <https://doi.org/10.62621/acanits-redes-ts.v1i1.10>
4. Pinto H. O que tornou o Mais Médicos possível? Análise da entrada na agenda e da formulação do Programa Mais Médicos. 2021.
5. Ferla A, Trepte R, Ramos-Florêncio A, Pinto H, Canto R, Lopes F. Efeitos do Programa Mais Médicos na Atenção Básica e no cotidiano do Sistema Único de Saúde: desenvolvimento do trabalho e redução de iniquidades. 2019. 10.7476/9786558580140.0010.
6. Pinto Heider A, Oliverira Felipe P, Soares Ricardo. Panorama da implementação do Programa Mais Médicos até 2021 e comparação com o Programa Médicos pelo Brasil. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 46, n. 1, p. 32-53, jan./mar. 2022. Acesso em: 1 set. 2022 <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n1.a3616>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3616/2979>.
7. Snyder H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines, Journal of Business Research, Volume 104, 2019, Pages 333-339, ISSN 0148-2963, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
8. Marconi M, Lakatos E. Fundamentos de Metodologia Científica (5th ed.). São Paulo: Atlas. 2003.
9. Coimbra MNCT, Martins AMO. O estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. 2013.
10. Rothberg Helen N, Erickson G Scott. From Knowledge to Intelligence: Creating Competitive Advantage in the Next Economy. 2004.
11. Wickramasinghe, N., Bali, R., Gibbons, C., Choi, C. and Schaffer, J. (2009) Optimization of health care operations with knowledge management. JHIMS, 3, 44-50.
12. Macucule AJ, Valentim MLP. Informação, conhecimento e inteligência organizacional: das bases conceituais ao comportamento epistemológico na Ciência da Informação. Transinformação [Internet]. 2024;36:e248501. Available from: <https://doi.org/10.1590/2318-0889202436e248501>
13. Falletta Salvatore. The Organizational Intelligence Model in Context. 2018.
14. Morgado MS, Araújo U. Aprendizagem-serviço e fóruns comunitários: articulações para a construção da cidadania na educação ambiental. 2019. Revista de Educação Ambiental. Vol. 24, n. 1. Disponible en <https://periodicos.furg.br/ambeduc/article/view/8157>
15. Gherardi Silvia. Community of practice or practices of a community?. 2009. Doi: 10.4135/9780857021038.n27.
16. Murray J en Tylor EB. Primitive culture: Researches into the development of mythology, philosophy, religion, art and custom. Vol. 2. 1871.
17. Schein Edgar H. Organizational Culture and Leadership. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 1985.
18. Geraghty T. Edgar Schein's Three Layers of Organisational Culture [Internet]. Psych

Safety. 2023 [cited 2026 July 28]. Available from:

<https://psychsafety.com/psychological-safety-edgar-scheins-three-layers-of-organisational-culture/>

19. De Angelis C. Un análisis de modelos hidrodinámicos y una propuesta de cambio cultural basada en predicciones: el caso de la inundación del Rio Grande do Sul, Brasil. Revista Boliviana de Ingeniería [Internet]. 2026 [cited 2026 July 28];8(1):19–37. Available from: <https://revistarebi.org/index.php/rebi/article/view/1979>
20. De Ré AD, Hilário RN, Vieira AJ. A linguagem da criança na concepção dialógico-discursiva: retrospectiva e desafios teórico-metodológicos para o campo de Aquisição da Linguagem. Bakhtiniana: Revista De Estudos Do Discurso, 2021;16(1):12–38. <https://doi.org/10.1590/2176-457348071>
21. Liebowitz J. Knowledge management and its link to artificial intelligence, Expert Systems with Applications, Volume 20, Issue 1, 2001.
22. Davenport T, Prusak L. Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know [Internet]. ResearchGate. 1998 Jan. Available from: https://www.researchgate.net/publication/229099904_Working_Knowledge_How_Organizations_Manage_What_They_Know