FATORES QUE INFLUENCIAM A INOVAÇÃO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS: O CASO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE

FACTORS INFLUENCING INNOVATION IN THE PUBLIC SECTOR: THE CASE OF THE CITY OF CAMPINA GRANDE HEALTH CARE DEPARTMENT

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INNOVACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS: EL CASO DE LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE CAMPINA GRANDE

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar os fatores que influenciam o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. A estratégia metodológica adotada foi o estudo de caso. Os resultados evidenciaram inovações incrementais e por recombinação. Entre os condicionantes para as inovações, sobressaem o apoio dos gestores e dirigentes e a troca de conhecimentos e experiências. No que se refere às barreiras à inovação, destacam-se os entraves causados pela insuficiência de recursos. Os resultados desta pesquisa contribuem para aperfeiçoar os processos de inovação e subsidiar políticas públicas em direção à melhoria dos serviços de saúde à população. Ademais, evidências de novos condicionantes e barreiras não destacados pela literatura avançam no entendimento de fatores que influenciam as inovações em serviços no setor público.

PALAVRAS-CHAVE: Inovação em serviços, inovação no setor público, barreiras e condicionantes da inovação, saúde pública, governo municipal.

Camilla Alves Gomes¹

camilla_alves@hotmail.com

André Gustavo Carvalho Machado²

agcmachado@gmail.com

Submetido 24.04.2017. Aprovado 09.04.2018

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v23n74.68005>

¹ Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil

² Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Gestão nas Organizações Aprendentes, Programa de Pós-Graduação em Administração, João Pessoa, PB, Brasil

Abstract

This paper aims to analyze the factors influencing the innovation process in the health care provided by the City of Campina Grande Department of Health Care, in Campina Grande, PB, Brazil. Our research method is case study, and our results evidenced both incremental innovation and innovation through recombination. Among the conditions for innovation, the support of management, including senior management, stands out, as well as knowledge and experience exchange. Among the barriers to innovation, it is worth highlighting the striking shortage of resources. Our results can help improve this innovation process and add to the basis of public policy for a better healthcare for the population. In addition, evidence of conditions and barriers hitherto unnoticed by the literature allow further insight into the factors that can influence innovation in public-sector services.

Keywords: Service innovation, innovation in the public sector, innovation barriers and conditions.

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar los factores que han influido en el proceso de innovación de los servicios prestados por la Secretaría Municipal de Salud de Campina Grande. La estrategia metodológica adoptada fue el estudio de caso. Los resultados mostraron innovaciones incrementales e innovaciones por recombinação. Entre las condiciones para la innovación sobresalen el apoyo de los gestores y dirigentes y el intercambio de conocimientos y experiencia. Con respecto a las barreras a la innovación se destacan los obstáculos causados por la insuficiencia de recursos. Los resultados de esta investigación contribuyen a mejorar los procesos de innovación y a apoyar las políticas públicas para mejorar los servicios de salud a la población. Además, las evidencias de nuevos condicionantes y barreras, destacados en la bibliografía, ayudan a saber qué factores influyen en las innovaciones en los servicios públicos.

Palabras Clave: Innovación en servicios, Innovación en el Sector Público, Barreras y condicionantes de innovación.

INTRODUÇÃO

O principal desafio enfrentado pelo setor público consiste em fornecer serviços de qualidade com recursos escassos e capacidade operacional limitada (Alberti & Bertucci, 2006). No que diz respeito à saúde pública, os desafios enfrentados são alarmantes: deficiência na estrutura física, ausência de materiais, equipamentos e medicamentos, além do pequeno número de funcionários. Problemas que permeiam grande parte dos serviços de saúde brasileiros. Para Madeiro (2013), não restam dúvidas de que a saúde pública no Brasil está em crise.

É nesse contexto que a inovação tem sido considerada um fator estratégico para enfrentar os desafios sociais e aprimorar o bem-estar social (Bloch, 2011). Por meio da inovação, é possível aumentar a capacidade de resposta dos serviços públicos às

necessidades locais e individuais, desenvolvendo formas melhores de resolver problemas e utilizar os recursos disponíveis. Nessa perspectiva, a cidade de Campina Grande, município do estado da Paraíba, por meio da Secretaria de Saúde, tem desenvolvido ações inovadoras que se destacaram no 3o Congresso Norte-Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde (Prefeitura Municipal de Campina Grande, 2015).

Considerando que as inovações na gestão pública são, principalmente, decorrentes de mudanças nos serviços prestados à população (Santos & Sano, 2016), adotou-se, neste artigo, a inovação em serviços como arcabouço teórico. Essa decisão também é corroborada por Ferreira et al. (2015), os quais asseveram que a utilização da abordagem da inovação em serviços para compreender as experiências no setor público potencializa os avanços que fundamentam as inovações

nos serviços públicos. Compreende-se, pois, que a inovação diz respeito à adição de novos elementos ou à combinação daqueles já existentes, resultando em novas soluções ou em novos modos de prestar o serviço (Sundbo & Gallouj, 1998).

Embora a inovação seja reconhecida como uma atividade fundamental para melhorar a qualidade dos serviços públicos, o número de inovações nas organizações públicas está aquém do esperado (Storey, 2000). Ademais, resultados de pesquisas (Resende Júnior & Guimarães, 2012) têm chamado a atenção: apenas 5% das publicações sobre inovações em serviços são dirigidos às atividades do setor público, sendo necessário que se produza mais conhecimento sobre o tema em questão. Nesse sentido, Gallouj e Zanfei (2013), Brandão e Bruno-Faria (2013) e Ferreira et al. (2015) afirmam que existem importantes lacunas teóricas a respeito dos elementos indutores e inibidores da inovação no setor público, em particular nos serviços de saúde (Ferreira et al., 2014), recomendando-se a realização de novas pesquisas alinhadas a essas temáticas.

Identificar, por conseguinte, fatores condutores (aqueles que motivam e pressionam em direção à inovação) e fatores facilitadores (os quais contribuem para o sucesso da adoção da inovação) (Koch & Hauknes, 2005), ambos compreendidos nesta pesquisa como condicionantes da inovação, bem como identificar fatores dificultadores, isto é, barreiras que afetam negativamente o surgimento das inovações na administração pública, pode contribuir para preencher gaps ainda recorrentes na literatura (Bloch, 2010; Hadjimanolis, 2003).

O objetivo deste artigo é analisar os fatores que influenciam o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, especificamente caracterizar e tipificar as inovações, identificar os condicionantes e descrever as barreiras para as inovações nessa secretaria.

Os resultados desta pesquisa contribuem para aperfeiçoar os processos de inovação e subsidiar políticas públicas em direção à melhoria dos serviços de saúde para a população. Ademais, evidências de novos condicionantes e barreiras não destacados pela literatura avançam no entendimento de fatores que influenciam as inovações em serviços no setor público.

O artigo está assim estruturado: após a introdução, a seção seguinte apresenta uma breve revisão da literatura envolvendo a inovação em serviços públicos, seus condicionantes e suas principais barreiras. Logo depois, são apresentados os procedimentos metodológicos e a discussão dos resultados. Por fim, são realizadas as últimas considerações e apresentadas as referências bibliográficas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta seção está dividida em duas subseções. Na primeira, são abordadas as temáticas inovação em serviços e inovação no setor público. A segunda apresenta as principais barreiras e condicionantes para a inovação no setor público.

Inovação em serviços públicos

Embora as teorias sobre inovação no se-

tor de serviços sofram dificuldades para desligarem-se dos modelos e conceitos desenvolvidos especificamente para o setor industrial (Barras, 1986), à medida que cresce a importância dos serviços para a economia (Kon, 1999; Gallouj, 2002), a temática tem despertado maior interesse nos estudos acadêmicos (Gallouj, 1998).

De forma a incorporar as especificidades inerentes ao setor de serviços, Gallouj e Weinstein (1997) propuseram um modelo de inovação com base no conjunto de vetores: competências do prestador dos serviços [C]; competências dos clientes [C']; características técnicas do prestador do serviço [X]; características do serviço [Y]. A inovação, portanto, é definida como quaisquer mudanças que influenciem um ou mais desses vetores.

Posteriormente, esse modelo foi revisado por Djellal, Gallouj e Miles (2013), os quais incluíram o vetor T' para expressar as características técnicas dos clientes e substituíram o vetor X por T para denominar as características tangíveis e intangíveis do prestador do serviço. Dessa forma, o modelo passou a ser composto por cinco vetores $S = [Y], [T], [T'], [C], [C']$ e, a depender da intensidade das modificações nas características de cada um deles, é possível ter diferentes classificações para as inovações: radical, melhoria, incremental, ad hoc, recombinação e formalização.

Não obstante os estudos sobre inovações em serviços tenham constantemente avançado, percebe-se que o foco de atuação tem sido, prioritariamente, as empresas privadas. Esse fato parece ser decorrente da equivocada percepção de que o setor

público seja apenas um coadjuvante da inovação, cujo principal papel envolva regular e financiar atividades inovadoras ou ainda atuar como consumidor dos produtos inovadores criados pelas empresas privadas (Koch & Hauknes, 2005; Windrum & García-Goñi, 2008).

Nos últimos anos, entretanto, vários estudos têm se detido em relatar experiências acerca da inovação no setor público (Scrignoli, 2011; Lima, 2011; Teciano, 2014; Castro, 2015; Rêgo, 2015). Apesar disso, evidencia-se que o quadro teórico e as definições adotadas para suas discussões são os mesmos utilizados para a análise de empresas privadas, sugerindo a necessidade do desenvolvimento de uma teoria própria e mais adequada ao contexto público (Santos & Sano, 2016).

Especificamente em relação à definição de inovação, conquanto haja distinções entre os dois setores, há concordância que, em ambos os casos, “o requisito mínimo para se definir uma inovação é que ela seja inédita ou significativamente melhorada para a organização” (Brandão & Bruno-Faria, 2013, p. 238). Esse entendimento está em consonância com os resultados obtidos por De Vries, Bekkers e Tummers (2016), os quais confirmam que novidade e adoção inédita de uma ideia por uma dada organização são duas dimensões presentes nas definições sobre inovação no setor público.

Sobre as diferenças da inovação nos setores público e privado, Røste e Miles (2005) e Bugge et al. (2010) afirmam que a principal delas é a motivação. Enquanto no setor privado a principal motivação é a busca pelo lucro em razão das condições do mercado, o que exige que a empresa inove para manter

sua competitividade, no setor público a motivação está relacionada à promulgação de novas políticas públicas, uma vez que qualquer mudança no quadro político demanda inovações distintas.

O horizonte temporal é também destacado pelos autores supracitados como uma importante diferença entre os setores público e privado. No primeiro, o foco é o curto prazo, pois, nesse setor, as inovações normalmente precisam prover retorno rápido, embora algumas empresas invistam estrategicamente com vistas ao longo prazo. No segundo, embora algumas inovações tenham como foco o curto prazo, as consequências da maioria das decisões só são percebidas em longo prazo, acarretando problemas de continuidade para a inovação.

Nesse contexto, as inovações no setor público devem ser vistas como uma atividade essencial para aumentar a capacidade de resposta dos serviços às necessidades locais e individuais; além de responder às expectativas dos cidadãos e aumentar a eficiência dos serviços e minimizar os custos (Mulgan & Albury, 2003). Entretanto, a depender das circunstâncias, há fatores que podem agir como condicionantes ou barreiras à inovação. Esse será o assunto tratado na próxima seção.

Condicionantes e barreiras à inovação no setor público

Invariavelmente, o processo de inovação sofre influências que afetam a sua direção e a intensidade. Há fatores que o conduzem e o facilitam (Koch & Hauknes, 2005), compreendidos aqui como condicionadores de inovação, mas também barreiras, as quais

dizem respeito a qualquer fator que pode deter completamente a inovação, atrasá-la ou elevar os custos (Hadjimanolis, 2003). As barreiras e os condicionantes, por sua vez, podem estar relacionados às particularidades gerais do setor público ou à própria natureza humana.

Halvorsen (2005) identifica como principais fatores que impulsionam a inovação (*push for innovation*) no setor público: a. realização de eleições diretas em intervalos fixos, em países democráticos, promovendo a criatividade e a inovação para revitalizar políticas públicas; b. opinião popular em assuntos relevantes; c. acordos internacionais, leis e regulamentos; d. desenvolvimento tecnológico e científico; e. outros desenvolvimentos sociais, como crescimento populacional, movimentos migratórios e crises econômicas, que também são destacados por Bommert (2010), o qual afirma que as inovações ocorrem principalmente como resposta a ameaças iminentes.

Com igual raciocínio, Sorensen e Torfing (2010) destacam que novos objetivos e padrões e a execução de formas mais rígidas de administrar o desempenho igualmente pressionam os órgãos públicos a mudar rotinas, normas e regras constituídas. Os mesmos autores salientam que as pressões para inovar também vêm das próprias organizações, em que servidores públicos movidos por valores e ambições profissionais se veem estimulados a incrementar o próprio desempenho.

Ademais, a criação de uma agenda de inovação oferece uma boa oportunidade para que os profissionais mobilizem conhecimento e competência para reforçar padrões de

desempenho mais rígidos. Almeida (2015) ressalta a importância de se manter um bom relacionamento interno nas organizações, uma vez que a sinergia dos grupos de trabalho na busca da solução de conflitos e as melhorias na comunicação mobilizam a criação de um ambiente inovador nas instituições públicas.

Koch e Hauknes (2005, p. 44-45), por sua vez, classificam os fatores condutores e facilitadores da inovação no setor público de saúde em oito categorias: orientados ao problema; melhoria não orientada a problemas; diretrizes políticas; crescimento de uma cultura de revisão; capacidade para a inovação; competitividade; mecanismos de suporte à inovação e fatores tecnológicos.

A adoção de tecnologias de informação e comunicação (TICs) favorece as inovações nos serviços públicos, no geral, e de saúde, em particular, reforçando a abordagem tecnológica (Barras, 1986; Gallouj, 1998), posteriormente entendida como uma perspectiva de assimilação em serviços (Djellal et al., 2013). É o que se depreende da análise dos resultados dos casos premiados de inovação empreendidos no âmbito da Administração Pública Federal, em que o uso de sistemas de informações gerenciais tem provido importante suporte para tomada de decisões no desenvolvimento de programas governamentais, tais como o Bolsa Família (Ferreira et al., 2015).

No mesmo domínio, constatou-se que muitas das experiências exitosas nos serviços de saúde foram decorrentes de inovação nos processos tecnológicos, como a revisão de procedimentos de gerenciamento de medicamentos e a informatização de aten-

dimento laboratorial (Ferreira et al., 2014).

Além disso, o diagnóstico de estudos publicados, nos últimos anos, a respeito do papel da inovação tecnológica nos serviços de saúde pública, evidenciou que os esforços estão voltados, principalmente, para a compreensão do impacto das tecnologias sob diferentes perspectivas: qualidade e eficiência da gestão (Farias, Guimarães, Vargas & Albuquerque, 2011; Queiroz, Albuquerque & Malik, 2013), processo decisório (Thibe et al., 2013), logística (Raimundo, Dias & Guerra, 2015) e processo licitatório (Cavalcanti, Martens & Biancolino, 2014).

Um ponto em comum dessas pesquisas corresponde ao locus onde foram desenvolvidas: hospitais públicos. Essa constatação está em alinhamento com o ponto de vista de Thune e Mina (2016), os quais destacaram a importância dos hospitais como atores centrais no processo de inovação na saúde. Mulgan (2007), por sua vez, destaca o papel exercido pelos líderes na inovação, dado que dirigentes influenciam na cultura organizacional e na capacidade para mudança na organização. Nesse panorama, para Deschamps (2003), a inovação demanda um perfil específico de liderança, essencial para que os serviços públicos atinjam melhores níveis de qualidade. Faz-se necessário, pois, atrair líderes dispostos a assumir riscos e romper com o *status quo* ao encorajar iniciativas inovadoras.

VanGundy (2007), por outro lado, classifica as barreiras à inovação em cinco grupos: estruturais, sociais e políticas, processuais, de recursos e individuais. Complementarmente, Mulgan (2007) identifica como principais barreiras à inovação no setor público: aversão

ao risco, excesso de regras, incerteza quanto aos resultados, pouca integração entre os departamentos e estruturas inadequadas. Para o autor, o ambiente em que o governo opera é mais propenso a desencorajar o risco do que premiá-lo. Na busca pela previsibilidade das ações, a imposição de regras ganha espaço por meio da sistematização e formalização, que contribuem também para baixos níveis de criatividade e aversão ao risco.

Em consonância com os aspectos identificados por Mulgan (2007), os estudos de Bloch (2011), como também os de Koch e Hauknes (2005), apontam a aversão ao risco como uma importante barreira à inovação no setor público. Para estes últimos autores, o processo de inovação traz um alto nível de incerteza associada que desperta resistência na presença de risco de resultados negativos.

Os condicionantes e as barreiras à inovação, por fim, podem apresentar relacionamentos dinâmicos ao longo do ciclo de vida organizacional, isto é, dependendo de como as mudanças decorrentes de aspectos internos ou externos à organização são interpretadas e geridas, condicionantes podem se comportar como barreiras e vice-versa (Hadjimanolis, 2003; Koch & Hauknes, 2005; Souza & Bruno-Faria, 2013).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quanto aos objetivos, esta pesquisa é descritiva e apresenta abordagem qualitativa. Em alinhamento com estudos publicados sobre inovação em serviços no setor público (Vargas, 2006; Lima, 2011; Scignoli, 2011; Klumb & Hoffmann, 2016), a estratégia de

pesquisa é de estudo de caso.

Justifica-se, por sua vez, a unicidade do caso na medida em que: 1. Campina Grande é considerada a cidade mais inovadora do interior do Nordeste e que melhor combina a promoção da inovação com a qualidade de vida na região (Ewers, Gomes & Octaviano, 2015); 2. é uma das cidades pioneiras no Brasil a instalar o Programa de Saúde da Família (Vasconcelos & Carneiro, 2011); 3. além da população local, o polo de saúde de Campina Grande atende a mais de 180 municípios do estado da Paraíba e, em razão da proximidade geográfica, alguns municípios dos estados do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará (Polo de Saúde de Campina Grande, 2011; Mais de 700 pessoas são atendidas, 2017).

A Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Campina Grande tem sob sua responsabilidade a normatização e promoção dos serviços de assistência médica, hospitalar e odontológica e a execução de ações relacionadas ao desenvolvimento da educação sanitária e do serviço social da saúde. Além disso, a Secretaria também gerencia o Sistema Único de Saúde, o Fundo Municipal de Saúde, as equipes de Saúde da Família e os serviços da Atenção Básica.

Com o intuito de compreender a realidade sob diferentes perspectivas, foram entrevistados seis gestores (de diferentes setores da Secretaria de Saúde de Campina Grande) e oito usuários de três centros de saúde distintos – principais beneficiários dos serviços prestados pelo município –, totalizando 14 sujeitos da pesquisa. Para isso, foram criados dois roteiros semiestruturados de entrevista.

No roteiro adotado para a entrevista dos gestores foram contempladas 25 questões abertas e, no roteiro utilizado para os usuários, nove questões. Em ambos os casos, o roteiro foi dividido em três conjuntos de questionamento: a. caracterização das inovações e de suas especificidades; b. pesquisa sobre os fatores que pressionam os esforços em prol da inovação e contribuem para o sucesso das inovações; c. questões quanto aos obstáculos para o desenvolvimento das inovações. Embora as perguntas tenham seguido a lógica supracitada, a forma como elas foram concebidas diferiu entre gestores e usuários em razão das respectivas contribuições para a pesquisa.

Além das entrevistas, foram realizadas observações diretas sistemáticas e análise de documentos. A observação direta se deu no momento das visitas à Secretaria Municipal de Saúde e aos Centros de Saúde e, seguindo as sugestões de Creswell (2007), elaborou-se um roteiro de observação, identificando, no contexto real dos indivíduos, os aspectos físicos e institucionais do ambiente, bem como o comportamento dos participantes. Essas observações facilitaram, principalmente, o entendimento de algumas barreiras aos processos de inovação em curso na Secretaria de Saúde.

Na coleta de documentos, apenas um registro referente às atividades desenvolvidas pela Secretaria foi disponibilizado para a pesquisadora, o qual foi utilizado para subsidiar o processo de contextualização das atividades realizadas pelo órgão. Complementarmente, foram coletadas informações nos sites da Prefeitura Municipal de Campina Grande e do Ministério da Saúde, a fim

de subsidiar o processo de caracterização das inovações.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro do ano de 2016, na própria sede da Secretaria Municipal de Saúde e em três unidades de saúde da cidade. As entrevistas foram gravadas mediante autorização dos entrevistados, totalizando cerca de seis horas de gravações. Posteriormente, essas entrevistas foram transcritas integralmente pela pesquisadora.

Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), a partir das seguintes fases: a. pré-análise; b. exploração do material; c. tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, as entrevistas realizadas foram transcritas e efetuaram-se a leitura e releitura dos dados coletados, comparando-se os questionamentos às respostas dos entrevistados, sendo incluídas as percepções decorrentes da observação direta e dos documentos coletados. Essas transcrições também foram enviadas por e-mail para serem avaliadas pelos entrevistados, os quais validaram as informações sem alterações.

Na etapa posterior (exploração do material), os dados foram agrupados nas seguintes categorias: caracterização das inovações, condicionantes e barreiras para as inovações no setor público. Para caracterizar as ações empreendidas pela Secretaria Municipal de Saúde como inovações, elas teriam que ser inéditas para a organização (Brandão & Bruno-Faria, 2013; De Vries et al., 2016) e gerar mudanças nos vetores de características ou competências propostos por Gallouj

e Weinstein (1997) e Djellal et al. (2013). Os condicionantes foram identificados como fatores que motivam e habilitam as inovações, e as barreiras como elementos que dificultam o sucesso delas (Hadjimanolis, 2003).

A última fase foi a de tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nessa etapa, os dados coletados foram validados e as inferências e interpretações realizadas para alcançar os objetivos da pesquisa.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, serão caracterizadas e tipificadas as inovações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde e, em seguida, descritos os respectivos condicionantes e barreiras para elas.

Inovações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde

As principais inovações identificadas por meio da coleta de dados disseram respeito à criação do ambulatório especializado em síndrome congênita do vírus Zika, do Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador, da descentralização da troca de sonda vesical, da coleta descentralizada de exames de sangue, do HiperDia em casa, e da realização do programa “Mexe, Campina”. A seguir, apresentam-se suas características e respectivas tipologias de inovação em serviços.

Ambulatório especializado em síndrome congênita do vírus Zika

Em 2015, a grande incidência de casos de crianças recém-nascidas que desenvolve-

ram microcefalia durante a gestação deixou o Brasil em alerta. Até aquele momento não se tinha conhecimento do agente etiológico dessa má-formação. Após a correlação dos casos de microcefalia com o Zika vírus, os gestores de saúde da cidade criaram, de forma pioneira, um serviço especializado para o atendimento das crianças afetadas pela enfermidade: o Ambulatório especializado em Síndrome Congênita do Zika Vírus, o qual funciona nas dependências do Hospital Pedro I. Em outubro de 2016, de acordo com o Gestor 1, esse serviço já atendia a 117 crianças com microcefalia.

Nesse ambulatório, são oferecidas consultas médicas especializadas com neurologistas, oftalmologistas, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e pediatras. Também são realizados exames laboratoriais e de imagem, como ultrassonografia, tomografia e raio-x, além de serviços de fisioterapia, apoio psicológico e social para as famílias. Essa inovação pode ser identificada na fala do Gestor 1:

Uma servidora nossa foi o pontapé inicial para a descoberta da correlação do Zika e da síndrome congênita do Zika vírus. Então, a partir do momento que ela detectou isso, partindo da linha de cuidado da pessoa com deficiência e com ênfase nessa problemática, que para nós seria uma problemática muito nova, nós criamos aquele Ambulatório para o acompanhamento das crianças com microcefalia que estavam começando a surgir. Acompanhar não só a criança, mas também a família.

De acordo com Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal et al. (2013), as inovações por recombinação exploram as possibilidades ofereci-

das pelas novas combinações das características finais [Y] ou técnicas [T] de serviços já existentes. A criação de um novo serviço se dá pela recombinação das características de dois ou mais serviços prestados. O Ambulatório Especializado em Síndrome Congênita do Zika Vírus pode ser considerado uma inovação por recombinação, pois se utiliza da combinação das características finais [Y] de serviços já ofertados separadamente na rede municipal de saúde (fisioterapia, apoio psicológico, consultas médicas, exames laboratoriais e exames de imagem), resultando na criação de um serviço novo para a população.

Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (Cerast)

Neste centro são oferecidos serviços de saúde para a recuperação de pacientes acometidos por doenças do trabalho ou vítimas de acidentes de trabalho, além de crianças e adolescentes vítimas da exploração do trabalho infantil. De acordo com o Gestor 3, o Cerast é o primeiro serviço do país com essas características e atende à população de Campina Grande e de outros 70 municípios circunvizinhos. Com base nas informações dispostas na página virtual da prefeitura de Campina Grande, a estrutura física do Cerast inclui consultórios, piscina térmica, ginásio coberto, laboratórios e salas especializadas para terapia e fisioterapia, e funciona com equipes multidisciplinares de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.

Fundamentadas nos dados coletados na entrevista e corroboradas pelas informações disponibilizadas pela prefeitura em sua pági-

na na internet, as características do serviço ofertado pelo Cerast permitem classificá-lo como uma inovação por recombinação, pois o Cerast agrupa em sua estrutura física as características técnicas [T] e finais [Y] de serviços que já são prestados à população, em separado, na rede pública da cidade (equipe de médicos; enfermeiros; auxiliares de enfermagem; fonoaudiólogos; fisioterapeutas; psicólogos; assistentes sociais). A partir da recombinação das características finais de serviços [Y] preexistentes foi possível criar um novo serviço com características específicas para a assistência e a reabilitação do trabalhador.

Descentralização da troca de sonda vesical

A Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande passou a descentralizar os serviços de troca de sonda vesical que, anteriormente, eram realizados apenas em hospitais da rede pública. No segundo semestre de 2014, de acordo com o Gestor 5, o procedimento passou a ser realizado gratuitamente em duas Policlínicas da cidade e no Centro de Saúde do Distrito Rural de São José da Mata, ou no domicílio dos pacientes que estejam acamados em razão da idade ou de alguma cirurgia.

Com base nas entrevistas empreendidas, pode-se considerar a descentralização da troca de sondas como inovação incremental. Para Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal et al. (2013), na inovação incremental, a estrutura geral do sistema permanece a mesma, mas o sistema é modificado apenas marginalmente pela adição de novos elementos. Isso pode implicar a adição de uma ou mais novas características a um determinado serviço, seja pela mobilização direta de certas

competências [C], seja pela adição de novas características técnicas [T], podendo também envolver a melhoria de algumas características finais [Y] do serviço, conforme descrito a seguir:

- a) Mudanças nas características técnicas (tangíveis e intangíveis) do fornecedor do serviço [T]: a descentralização dos serviços para outras unidades de saúde implicou o incremento de novos métodos para agendar e planejar esse serviço por parte dos técnicos administrativos (*back office*) e a adição de procedimentos em seus processos de trabalho.
- b) Mudanças nas competências dos prestadores do serviço [C]: as mudanças ocorreram como consequência do aperfeiçoamento das competências dos prestadores de serviços.
- c) Melhorias em certas características finais do serviço [Y]: como relata o Gestor 5: “A descentralização [dos serviços] tem diminuído o tempo de espera por atendimento e reduzido o risco de infecções, que são comuns quando a substituição não é feita dentro do prazo”.

A descentralização, sob a ótica do Gestor 5, tem diminuído o tempo de espera por atendimento e reduzido o risco de infecções, as quais são comuns quando a substituição não é feita dentro do prazo.

Coleta descentralizada de exames de sangue

Anteriormente, conforme relata o Gestor 5, os usuários moradores de certas regiões da zona rural (São José da Mata e Catolé

de Boa Vista, por exemplo) necessitavam ir até os bairros centrais da cidade de Campina Grande, onde estão localizados os laboratórios de análises, para fazer a coleta do material. Com a descentralização desses serviços, prestadores de serviços dos laboratórios passaram a se deslocar até essas localidades para realizar o procedimento.

À luz dos dados decorrentes das entrevistas, conclui-se que a coleta descentralizada de exames de sangue é uma inovação do tipo incremental, uma vez que esse processo não alterou a estrutura geral do sistema em si. O incremento de competências do prestador do serviço [C] na coleta de exames, por sua vez, implicou mudanças nas características finais do produto do serviço [Y], por meio da ampliação da acessibilidade dos serviços aos cidadãos.

HiperDia em casa

O HiperDia é um sistema destinado ao “cadastramento e acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus”, que são atendidos na rede pública de saúde (Datusus, 2017). Por meio desse sistema, são geradas as informações necessárias para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos aos pacientes cadastrados.

A distribuição gratuita desses medicamentos era feita apenas nas farmácias populares dos municípios. No entanto, a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, visando garantir e melhorar o acesso dos pacientes aos medicamentos disponibilizados pelo SUS, desenvolveu o projeto chamado de HiperDia em Casa, que tem permitido aos usuários cadastrados no sistema rece-

ber a medicação em suas residências.

Por meio do relato da entrevista empreendida com o Gestor 5, constatou-se que o HiperDia em Casa incrementou as características técnicas [T] dos serviços de distribuição de medicamentos para pacientes hipertensos e/ou diabéticos. As mudanças nas características técnicas do prestador do serviço [T] dizem respeito à utilização de novos métodos de trabalho por meio do sistema HiperDia, que realiza o cadastramento dos pacientes hipertensos e diabéticos, bem como a distribuição dos medicamentos em seus domicílios.

Isso resultou também em mudanças nas competências dos prestadores do serviço [C] por meio do aperfeiçoamento das competências dos funcionários e do desenvolvimento de novas formas de trabalho. Além disso, a inovação incremental também resultou na melhoria de certas características finais do serviço [Y], pois, de acordo com o Gestor 5, a entrega domiciliar de medicamentos não somente tem garantido o acesso à medicação para os pacientes, como também promovido a redução do fluxo desses pacientes nas unidades de saúde.

“Mexe, Campina”

O “Mexe, Campina” é um programa de incentivo à prática de atividades físicas desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretária de Juventude, Esporte e Lazer. De acordo com o Gestor 2, esse programa atua nos bairros de Campina Grande e oferece gratuitamente aulas de ginástica, atividades físicas, aferição de pressão arterial e orientações sobre estilo de vida e saúde.

Mediante as informações decorrentes das entrevistas, o “Mexe, Campina” tem explorado a combinação das características técnicas de seus funcionários [T], por meio de suas competências *front office*, para a criação de um novo serviço, a partir da formação de uma equipe multidisciplinar com educadores físicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os resultados estão associados à redução de doenças agravadas pelo sedentarismo.

Condicionantes das inovações

Não obstante muitas das inovações nacionais nos serviços públicos de saúde estejam alicerçadas nas TICs (Ferreira et al., 2014), isso não ocorreu nas inovações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. Os fatores percebidos pelos entrevistados como condicionantes para as inovações realizadas foram: apoio dos gestores e dirigentes, alternância política, capacitação de pessoal, crise como oportunidade, opinião popular, trabalho em equipe e troca de conhecimento e experiências.

Considerando que a inovação exige um perfil específico da liderança, necessário para que os serviços públicos melhorem sua qualidade (Deschamps, 2003), o apoio da direção aparece como o principal condicionante para as inovações realizadas pela Secretaria. Mulgan (2007) ressalta ainda que os dirigentes influenciam fortemente a cultura organizacional, bem como a sua capacidade para inovar.

De acordo com o Gestor 2: “O que facilitou a Secretaria de Saúde ter feito parte de inovações foi o dirigente, porque ele nos deixa bastante à vontade. E ele participa de absolutamente tudo. Ele estimula a gente.” Os

gestores entrevistados consideram que a nova gestão tem sensibilidade para melhor compreender as demandas da população e tem dado autonomia para que os diversos setores proponham e estabeleçam melhorias práticas na estratégia. Além do apoio legal, os dirigentes da Secretaria de Saúde têm incentivado os servidores na busca por soluções inovadoras, garantido insumos, profissionais capacitados, e instrumentalizando o processo de trabalho.

A esse respeito, evidenciou-se, por meio de entrevistas, que os usuários dos serviços de saúde receberam o apoio dos gestores, fundamental para as inovações realizadas, e que a atual gestão demonstra grande preocupação em melhorar a qualidade dos serviços públicos. Os usuários entrevistados consideraram a mudança do prefeito e da gestão da Secretaria Municipal de Saúde a principal condicionante para as inovações efetuadas.

As pressões para inovar frequentemente originam-se no próprio ambiente interno das organizações. Servidores capacitados e equipes com alto nível de experiência, somados a profissionais criativos e capazes de resolver problemas, tendem a ser mais inovadores (Koch & Hauknes, 2005; Sorensen & Torfing, 2010). Corroborando essa ideia, a capacitação dos profissionais emergiu nas entrevistas como importante condicionante para que as inovações fossem efetivadas, conforme pode ser observado na fala do Gestor 1, a seguir:

Hoje, praticamente, o quadro de gestão da secretaria de saúde é todo composto de técnicos. Técnicos que são especialistas em suas respectivas áreas [...] São

pessoas que têm especialização, são administradores em saúde há 20, 30 anos. Então, são pessoas que tem uma expertise muito grande dos processos [...]. Outro ponto é investir bastante na educação permanente. Hoje nós temos uma política municipal de educação permanente. Nós investimos muito na capacitação do nosso pessoal, e mesmo com a dificuldade do insumo o serviço não deixa de acontecer.

Na Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o mesmo entrevistado, a política de educação permanente tem impulsionado os servidores a desenvolver novas ideias e técnicas de trabalho, possibilitando o surgimento de inovações no órgão. Com capacitação, os profissionais da Secretaria aprimoraram a compreensão do que é a gestão em saúde e desempenham melhor sua função.

Essa constatação está alinhada com os resultados de Sorensen e Torfing (2010) e Koch e Hauknes (2005), os quais afirmaram que os servidores com boa capacitação profissional são mais criativos e motivados a inovar nas organizações. Nas entrevistas com os usuários, a capacitação dos profissionais também foi evidenciada como condicionante para as inovações. Os usuários consideram o tratamento realizado na rede pública como satisfatório e atribuem isso à capacitação e ao conhecimento dos servidores da saúde municipal.

As pressões externas costumam atuar como condicionante para inovação no setor público (Halvorsen, 2005; Bommert, 2010). Na Secretaria de Saúde, a crise econômica vivenciada no Brasil se mostrou como condicionante para inovação, uma vez que esse fator impulsiona os gestores a buscar

soluções criativas e inovadoras nos serviços públicos de saúde da cidade.

A esse respeito, assevera o Gestor 5: “Eu considero que a nossa gestão, diante dessa crise, tá tirando leite de pedra. A gente arranhou soluções para coisas que a gente achava que não existia”. Nessa perspectiva, a redução de recursos, causada pela crise econômica, fez com que a Secretaria se tornasse mais eficiente nos processos de trabalho e conseguisse manter e ainda melhorar a qualidade e o nível dos serviços prestados à população.

A opinião popular em assuntos relevantes, a utilização de mecanismos de suporte à inovação, como caixa de sugestões, e o *feedback* de *stakeholders* são importantes condicionantes para a inovação no setor público (Halvorsen, 2005; Koch & Hauknes, 2005). Esses fatores também emergiram das entrevistas, uma vez que a Secretaria de Saúde disponibiliza caixa de sugestões nas Unidades Básicas de Saúde, bem com uma ouvidoria, que consiste numa linha 0-800, por meio da qual o usuário pode informar a sua necessidade.

Além disso, há ainda o Conselho Municipal de Saúde, que conta com representantes dos bairros encarregados de trazer as demandas da população. De acordo com o Gestor 2, os canais disponibilizados pela Secretaria de Saúde permitiram que gestores e funcionários conhecessem melhor as demandas e necessidades dos usuários do serviço municipal de saúde. À medida que a Secretaria passou a utilizar o usuário como referência para intervir no serviço, evidenciou-se a existência de lacunas assistenciais e, a partir daí, os gestores perceberam

a oportunidade de criar novos serviços para a população.

Como exemplo da influência dos usuários nos processos de inovação, o Gestor 5 afirma que a descentralização da coleta de exames de sangue foi decorrente das queixas da população. Entretanto, apesar de a Secretaria disponibilizar canais que permitem o *feedback* da população em relação aos serviços de saúde, grande parte dos usuários entrevistados não tem conhecimento deles.

Outro fator evidenciado pelos gestores como condicionante para as inovações está relacionado ao trabalho em equipe. Os gestores 3 e 4 afirmaram que os servidores da Secretaria de saúde trabalham “em rede” e “de mãos dadas” na busca por soluções, em que “um ajuda ao outro”, além de terem “canal aberto” com os gestores para propor melhorias. A Secretaria de Saúde confere autonomia para que cada equipe de trabalho tenha uma estratégia diferenciada de abordagem, o que permite a construção em conjunto de saídas inovadoras para os problemas enfrentados. Essa constatação alinha-se com o proposto por Almeida (2015), que ressalta a importância de se manter um bom nível de interação entre os membros das instituições a fim de mobilizar a criação de um ambiente inovador.

A troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais da rede de saúde, por sua vez, embora não seja destacada na literatura como um condicionante da inovação no setor público, tem, na ótica dos gestores, sido fundamental para o desenvolvimento das inovações. Isso tem permitido, conforme destacado pelo Gestor 6, que os servidores conheçam e repliquem as boas práticas uti-

lizadas por outros setores da saúde municipal.

Barreiras para as inovações no setor público

Entre os fatores apontados pelos entrevistados como barreiras à inovação no setor público, aqueles que mais se destacaram foram: insuficiência de recursos, leis e regulamentações, crise econômica, alternância política, greves e barreiras sociais e políticas. De acordo com todos os gestores entrevistados, a principal barreira para as inovações no setor público é o recurso financeiro.

Na Secretaria de Saúde, o subfinanciamento tem impactado negativamente em todos os processos de trabalho. A redução do número de profissionais de saúde, a falta de equipamentos e insumos, e a existência de áreas não cobertas pelas unidades básicas de saúde, conforme relato tanto pelos gestores quanto pelos usuários entrevistados, são alguns dos problemas gerados pela insuficiência de recursos financeiros.

Conforme apontado por VanGundy (2007), as barreiras relacionadas a recursos englobam a carência de profissionais e de recursos financeiros, como evidenciado pelo Gestor 1: “A questão do financiamento termina influenciando em absolutamente tudo. O subfinanciamento induz a precariedade do vínculo. Você induz o gestor a não ter a ampliação para o que realmente se necessita: concursos públicos”.

No que se refere às dificuldades percebidas pelos usuários dos serviços de saúde geradas pela insuficiência de recursos, a falta de profissionais funciona como um poderoso

so entrave à qualidade dos serviços. Todos os usuários afirmaram que a saúde pública municipal não conta com a quantidade necessária de profissionais para atender adequadamente à demanda da população, sendo a principal causa das longas filas de espera por atendimento. Na observação direta realizada nos centros de saúde, foi possível perceber a formação de longas filas de pacientes à espera de atendimento, seja para agendar, seja para realizar consultas.

A regulamentação federal do Ministério da Saúde também tem sido um entrave, gerando atraso nos processos da Secretaria. De acordo com o Gestor 1, as demandas judiciais que concedem ao cidadão medicamentos ou tratamentos que foram negados pelo SUS afetam negativamente a equidade dos serviços de saúde, pois obrigam o município a dispor de serviços e insumos que não estavam previstos no orçamento, os quais muitas vezes são de responsabilidade do Governo Federal.

Conforme destaca o Gestor 1: “Nós nos deparamos com a judicialização da saúde. Então, hoje, você, fatalmente, durante o mês, recebe dezenas de demandas judiciais obrigando o município a agir fora do orçamento, garantindo o direito de um e tirando o de dez.” Por meio da observação direta, realizada concomitantemente às entrevistas, foi possível perceber a chegada de várias demandas judiciais à espera de autorização dos gestores da Secretaria de Saúde.

Outros fatores que afetam negativamente são as barreiras sociais e políticas relacionadas à influência nas relações de poder e na distinção de status nas organizações (VanGundy, 2007). A diferenciação nos vín-

culos de trabalho dos servidores da saúde pública, na percepção do Gestor 4, gera entraves nos processos de inovação da Secretaria de Saúde, em que alguns funcionários, por questões políticas, enxergam as mudanças propostas de maneira negativa.

Embora a crise econômica tenha sido inicialmente percebida pelos gestores como condicionante, ela também foi classificada como barreira à inovação tanto pelos gestores quanto pelos usuários. Sob a perspectiva dos gestores, a crise financeira forçou o Ministério da Saúde a reduzir o repasse feito à Secretaria Municipal de Saúde, desacelerando a expansão e a criação de novos serviços. Além desses impactos, os entrevistados também destacaram que existe a dificuldade para manter a qualidade dos serviços ofertados à população.

Na opinião dos usuários dos serviços, por sua vez, o impacto da crise econômica nos serviços de saúde municipal é apenas negativo. A falta de medicamentos, a redução do quadro de profissionais, a falta de equipamentos e a demora em conseguir atendimento foram agravadas pela redução do repasse do Governo Federal.

A percepção da crise como barreira vai de encontro ao apregoado por alguns autores (Halvorsen, 2005; Bommert, 2010), os quais entendem a crise como oportunidade para inovar. Por outro lado, esse achado pode estar alinhado com o entendimento de Koch e Hauknes (2005) e Souza e Bruno-Faria (2013), os quais afirmaram que condicionantes e barreiras, por apresentarem natureza dinâmica, têm potencial para se transformarem ao longo da trajetória organizacional. Já a alternância política, destacada por Hal-

vorsen (2005), como condicionante para as inovações e corroborada pelos usuários dos serviços, foi apontada pelos gestores como barreira para as inovações. A alternância política cria, nos órgãos públicos, um problema de continuidade nas boas práticas de gestões passadas. Isso é bem observado no discurso do Gestor 1: “A alternância política cria um problema de continuidade muito grande porque cada gestor que entra quer deixar a sua marca. Ele não tem a capacidade de admitir que aquilo que foi feito pelo gestor passado pode ser continuado”.

Um aspecto também ressaltado nas entrevistas, mas que não foi identificado na literatura, diz respeito aos problemas causados pela descontinuidade do serviço em virtude das greves constantes. Esse fator tem fragilizado e fragmentado os processos de inovação da Secretaria de Saúde, além de reduzir a capacidade operacional das unidades de saúde e impactar negativamente a qualidade dos serviços prestados nesses períodos, como indicado na fala do Gestor 5:

A gente vivencia uma situação muito difícil aqui em Campina Grande, porque a gente tem profissionais mesclados dentro das unidades. Então os profissionais efetivos, que são ligados a sindicato, entram muito em greve. A gente teve quase 60 dias de unidades paradas, fragmentando muito o desempenho. Porque quem fica com a sobrecarga vai atender o todo, então não tem muita qualidade.

Por fim, embora haja discordâncias entre as percepções dos gestores e usuários dos serviços de saúde quanto às principais barreiras à inovação, é possível destacar a insuficiência de recursos como o principal elemento

que impacta negativamente o desenvolvimento de ações inovadoras na Secretaria de Saúde de Campina Grande.

CONCLUSÕES

As evidências encontradas nas entrevistas permitiram constatar que as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde podem ser classificadas como inovações incrementais e inovações por recombinação.

As inovações incrementais destacadas nas entrevistas foram as seguintes: descentralização da troca de sonda vesical, coleta descentralizada de exames de sangue e *HyperDia* em Casa. Para a consolidação dessas inovações, a estrutura geral do sistema continuou a mesma, implicando apenas a adição de novas características técnicas [T] ou o incremento de uma ou mais novas características ao serviço por meio da mobilização direta de certas competências [C]. Em alguns casos, ocorreu também a melhoria de algumas características finais do serviço [Y].

Entre as inovações por recombinação estão: o Ambulatório especializado em síndrome congênita do vírus Zika, o *Cerast* e o programa “*Mexe, Campina*”. Essas inovações foram criadas pela combinação das características técnicas [T] ou finais [Y] de serviços já ofertados, separadamente, na Rede Municipal de Saúde.

Com base nos relatos dos gestores e usuários entrevistados, foi possível identificar os seguintes condicionantes das inovações no setor público: apoio dos gestores e dirigentes; alternância política; capacitação de pessoal; crise econômica; opinião popular/

pública; trabalho em equipe; troca de conhecimento e experiências.

Para os gestores da Secretaria de Saúde, o apoio dos dirigentes é fundamental para as inovações realizadas, uma vez que a nova gestão estimula e dá autonomia para que os diversos setores proponham e estabeleçam melhorias práticas, além de incentivar os servidores na busca por soluções inovadoras, garantindo insumos, profissionais capacitados, e instrumentalizando o processo de trabalho. As entrevistas realizadas com os usuários dos serviços de saúde também confirmaram a importância do apoio da gestão para as inovações efetuadas pela Secretaria.

Sobre a alternância política como condicionante para as inovações, diferentemente dos gestores, os usuários entrevistados consideraram que esse fator interfere positivamente e impulsiona as inovações para revitalizar a saúde pública. Apesar da opinião popular em assuntos relevantes e do uso de mecanismos de suporte à inovação serem destacados nas entrevistas com os gestores da Secretaria de Saúde como importantes condicionantes para as inovações, apenas três dos usuários entrevistados têm conhecimento desses mecanismos.

Evidenciaram-se, por sua vez, as seguintes barreiras à inovação no setor público: escassez de recursos; leis e regulamentações; crise econômica; alternância política; greves; barreiras sociais e políticas. A crise econômica foi apontada pelos gestores tanto como condicionante quanto como barreira à inovação, demonstrando assim a natureza dinâmica desses elementos. De forma semelhante, embora a alternância política te-

nha sido evidenciada pelos usuários como fator condicionante para as inovações, para os gestores, ele gera um problema de continuidade das boas práticas nas repartições públicas.

Apesar do crescente desenvolvimento da literatura sobre inovação no setor público, percebe-se que ainda há escassez de estudos empíricos a respeito dos fatores que atuam como condicionantes e barreiras à inovação nos órgãos públicos. Com a finalidade de atenuar esse problema, esta pesquisa avançou na investigação dos processos de inovação no setor público e evidenciou as características das inovações realizadas na esfera municipal de saúde, bem como aprofundou o conhecimento das barreiras e dos condicionantes já relatados na literatura, identificando as diferenças entre a percepção dos gestores e a dos usuários dos serviços. Também foi possível identificar a preponderância do apoio dos gestores e da capacitação profissional como condicionantes, bem como a insuficiência de recursos como barreiras à inovação.

Ademais, as evidências também permitiram identificar novos fatores condicionantes e barreiras não contemplados na literatura pesquisada. No primeiro caso, a troca de conhecimentos e experiências entre servidores públicos da rede de saúde municipal atuam positivamente no processo inovativo. Por outro lado, os problemas causados pela descontinuidade do serviço em virtude das greves constantes são percebidos como obstáculos à inovação.

As contribuições práticas desta pesquisa concentram-se nos fatores que influenciam o processo de inovação na Secretaria de

Saúde de Campina Grande, permitindo que eventuais problemas relacionados às barreiras identificadas sejam ajustados e que os condicionantes da inovação sejam mobilizados para alcançar as metas pretendidas, melhorando, assim, a qualidade dos serviços prestados na saúde pública. A identificação e a caracterização das inovações realizadas pela Secretaria podem servir a outros órgãos do setor público no desenvolvimento de ações que conduzam à realização de inovações e ajudem a superar os obstáculos desse processo.

O fato de a presente pesquisa ter sido empreendida em apenas um órgão público limita o alcance dos achados e sugere a necessidade de que sejam realizados novos estudos em um número mais amplo de organizações públicas. Recomenda-se, portanto: investigar os fatores que influenciam o processo de inovação em serviços de saúde em diferentes esferas (municipal, estadual e federal) e em regiões distintas do país, com o propósito de criar subsídios para a elaboração de uma teoria da inovação própria do contexto público nacional.

REFERÊNCIAS

Alberti, A., & Bertucci, G. (2006). Replicating innovations in governance: an overview. In: A. Alberti & G. Bertucci (Eds.). *Innovations in governance and public administration: replicating what works*. New York: United Nations Publication.

Almeida, P. A. A. (2015). *Inovações organizacionais na administração pública do estado de Minas Gerais: estudo de caso sobre os fatores condicionantes de um ambiente inovador*. Dissertação de mestrado, Fundação

João Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Barras, R. (1986). Towards a theory of innovation in services. *Research Policy*, 15 (4), 161-173.

Bloch, C. (2010). *Towards a conceptual framework for measuring public sector innovation*. Copenhagen: MEPIN. Recuperado em 11 dez. 2016, de www.mepin.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=33:new-pilotstudy&catid=1:news

Bloch, C. (2011). *Measuring public innovation in the Nordic countries*: Copenhagen Manual. Copenhagen: MEPIN. Recuperado em 11 dez. 2016, de www.nordicinnovation.org/Global/_Publications/Reports/2011/201102_MEPIN_report_web.pdf

Bommert, B. (2010). Collaborative innovation in the public sector. *International Public Management Review*, 11(1), 15-33.

Brandão, S. M., & Bruno-Faria, M. F. (2013). Inovação no setor público: análise da produção científica em periódicos nacionais e internacionais da área de administração. *Revista de Administração Pública*, 47 (1), 227-248.

Bugge, M. M., & Hauknes, J., Bloch, C., & Slipersaeter, S. (2010). *The public sector in innovation systems*: Module 1 – Conceptual Framework. Copenhagen: MEPIN.

Castro, C. M. S. (2015). *Antecedentes de inovações em organizações públicas do poder executivo federal*. Dissertação de mestrado,

Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Cavalcanti, A. C. F., Martens, C. D. P., & Biancolino, C. A. (2014). Análise da gestão da qualidade nas aquisições de produtos e serviços de saúde de um hospital público de São Paulo. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 11(4), 247-265.

Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2. ed.). Porto Alegre: Artmed.

Datasus (2017). *Hiperdia – Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos*. Recuperado em 05 mar. 2018, de <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>

De Vries, H., Bekkers, V., & Tummers, L. (2016). Innovation in the public sector: a systematic review and future research agenda. *Public Administration*, 94 (1), 146-166.

Deschamps, J. P. (2003). Innovation and leadership. In: L. V. Shavinina (Ed.). *The International Handbook on Innovation*. pp. 815-834. Amsterdam: Elsevier.

Djellal, F., Gallouj, F., & Miles, I. (2013). Two decades of research on innovation in services: which place for public services? *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 98-117.

Ewers, J., Gomes, M., & Octaviano, C. (2015). MCTI e revista Inovação mapeiam as dez cidades mais inovadoras do país. Inovação: *Revista Eletrônica de P, D & I*, ed. esp. Recuperado em 11 dez. 2016, de www.inovacao.unicamp.br/destaque/mcti-e-revista

-inovacao-mapeiam-as-dez-cidades-mais-inovadoras-do-pais

Farias, J. S., Guimarães, T. A., Vargas, E. R., & Albuquerque, P. H. M. (2011). Adoção de prontuário eletrônico paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde. *Revista de Administração Pública*, 45 (5), 1303-1326.

Ferreira, V. R. S., Najberg, E., Ferreira, C. B., Barbosa, N. B., & Borges, C. (2014). Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no concurso de inovação na Administração Pública Federal. *Revista de Administração Pública*, 48 (5), 1207-1227.

Ferreira, V. R. S., Tete, M. F., Silva Filho, A. I., & Sousa, M. M. (2015). Inovação no setor público federal no Brasil na perspectiva da inovação em serviços. *Revista de Administração e Inovação*, 12 (4), 99-118.

Gallouj, F. (1998). Innovating in reverse: services and the reverse product cycle. *European Journal of Innovation Management*, 1 (3), 123-138.

Gallouj, F. (2002). *Innovation in the service economy: the new wealth of nations*. Cheltenham: Edward Elgar.

Gallouj, F., & Weinstein, O. (1997). Innovation in services. *Research Policy*, 26 (4-5), 537-556.

Gallouj, F., & Zanfei, A. (2013). Innovation in public services: filling a gap in the literature. *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 89-97.

Hadjimanolis, A. (2003). The barriers approach to innovation. In: L. V. Shavinina (Ed.). *The international handbook on innovation*, pp. 559-574. Amsterdam: Elsevier.

Halvorsen, T. (2005). On innovation in the public sector. In: T. Halvorsen, J. Hauknes, I. Miles & R. Røste (Eds.). *On the differences between public and private sector innovation*, pp. 2-21. Oslo: Publin Report, D9.

Klumb, R., & Hoffmann, M. G. (2016). Inovação no setor público e evolução dos modelos de administração pública: o caso do TRE-SC. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 21 (69), 84-100.

Koch, P., & Hauknes, J. (2005). *On innovation in the public sector*. Oslo: Publin Report, D20, 1-102.

Kon, A. (1999). Sobre as atividades de serviços: revendo conceito e tipologias. *Revista de Economia Política*, 19 (2), 64-83.

Lima, D. H. (2011). *Inovação na regulação de internação em UTI no DF: o processo e seus efeitos sobre os serviços*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Madeiro, R. C. V. (2013). Crise na saúde pública. *Revista Jurídica Consulex*, 397.

Mais de 700 pessoas são atendidas no Trauma de Campina Grande. (2017). *Jornal da Paraíba*. Recuperado em 05 mar. 2018, de www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/mais-de-700-pessoas-sao-atendidas-no-trauma-de-campina-grande.html

Mulgan, G., & Albury, D. (2003). *Innovation in*

the public sector. London: Cabinet Office.

Mulgan, G. (2007). *Ready or not? Taking innovation in the public sector seriously*. London: NESTA.

Polo de Saúde de Campina Grande é um dos mais desenvolvidos. (2011). *Jornal da Paraíba*. Recuperado em 11 dez. 2017, de www.jornaldaparaiba.com.br/vida_urbana/polo-de-saude-de-cg-e-um-dos-mais-desenvolvidos.html

Prefeitura Municipal de Campina Grande. (2015). *Experiência da saúde municipal de Campina concorre a prêmio regional*. Recuperado em 11 dez. 2016, de <http://pmcg.org.br/experiencia-da-saude-municipal-de-campina-concorre-a-premio-regional>

Queiroz, A. C. S., Albuquerque, L. G., & Malik, A. M. (2013). Gestão estratégica de pessoas e inovação: estudos de caso no contexto hospitalar. *Revista de Administração*, 48 (4), 658-670.

Raimundo, E. A., Dias, C. N., & Guerra, M. (2015). Logística de medicamentos e materiais em um hospital público do Distrito Federal, *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 12(2), 61-69.

Rêgo, M. C. B. (2015). *Inovação em serviços de justiça: os efeitos da coprodução nos resultados da Conciliação Judicial no TJDF*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Resende Júnior, P. C., & Guimarães T. A. (2012). Inovação em serviços: o estado da arte e uma proposta de agenda de pesquisa. *Revista Brasileira de Gestão de Negó-*

cios, 14 (44), 293-313.

Røste, R., & Miles, I. (2005). Differences between public and private sector innovation. In: T. Halvorsen, J. Hauknes, I. Miles, & R. Røste (Eds.). *On the differences between public and private sector innovation*. pp. 22-39. Oslo: Publin Report, D9.

Santos, F. J. S., & Sano, H. (2016). Inovação no setor público: um olhar sobre os estudos brasileiros. *Interface*, 4 (2), 33-48.

Scrignoli, B. W. (2011). *Os determinantes de inovações nos serviços públicos brasileiros: o caso dos serviços postais*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Sorensen, E., & Torfing, J. (2010). *Collaborative innovation in the public sector: an analytical framework*. Roskilde: Roskilde Universitet. Recuperado em 11 dez. 2016, de <https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/32897073>

Storey, J. (2000). The management of innovation problem. *International Journal of Innovation Management*, 4 (3), 347-369.

Souza, J. C., & Bruno-Faria, M. F. (2013). Processo de inovação no contexto organizacional: uma análise de facilitadores e dificultadores. *Brazilian Business Review*, 10(3), 113-136.

Sundbo, J., & Gallouj, F. (1998). Innovation in services. *SI4S Synthesis Paper*, (2).

Teciano, L. C. G. (2014). *Inovação em serviços públicos: o caso Poupatempo*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de

São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Thibe, L. A., Maduro, M. R., Silva, L. C. J., Araújo, P. C. D., & Soares, L. A. C. F. (2013). Práticas da gestão: fatores críticos de sucesso na gestão da informação e o papel da tecnologia da informação no processo decisório de um hospital. *Revista de Administração Hospital e Inovação em Saúde*, 10 (3), 75-89.

Thune, T., & Mina, A. (2016). Hospitals as innovators in the health-care system: A literature review and research agenda. *Research Policy*, 45 (8), 1545-1557.

VanGundy, A. B. (2007). *Getting to innovation: how asking the right questions generates the great ideas your company needs*.

New York, NY: American Management Association.

Vargas, E. R. (2006). *A dinâmica da inovação em serviços: o caso dos serviços hospitalares no Brasil e na França*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Vasconcelos, K., & Carneiro, T. S. (2011). Saúde da família em foco: uma análise da realidade de Campina Grande, PB. In: J. Davi, C. Martiniano & L. M. Patriota (Orgs.). *Seguridade social e saúde: tendências e desafios* (2. ed.). Campina Grande, PB: EDUEPB.

Windrum, P., & García-Goñi, M. (2008). A neo-schumpeterian model of health services innovation. *Research Policy*, 37(4), 649-672.