

XIII SEMPAD

Seminário de Pesquisa em Administração UNIFACS

A Universidade Corporativa UNICEAM como Ferramenta de Gestão do Conhecimento em Contexto Multidisciplinar de Saúde

Autores

Ivanir Verissimo de Lima Baracho
Manoel Joaquim Fernandes de Barros
Hélder Uzêda Castro
Sérgio Hage Fialho

Resumo: Este artigo analisa a atuação da Universidade Corporativa UNICEAM como ferramenta de Gestão do Conhecimento (GC) na Clínica CEAM, especializada no atendimento a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa adotou abordagem qualitativa e delineamento de estudo de caso único incorporado, triangulando entrevistas com a liderança, questionário com terapeutas e análise documental. O referencial teórico contemplou modelos clássicos de GC (Nonaka; Takeuchi, 1997; Choo, 2003; Probst *et al.*, 2002) e concepções de Universidades Corporativas (Eboli, 1999, 2004; Meister, 1999). Os resultados indicam que a UNICEAM promove práticas consistentes de criação, socialização e retenção do conhecimento, articulando formação continuada, supervisão clínica, repositórios digitais e integração interdisciplinar. Identificaram-se avanços em socialização e internalização, mas lacunas na sistematização e na avaliação quantitativa das ações. A análise demonstra que a UNICEAM consolida-se como dispositivo institucional de aprendizagem organizacional, favorecendo inovação, fortalecimento do capital intelectual e melhoria da qualidade do cuidado. O estudo contribui teoricamente ao discutir a articulação entre GC e UC no setor de saúde, metodologicamente ao oferecer um modelo analítico replicável e, praticamente, ao apresentar subsídios para gestores de clínicas multiprofissionais.

Palavras-chave: Gestão do Conhecimento. Universidade Corporativa. Multidisciplinaridade. Saúde. Transtorno do Espectro Autista.

Abstract: This article analyzes the role of the UNICEAM Corporate University as a Knowledge Management (KM) tool at CEAM Clinic, specialized in the care of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The study adopted a qualitative approach and a single embedded case study design, combining interviews with leadership, a questionnaire administered to the therapists, and document analysis. The theoretical framework included classical KM models (Nonaka; Takeuchi, 1997; Choo, 2003; Probst *et al.*, 2002) and Corporate University concepts (Eboli, 1999, 2004; Meister, 1999). The findings show that UNICEAM promotes consistent



practices of knowledge creation, socialization, and retention through continuing education, clinical supervision, digital repositories, and interdisciplinary integration. Advances were identified in socialization and internalization, while gaps remain in systematization and quantitative assessment. The analysis demonstrates that UNICEAM is consolidating itself as an institutional device for organizational learning, fostering innovation, strengthening intellectual capital, and improving quality of care. The study contributes theoretically by discussing the articulation between CU and KM in the healthcare sector, methodologically by offering a replicable analytical model, and practically by providing insights for managers of multiprofessional clinics.

Keywords: Knowledge Management. Corporate University. Multidisciplinarity. Health. Autism Spectrum Disorder.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades de interação social e comunicação, além de padrões comportamentais repetitivos e restritos (DSM-5, 2013). A variabilidade do quadro clínico exige avaliações e intervenções que considerem múltiplos contextos e padrões de funcionamento, o que torna o trabalho multiprofissional uma condição necessária (Duarte; Velloso, 2019).

Em tais arranjos, a qualidade do cuidado depende menos do desempenho isolado de cada especialista e mais da integração efetiva de saberes e do compartilhamento estruturado de conhecimento entre os envolvidos, com foco na criança e em suas necessidades singulares (Duarte; Velloso, 2019; Papaléo *et al.*, 2024).

Para organizações de saúde que buscam terapias eficazes e diferenciadas, não basta reunir profissionais: é preciso criar condições para que a interação gere novos saberes e estratégias e sustente melhoria contínua (Duarte; Velloso, 2019). Nesse cenário, a Gestão do Conhecimento (GC) constitui eixo estruturante ao favorecer coesão das práticas, adaptabilidade clínica, registro do “como fazer” e avaliação sistemática de processos (Davenport *et al.*, 1998; Davenport; Prusak, 2003; Choo *et al.*, 2003).

Estudos indicam que organizações que gerenciam bem seus ativos intelectuais tendem a se diferenciar pela inovação (Drucker, 1997; Terra, 1998, 2002; Pazos; Ruiz, 2013). Contudo, converter conhecimento em desempenho institucional requer mais do que tecnologia: demanda ambientes capacitantes e mecanismos formais e informais de criação, conversão, compartilhamento, aplicação e retenção (Nonaka; Takeuchi, 1997; Von Krogh *et al.*, 2001; Probst *et al.*, 2003; Damian; Cabero, 2021).



É nesse ponto que as Universidades Corporativas (UCs) emergem como ferramenta estratégica de aprendizagem organizacional e alinhamento com os objetivos do negócio (Eboli, 1999, 2004; Meister, 1999). As UCs articulam formação continuada, padronização de condutas e difusão de práticas, integrando pessoas, processos e tecnologias com vistas à competitividade e à inovação (Eboli, 1999; Alperstedt, 2001). Sua consolidação se relaciona aos desafios da sociedade da informação, à competição em mercados globais e à insuficiência de arranjos tradicionais de qualificação para responder a demandas emergentes (Lytovchenko, 2016).

No setor de saúde, porém, especialmente em contextos multidisciplinares voltados ao TEA, a aplicação de UCs permanece pouco explorada na literatura mapeada entre 2000 e 2024. O presente estudo busca preencher essa lacuna ao analisar a experiência da UNICEAM, universidade corporativa da Clínica CEAM, que emergiu diante da escassez de mão de obra altamente qualificada e da complexidade inerente às práticas interdisciplinares no atendimento à criança com TEA.

Tomando a articulação UC–GC como foco, investiga-se em que medida a UNICEAM contribui para a criação e conversão do conhecimento, o desenvolvimento de competências, o uso de TICs e a retenção/memória organizacional (Nonaka; Takeuchi, 1997; Eboli, 1999, 2004; Probst *et al.*, 2003; Damian; Cabero, 2021). A tese subjacente é que o desempenho institucional, em contextos de alta especialização e interdependência, depende de arranjos que integrem formação, governança do conhecimento e prática clínica, indo além da lógica tradicional de treinamento pontual (Drucker, 1997; Terra, 2002).

O estudo buscou responder à seguinte questão: Como a Universidade Corporativa UNICEAM atua como ferramenta para o aprimoramento da Gestão do Conhecimento na Clínica CEAM? O objetivo geral foi analisar de que modo sua consolidação opera como instrumento de aprimoramento da GC na CEAM.

Para tanto, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos: (i) revisar criticamente os conceitos de GC e os fundamentos de UCs com ênfase em aplicações no setor de saúde (Nonaka; Takeuchi, 1997; Eboli, 1999; Meister, 1999; Choo *et al.*, 2003); (ii) identificar modelos, métodos e ferramentas adotados por UCs para promover GC (Von Krogh *et al.*, 2001; Probst *et al.*, 2003; Eboli, 2004); (iii) investigar possibilidades de adaptação de UCs a instituições multidisciplinares voltadas ao TEA; e (iv) analisar as estratégias de GC utilizadas pela CEAM para retenção de talentos, desenvolvimento de competências e circulação do conhecimento no âmbito da UNICEAM (Davenport; Prusak, 2003; Damian; Cabero, 2021).



A relevância do estudo se expressa em três dimensões. Acadêmica: avança o debate ao explorar a interseção UC e GC em contexto de saúde especializado, articulando modelos de criação/conversão do conhecimento, memória organizacional e aprendizagem organizacional (Nonaka; Takeuchi, 1997; Probst *et al.*, 2003; Senge, 2013). Organizacional: oferece subsídios para o desenho e a avaliação de iniciativas de educação corporativa em clínicas multiprofissionais, incluindo currículos customizados, mecanismos de avaliação e governança do conhecimento (Eboli, 1999, 2004; Meister, 1999; Davenport; Prusak, 2003). Social: ao fortalecer processos de GC no cuidado a crianças com TEA, potencialmente melhora a qualidade do atendimento, apoia a formação continuada das equipes e promove integração interdisciplinar centrada na criança e na família (Papaléo *et al.*, 2024).

Como delineamento, adota-se um estudo de caso qualitativo de caso único incorporado na Clínica CEAM, triangulando entrevistas com a liderança, questionários com terapeutas e análise documental, o que permite examinar múltiplas unidades dentro de um mesmo contexto organizacional (Gil, 2002; Yin, 2015). A experiência da UNICEAM, combinando formação continuada, supervisão clínica, uso de tecnologias digitais e incentivo à atuação interdisciplinar, constitui o lócus para discutir condições, mecanismos e evidências da articulação UC e GC, bem como desafios de personalização de conteúdos, métricas e integração intersetorial.

O artigo está organizado da seguinte forma: após esta Introdução, apresenta-se um referencial teórico sintético com os conceitos centrais de GC (Nonaka; Takeuchi, 1997; Choo *et al.*, 2003; Davenport; Prusak, 2003) e de UC (Eboli, 1999, 2004; Meister, 1999), explicitando pontos de contato e tensões. Em seguida, descreve-se a metodologia. Depois, apresentam-se os resultados e a discussão, com ênfase nos indicadores e nas evidências da atuação da UNICEAM como ferramenta de GC em contexto multidisciplinar. Por fim, as conclusões retomam o problema e os objetivos, destacando contribuições, limitações da pesquisa.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Gestão do Conhecimento

O conhecimento consolidou-se como um dos recursos estratégicos mais valiosos das organizações contemporâneas, superando os investimentos tradicionais em infraestrutura e bens materiais (Drucker, 1997; Stewart, 1998). Seu valor decorre do potencial de gerar inovação e vantagem competitiva sustentável, desde que seja gerido de forma intencional e sistemática (Terra, 2001; Probst *et al.*, 2002; Jannuzzi *et al.*, 2016).



A literatura sobre Gestão do Conhecimento aponta que seu objetivo é identificar, criar, compartilhar, aplicar e reter saberes críticos, de modo a integrá-los aos processos organizacionais e ao desenvolvimento de competências (Nonaka; Takeuchi, 1997; Choo, 2003; Davenport; Prusak, 2003). Nonaka e Takeuchi (1997) propõem o modelo SECI, que descreve a conversão cíclica entre conhecimento tácito e explícito — por meio da socialização, externalização, combinação e internalização — gerando novos conhecimentos que se difundem em espiral pela organização. Esse processo depende de contextos capacitantes (Ba) que viabilizem interações colaborativas e contínuas (Nonaka; Konno, 1998).

Choo (2003) complementa com o “ciclo do conhecimento”, no qual a criação de significado, a construção de conhecimento e a tomada de decisão se retroalimentam continuamente, mostrando que a GC não é apenas tecnológica, mas envolve interpretação, cultura e ação coletiva. Nesse sentido, Alavi e Leidner (2001) destacam que, embora as Tecnologias da Informação (TI) possam apoiar a integração e disseminação de saberes, a vantagem competitiva reside na aplicação do conhecimento e não apenas em sua posse.

Este processo também requer estruturas que tornem o conhecimento acessível e reutilizável. Davenport *et al.* (1998) indicam quatro tipos de iniciativas centrais: (i) criação de repositórios, (ii) melhoria do acesso, (iii) desenvolvimento de ambientes colaborativos e (iv) gestão do conhecimento como ativo estratégico. Probst *et al.* (2002) estruturam esse processo em seis blocos interdependentes (identificação, aquisição, desenvolvimento, compartilhamento, uso e retenção), enquanto Terra (2001) ressalta o papel da gestão de pessoas na valorização do capital intelectual como ativo estratégico.

Diversos autores reforçam a dimensão social e interdisciplinar da GC. Domiciano *et al.* (2024) a definem como um processo que cria contextos propícios à produção e compartilhamento de ideias, enquanto Araújo e Domingos (2020) enfatizam seu papel em organizar e registrar saberes tácitos e explícitos para evitar perdas de conhecimento crítico. Senge (2013) associa a GC às “organizações que aprendem”, sustentadas por visão compartilhada, aprendizagem em equipe e pensamento sistêmico.

Apesar de críticas sobre sua tendência a tratar o conhecimento como mercadoria (Alvesson, 2001; Mingers, 2008), a GC continua sendo reconhecida como fundamental para inovação, sustentabilidade e qualidade em ambientes complexos. Para este estudo, adota-se sua definição como prática organizacional voltada ao compartilhamento, criação e operacionalização de conhecimentos relevantes para integrar competências e promover a melhoria contínua e



a qualidade do atendimento (Nonaka; Takeuchi, 1997; Von Krogh *et al.*, 2001; Choo, 2003; Domiciano *et al.*, 2024).

Considerando que a criação, o compartilhamento e a retenção do conhecimento demandam estruturas organizacionais que sustentem a aprendizagem contínua e alinhada aos objetivos estratégicos, o debate sobre Universidades Corporativas surge como campo complementar para compreender como as organizações podem operacionalizar a GC em escala institucional.

2.2 Universidades Corporativas

As Universidades Corporativas (UCs) surgem como resposta estratégica à crescente complexidade e à rápida obsolescência dos conhecimentos nas organizações (Meister, 1999; Eboli, 2004). Diferem das instituições tradicionais por integrarem formação continuada, gestão por competências e alinhamento estratégico, promovendo a aprendizagem organizacional e a inovação (Eboli, 1999; Araújo; Domingos, 2020).

Meister (1999) as define como um “guarda-chuva estratégico” voltado a funcionários, parceiros e clientes, com o objetivo de alinhar competências às estratégias de negócio. A autora identifica cinco forças que explicam sua expansão: organizações mais flexíveis e não hierárquicas, economia do conhecimento, obsolescência acelerada das competências, foco em empregabilidade contínua e mudanças no mercado educacional. Com base nelas, propõe dez objetivos estratégicos, entre os quais: alinhar o aprendizado às prioridades empresariais, desenvolver currículos customizados, envolver líderes nos processos formativos e avaliar os resultados e o retorno sobre investimento (Meister, 1999).

No Brasil, Eboli (2004, p.48) define essas instituições como “um sistema de desenvolvimento de pessoas pautado pela gestão por competências”, orientado para formar talentos que gerenciem o negócio e promovam a gestão do conhecimento. A autora propõe sete princípios que sustentam projetos bem-sucedidos: competitividade, perpetuidade, conectividade, disponibilidade, cidadania, parceria e sustentabilidade. Esses princípios colocam a UC como instrumento central da educação corporativa, capaz de articular cultura, processos e resultados organizacionais.

Alperstedt (2001) ressalta que elas operam em um continuum de públicos (interno, externo restrito e externo ampliado), ampliando seu alcance e contribuindo para a criação de redes colaborativas de aprendizagem. Rademakers (2005) aponta que as UCs refletem a “terceira onda” de transformação organizacional descrita por Toffler (1995), que desloca o foco de ativos físicos para o capital intelectual, a inovação e a criatividade.



Assim, tornam-se mecanismos estratégicos de gestão do conhecimento, pois estruturam processos contínuos de criação e difusão de saberes, fortalecem a memória organizacional, estimulam a inovação e consolidam competências críticas para o negócio (Bomfá *et al.*, 2002; Veloso; Quellas, 2008; Kolo *et al.*, 2013).

Embora amplamente estudadas em contextos corporativos tradicionais, as UCs ainda são pouco investigadas em setores como a saúde. Nesse sentido, a seção seguinte discute o potencial de articulação entre UC e GC em contextos multidisciplinares, situando o debate teórico que fundamenta a análise do caso estudado.

2.3 Gestão do Conhecimento e Universidades Corporativas no contexto multidisciplinar em saúde

A articulação entre Gestão do Conhecimento e Universidade Corporativa (torna-se particularmente relevante em ambientes de alta complexidade e interdependência, como os serviços multidisciplinares de saúde voltados ao TEA). Nesses contextos, a qualidade do cuidado depende menos do desempenho individual e mais da integração efetiva de saberes, da aprendizagem coletiva contínua e da capacidade institucional de transformar conhecimentos dispersos em práticas coerentes e centradas na criança e na família (Duarte; Velloso, 2019; Papaléo *et al.*, 2024).

Do ponto de vista estratégico-organizacional, essas instituições emergem como resposta à obsolescência acelerada de competências, à expansão da economia do conhecimento e às novas exigências tecnológicas (Meister, 1999; Eboli, 2004). Para Meister (1999), a sobrevivência competitiva requer a capacidade de ajustar e aperfeiçoar sistemas e processos de modo contínuo, inserindo a aprendizagem no cerne da estratégia. Eboli (1999; 2004) reforça que UCs robustas potencializam inovação e retenção de talentos, ancoradas em princípios de competitividade, conectividade e sustentabilidade. Em contraste com o T&D tradicional, mais reativo, fragmentado e tático, elas operam de forma proativa, coesa e estratégica, com currículos personalizados, liderança engajada e foco em desempenho no trabalho (Meister, 1999).

No plano epistemológico e processual da GC, a UC pode funcionar como infraestrutura institucional para os movimentos de criação, conversão e difusão do conhecimento. O modelo SECI (socialização, externalização, combinação e internalização) explica como o conhecimento tácito e explícito se transformam em espiral (Nonaka; Takeuchi, 1997), apoiados por contextos capacitantes (Ba) que sustentam interações de alto valor (Nonaka; Konno, 1998; Von Krogh *et al.*, 2001).



A UC oferece espaços formais e informais de aprendizagem (programas, oficinas, supervisões, comunidades de prática), sistematiza a memória organizacional (repositórios, protocolos, trilhas formativas) e alinha competências às necessidades assistenciais, conectando pessoas, processos e tecnologias (Meister, 1999; Probst *et al.*, 2002; Choo, 2003; Eboli, 2004). Assim, viabilizam o ciclo apontado por Choo (2003), a criação de significado, construção de conhecimento e decisão, e aproxima a GC de sua aplicação prática, dimensão enfatizada por Alavi e Leidner (2001).

No campo da saúde, a multidisciplinaridade amplia o desafio: diferentes especialidades (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, entre outras) operam com epistemologias, linguagens e rotinas diversas, o que pode gerar fragmentação e barreiras de comunicação (Gelbcke *et al.*, 2012; Duarte; Velloso, 2019). Autores da saúde coletiva destacam que a integração entre saberes científicos, técnicos, sociais e ético-políticos requer arranjos organizacionais que promovam cooperação, complementaridade e corresponsabilidade (Gelbcke *et al.*, 2012; Souza; Carvalho, 2015).

Nesse cenário, a UC atua como elo articulador entre os pilares da GC e as demandas da prática interdisciplinar: estrutura espaços de encontro (socialização), estimula a documentação de boas práticas (externalização), integra conteúdos e protocolos (combinação) e sustenta a aprendizagem no trabalho (internalização), reduzindo a fragmentação do cuidado e fortalecendo planos terapêuticos integrados (Nonaka; Takeuchi, 1997; Farias; Grutzmann, 2016; Romeu; Rossit, 2022).

A literatura recente amplia esse entendimento ao identificar funções de GC intrínsecas às UCs: transferência (interna e externa), criação de conhecimento e serviços de conhecimento voltados ao intraempreendedorismo (Chen *et al.*, 2019). Em termos operacionais, isso significa articular repositórios, redes internas e programas formativos integrados para catalisar a circulação do saber e estimular inovação. Ao mesmo tempo, análises críticas lembram que a vantagem competitiva não deriva automaticamente da adoção do modelo de UC: ela depende de governança do conhecimento, participação efetiva dos profissionais e mecanismos de avaliação (Probst *et al.*, 2002; Vitelli, 2003). Em outras palavras, a UC potencializa a GC, mas não a substitui; sem GC estruturada, o dispositivo perde potência estratégica (Vitelli, 2003; Araújo; Domingos, 2020).

Aplicada ao TEA, essa articulação ganha contornos específicos: a variabilidade do quadro clínico exige adaptação contínua, interlocução interprofissional e alinhamento de condutas com foco na criança e na família (Duarte; Velloso, 2019; Papaléo *et al.*, 2024). UCs podem



organizar trilhas formativas por famílias de cargo, viabilizar oficinas interdisciplinares orientadas a problemas, supervisões clínicas e comunidades de prática; podem, ainda, integrar tecnologias educacionais e repositórios clínicos para sustentar a memória organizacional e minimizar perdas de conhecimento decorrentes de rotatividade (Meister, 1999; Terra, 2001; Probst *et al.*, 2002; Eboli, 2004). Ao fazê-lo, aproximam os requisitos da GC, identificação, aquisição, desenvolvimento, compartilhamento, uso e retenção, das rotinas assistenciais (Probst *et al.*, 2002), diminuindo assimetrias informacionais entre equipes e elevando a confiabilidade diagnóstica e terapêutica (Papaléo *et al.*, 2024).

Em síntese, a convergência conceitual entre UC e GC oferece uma base estruturante para o trabalho multidisciplinar em saúde: a UC aporta intencionalidade, escala e governança à aprendizagem; a GC aporta processos, linguagem comum e instrumentos para converter conhecimento em desempenho organizacional (Nonaka; Takeuchi, 1997; Meister, 1999; Probst *et al.*, 2002; Choo, 2003; Eboli, 2004). Tal articulação não pressupõe resultados: delimita condições e mecanismos pelos quais organizações de saúde podem planejar, sustentar e avaliar práticas informadas por conhecimento em contextos complexos como o TEA. É com base nesse enquadramento que se examina, adiante, o caso analisado.

3. Metodologia

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, estruturada como estudo de caso único incorporado, conforme a tipologia proposta por Yin (2015). Essa estratégia mostrou-se adequada por possibilitar a investigação aprofundada de um fenômeno contemporâneo, a atuação da Universidade Corporativa UNICEAM como ferramenta de Gestão do Conhecimento, preservando seu contexto real e permitindo a análise de múltiplas unidades internas de investigação (liderança institucional, terapeutas e documentos oficiais).

Segundo Yin (2015), estudos de caso são especialmente indicados quando as perguntas de pesquisa envolvem os questionamentos “como” e “por que”, e quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidas. A escolha pela configuração incorporada permitiu observar diferentes mecanismos de atuação da UNICEAM junto aos terapeutas da Clínica CEAM, sem perder a coerência analítica. A pesquisa também assumiu caráter exploratório, de acordo com a classificação de Gil (2002), buscando construir familiaridade com um campo ainda pouco estudado e gerar novas hipóteses sobre a relação entre UC e GC em contextos multidisciplinares de saúde.



A investigação foi guiada por um delineamento que articulou três etapas principais: (i) levantamento bibliográfico e documental, (ii) pesquisa de campo com múltiplas fontes de evidências e (iii) análise qualitativa dos dados. A pesquisa bibliográfica buscou construir a base conceitual sobre Gestão do Conhecimento (Nonaka; Takeuchi, 1997; Von Krogh *et al.*, 2001; Choo, 2003; Davenport; Prusak, 2003) e Universidades Corporativas (Eboli, 1999, 2004; Meister, 1999; Alperstedt, 2001), sendo conduzida em bases como SciELO, Google Scholar e *Web of Science*, e analisada segundo critérios de relevância, atualidade e alinhamento aos objetivos (Gil, 2002).

A pesquisa de campo concentrou-se na unidade Recife da Clínica CEAM, selecionada por concentrar a gestão central da UNICEAM, apresentar maior estabilidade da equipe técnica e melhor acessibilidade aos participantes. Embora a UNICEAM atue nas três unidades do grupo, a escolha dessa unidade como *locus* empírico garantiu maior controle metodológico e consistência analítica.

Foram utilizados três instrumentos de coleta: (i) entrevistas semiestruturadas com três diretores e a supervisora técnica da clínica CEAM; (ii) questionário estruturado aplicado via *Google Forms* a 30 terapeutas que atuam de forma interdisciplinar; (iii) pesquisa documental, abrangendo relatórios de gestão, planos de ensino, registros de treinamentos, manuais de procedimentos e demais materiais institucionais referentes às ações da UNICEAM.

A triangulação entre essas fontes buscou fortalecer a validade dos achados (Yin, 2015) e contemplar diferentes perspectivas institucionais (Bardin, 2011). Os documentos forneceram evidências sobre os mecanismos formais de GC; os terapeutas representaram o público-alvo direto das ações da UC; e os gestores forneceram visão estratégica da implantação e dos resultados esperados. Essa combinação favoreceu a análise das interações entre criação, compartilhamento, aplicação e retenção do conhecimento no contexto clínico multidisciplinar.

Os dados qualitativos foram tratados segundo a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), aplicada em três fases: (i) pré-análise, com organização do material, leitura flutuante e definição de categorias a partir dos indicadores teóricos; (ii) exploração do material, com codificação e categorização temática das respostas e evidências; e (iii) tratamento e interpretação, buscando inferências alinhadas aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico. As categorias analíticas foram organizadas em três blocos — Gestão do Conhecimento, Universidade Corporativa e Aprimoramento — permitindo verificar a aderência das evidências aos indicadores definidos previamente.



Foram cruzados os dados oriundos das entrevistas, dos questionários e dos documentos em uma matriz analítica que relacionou objetivos, indicadores e fontes de evidência, garantindo rastreabilidade e coerência interna do processo investigativo. Essa sistematização possibilitou examinar a atuação da UNICEAM de forma integrada, observando sua contribuição para a criação e circulação do conhecimento, desenvolvimento de competências e fortalecimento da memória organizacional.

A opção pelo estudo de caso único incorporado implicou reconhecer e administrar algumas limitações metodológicas, como a impossibilidade de generalização estatística, o tempo necessário à coleta e análise e a concentração da amostra em uma única unidade institucional. Tais limites foram mitigados por meio da triangulação de fontes, pela análise detalhada dos dados e pela ênfase na generalização analítica (Yin, 2015), entendida como a possibilidade de aplicar inferências teóricas a contextos similares. Apesar do recorte geográfico restrito, os achados oferecem subsídios relevantes para outras organizações de saúde com configurações e desafios equivalentes.

Em síntese, a metodologia adotada combinou robustez conceitual e profundidade empírica, permitindo investigar de que modo a UNICEAM atua como ferramenta de GC na Clínica CEAM e oferecendo um modelo analítico replicável para contextos multidisciplinares de saúde.

4. Resultados e Discussão

A análise dos dados empíricos, composta por entrevistas com a liderança, questionário com 30 terapeutas e pesquisa documental, buscou verificar em que medida a Universidade Corporativa UNICEAM atua como ferramenta de aprimoramento da Gestão do Conhecimento (GC) na Clínica CEAM. A investigação baseou-se em três eixos articulados: (i) os fundamentos teóricos da GC (Nonaka; Takeuchi, 1997; Davenport; Prusak, 1998; Probst *et al.*, 2002; Choo, 2003), (ii) as concepções de Universidades Corporativas (Eboli, 1999, 2004; Meister, 1999; Alperstedt, 2001) e (iii) as evidências empíricas coletadas no campo.

Os resultados são apresentados de forma integrada a partir das três dimensões analíticas da pesquisa — Gestão do Conhecimento, Universidade Corporativa e Aprimoramento — de modo a responder aos quatro objetivos específicos do estudo e à questão central: como a UNICEAM contribui para a criação, compartilhamento, aplicação e retenção do conhecimento em um contexto clínico multidisciplinar voltado ao atendimento de crianças com TEA.

4.1 Dimensão Gestão do Conhecimento



A análise dos oito indicadores dessa dimensão evidencia que a UNICEAM promove avanços consistentes na criação, circulação e retenção do conhecimento organizacional, especialmente por meio de ações formativas presenciais e híbridas, supervisões clínicas e repositórios digitais.

Observou-se aderência parcial ao modelo SECI de Nonaka e Takeuchi (1997): as etapas de socialização e internalização estão mais consolidadas, sustentadas por práticas colaborativas e aplicação prática do saber. Já as etapas de externalização e combinação apresentam fragilidades ligadas à sistematização e à formalização de conteúdos, como indicam relatos de terapeutas sobre dificuldades de acesso e atualização dos materiais.

Essas práticas dialogam com o ciclo de criação de sentido e conhecimento proposto por Choo (2003), que associa a GC à construção de significado, à geração de novos saberes e à tomada de decisão coletiva. Também se alinham aos blocos de GC de Probst *et al.* (2002), especialmente aquisição, desenvolvimento e retenção, e à concepção de Davenport e Prusak (1998) sobre a articulação entre pessoas, processos e tecnologia. Entretanto, a ausência de métricas sobre uso efetivo das plataformas e o predomínio de ações centradas na liderança indicam tensões entre discurso e prática, o que limita a difusão equitativa do conhecimento e a autonomia dos profissionais.

4.2 Dimensão Universidade Corporativa

Os dez indicadores desta dimensão confirmam que a UNICEAM apresenta os atributos essenciais descritos por Meister (1999) e Eboli (2004) para uma universidade corporativa estratégica, destacam-se o alinhamento das ações formativas à estratégia institucional e ao modelo de atendimento multidisciplinar; oferta regular de programas de capacitação contínua; personalização dos currículos por especialidade; uso de metodologias ativas e tecnologias digitais (CEAM Digital, CEAM Start); envolvimento direto da liderança clínica e pedagógica no desenho e condução das formações.

A análise evidenciou, contudo, lacunas relevantes: ausência de indicadores formais de avaliação de impacto (ROI), participação limitada dos terapeutas na cocriação de conteúdos e assimetrias entre a intenção da liderança e a experiência cotidiana dos profissionais da base. Ainda assim, a UNICEAM mostra-se coerente com o modelo de UC estratégica ao integrar desenvolvimento de competências, memória organizacional e inovação, diferindo da lógica tradicional de T&D centrada apenas em treinamentos pontuais (Meister, 1999; Eboli, 2004).

4.3 Dimensão Aprimoramento



A terceira dimensão evidencia a contribuição direta da UNICEAM para o aprimoramento da GC na clínica. Foram identificadas ações que induzem a socialização, externalização e internalização do saber, como oficinas práticas, construção colaborativa de protocolos, cursos modulares, reuniões de avaliação pedagógica e programas de acolhimento de novos terapeutas.

Essas estratégias reforçam a integração entre saber tácito e explícito, promovendo a sistematização do conhecimento e a formação de novos profissionais alinhados aos valores e metodologias da organização. Dialogam, assim, com a noção de capital intelectual (Stewart, 1998) e com o conceito de contexto capacitante (Von Krogh *et al.*, 2001), que destaca a importância de ambientes que favoreçam a aprendizagem coletiva, a confiança e a criatividade.

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à retenção de profissionais, à mensuração do impacto formativo e à integração entre as áreas clínicas e os setores administrativos. Tais lacunas limitam a institucionalização plena da UNICEAM como estrutura transversal de GC.

4.4 Análise Integrada das Evidências

A triangulação entre as três dimensões permitiu identificar que a UNICEAM atua como um núcleo articulador de aprendizagem organizacional no CEAM. Seu papel extrapola o treinamento técnico e inclui: (i) integração de múltiplas especialidades em torno de uma prática clínica compartilhada, (ii) sistematização e circulação de saberes tácitos e explícitos, (iii) indução de uma cultura organizacional colaborativa e inovadora.

Contudo, o estudo também evidencia tensões estruturais: fragilidades na formalização de processos, ausência de indicadores quantitativos e assimetrias entre o engajamento da liderança e dos terapeutas da base. Essas tensões revelam que a institucionalização da GC na clínica ainda está em consolidação e depende de maior investimento em governança do conhecimento, métricas de avaliação e políticas estruturadas de valorização profissional (Terra, 2001; Probst *et al.*, 2002).

De modo geral, os resultados demonstram que a UNICEAM contribui para a construção de um ambiente capacitante (Von Krogh *et al.*, 2001) e para a integração entre UC e GC no contexto multidisciplinar de atendimento a crianças com TEA, embora ainda não de forma plenamente sistematizada. Para melhor visualização do papel da UNICEAM, o quadro 1 apresenta uma síntese analítica Elementos da Universidade Corporativa UNICEAM que contribuíram para a Gestão do Conhecimento.

Quadro 1: Elementos da Universidade Corporativa UNICEAM que contribuíram para a Gestão do Conhecimento



Elemento da Universidade Corporativa	Referência Teórica	Contribuição para Gestão do Conhecimento	Tipo de Conhecimento Envolvido	Avaliação
Oficinas práticas e formação continuada	Nonaka e Takeuchi (1997), Meister (1999) e Eboli (2004).	Estímulo à troca de experiências clínicas e desenvolvimento de competências técnicas transversais	Tácito e Explícito	Alta contribuição
Programa de acolhimento e integração	Nonaka e Takeuchi (1997), Meister (1999) e Eboli (2004)	Facilita a socialização inicial do conhecimento organizacional e valores institucionais	Tácito	Moderada contribuição
Cursos modulares por área temática	Eboli (2004), Gonzalez e Martins (2017).	Organiza o saber explícito por áreas, sistematizando conhecimentos específicos e documentáveis	Explícito	Alta contribuição
Plataforma digital com conteúdos gravados	Alavi e Leidner (2001), Gonzalez e Martins (2017)	Apoia a disseminação de conteúdos formais; promove acesso assíncrono a conhecimentos estruturados	Explícito	Alta contribuição
Reuniões de avaliação pedagógica	Alperstedt (2001), Eboli (2004) e Senge (2013).	Estímulo à reflexão coletiva, integração entre saberes e <i>feedback</i> sobre processos de aprendizagem	Tácito	Moderada contribuição
Envolvimento de lideranças clínicas na coordenação da UC	Nonaka e Takeuchi (1997) e Meister (1999)	Permite alinhamento entre a realidade do trabalho e os conteúdos formativos; favorece o ciclo SECI	Tácito	Alta contribuição

Fonte: Dados da pesquisa (elaboração própria).

Conforme demonstrado no quadro 1, os elementos institucionais da UNICEAM não apenas reforçam a formação técnica, mas também criam as condições para a conversão contínua de saberes, promovendo ambientes colaborativos e espaços de reflexão coletiva. Mesmo as práticas avaliadas com contribuição moderada, como o acolhimento institucional, demonstram relevância ao integrar o novo colaborador à cultura da organização, elemento essencial para a internalização do conhecimento, como argumentam Choo (2003) e Duarte e Velloso (2018).

Essas evidências mostram que a UNICEAM, ao estruturar práticas educacionais coerentes com as necessidades da equipe terapêutica e com a missão institucional, atua como uma catalisadora da aprendizagem organizacional, apoiando a retenção do conhecimento especializado e o desenvolvimento contínuo das competências clínicas no contexto do atendimento a crianças com TEA.

Além dos efeitos já consolidados, a pesquisa evidenciou um conjunto de ativos estratégicos, como lideranças técnicas, trocas informais, iniciativas pontuais de inovação e registros



assistemáticos, que, embora ainda não formalizados como políticas institucionais, possuem alto potencial de mobilização.

Tais elementos, se integrados pela universidade corporativa, podem ampliar significativamente a maturidade dos processos de GC na Clínica CEAM, conforme defendem Von Krogh *et al.* (2001) e Gonzalez e Martins (2017), ao apontarem a importância de reconhecer e estruturar saberes dispersos como parte do capital organizacional. O quadro 2 apresenta essas evidências com potencial de mobilização, indicando caminhos para sua transformação em práticas sistematizadas de aprendizagem e inovação.

Quadro 2: Evidências com potencial de mobilização para fortalecer a articulação entre Universidade Corporativa e Gestão do Conhecimento

Evidência Identificada	Descrição do Potencial	Condição Atual	Possível Estratégia de Mobilização	Referência Teórica
Lideranças operacionais com forte atuação técnica	Possuem grande acúmulo de saber tácito e influência no cotidiano institucional	Atuação moderada	Formalizar participação como tutores ou mentores no sistema de formação da UC	Nonaka e Takeuchi (1997), Davenport e Prusak (1998), e Meister (1999).
Grupos de troca informal entre colegas	Espaços espontâneos de socialização de conhecimento em corredores, pausas ou WhatsApp	Desvinculados da UC e da GC	Institucionalizar como Comunidades de Prática ou Grupos de Intervisão técnica	Meister (1999), Choo (2003)
Produção documental assistemática	Relatórios, anotações clínicas e protocolos dispersos e não sistematizados	Fragmentada e não acessível	Criação de repositório digital, com curadoria da UC e suporte da área de tecnologia	Davenport e Prusak (1998), Alavi e Leidner (2001), Gonzalez e Martins (2017).
Avaliações de desempenho individual	Foco em aspectos técnicos e comportamentais, sem vínculo direto com indicadores de aprendizagem ou GC	Desconectadas da UC	Articular avaliações aos planos formativos	Kirkpatrick (1994), Eboli (2004) e Branco (2006).
Iniciativas isoladas de inovação no atendimento	Pequenas experiências inovadoras promovidas por setores ou profissionais específicos	Pouco visibilizadas e dispersas	Criar programa de inovação articulado à UC, para coletar, reconhecer e sistematizar tais práticas	Von Krogh <i>et al.</i> (2001), Alperstedt (2001) e Senge (2013).

Fonte: Dados da pesquisa (elaboração própria).

Conforme evidencia o quadro 2, o avanço da gestão do conhecimento na Clínica CEAM depende da capacidade da UNICEAM de mapear, articular e formalizar práticas já existentes, como iniciativas informais, liderança técnica e trocas espontâneas, promovendo sua institucionalização. Essa necessidade dialoga com a noção de contextos capacitantes (Ba), apontada por Stewart (1998) e Nonaka e Konno (1998), como condição essencial para que conhecimentos emergentes se consolidem no ambiente organizacional.



Concluindo, observa-se que a UNICEAM se configura como um importante agente articulador da gestão do conhecimento na Clínica CEAM. Por meio de ações já estabelecidas, efeitos observáveis e potenciais ainda em desenvolvimento, a universidade corporativa demonstra capacidade de integrar práticas, sustentar saberes e promover uma cultura de aprendizagem coerente com os desafios do atendimento interdisciplinar a crianças com TEA. Os quadros analíticos, ao sistematizar as evidências coletadas, revelam uma trajetória de amadurecimento institucional da GC, ainda em construção, mas já fortemente influenciada pelas ações da universidade corporativa.

5. Considerações Finais

Os resultados deste estudo demonstram que a UNICEAM vem se consolidando como uma estrutura estratégica de Gestão do Conhecimento no contexto clínico multidisciplinar, atuando de forma integrada aos processos organizacionais e formativos da Clínica CEAM. Embora apresente diferentes níveis de maturidade entre as dimensões analisadas, evidenciou-se a existência de práticas consistentes de socialização, compartilhamento e aplicação do conhecimento, alinhadas ao modelo SECI de Nonaka e Takeuchi (1997) e ao ciclo de criação de sentido e conhecimento de Choo (2003).

As ações formativas presenciais e híbridas, a elaboração colaborativa de protocolos clínicos, os programas de acolhimento de novos terapeutas e o uso de plataformas digitais revelam a capacidade da UNICEAM de articular saberes tácitos e explícitos, convertendo-os em práticas institucionais. Tais resultados corroboram os argumentos de Davenport e Prusak (1998) sobre a importância de ambientes colaborativos para a circulação do conhecimento e de Meister (1999) e Eboli (2004) sobre a centralidade das UCs como sistemas internos de aprendizagem contínua.

Apesar dos avanços, foram identificadas tensões e desafios estruturais que limitam a consolidação da UNICEAM como uma “organização que aprende” (Senge, 2013), como: ausência de métricas sistemáticas de avaliação formativa e de indicadores quantitativos de impacto; fragilidades na integração entre plataformas digitais e processos clínicos; e dificuldades na formalização das etapas de combinação e externalização do conhecimento. Essas lacunas indicam a necessidade de investimentos em governança da GC, mecanismos de avaliação e políticas de valorização profissional, conforme defendem Probst *et al.* (2002) e Terra (2001).

Do ponto de vista teórico, o estudo avança o debate sobre a articulação entre Universidade Corporativa e Gestão do Conhecimento no setor de saúde, mostrando que a transposição



desse modelo para contextos de alta complexidade, como o atendimento a crianças com TEA, é viável e frutífera quando adaptada às especificidades do cuidado clínico. Do ponto de vista metodológico, oferece um modelo analítico estruturado e replicável, baseado em indicadores de GC e UC, que pode orientar investigações futuras em instituições assistenciais. Do ponto de vista prático, apresenta subsídios concretos para gestores interessados em implementar ou avaliar universidades corporativas como ferramentas de GC em clínicas multiprofissionais.

Entre as perspectivas para pesquisas futuras, destacam-se: (i) a ampliação do estudo para outras unidades do CEAM e instituições de saúde com diferentes configurações organizacionais, visando comparar maturidades e modelos; (ii) a incorporação da perspectiva de familiares e usuários sobre os impactos das práticas de GC; e (iii) o aprofundamento da relação entre ações formativas e indicadores clínicos, de modo a mensurar os efeitos da GC sobre a qualidade do cuidado.

Em síntese, a experiência da UNICEAM evidencia que a Universidade Corporativa pode atuar como dispositivo institucional de GC, contribuindo para a integração interdisciplinar, a valorização do capital intelectual e a inovação terapêutica em contextos complexos. Avançar na consolidação de uma cultura de aprendizagem contínua e inovação organizacional mostra-se essencial para sustentar a qualidade do cuidado em saúde e fortalecer a capacidade institucional de resposta aos desafios do atendimento a crianças com TEA.

6. Referências

ALAVI, M.; LEIDNER, D. E. Review: Knowledge management and knowledge management systems: conceptual foundations and research issues. *MIS Quarterly*, v. 25, n. 1, p. 107–136, 2001.

ALPERSTEDT, C. Universidades corporativas: discussão e proposta de uma definição. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 5, n. 3, p. 149–165, 2001.

ALVESSON, M.; KÄRREMAN, D. Making sense of the curious concept of knowledge management. *Journal of Management Studies*, v. 38, n. 7, p. 995–1018, 2001.

ARAÚJO, J. A.; DOMINGOS, M. L. C. Uma proposta de universidade corporativa pautada nos pilares educação corporativa, gestão do conhecimento e gestão da inovação. *AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento*, v. 9, n. 1, p. 42-53, 2020.

BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOMFÁ, S. M. Z.; CASTRO, J. E. E.; CARVALHO, F. C. A.; FREITAS, M. C. D. Universidade corporativa: a gestão de competências associada à competitividade da organização. In: CONGRESSO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO. *Anais...*, 2002.



CHEN, Y.; XU, Y.; ZHAI, Q. The knowledge management functions of corporate university and their evolution: case studies of two Chinese corporate universities. *Journal of Knowledge Management*, v. 23, n. 10, p. 2018–2028, 2019.

CHOO, C. W. *A organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões*. 1. ed. São Paulo: SENAC, 2003.

DAMIAN, I. P. M.; CABERO, M. M. M. Modelos de gestão do conhecimento voltado às características da memória organizacional. *Informação & Informação*, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 157–180, 2021.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. *Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

DAVENPORT, T. H.; DELONG, D. W.; BEERS, M. C. Successful knowledge management projects. *Sloan Management Review*, v. 39, n. 2, p. 43–57, 1998.

DOMICIANO, D. Q. P. O.; SATUR, R. V.; SANTOS, L. R. S.; BRITO, R. C.; MOREIRA, E. C. B. Gestão do conhecimento nas e para as disciplinas: interdisciplinaridades. *P2P e Inovação*, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 2, p. e-6788, 2024.

DUARTE, C. P.; VELLOSO, R. L. (Org.). *A importância do atendimento multidisciplinar nos transtornos do espectro autista*. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2019.

DRUCKER, P. F. *O melhor de Peter Drucker sobre administração: fator humano e desempenho*. São Paulo: Pioneira, 1997.

EBOLI, M. P. Universidade corporativa: ameaça ou oportunidade para as escolas tradicionais de administração? *Revista de Administração – RAUSP*, v. 34, n. 4, p. 56–64, 1999.

EBOLI, M. P. *Educação corporativa no Brasil: mitos e verdades*. São Paulo: Gente, 2004.

FARIA, C.; GRUTZMANN, A. Gestão do conhecimento em universidades corporativas: estudo de caso da Universidade Corporativa da Cemig. *Revista Conexão Ciência*, v. 11, n. 1, p. 129–138, 2016.

GELBCKE, F. L. L.; MATOS, E. M.; SALLUM, N. C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 31–39, 2012.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONZALEZ, R. V. D.; MARTINS, M. F. O processo de gestão do conhecimento: uma pesquisa teórico-conceitual. *Gestão & Produção*, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 248–265, jun. 2017.



JANNUZZI, C. S. C.; FALSARELLA, O. M.; SUGAHARA, C. R. Gestão do conhecimento: um estudo de modelos e sua relação com a inovação nas organizações. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 21, n. 1, p. 97–118, jan. 2016.

KIRKPATRICK, D. *Evaluating training programs: the four levels*. San Francisco: Berrett-Koehler, 1994.

KOLO, P.; STRACK, R.; CAVAT, P.; TORRES, R.; BHALA, V. *Corporate universities: an engine for human capital*. Boston: Boston Consulting Group, 2013. Disponível em: <https://www.bcg.com>. Acesso em: 08 jul. 2025.

LYTOVCHENKO, I. Corporate University as a form of employee training and development in American companies. *Advanced Education*, v. 5, p. 35-41, 2016.

MEISTER, J. *Educação corporativa: a gestão do capital intelectual através das universidades corporativas*. São Paulo: Makron Books, 1999.

MINGERS, J. Management knowledge and knowledge management: realism and forms of truth. *Knowledge Management Research & Practice*, v. 6, p. 62–76, 2008.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. *Educação corporativa: a criação do conhecimento na empresa – como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação*. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

NONAKA, I.; KONNO, N. The concept of “Ba”: building a foundation for knowledge creation. *California Management Review*, v. 40, n. 3, p. 40–54, 1998.

PAPALÉO, G. de A. *et al.* Necessidade do cuidado multidisciplinar para pacientes pediátricos dentro do espectro autista. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, [S. l.], v. 16, n. 2, 2024.

PAZOS, A. J. B.; RUIZ, B. C. Corporate universities: an emerging actor in higher education in Spain? *Universities and Knowledge Society Journal (RUSC)*, v. 10, n. 2, p. 20–36, 2012.

PROBST, G.; RAUB, S.; ROMHARDT, K. *Gestão do conhecimento: os elementos construtivos do sucesso*. Porto Alegre: Bookman, 2002.

RADEMAKERS, M.; Corporate universities: driving force of knowledge innovation. *Journal of Workplace Learning*, v. 17, n. 1/2, p. 130–136, 2005.

ROMEU, C. A.; ROSSIT, R. A. S. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 28, p. e0114, 2022.

SENGE, P. M. *A quinta disciplina: arte, teoria e prática da organização de aprendizagem*. 13. ed. São Paulo: Best Seller, 2013.

SOUZA, V. P.; CARVALHO, R. B. Gestão do conhecimento na administração hospitalar: proposta de modelo conceitual integrativo para gestão do corpo clínico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 4, n. 2, p. 97–112, 2015.



STEWART, T. *Capital intelectual: a nova vantagem competitiva das empresas*. 9. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

TERRA, J. C. C. *Gestão do conhecimento: o grande desafio empresarial: uma abordagem baseada no aprendizado e na criatividade*. São Paulo: Negócio, 2001.

TERRA, J. C. C.; GORDON, C. *Portais corporativos: a revolução na gestão do conhecimento*. São Paulo: Negócio, 2002.

TOFFLER, A. *A terceira onda*. 16. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.

VELLOSO, C. A. B.; QUELLAS, O. L. G. Universidade corporativa x universidade tradicional: ameaça ou nova possibilidade de capacitação profissional. V SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA – SEGET, AEDB, *Anais...*, UNESP, 2008.

VITELLI, A. P. D. *As universidades corporativas e sua contribuição para a gestão do conhecimento nas organizações* [Dissertação (Mestrado em Administração)]. Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/5dedb8e0-e07f-4b8b-8c7c-4c63afe5cb4f/content>. Acesso em: 19 set. 2024.

VON KROGH, G.; NONAKA, I.; ICHIJO, K. *Facilitando a criação do conhecimento: reinventando a empresa com o poder da inovação contínua*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

