

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES
APRENDENTES

CAMILLA ALVES GOMES

INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS: ESTUDO DE CASO NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE

João Pessoa – PB

2017

CAMILLA ALVES GOMES

**INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS: ESTUDO DE CASO NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão nas Organizações Aprendentes.

Orientador: Prof. Dr. André Gustavo Carvalho Machado

João Pessoa – PB

2017

G663i Gomes, Camilla Alves.
Inovação em serviços públicos: estudo de caso na
secretaria municipal de saúde de Campina Grande / Camilla
Alves Gomes. - João Pessoa, 2017.
70 f. : il. -

Orientador: André Gustavo Carvalho Machado.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/MPGOA

1. Setor público - Inovação. 2. Inovação em serviços.
3. Inovação - Barreiras e condicionantes. I. Título.

UFPB/BC

CDU: 35.08(043)

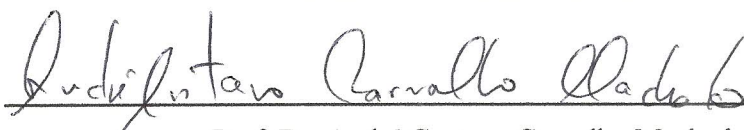
CAMILLA ALVES GOMES

**INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS: ESTUDO DE CASO NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão nas Organizações Aprendentes.

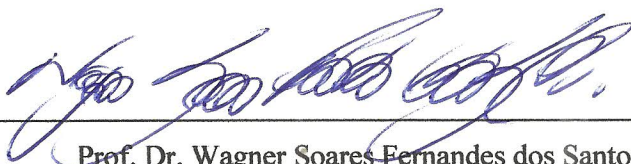
Aprovada em: 09/02/2017.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. André Gustavo Carvalho Machado

Orientador – UFPB/MPGOA



Prof. Dr. Wagner Soares Fernandes dos Santos

Examinador Interno – UFPB/MPGOA

Prof. Dr. Luciano Costa Santos

Examinador Externo – UFPB/PPGEP

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por estar comigo em todo o caminho, me amparando e fortalecendo nos momentos mais difíceis, permitindo que eu vivesse esta realização.

Aos meus pais pelo o investimento realizado ao longo de muitos anos de estudo e em especial a minha mãe, pois sem ela eu nada seria.

Ao meu esposo, Ramon, por estar sempre ao meu lado, me apoiando e torcendo por mim desde o início desta jornada; e por fazer o possível para que esta conquista se tornasse real.

Agradeço ao professor André Machado, por ter me aceitado como sua orientanda. Obrigada pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados; e, principalmente, por sua paciência e disponibilidade em corrigir meus erros, tornando possível a construção deste trabalho. Sua orientação é valiosa.

Agradeço enfim aos amigos e colegas de turma pela amizade e momentos de alegrias e sofrimento compartilhados. Com vocês a caminhada tornou-se mais leve.

RESUMO

Os Governos no mundo todo estão constantemente sendo pressionados para atender adequadamente às demandas sociais, que se torna a cada dia mais complexas. O principal desafio enfrentado pelo setor público consiste em fornecer serviços de qualidade com recursos escassos e capacidade operacional limitada. No Brasil, vários são os problemas enfrentados pela sociedade, destacando-se a precariedade da saúde pública, que tem passado por uma situação de crise. É neste contexto que a inovação tem sido considerada como um fator estratégico para melhorar a qualidade dos serviços públicos para os cidadãos. Desta forma, o objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar os fatores que têm influenciado o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. Especificamente, buscou-se caracterizar as inovações realizadas; verificar quais os condicionantes que as proporcionaram e identificar as barreiras a elas existentes no setor público. Como estratégia metodológica, foi utilizado o estudo de caso. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, observação direta e análise de documentos. Os dados coletados foram tratados mediante análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que algumas ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande podem ser classificadas como inovações incrementais e inovações por recombinação. Entre as inovações por recombinação estão o Ambulatório Especializado em Síndrome Congênita do Vírus ZIKA, o CERAST e o programa “Mexe, Campina”. As inovações incrementais incluíram a descentralização da troca de sonda vesical; a coleta descentralizada de exames de sangue e o HiperDia em Casa. Entre os condicionantes para as inovações realizadas pela Secretaria, notam-se o apoio dos gestores e líderes; a alternância política; a capacitação de pessoal; a crise como oportunidade; a opinião popular; o trabalho em equipe e a troca conhecimentos e experiências. No que se refere às barreiras à inovação, destacam-se os entraves causados pela insuficiência de recursos; as leis e regulamentações; a crise econômica; a alternância política; as greves e as barreiras sociais e políticas. Por meio das evidências, verificou-se que existem diferenças entre as percepções dos gestores e os usuários dos serviços de saúde quanto aos fatores que têm atuado como barreiras e condicionantes da inovação, além da preponderância do Apoio aos Gestores e à Capacitação Profissional como condicionantes, bem como da Insuficiência de recursos e da Crise econômica como barreiras à inovação. Como contribuição da pesquisa, identificaram-se novos fatores condicionantes àqueles citados na literatura, como a troca de conhecimentos e experiências, e os entraves causados pelas constantes greves no setor. Além disso, na medida em que os achados possibilitaram uma compreensão mais clara das características dos fatores que influenciam o processo de inovação na Secretária de Saúde, há a expectativa de que eventuais problemas relacionados às barreiras sejam ajustados e que os condicionantes da inovação sejam mobilizados para alcançar as metas pretendidas e melhorar a qualidade dos serviços de saúde pública. Por fim, os resultados também podem ser úteis a outros órgãos do setor público no desenvolvimento de ações que conduzam à inovação e ajudem a superar os obstáculos desse processo.

PALAVRAS-CHAVE: Inovação em serviços. Inovação no Setor público. Barreiras e condicionantes da inovação.

ABSTRACT

Governments all around the world are always being pressured to suitably meet social demands that are increasingly more complex. The main challenge faced by the public sector consists of providing quality services with scarce resources and limited operational capacity. In Brazil, many are the problems faced by society, particularly the public health's precarious condition, in a crisis situation. It is in this context that innovation has been a strategic factor to improve the quality of public services offered to citizens. This way, the main objective of this research is to analyze the factors that have influenced the innovation process of the services provided by Campina Grande's Town Health Administration (Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande) is innovating in service providing. Specifically, the objective is to describe the innovations that took place; and to verify the conditioning factors that allowed them, as well as their barriers in the public sector. A case study was used as methodological approach. The data was collected via semi-structured interviews, direct observation, and document analysis. The data collected was treated via content analysis. The results showed that some actions taken by Campina Grande's Town Health Administration can be classified as incremental innovations or innovations by recombination. Among the innovations by recombination are the Zika Virus Congenital Syndrome Specialized Ambulatory (Ambulatório Especializado em Síndrome Congênita do Vírus ZIKA), the CERAST, and the "Move, Campina" ("Mexe, Campina") program. The incremental innovations include the decentralization of vesical probe exchange; the decentralized blood exam collection; and HyperDay at Home (HiperDia em Casa). Among the conditioning factors for the innovations executed by the Administration are the support of managers and leaders; staff training; crisis as an opportunity; public opinion; team effort; and knowledge and experiences exchange. Among the barriers to innovation the highlights are insufficient resources; laws and regulations; the economic crisis; political alternation; and strikes and socio-political barriers. Through the evidence, it was noticed that there are differences between the administrators' and health service users' perceptions that act as barriers and conditioning factors for innovation, apart from the preponderancy of Administrators' Support and Professional Training as conditioning factors, as well as Insufficient Resources and Economic Crisis as barriers to innovation. As a research contribution, new conditioning factors were identified for those cited in the literature, such as knowledge and experiences exchange and the obstacles caused by constant strikes in the area. Besides, to the extent that the findings made possible a clearer comprehension of the characteristics the factors that influence the innovation process in the Health Administration, there is an expectation that possible problems related to the barriers to be adjusted and for the innovation condition factors to be mobilized to achieve the proposed goals and improve public health services. Lastly, the results can also be useful for other instances of the public sector in developing actions aiming to innovate and help overcome obstacles in this process.

KEY WORDS: Service innovation. Innovation in the public sector. Innovation barriers and conditioning factors.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	O pêndulo analítico para a análise da inovação em serviços.....	19
FIGURA 2	O produto como a conjugação de vetores de características e competências.....	20
FIGURA 3	O setor público e suas interfaces.....	26
FIGURA 4	Etapas da Análise de dados	35

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Diferenças entre as organizações públicas e privadas relevantes para a inovação.....	24
QUADRO 2	Quadro norteador para o roteiro de entrevistas com gestores.....	34
QUADRO 3	Critérios de validade e confiabilidade da pesquisa	36
QUADRO 4	Inovações realizadas pela Secretaria de Saúde	47
QUADRO 5	Condicionantes da inovação.....	51
QUADRO 6	Barreiras à inovação	55

LISTA DE SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

IDSUS – Desempenho do Sistema Único de Saúde

IHIP – Intangibilidade, Heterogeneidade, Inseparabilidade e Percibilidade

MCTI – Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação

NPM – *New Public Management*, ou Nova Gestão Pública

OECD – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (ou OCDE)

PIB – Produto Interno Bruto

PSF – Programa de Saúde da Família

R&D – *Research and Development*, ou Investigação e Desenvolvimento

TICs – Tecnologias da Informação e da Comunicação

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2	OBJETIVOS	13
1.2.1	Objetivo geral	13
1.2.2	Objetivos específicos	13
1.3	JUSTIFICATIVA	13
1.4	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	15
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1	INOVAÇÃO EM SERVIÇOS	16
2.2	A INOVAÇÃO NO SETOR PÚBLICO	22
2.3	BARREIRAS E CONDICIONANTES DA INOVAÇÃO NO SETOR PÚBLICO	27
2.4	REFLEXÕES FINAIS SOBRE A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	30
3.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
3.1	ESTRATÉGIA DA PESQUISA	32
3.2	CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA DO CASO E SUJEITOS DA PESQUISA ..	32
3.3	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS....	33
3.4	ANÁLISE DOS DADOS	35
3.5	CONFIABILIDADE E VALIDADE DA PESQUISA	36
4.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
4.1	A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE	38
4.2	INOVAÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	39
4.2.1	Ambulatório especializado em síndrome congênita do vírus ZIKA	39
4.2.2	Centro regional de reabilitação e assistência em saúde do trabalhador – CERAST	40
4.2.3	Descentralização da troca de sonda vesical	42
4.2.4	Coleta descentralizada de exames de sangue	43
4.2.5	HiperDia em casa	44
4.2.6	“Mexe, campina”	45
4.2.7	Considerações sobre as inovações realizadas	46
4.3	CONDICIONANTES DA INOVAÇÃO	47
4.4	BARREIRAS PARA AS INOVAÇÕES NO SETOR PÚBLICO	52
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
5.1	LIMITAÇÕES DA PESQUISA	58
5.2	SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS	59
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICES	66

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista: Gestores	66
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista: Usuários dos serviços	68
APÊNDICE C – Roteiro da observação	70

1. INTRODUÇÃO

Esta seção realizará a contextualização do tema abordado neste trabalho, situando o leitor quanto à importância da inovação para as organizações públicas e a influência dos condicionantes e barreiras no desenvolvimento de inovações no setor público. Nela, será traçado um panorama relacionado ao destaque inovador que a cidade de Campina Grande recebeu, culminando com a apresentação do problema de pesquisa. Na sequência, serão apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos do trabalho, assim como a justificativa para o estudo desta temática.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Os Governos no mundo todo estão constantemente sendo pressionados para atender adequadamente às demandas sociais, que a cada dia se tornam mais complexas. Neste sentido, o principal desafio enfrentado pelo setor público consiste em fornecer serviços de qualidade com recursos escassos e capacidade operacional limitada (ALBERTI; BERTUCCI, 2006). No Brasil, vários são os problemas enfrentados pela sociedade, destacando-se a baixa qualidade da educação e dos transportes, os elevados índices de violência urbana e a precariedade da saúde. O Estado é percebido, portanto, como ineficiente para promover o desenvolvimento socioeconômico e ofertar serviços públicos de qualidade (FARAH, 2006).

No que diz respeito à saúde pública, os desafios enfrentados são alarmantes: deficiência na estrutura física, ausência de material, equipamentos e medicamentos, além do pequeno número de funcionários são problemas que premeiam grande parte dos serviços de saúde. Para Madeiro (2013), não restam dúvidas de que a saúde pública no Brasil está em crise. Embora a Constituição Federal de 1988 garanta a saúde como direito fundamental do ser humano, sendo o Estado responsável por prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, não é isto o que na prática se observa no país. De acordo com o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), que avalia através de pontuação de 0 a 10 a qualidade da saúde pública no Brasil, a nota obtida pelo país foi de apenas 5,4. Para o Ministério da Saúde, a nota mínima desejada seria de pelo menos 7,0 (BRASIL, 2012).

É neste contexto que a inovação tem sido considerada como um fator estratégico para melhorar a qualidade dos serviços públicos para os cidadãos, bem como enfrentar os desafios sociais e aprimorar o bem-estar social (BLOCH, 2011). Por meio da inovação, é possível

umentar a capacidade de respostas dos serviços públicos às necessidades locais e individuais, desenvolvendo formas melhores de resolver problemas e utilizar os recursos disponíveis. Desta forma, a inovação deve ser vista como uma atividade central para aumentar a capacidade de resposta da administração pública (MULGAN; ALBURY, 2003).

A inovação em serviços pode ser compreendida como a adição, para a resolução de problemas práticos, de novos elementos ou a combinação destes já existentes, resultando em novas soluções ou em novos modos de prestar o serviço (SUNDBO; GALLOUJ, 1998). Um setor público inovador que busca oferecer serviços de qualidade fortalece as relações entre o governo e os cidadãos. Ademais, a inovação no setor público tem efeito considerável não só na qualidade e na eficiência dos serviços públicos, mas influencia também na capacidade do setor privado em inovar, por sua vez, devido às estreitas relações entre estes setores (BLOCH, 2011).

Nessa perspectiva, a cidade de Campina Grande, município do estado da Paraíba, apesar de estar localizada no terceiro estado com maior índice de pobreza do país (IBGE, 2010), tem desenvolvido ações inovadoras para enfrentar os problemas da sociedade. No último levantamento do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), Campina Grande aparece no *ranking* como a 5ª cidade do interior brasileiro e a única do interior nordestino com maior potencial inovador e a que melhor combina a promoção da inovação com qualidade de vida (EWERS *et al.*, 2015). As ações inovadoras desenvolvidas na saúde pública de Campina Grande foram destaque, em 2015, no 3º Congresso Norte-Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE, 2015). Campina Grande, além disso, foi uma das cidades pioneiras no Brasil a instalar o Programa de Saúde da Família (PSF) (VASCONCELOS; CARNEIRO, 2011).

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), o que sugere serem necessários mais estudos capazes de melhor compreender as causas de semelhante quadro. Nesse sentido, 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, apesar do crescente desenvolvimento da literatura sobre o assunto neste setor (LIMA; VARGAS, 2012), recomendando-se a realização de novas pesquisas alinhadas a essas temáticas.

Identificar, portanto, 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 nessa pesquisa como

condicionantes da inovação, bem como os fatores dificultadores, isso é, as barreiras que afetam negativamente o surgimento das inovações na administração pública, pode contribuir para a mudança dessa realidade (BLOCH, 2010; HADJIMANOLIS, 2003). Assim, o problema de pesquisa foi elaborado em forma de pergunta da seguinte forma: **quais os fatores têm influenciado o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde de Campina Grande?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar os fatores que influenciam o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde;
- b) Verificar quais condicionantes proporcionaram as inovações realizadas;
- c) Identificar as barreiras para as inovações empreendidas.

1.3 JUSTIFICATIVA

Ao longo dos anos, a pesquisa sobre inovação concentrou suas análises na indústria manufatureira, negligenciando os processos de inovação protagonizados pelo setor de serviços. O crescente avanço das atividades dos serviços na economia despertou o interesse de pesquisadores e profissionais, na tentativa de compreender adequadamente a dinâmica deste setor (KOCH; HAUKNES, 2005; DJELLAL; GALLOUJ; MILES, 2013; VARGAS, 2006). No entanto, ainda existem importantes lacunas acerca dos condicionantes e barreiras na literatura no tocante à inovação em serviços, e, mais ainda, na análise da inovação no serviço público (GALLOUJ; ZANFEI, 2013).

Corroborando essa percepção, um estudo publicado por Resende Junior e Guimarães (2012) sobre o estado da arte em inovação em serviços demonstrou que apenas 5% das publicações se voltaram para as atividades do setor público. Desta forma, a produção científica relacionada à inovação no setor público ainda é restrita, sendo necessário que se

produza mais conhecimento sobre o tema em questão (LIMA; VARGAS, 2012). Ao considerar a relevância social e econômica das atividades do setor público, essas lacunas se tornam mais evidentes. No Brasil, o setor é responsável por utilizar 27% do Produto Interno Bruto (PIB) (OECD, 2010). Em relação ao mercado de trabalho, o setor público emprega 12,4% da população brasileira (IBGE, 2013).

Nessa perspectiva, a presente pesquisa, voltada para analisar os fatores que influenciam o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, justifica-se pela relevância social e econômica do setor público de saúde, bem como pela pequena quantidade de estudos acerca do tema, tendo o setor público de saúde como protagonista. É o que se depreende após uma busca realizada no mês de maio de 2016 nas bases de dados *Spell* e *Scielo* acerca da produção científica dos últimos 10 anos. Para realizar esta busca foram adotados os termos “inovação”, “setor público” e “serviço público”, bem como o operador booleano “AND” da seguinte forma: “Inovação AND setor público” e “Inovação AND serviço público”. Após os resultados das buscas foram selecionados apenas os estudos que tratavam sobre inovações no setor público de saúde. As evidências demonstraram que existem apenas quatro produções acadêmicas nacionais que contemplam a temática sobre inovações no setor envolvendo a inovação no setor público de saúde.

A relevância econômica do setor de saúde tem justificado a análise dos processos de inovação nessas atividades. No Brasil, o total das despesas com saúde equivale a 8% do PIB, sendo a saúde pública responsável por 45% desse montante (IBGE, 2013). A inovação, por este ponto de vista, torna-se um elemento necessário para sustentar os gastos e melhorar o desempenho e a acessibilidade aos sistemas de saúde, cabendo ao Estado identificar quais as legislações que têm inibido as inovações neste setor (CHRISTENSEN, 2014).

Quanto ao objeto de estudo desta pesquisa, a Secretaria de Saúde da cidade de Campina Grande é responsável pela normatização, execução, promoção e gerenciamento de toda a saúde pública municipal, configurando-se, assim, como um órgão público socialmente importante, em cujo âmbito podem surgir potencialmente várias inovações, influenciadas por diversos fatores, o que enriquecerá este estudo.

Sob o aspecto teórico, esta pesquisa pretende contribuir com o avanço da investigação dos processos de inovação no setor público, sob uma perspectiva que o reconhece como protagonista do processo de inovação. Ademais, os resultados do presente estudo podem favorecer a compreensão acerca dos fatores que afetam positiva e/ou negativamente o

processo de inovação no setor público, contribuindo, inclusive, para a formulação de hipóteses em outras pesquisas científicas.

Do ponto de vista prático, a pesquisa pretende contribuir para uma compreensão mais acurada do processo de inovação na Secretaria de Saúde de Campina Grande, colaborando para ajustar eventuais problemas relacionados às barreiras que influenciam negativamente o processo inovador. Além disso, os resultados deste estudo podem ainda contribuir para aperfeiçoar os processos de inovação, por meio da identificação dos condicionantes potencialmente mobilizáveis para alcançar as metas pretendidas, considerando a importância da inovação para a melhoria dos serviços públicos. Outrossim, espera-se que os resultados possam servir a outros órgãos ou secretarias do setor público para a consecução de ações que conduzam à inovação e ajudem a transpor obstáculos para este fim.

1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

O presente trabalho está dividido em cinco capítulos. No primeiro capítulo, foi apresentada a contextualização do tema, o problema de pesquisa, o objetivo geral e os específicos, bem como a justificativa da pesquisa.

O segundo capítulo apresenta a fundamentação teórica dividida em quatro seções: Inovação em serviços; A inovação no setor público; Barreiras e condicionantes da inovação no setor público; e as reflexões finais sobre a fundamentação teórica.

No terceiro capítulo são descritos os procedimentos metodológicos, em que é apresentada a estratégia da pesquisa, os critérios para a seleção dos casos e sujeitos, os instrumentos e procedimentos para a coleta de dados, bem como a análise dos dados e os critérios de confiabilidade e validade da pesquisa.

O quarto capítulo traz a análise e discussão dos resultados; primeiramente é feita a contextualização sobre a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, em seguida são caracterizadas e classificadas as inovações realizadas pelo órgão, logo após são identificados os condicionantes e as barreiras para a inovação no setor público.

Por fim, o capítulo cinco apresenta as considerações finais do trabalho realizado, descrevendo as limitações da pesquisa e as sugestões para estudos futuros.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo está organizado em quatro seções destinadas a abordar a teoria que servirá como base para a compreensão do assunto estudado. A primeira seção retoma a literatura sobre inovação em serviços, discutindo suas principais abordagens e modelos operacionais. A segunda seção apresentará alguns aspectos relevantes da inovação nos serviços públicos, como as diferenças entre o setor público e privado no tocante ao tema e as principais motivações para a inovação. Na terceira seção, serão apresentadas as principais barreiras e condicionantes para a inovação no setor público. Por último, tem lugar uma revisão crítica do posicionamento dos autores, cujo objetivo é o de definir a contribuição de cada perspectiva teórica apresentada para a realização desta pesquisa.

2.1 INOVAÇÃO EM SERVIÇOS

Historicamente, a literatura econômica concentrou o foco de suas análises na indústria manufatureira, na qual estava se situava o motor do crescimento econômico. O setor de serviços tinha um caráter residual e pouca atenção foi dispensada aos estudos sobre ele, deixando em segundo plano a sua verdadeira relevância e a sua importância econômica (VARGAS, 2002). Durante as décadas de 1930 e 1940, considerava-se *serviço* toda atividade que não era agricultura, nem manufatura. O setor de serviços ficou estigmatizado, caracterizado pelo parco crescimento da produtividade, pela baixa intensidade de capital e por ofertar ocupações com níveis de qualificação aquém do desejável (GALLOUJ, 1998a).

Todavia, nas economias desenvolvidas, as atividades de serviços já representam, nos dias atuais, a maior parte da riqueza e do emprego e são simultaneamente economia de serviços e economia de inovação, apesar de a literatura não ter avançado no seu entendimento como uma economia de inovação em serviços (GALLOUJ, 2002; KON, 1999).

As teorias sobre inovação no setor de serviços sofrem dificuldades para desligarem-se dos modelos e conceitos desenvolvidos especificamente para o setor industrial, cujo foco, muitas vezes, restringe-se e maneira muito específica às inovações tecnológicas (VARGAS, 2006). Entretanto, na medida em que cresce a importância dos serviços para a economia, a inovação em serviços também passa a ser uma preocupação dos estudos acadêmicos. Nesse sentido, na década de 1980, surgiram os primeiros ensaios sobre inovação em serviços, os quais foram influenciados pelo setor industrial (BARRAS, 1986).

As teorias sobre inovação, predominantemente tecnológicas e centradas nas atividades industriais, limitam as ideias pioneiras de Schumpeter (1985), que considera como inovação as novas combinações de recursos já existentes para lançar novos produtos ou melhorar a eficiência de produtos antigos, ou, ainda, para acessar novos mercados. O Manual de Oslo, por sua vez, considerado uma importante fonte internacional de diretrizes para a coleta e uso de dados sobre atividades inovadoras, define inovação como “a implementação de um produto (bem ou serviço) novo ou significativamente melhorado, ou um processo, ou um novo método de *marketing*, ou um novo método organizacional nas práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas”(OECD, 2005, p. 55).

Nesta definição incluem-se produtos, processos e métodos desenvolvidos de forma pioneira pela empresa e aqueles que foram adotados de outras empresas ou organizações. São quatro os tipos de inovação identificados:

- 1) Inovação de produto: é a introdução de um bem ou serviço novo ou significativamente melhorado no que concerne à suas características ou usos previstos. Incluem-se melhoramentos significativos em especificações técnicas, componentes e materiais, softwares incorporados, facilidade de uso ou outras características funcionais.
- 2) Inovação de processo: é a implementação de um método de produção ou distribuição novo ou significativamente melhorado. Incluem-se mudanças significativas em técnicas, equipamentos e/ou softwares. A implementação de tecnologias da informação e da comunicação (TIC) novas ou significativamente melhoradas é considerada uma inovação de processo se ela visa melhorar a eficiência e/ou a qualidade de uma atividade auxiliar de suporte.
- 3) Inovação de *marketing*: é a implementação de um novo método de marketing com mudanças significativas na concepção do produto ou em sua embalagem, no seu posicionamento, em sua promoção ou na fixação de preços. São voltadas para melhor atender às necessidades dos consumidores, abrindo novos mercados, ou reposicionando o produto de uma empresa no mercado, com o objetivo de aumentar as vendas.
- 4) Inovação organizacional: é a implementação de um novo método organizacional nas práticas de negócios da empresa, na organização do seu local de trabalho ou em suas relações externas. Compreendem a implementação de novos métodos para a organização de rotinas e procedimentos para a condução do trabalho. Isso inclui, por exemplo, a implementação de novas práticas para melhorar o compartilhamento do aprendizado e do conhecimento no interior da empresa ou a primeira implementação de práticas para o desenvolvimento dos empregados e melhorias na permanência do trabalhador, como os sistemas de educação e de capacitação (OECD, 2005, p. 57).

Todavia, esta classificação das inovações apresenta um forte viés de influência da indústria manufatureira e nem sempre consegue reconhecer as especificidades do processo inovador em serviços. Neste sentido, Gadrey, Gallouj e Weinstein (1995) consideram o serviço como um conjunto de atividades realizadas por um fornecedor (B), para um cliente ou usuário (A), em um meio (C), destinadas a transformar a realidade de (C). Frequentemente, essas atividades são realizadas em coprodução entre (A) e (B). A principal diferença entre

bens e serviços é a de que enquanto um bem existe independentemente de um produtor ou consumidor, um serviço, para existir, é necessário que haja a relação entre o fornecedor e cliente (GADREY, 2000).

Na tentativa de desenvolver uma teoria sobre inovação que reconheça as particularidades do setor de serviços, Gallouj (1998b) percorre grande parte da literatura sobre inovação em serviços e diferencia as três principais abordagens relativas ao estudo das inovações em serviços: a tecnicista, a baseada em serviços e a integradora.

De acordo com Gallouj (1998b), a abordagem tecnicista concentra a maior parte dos estudos e trabalhos sobre o tema. Está centrada nos estudos de Barras (1986), para quem as inovações no setor de serviços são dependentes das inovações tecnológicas originárias do setor industrial, reduzindo a inovação em serviços à adoção de novos equipamentos e sistemas de informação e comunicação.

O modelo desenvolvido por Barras (1986) tornou-se conhecido como “ciclo reverso do produto”, no qual os serviços percorreriam um ciclo de vida inverso do esperado na indústria transformadora, ou seja, diverso do que se esperaria da “destruição criativa” definida por Schumpeter (1985). No primeiro estágio, a introdução de uma nova tecnologia, ao invés de causar um impacto radical, resultaria em pequenos incrementos na eficiência da prestação dos serviços da empresa; no segundo, o autor afirma que as inovações seriam ainda incrementais, mas permitiriam melhorar a qualidade dos serviços. Na fase final, o processo de difusão da tecnologia já estaria mais avançado, permitindo, assim, inovações radicais nos serviços.

Entretanto, Gallouj (1998b) afirma que Richard Barras não consegue estabelecer sua teoria da inovação em serviços, porquanto este modelo se restringe aos impactos das tecnologias da informação nos serviços e não considera as inovações que ocorrem fora das possibilidades tecnológicas, além de afastar-se dos tradicionais conceitos schumpeterianos ao adotar uma visão reducionista dos novos serviços.

Estas limitações não permitiram a consolidação do “ciclo reverso do produto” como uma teoria da inovação em serviços. No entanto, Barras (1986) foi pioneiro em buscar construir uma teoria da inovação em serviços; a partir dos seus estudos, muitos outros surgiram na tentativa de desenvolver uma teoria sobre o assunto (VARGAS, 2006).

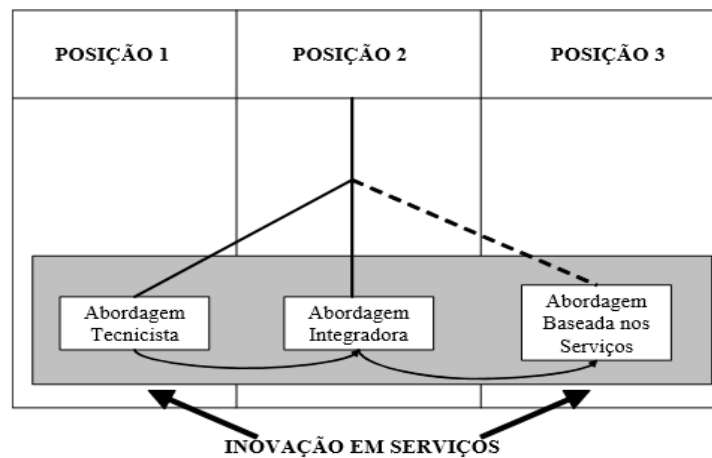
Como reação às críticas da abordagem tecnicista, surgiram os estudos da abordagem orientada para serviços, que busca identificar as fontes de inovações nas particularidades do processo produtivo dos serviços, além de reforçar os conceitos estabelecidos por Schumpeter (1985), que traz uma definição de inovação ampla e aberta.

Vargas (2006) afirma que a ideia central desta abordagem é que as inovações decorrem da relação usuário-produtor, definida por Gadrey (2000) como relação de serviço, as quais superam quaisquer inovações tecnológicas. A principal contribuição desta abordagem é a proposição de uma modalidade especial de inovação, além de enfatizar os serviços puros.

A abordagem integradora surge das críticas feitas à abordagem tecnicista e propõe uma teoria da inovação que pretende unificar bens e serviços sob a mesma ótica, a qual seja suficientemente flexível e abrangente, permitindo explicar os processos de inovação nestes dois setores (VARGAS, 2006).

Na tentativa de estabelecer uma lógica entre as abordagens apresentadas anteriormente, Gallouj (1994) descreve a existência de um movimento pendular entre as abordagens tecnicistas e aquela baseada em serviços. Esse “pêndulo analítico” sugerido por Gallouj permite a aplicação da abordagem mais adequada a cada situação com um simples movimento do pêndulo, superando a dicotomia entre bens e serviços na teoria da inovação, conforme demonstrado pela Figura 1.

Figura 1: O pêndulo analítico para a análise da inovação em serviços.



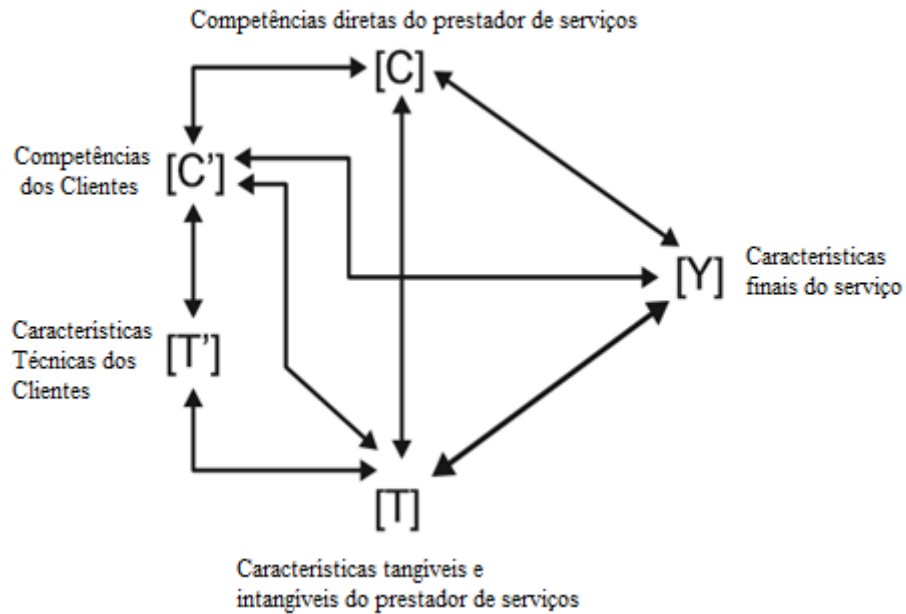
Fonte: Gallouj (1994, p, 6).

Nesta perspectiva e em busca de modelos que considerassem as especificidades do setor de serviços, Gallouj e Weinstein (1997) desenharam um modelo de inovação no qual definiram o produto, bem ou serviço como um conjunto de vetores: [C] competências do prestador dos serviços; [C'] competências dos clientes; [X] características técnicas do prestador do serviço e [Y] características do serviço.

Posteriormente, o modelo proposto por Gallouj e Weinstein (1997) foi adaptado por Gallouj e Savona (2010) e o vetor das características técnicas da prestação do serviço [X] foi

desmembrado em características técnicas internas [T] e características técnicas externas [T']. Dessa forma, o modelo passou a ser composto por cinco vetores $S = [Y], [T], [T'], [C]$ e $[C']$. Mais tarde, Djellal, Gallouj e Miles (2013) incrementam o modelo adicionando as relações entre os vetores $([C']-[Y])$ e $([C']-[T])$ (Figura 2).

Figura 2: O produto como a conjugação de vetores de características e competências



Fonte: Djellal, Gallouj e Miles (2013, p. 112).

Nesta representação (Figura 2), a inovação reflete em alterações nas características finais do produto, tais como: adição, subtração, associação, dissociação ou de formatação. O resultado dessas mudanças pode decorrer de processos informais de aprendizagem ou formalizados.

A partir das interações entre os vetores que resultam na alteração das características ou competências citadas, Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj e Miles (2013) definem a inovação como qualquer modificação que afete um ou mais elementos de um ou mais vetores de características. A partir dessa definição para a inovação estes autores propõem seis modelos de inovação: radical, melhoria, incremental, *Ad hoc*, recombinação e formalização.

O primeiro modelo, o da **inovação radical**, é o que envolve a criação de um produto inteiramente novo e diferente dos produtos já existentes, ainda que as características dos serviços se mantenham inalteradas. Este modelo descreve um novo conjunto de características $S = \{[C'^*], [C^*], [T^*], [T'^*], [Y^*]\}$, as quais geram um valor superior aos usuários.

A **inovação de melhoria** reflete no aprimoramento da qualidade de determinadas características finais do serviço [Y_j], sem alterar a estrutura do sistema de competências como um todo {[C], [C'], [T], [T']}. É um processo contínuo de aprendizagem e que demanda esforços dos atores envolvidos.

O modelo de **inovação incremental**, por sua vez, denota a adição ou eliminação/substituição de características técnicas [T] e/ou do serviço [Y]. Gallouj e Weinstein (1997) se preocupam em diferenciar o modelo de melhoria do incremental. Tal diferenciação pode ser facilmente entendida nos seguintes termos: o primeiro corresponde a uma inovação contínua, sobretudo os modelos de aprendizado, enquanto a inovação incremental é descontínua e gradual.

A **inovação *ad-hoc*** é definida por Gallouj e Weinstein (1997) como a construção de uma solução inovadora para um problema do cliente através da interação social, produzindo novos conhecimentos e novas competências [C_k] e mudanças nas características técnicas [T_j]. Essas novas soluções, compreendidas no modelo por meio das características dos serviços (Y_i), decorrem do processo conjunto entre cliente/consumidor e acontecem de forma emergente. Elas só serão consideradas uma inovação quando a informação puder ser codificada, acumulada e formalizada, para que possam ser utilizadas na solução de problemas de um novo cliente.

As **inovações por recombinação**, também conhecidas como inovações arquiteturais, exploram as possibilidades oferecidas pelas novas combinações das características finais [Y] ou técnicas [T] para a criação de um novo serviço, através da recombinação das características de dois ou mais serviços já existentes ou da criação de um novo serviço a partir da separação das características de um produto existente.

O último modelo de inovação apresentado por Gallouj e Weinstein (1997) refere-se às **inovações por formalização**. Neste modelo, as características de um determinado serviço são esclarecidas e especificadas, adquirindo padrões formais. Esta formalização é uma tentativa de explicitar a relação entre as características técnicas e as de serviço. Os autores afirmam que um exemplo claro deste tipo de inovação são as indústrias *fast-food* e a da limpeza.

A literatura sobre inovação está voltada, em grande parte, para a análise do setor privado. Contudo, esta não é a única realidade. Afinal, o processo de inovação ocorre também em organizações que não são firmas comerciais (KOCH; HAUKNES, 2005; WINDRUM; GARCÍA-GOÑI, 2008). A inovação no setor público é cada vez mais considerada como um importante fator para sustentar o alto nível de serviços públicos que atendam aos anseios dos cidadãos, bem como para enfrentar os desafios sociais e incrementar o bem-estar (RØSTE;

MILES, 2005). No entanto, os conceitos e resultados provenientes da literatura sobre inovação muitas vezes não são suficientes para analisar o processo inovador no setor público.

Na tentativa de esclarecer as particularidades do setor público, a próxima seção apresentará as diferenças entre o setor público e privado relevantes para a inovação, as motivações que levam o setor público a inovar e as interfaces do setor público que influenciam na inovação.

2.2 A INOVAÇÃO NO SETOR PÚBLICO

Os estudos sobre inovação têm deixado de lado as instituições públicas, voltando prioritariamente suas análises para 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 como consumidor dos produtos inovadores criados pelas empresas privadas (KOCH; HAUKNES, 2005; WINDRUM; GARCÍA-GOÑI, 2008). Entretanto, nos últimos anos, vários estudos têm se detido em relatar experiências acerca da inovação no setor público (LIMA, 2011; VARGAS, 2002; CASTRO, 2015; RÊGO, 2015; SCRIGNOLI, 2011; TECIANO, 2014).

Embora os serviços privados tenham recebido maior atenção nos estudos sobre este tema, os serviços públicos são responsáveis por grande parte do emprego no setor de serviços (KON, 1999). Em alguns países, como Finlândia, Dinamarca, Suécia, Noruega, França, Bélgica e Áustria, a receita pública representa mais de 50% do PIB. Em países mediterrâneos, como Espanha, Portugal e Grécia, esses níveis giram em torno de 40% - 45%; na Irlanda, em torno de 35%, níveis próximos aos do Japão e dos Estados Unidos (KOCH; HAUKNES, 2005).

No Brasil, 27% do PIB é dedicado à produção de serviços e bens públicos que são financiados pelo governo (OECD, 2010). O setor público desempenha um papel importante em todos os países. Koch e Hauknes (2005) enfatizam a importância da inovação no setor público, porquanto este setor utiliza uma grande parcela da riqueza dos países e contribui para a criação global de riqueza. A fim de desenvolver competências relevantes e inovar, o setor público deve tornar-se mais eficiente na oferta de novos serviços.

O conceito de inovação no setor público foi desenvolvido, a princípio, para expressar as tentativas dos países no desenvolvimento de ações governamentais que visavam maior competitividade econômica internacional, integrando políticas de ciência e tecnologia a políticas econômicas. Diante da percepção de que apenas a inovação tecnológica não é

suficiente para gerar competitividade, além de não ser capaz de solucionar os problemas da sociedade, a palavra **inovação** passou a ser utilizada com um sentido mais abrangente, que inclui outros fatores das relações capital/trabalho e organização/cliente, principalmente formas originais de gestão e organização (CASTRO, 2015).

Na literatura sobre inovação em serviços, os estudos sobre os serviços públicos têm aplicado o mesmo referencial utilizado para analisar o setor comercial, adaptando algumas peculiaridades do objeto de estudo, ao se considerar as especificidades deste setor (WINDRUM; GARCÍA-GOÑI, 2008).

A maior parte dos estudos tem disseminado as práticas das empresas privadas para os serviços públicos. Porém, a realidade do setor público é diferente da conjuntura em que as organizações privadas atuam. Nos últimos 40 anos, a Nova Gestão Pública (*New Public Management* ou NPM) tem dominado o foco da reforma burocrática em muitos países membros da OECD. A NPM é formada por diversas doutrinas administrativas similares, ligadas pelo uso de princípios gerenciais do setor privado para planejar, gerir e avaliar o setor público (KOCH; HAUKNES, 2005). No Brasil, a reforma burocrática foi liderada por Bresser-Pereira, então ministro da fazenda, iniciando no ano de 1995, com a elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado e a emenda constitucional da reforma administrativa, que tomou como base as experiências dos países da OECD (BRESSER-PEREIRA, 2001).

Koch e Hauknes (2005) consideram que o uso de tecnologias, serviços e conhecimentos desenvolvidos pelo setor privado seja parte essencial da inovação no setor público. Entretanto, esquecem as particularidades do setor público. Destarte, as inovações no serviço público devem ser vistas como processos genuínos em seu contexto.

Na tentativa de reconhecer as características do setor público, Koch e Hauknes (2005) apresentam uma definição de inovação no setor público que reconhece o contexto da natureza do seu resultado: “Inovação é a implementação ou desempenho de uma nova forma específica ou repertório de ação social, implementada deliberadamente por uma entidade no contexto dos objetivos e funcionalidades de suas atividades” (KOCH; HAUKNES, 2005, p. 09).

O Quadro 1 a seguir destaca alguns dos principais fatores que diferenciam as organizações públicas das privadas e que são relevantes para a inovação.

Quadro 1: Diferenças entre as organizações públicas e privadas relevantes para a inovação.

Fatores	Setor privado	Setor público
Motivação para inovar	A busca pelo lucro, estabilidade e/ou crescimento das receitas.	Mudanças políticas.
Estrutura Organizacional	Empresas de diversos tamanhos, com opções para novos operadores.	Sistema complexo de organizações com várias tarefas (e até certo ponto conflitantes).
Mensuração da inovação	Retorno sobre o investimento.	Vários indicadores de desempenho e metas.
Gestão de Problemas	Alguns gerentes têm considerável autonomia; outros são constrangidos pelos acionistas, governança corporativa ou escassez financeira.	Os do setor público estão sob altos níveis de controle político.
Usuários finais	Nos mercados industriais ou de consumo, a relação com o usuário final é variável. Estes usuários fornecem o feedback sobre a inovação.	Os usuários finais são o público em geral, os quais são vistos como cidadãos, embora recentemente tenham havido esforços para introduzir os princípios do tipo de mercado e passar a vê-los como clientes ou consumidores.
Fornecedores	A maioria das empresas são parte de uma ou mais cadeias de abastecimento.	O setor público é normalmente dependente de fornecedores privados, e o setor público é um mercado muito importante para muitas empresas.
Funcionários	A natureza da força de trabalho varia consideravelmente, assim como as relações entre os empregados. Os esforços são feitos em algumas empresas para inculcar lealdade à empresa e/ou uma abordagem centrada no cliente, mas as motivações dos empregados são ligadas ao salário.	Os trabalhadores do setor público são altamente sindicalizados. Muitos são também os trabalhadores profissionais organizados através de associações profissionais.
Fontes de conhecimento	As empresas têm flexibilidade considerável no fornecimento de informações, mas empresas menores têm recursos limitados para o fazer.	Apesar de muitos recursos, partes do setor público podem ser impedidas de utilizar as fontes privadas de conhecimento (exceto os de fornecedores).
Horizonte temporal	Curto prazo em muitos setores, apesar de utilidades e serviços de infra-estrutura terem horizontes muito longos.	Muitas vezes, em longo prazo (o que significa que o decisor responsável pode sair no momento em que os resultados são alcançados), mesmo que algumas decisões tenham horizontes mais curtos.

Fonte: Røste e Miles (2005, p 26 a 29).

Sobre as diferenças da inovação nos setores público e privado, Røste e Miles (2005) 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, a exigir 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 inovação de muitos tipos. No que se refere à mensuração da inovação, no setor privado, este cálculo é feito através do retorno sobre o investimento percebido através do aumento do lucro

e das vendas. No setor público, os benefícios das inovações são difíceis de quantificar em valores financeiros, levando o setor público a possuir outros indicadores de desempenho.

O horizonte temporal é destacado pelos autores como uma importante diferença entre os setores público e privado. No primeiro, o foco é o curto prazo, pois neste setor as inovações normalmente precisam dar 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.

Corroborando as percepções de Røste e Miles (2005), Bugge *et al.* (2010) asseveram que a mais importante diferença entre os setores público e privado, no que diz respeito à inovação, é a motivação para inovar. Ao passo que, para as empresas, a principal motivação é o lucro, no setor público, os objetivos são mais difusos e, conseqüentemente, mais difíceis de medir.

Bugge *et al.* (2010, p. 04) classificam a motivação para a inovação no setor público como sendo de quatro ordens: econômica, industrial, política, pessoal e relacional.

Motivações econômicas – estimulam a relação de custo-eficácia da administração, tais como gestão financeira, serviços de saúde, cobrança de impostos e oferta educativa. Na medida em que há uma demanda por maior qualidade nos serviços públicos e, ao mesmo tempo, uma crença comum de que as despesas públicas e da tributação não devem aumentar, a resposta está em inovação no setor público.

Motivações industriais – muitas das atividades no setor público afetam o desempenho inovador do setor privado ou outras partes do setor público. Um setor público inovador é importante para a inovação no setor privado, devido às interações estreitas entre ambos em muitos domínios, como também devido ao papel do setor público como facilitador para o privado (por exemplo, o conhecimento desenvolvido através da educação e da investigação, os saberes em torno da comunicação, como estradas, ferrovias ou TICs, e instrumentos de política industrial).

Motivações políticas – como o apoio político e os votos são obtidos por meio da aprovação dos cidadãos, os eleitores buscam observar o desempenho dos candidatos exercendo suas funções políticas, o qual deve ser superior ao dos candidatos da oposição.

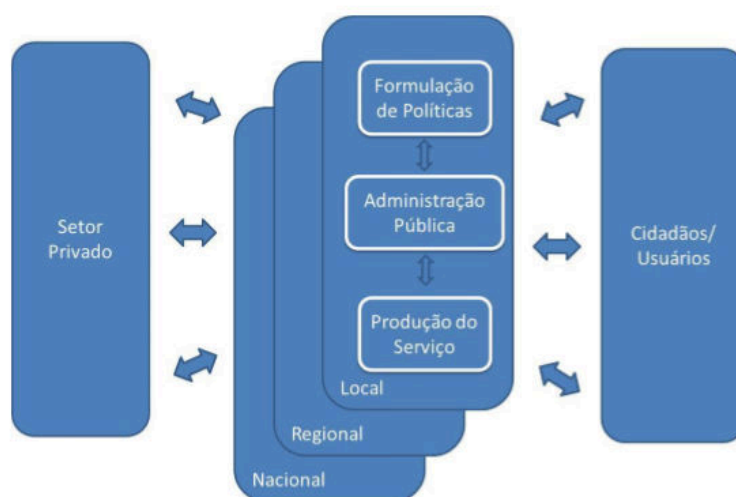
Razões pessoais – formuladores de políticas públicas, gestores e trabalhadores profissionais podem obter satisfação pessoal, motivação e *status* em sua comunidade profissional e na sociedade em geral através da melhoria dos serviços públicos e da

experiência dos usuários com estes, propondo inovações que podem impulsionar suas próprias carreiras.

Motivações relacionais – a fim de garantir relações mais harmônicas com os cidadãos, o setor público é impulsionado a inovar para oferecer serviços de boa qualidade (novo serviço ou novos aspectos, facilidade de uso, oportunidade de acesso), capazes de garantir relações mais harmônicas com seus cidadãos. Além disso, a eficiência do setor público e uma prestação de serviços públicos de boa qualidade são vitais para alcançar operações transparentes (*accountability*), o que pode melhorar a compreensão e a legitimidade deste setor.

A compreensão do setor público está comumente associada à prestação de serviços públicos, como educação, saúde, transportes, segurança pública, infraestrutura, polícia e defesa. Todavia, pode ser difícil delimitar o setor público e identificar os limites das suas atividades com o setor privado, pois muitos serviços e atividades no setor público estão integrados às atividades do setor privado e vice-versa. Bugge *et al.* (2010) afirmam que a natureza do setor público é multifacetada e heterogênea, como esquematizado na Figura 3.

Figura 3: O setor público e suas interfaces.



Fonte: Bugge *et al.* (2010, p.17).

A Figura 3 representa as cinco principais interfaces: 1) a interface entre o setor público e o setor privado; 2) a interface entre o setor público e os cidadãos; e 3) as diversas interfaces entre os níveis governamentais internos do setor público (formulação e implementação de políticas, e produção de serviços), 4) as interfaces entre os diferentes níveis geográficos e 5) as interfaces entre os diferentes setores públicos (saúde, educação e defesa). Dessa forma,

compreender a natureza multifacetada e heterogênea é importante para o estudo sobre inovação no setor público, pois através de uma visão abrangente é possível formular estratégias oportunas para a geração de inovação nos serviços públicos.

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 acompanhar as necessidades públicas e responder as expectativas dos cidadãos, aumentando a eficiência dos serviços e minimizam os custos (MULGAN; ALBURY, 2003).

Entretanto, há no setor público a cultura da aversão ao risco. Tal fator afeta diretamente o processo de inovação, que, em alguns casos, é considerada como um “luxo opcional ou um fardo” (MULGAN; ALBURY, 2003; KOCH; HAUKNES, 2005).

Assim como a aversão ao risco, existem outros aspectos que influenciam o processo de inovação. Alguns desses fatores podem agir como condicionantes ou barreiras, a depender das circunstâncias. Quando influenciam negativamente o processo de inovação, os fatores são considerados barreiras à inovação (HADJIMANOLIS, 2003). Por sua vez, os condicionantes agem como propulsores da inovação (TIDD; BESSANT; PAVITT, 2008). Na próxima seção, serão apresentadas algumas dessas barreiras e condicionantes relevantes para o estudo.

2.3 BARREIRAS E CONDICIONANTES DA INOVAÇÃO NO SETOR PÚBLICO

Invariavelmente, o processo de inovação sofre influências que afetam a direção e a intensidade do processo de inovação. Enquanto há fatores que conduzem e facilitam a inovação (KOCH; HAUKNES, 2005), compreendidos aqui como condicionadores de inovação, também há barreiras à inovação, as quais dizem respeito a qualquer fator que pode deter completamente a inovação, atrasá-la ou elevar seus 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 *et al.* (2005, p.6) identificam como principais fatores que impulsionam a inovação (“*push for innovation*”) no setor público: a) a realização de eleições diretas em intervalos fixos, em países democráticos, promovendo a criatividade e a inovação para revitalizar políticas públicas; b) a opinião popular em assuntos relevantes; c) os acordos internacionais, leis e novos regulamentos; d) os desenvolvimentos tecnológicos e científicos; e) outros desenvolvimentos sociais, como crescimento populacional, movimentos migratórios e crises econômicas. Halvorsen *et al.* (2005, p.8) também chamam a atenção para fatores ou circunstâncias que criam a necessidade de inovar (“*pull for innovation*”), tais como as

necessidades e preferências dos usuários e frustração dos cidadãos (e dos próprios servidores) com os resultados dos serviços ofertados pelas instituições públicas, por exemplo.

Com igual raciocínio, Sorensen e Torfing (2010) destacam que novos objetivos e padrões definidos pela alta direção e a implementação de formas mais rigorosas de gestão do desempenho também podem forçar as organizações públicas a mudarem as normas e regras estabelecidas. As pressões para inovar frequentemente vêm de dentro das próprias organizações, em que servidores públicos com bom nível educacional se veem motivados a incrementar seus próprios desempenhos. Ademais, a criação de uma agenda de inovação oferece uma boa oportunidade para que profissionais mobilizem seus conhecimentos e competências para reforçar padrões de desempenho mais rígidos. Nesse sentido, Almeida (2015) ressalta a importância de se manter um bom relacionamento interno dentro das organizações, uma vez que a sinergia dos grupos de trabalho na busca da solução de conflitos e melhorias na comunicação mobiliza a criação de um ambiente inovador nas instituições públicas.

Por outro lado, Koch e Hauknes (2005, p.44-45) classificaram os fatores condutores e facilitadores da inovação no setor de saúde público em oito categorias:

- 1) Orientados ao problema: Inovações que são introduzidas para responder a um ou mais problemas específicos (fatores demográficos, envelhecimento da população, obesidade infantil, dentre outros).
- 2) Melhoria não orientada a problemas: Necessidade de melhorias em relação a uma situação anterior. Por exemplo, fazer coisas mais rapidamente ou de maneira mais eficiente.
- 3) Diretrizes políticas: Mudanças estratégicas no serviço público requerem decisões fortes do topo para a base. Pode ser baseada em ideologia ou em resposta a eventos críticos e pressões. Também podem se refletir através da imposição de metas de desempenho.
- 4) Crescimento de uma cultura de revisão: Uma gama de práticas de avaliação vem sendo desenvolvida ao longo dos anos no setor público, a qual vem sendo usada para avaliar os potenciais impactos da inovação e para promover uma cultura de aprendizagem organizacional.
- 5) Mecanismos de suporte à inovação: Alocação apropriada de recursos (financeiros e outras formas de suporte) para promover a inovação e sua implementação. Aliado à alocação de recursos está o de estruturas e sistemas destinados a promover, estimular ou disseminar a inovação (caixas de sugestão, mecanismos de feedback de *stakeholders*, encorajamento de pensamentos alternativos e monitoramento de boas práticas dentro e fora da organização).
- 6) Capacidade para a inovação: Equipes com altos níveis de experiência profissional, criativos e com capacidade para resolver problemas, associado ao desejo de contribuir para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos cidadãos.
- 7) Competitividade: Uso de metas de desempenho pode encorajar o uso de abordagens inovadoras.
- 8) Fatores tecnológicos: Introdução ou disponibilidade de uma nova tecnologia pode propiciar oportunidades para outros tipos de inovação (de processo, organizacional, de serviço, de sistema de interação, dentre outros).

Mulgan (2007), por sua vez, destaca o papel exercido pelos líderes na inovação, haja vista que dirigentes influenciam na cultura organizacional e na capacidade para mudança dentro da 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 atrair líderes dispostos a assumir riscos e romper com o *status quo* ao encorajar iniciativas inovadoras. VanGundy (2007) classifica as barreiras à inovação em cinco grupos: estruturais sociais e políticas, processuais, de recursos e individuais. As barreiras estruturais estão relacionadas à formalização, trata-se do nível em que a organização enfatiza o cumprimento de regras e procedimentos no desempenho do papel de seus membros. A centralização do processo de tomada de decisão, por exemplo, seria uma barreira de natureza estrutural, relacionada à concentração de poder e autoridade.

Barreiras sociais e políticas dizem respeito às normas e influências de poder dentro das organizações. A ênfase excessiva nas relações de poder e na distinção de *status* pode influenciar de forma negativa a introdução de inovações. Barreiras processuais estão ligadas a procedimentos e regulamentações que frequentemente inibem a inovação, com ênfase na manutenção do *status quo* e na falta de estímulo à realização das tarefas de forma diferente da usual. Barreiras de recursos agrupam a carência de profissionais, tempo disponível, recursos financeiros e informações. Vale ressaltar que as barreiras individuais estão relacionadas às atitudes de membros individuais da organização ou ao seu clima. Alguns exemplos são aversão ao risco e falta de flexibilidade (VANGUNDY, 2007).

Por seu turno, 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 ele, o ambiente em que o governo opera é mais propenso a desencorajar o risco do que a premiá-lo. Na busca pela previsibilidade das ações, a imposição de regras ganha espaço através 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, o processo de inovação traz um alto nível de incerteza associada, que desperta resistência na presença de risco de resultados negativos. Bloch (2011) identificou a aversão ao risco como uma barreira chave à inovação, especialmente se a instituição teve uma má experiência em projetos anteriores.

Os condicionantes e as barreiras estão relacionados entre si e têm natureza dinâmica, a depender das circunstâncias do processo de inovação. Então, enquanto a organização evolui ao longo de sua trajetória ou as condições externas e internas alteram-se, condicionantes podem converter-se em barreiras, e vice-versa (HADJIMANOLIS, 2003; KOCH; HAUKNES, 2005).

A próxima seção tem o intuito de apresentar algumas reflexões sobre os temas abordados neste capítulo e articulá-los aos objetivos específicos propostos para a consecução da pesquisa.

2.4 REFLEXÕES FINAIS SOBRE A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao considerar o pequeno número de pesquisas desenvolvidas sobre a investigação da inovação em serviços dentro da administração pública, pode-se afirmar que esta temática tem avançado de forma lenta. Isto ocorre porque a literatura acerca da inovação em serviços sofre restrições, pois os principais estudos sobre o tema se iniciaram e se concentraram na manufatura e pouca atenção foi dispensada ao setor de serviços, que era visto como um setor residual da economia.

Esse panorama contrasta com um setor que hoje é responsável por mais de dois terços do PIB das principais economias mundiais e representa uma importante fonte de novos postos de trabalho. Tal transformação está associada ao novo paradigma que confere ao setor de serviços um caráter dinâmico, compreendido como sua capacidade de inovar, de gerar aumento na produtividade, emprego e renda (VARGAS, 2006).

Com o incremento da participação dos serviços na economia, maior atenção foi direcionada aos estudos acadêmicos sobre este setor, permitindo que várias teorias fossem formuladas na tentativa de entender as inovações provenientes do setor de serviços. O pioneiro nos estudos empreendidos foi Richard Barras (1986), ao propor o “ciclo reverso do produto”. Porém, Barras (1986) não conseguiu estabelecer sua teoria por considerar apenas os impactos das tecnologias da informação nos serviços. A abordagem integradora, proposta por Gallouj (1994), destaca-se entre os estudos, pois visa a envolver as situações que permeiam o processo de inovação, tanto na produção de bens quanto na de serviços. A abordagem integradora, inclusive, tem sido amplamente adotada para analisar os serviços públicos de saúde (WINDRUM; GARCÍA-GOÑI, 2008).

No tocante ao setor público, apesar de sua importância econômica e social, este é muitas vezes visto apenas como regulador ou financiador das inovações originárias das

empresas privadas, mas não como protagonista de inovações, como exposto por Koch e Hauknes (2005). Estes autores chamam a atenção para a importância da inovação no setor público, a fim de tornar a máquina pública mais eficiente no gasto do dinheiro público. Desta feita, as inovações a serem analisadas serão aquelas que têm como protagonista a própria Secretaria de Saúde.

Entretanto, devem-se reconhecer as particularidades que diferem as inovações oriundas das organizações públicas e privadas, e a mais importante delas é a motivação para inovar. Enquanto nas empresas privadas a maior motivação para inovar é o lucro e o aumento na fatia de mercado, nas organizações públicas, a motivação deve ser a mudança social e pública (RØSTE; MILES, 2005).

Nesse contexto, o objetivo específico 1 se dedica a descrever as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde. Para tanto, é essencial compreender a abordagem integradora proposta por Gallouj (1994), porquanto esta é uma importante abordagem que engloba bens e serviços em uma única teoria. Também é importante compreender os modelos de inovação em serviços propostos por Gallouj e Weinstein (1997) para que as inovações realizadas por este órgão possam ser descritas, além de compreender as especificidades que permeiam o setor público à luz dos estudos de Koch e Hauknes (2005) e Røste e Miles (2005).

O segundo e o terceiro objetivos específicos, por sua vez, tratam de verificar quais os condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas e identificar as barreiras para tal no setor público, respectivamente. Para o alcance dos referidos objetivos, é fundamental compreender as características do contexto público que podem afetar a direção e a intensidade dos processos de inovação (TIDD; BESSANT; PAVITT, 2008; HADJIMANOLIS, 2003).

O capítulo a seguir descreve os procedimentos metodológicos adotados para a consecução dos objetivos estabelecidos.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Essa seção apresentará os procedimentos metodológicos que foram utilizados para a realização desta pesquisa. Com este objetivo, serão apresentados a estratégia de pesquisa, os critérios para a seleção do caso e os sujeitos da pesquisa, bem como os instrumentos e procedimentos para a coleta de dados, finalizando com a análise destes.

3.1 ESTRATÉGIA DA PESQUISA

Quanto aos seus objetivos, esta pesquisa é de caráter descritivo. Logo, oferecerá uma visão panorâmica dos processos de inovação desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, identificando os condicionantes e barreiras envolvidos em seu desenvolvimento. Ao considerar a natureza do objeto de estudo, este trabalho utilizou a abordagem qualitativa, na qual o pesquisador estuda os fenômenos em seus cenários naturais, tentando entender ou interpretar os significados que as pessoas lhes conferem (DENZIN; LINCOLN, 2006).

A estratégia de pesquisa selecionada foi a de estudo de caso, definido por Yin (2001, p. 32) como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Esta estratégia metodológica já foi utilizada em trabalhos sobre inovação em serviços no setor público (KLUMB; HOFFMANN, 2013; LIMA, 2011; VARGAS, 2006; SCRIGNOLI, 2011).

3.2 CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA DO CASO E SUJEITOS DA PESQUISA

De acordo com Yin (2001), a adoção do estudo de caso único é justificável quando este representa um caso relevante ao tema e às questões de interesse. Nesse panorama, justifica-se a unicidade do caso por meio dos seguintes critérios: Campina Grande-PB ser considerada a cidade mais inovadora do interior do Nordeste e que melhor combina a promoção da inovação com qualidade de vida nesta região (EWERS *et al.*, 2015); o destaque recebido pelas ações inovadoras desenvolvidas pela Secretaria de Saúde desta cidade, 2015); a relevância e o impacto do setor de saúde para a sociedade (IBGE, 2013).

Após a escolha do caso estudado, o próximo passo foi selecionar os entrevistados, isto é, os indivíduos que estivessem diretamente relacionados com o processo analisado. Assim,

foi realizada uma visita prévia ao órgão, buscando conhecer suas instalações e identificar quais seriam os participantes potenciais da pesquisa. O Gerente de Atenção Básica colocou sua equipe de trabalho à disposição para participar desta pesquisa e indicou outras pessoas e setores que poderiam contribuir para a investigação. Nesse caso, foram entrevistados seis gestores que atuam nos setores de Atenção Básica; Vigilância em Saúde; Saúde da Mulher; Gerência dos Distritos e Secretária Adjunta de Saúde. A realização de entrevistas com gerentes de setores e níveis hierárquicos diferentes permitiu a construção de uma visão mais ampla sobre o fenômeno estudado, a partir de diferentes pontos de vista e experiências.

Com o mesmo intuito de compreender a realidade sob diferentes perspectivas e enriquecer os achados desta pesquisa, foram também entrevistados oito usuários dos serviços municipais de saúde em três bairros distintos da cidade de Campina Grande, a fim de apreender suas percepções sobre os resultados das ações inovadoras, uma vez que estes são os principais beneficiários dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde. Assim, no total, catorze pessoas foram entrevistadas durante a pesquisa.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

No que se refere às fontes de dados utilizadas nesta pesquisa, podem ser classificadas como primárias e secundárias. Os dados primários foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, observação direta e análise de documentos.

Os dados coletados por meio das entrevistas semiestruturadas permitiram identificar o ponto de vista dos entrevistados em relação ao processo de inovação no contexto da Secretaria de Saúde. Considerando que existem aspectos referentes ao processo de inovação, os quais são apenas de conhecimento dos dirigentes, foram criados dois roteiros de entrevistas para contemplar essas particularidades (APÊNDICE A e B). Esses roteiros foram elaborados a partir do referencial teórico apresentado, buscando responder ao problema de pesquisa e alcançar os objetivos inicialmente propostos.

A observação direta se deu no momento das visitas à Secretaria Municipal de Saúde, e buscou identificar no contexto real dos indivíduos, os aspectos e comportamentos que não foram discutidos anteriormente pelos participantes (CRESWELL, 2007). A fim de garantir que esta observação alcançasse os objetivos pretendidos neste trabalho, foi utilizado o roteiro de observação que consta no APÊNDICE C. Essas observações facilitaram, principalmente, o entendimento de algumas barreiras aos processos de inovação realizados pela Secretaria de Saúde. Na coleta de documentos realizada no órgão, apenas um registro referente às

atividades desenvolvidas pela Secretaria foi disponibilizado a pesquisadora, o qual o foi utilizado apenas para subsidiar o processo de contextualização das atividades realizadas pelo órgão. No entanto, esse material pouco contribuiu no processo de análise das inovações, uma vez que não apresentou dados relevantes para a pesquisa. Também foram coletadas informações nos *sites* da Prefeitura Municipal de Campina Grande e Ministério da Saúde, a fim de subsidiar o processo de caracterização das inovações.

Os dados secundários foram obtidos na pesquisa bibliográfica através de livros, revistas eletrônicas nacionais e internacionais e artigos acadêmicos, entre outros. Essas fontes foram localizadas em bases de dados como o repositório Scientific Periodicals Electronic Library (SPELL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Por meio das informações encontradas na pesquisa bibliográfica foi possível identificar quais são os fatores relevantes na literatura que são considerados como condicionantes e barreiras à inovação no setor público.

O Quadro 2 a seguir resume e relaciona o objetivo geral, os objetivos específicos e os questionamentos do roteiro de entrevistas, com os respectivos referenciais. Considerando a existência de entrevistados diferentes, o roteiro foi dividido em dois.

Quadro 2: Quadro norteador para o roteiro de entrevistas com gestores.

ENTREVISTAS COM GESTORES			
Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Questões	Referências
Analisar os fatores que tem influenciado o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande	Caracterizar as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde.	1-8	Gallouj (1994); Gallouj e Weinstein (1997); Djellal, Gallouj e Miles (2013).
	Verificar quais os condicionantes proporcionaram as inovações realizadas.	9-19	Koch e Hauknes (2005); Windrum e García-Goñi, (2008); Røste e Miles (2005); Halvorsen <i>et al.</i> (2005); Mulgan (2007).
	Identificar as barreiras para as inovações empreendidas	20- 25	Koch e Hauknes (2005); Windrum e García-Goñi (2008); Røste e Miles (2005); Sorensen e Torfing (2010); Mulgan (2007); Vangundy (2007); Bloch (2011).
ENTREVISTAS COM OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS			
Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Questões	Referências

Analisar os fatores que tem influenciado o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande	Caracterizar as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde.	1-3	Gallouj e Weinstein (1997); Djellal, Gallouj e Miles (2013).
	Verificar quais os condicionantes proporcionaram as inovações realizadas.	4-5	Halvorsen et al. (2005); Vangundy (2007).
	Identificar as barreiras para as inovações empreendidas.	7-9	Vangundy (2007); Hadjimanolis (2003).

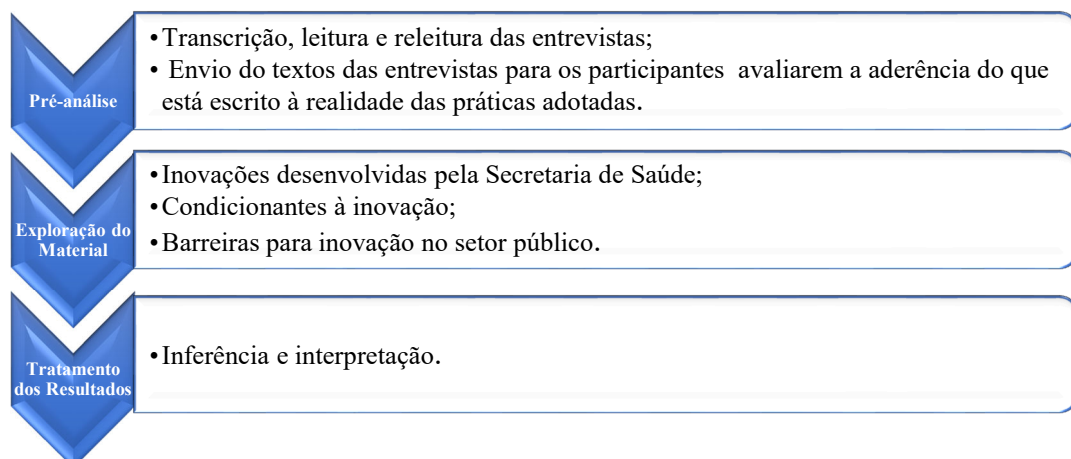
Fonte: Elaboração própria (2016).

A coleta de dados foi realizada pessoalmente pela pesquisadora 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.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). Seguindo esta perspectiva, visando a facilitar sua compreensão, o processo de análise dos dados foi realizado seguindo as fases de (a) pré-análise; (b) exploração do material e (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, representadas na Figura 4:

Figura 4: Etapas da análise de dados.



Fonte: Elaboração própria (2017).

Na pré-análise, as entrevistas realizadas foram transcritas e efetuou-se a leitura e releitura dos dados coletados, comparando-se os questionamentos realizados e as respostas dos entrevistados, sendo incluídas as percepções decorrentes da observação direta e dos documentos coletados. Essas transcrições também foram enviadas por e-mail para que pudessem ser avaliadas pelos entrevistados, visando obter a concordância quanto às informações transcritas. Foi solicitado o *feedback* aos entrevistados, os quais validaram sem alterações as informações das transcrições.

Na etapa seguinte (exploração do material), os dados foram agrupados em categorias relacionadas aos objetivos específicos da pesquisa, os quais sejam: caracterizar as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde; verificar os condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas e identificar as barreiras para as inovações no setor público.

A última fase foi a de tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. Aqui, os dados coletados foram validados e inferências e interpretações foram realizadas para alcançar os objetivos da pesquisa (BARDIN, 1977).

3.5 CONFIABILIDADE E VALIDADE DA PESQUISA

Objetivando alcançar a confiabilidade e validade desta pesquisa, foram seguidos os critérios propostos por Paiva Júnior, Leão e Mello (2011), apresentados no Quadro 3 a seguir.

Quadro 3: Critérios de validade e confiabilidade da pesquisa.

FINALIDADE	CRITÉRIO	DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO	OPERACIONALIZAÇÃO
VALIDADE E CONFIABILIDADE	Triangulação	Refere-se ao uso de diferentes fontes de informação	Foram utilizadas múltiplas fontes de informações como entrevistas semiestruturadas, observação direta ocorrida in loco, seguindo o roteiro de observação, além de análise de informações obtidas no site do órgão e no registro documental disponibilizado pelo gestor competente.
	Construção do <i>corpus</i> da pesquisa	O tamanho da amostra não se revela tão importante na construção do <i>corpus</i> , contanto que haja evidência de saturação dos dados.	Realização de entrevistas suficientes para alcançar a saturação das informações.
	Descrição clara, rica e detalhada.	Diz respeito a o pesquisador proporcionar suficiente descrição do contexto social do cenário da pesquisa e dos sujeitos analisados e das fases de sua elaboração para que os leitores fiquem aptos a determinar a proximidade de	Deu-se a partir da elaboração dos procedimentos metodológicos, seguindo-se a coleta e análise dos dados que foram descritos detalhadamente.

		suas situações com o cenário relatado na pesquisa e até se descobertas podem ser transferíveis.	
	Feedback dos informantes	Corresponde à confrontação com fontes e obtenção de sua concordância ou consentimento	A fim de garantir que as informações registradas fossem confirmadas, a transcrição das entrevistas foi enviada para que os entrevistados pudessem dar sua concordância, através de feedback.
Validade	Surpresa	Diz respeito à descoberta de evidências inspiradoras a novas formas de pensamento sobre determinado tema	Descoberta de novos condicionantes e barreiras à inovação, e de outros achados que corroboraram a teoria apresentada.
Confiabilidade	Reflexividade	Constante reflexão e reestruturação do processo de questionamento do pesquisador, para evitar vieses interpretativos.	Permitiu o enriquecimento da pesquisadora, além de contribuir com a temática referente à inovação no setor público.

Fonte: Paiva Júnior, Leão e Mello (2011).

Nesta pesquisa, a triangulação foi alcançada através da utilização de múltiplas fontes de informações como entrevistas semiestruturadas com os dirigentes de diversos níveis hierárquicos da Secretária de Saúde e os usuários desses serviços; observação direta ocorrida *in loco*, seguindo o Roteiro de Observação (Apêndice C) e análise de informações obtidas no site do órgão e no registro documental disponibilizado pelo gestor competente. Através da realização de entrevistas suficientes para alcançar a saturação das informações, foi possível construir o *corpus* da pesquisa. A descrição clara, rica e detalhada deu-se a partir da elaboração dos procedimentos metodológicos, seguindo-se a coleta e análise dos dados que foram descritos detalhadamente.

A fim de garantir que as informações registradas fossem confirmadas, a transcrição das entrevistas foi enviada para que os entrevistados pudessem dar sua concordância, através de *feedback*. O critério de surpresa foi alcançado após o início da análise de dados, com a descoberta de novos condicionantes e barreiras à inovação, e de outros achados que corroboraram a teoria apresentada, permitindo aprofundar o conhecimento sobre os fatores que atuam como barreiras e condicionantes à inovação no setor público. A reflexividade a que estes métodos e procedimentos deram lugar permitiu o enriquecimento da pesquisadora, além de contribuir com a temática referente à inovação no setor público.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentadas as análises e a discussão dos resultados da pesquisa, considerando o referencial teórico deste trabalho e buscando alcançar os objetivos propostos na introdução. Inicialmente, será feita uma descrição da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande e de seus serviços.

Posteriormente, serão caracterizadas as inovações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, identificando o tipo em que essas inovações se classificam. Posteriormente, serão verificados quais os condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas. Por fim, serão identificados quais os fatores atuam como barreiras para a inovação no setor público.

4.1 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE

A Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Campina Grande – PB, criada no ano de 1988, tem sob sua responsabilidade a normatização da saúde pública municipal; a 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 de todas essas atribuições, a Secretaria gerencia o Sistema Único de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde, e tem como finalidade garantir a qualidade de vida do cidadão relacionada à atenção integral da saúde individual e coletiva.

Os serviços da Atenção Básica, ofertados pela Secretaria de Saúde, consideram uma organização territorial que divide o município de Campina Grande em seis Distritos Sanitários, os quais contam com 105 equipes que são constituídas de profissionais de diferentes especialidades. Essas equipes são compostas de pelo menos um médico, um enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. As equipes de Saúde da Família estão distribuídas nas 81 unidades de saúde, o que equivale a uma cobertura de aproximadamente 90% da população. Como parte desta equipe, acrescentam-se ainda os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

A cidade de Campina Grande conta com nove Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), que foram criados para ampliar a qualidade e o atendimento dos serviços oferecidos aos usuários da Atenção Básica. Os NASF atuam na promoção, prevenção e reabilitação da saúde em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família.

Apresenta um quadro de serviços e de recursos humanos que atendem a baixa, média e alta complexidade, os quais são pactuados com usuários de mais de 190 municípios de vários estados do Nordeste, principalmente de Pernambuco e do Rio Grande do Norte. Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), nos Hospitais Antônio Targino, Pedro I, Hospital de Traumas dom Luiz Gozaga Fernandes e os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Destaca-se ainda a Rede de Atenção Psicossocial do município que foi implantada em sua totalidade e conta com oito Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), seis Residências Terapêuticas, uma Equipe de Consultório na Rua, um Centro de Convivência e Cultura com Programa de Geração de Renda para os Usuários, além de 20 leitos de Saúde Mental que funcionam em Hospitais Gerais.

4.2 INOVAÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As entrevistas realizadas com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande permitiram a identificação de várias ações que foram desenvolvidas para suprir as demandas reprimidas e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população Campinense. Alguns dessas ações, de acordo com a literatura utilizada nesta pesquisa, podem ser consideradas inovações e classificadas em alguns dos seis modelos propostos por Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj e Miles (2013).

4.2.1 Ambulatório especializado em síndrome congênita do vírus ZIKA

No ano de 2015, a grande incidência de casos de crianças recém-nascidas que desenvolveram 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. Este Ambulatório funciona nas dependências do Hospital Pedro I. Em outubro de 2016, este serviço já atendia a 117 crianças com microcefalia.

Neste 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 a partir da fala do Entrevistado 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, não só a criança, mas a família (informação verbal¹).

De acordo com Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj e Miles (2013), as inovações por recombinação exploram as possibilidades oferecidas pelas novas combinações das características finais [Y] ou técnicas [T] de serviços já existentes. A criação de um novo serviço se dá através da recombinação das características de dois ou mais serviços prestados.

Nesse sentido, 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. São eles:

- 1) Fisioterapia;
- 2) Apoio Psicológico;
- 3) Consultas médicas;
- 4) Exames laboratoriais;
- 5) Exames de imagem.

Portanto, o Ambulatório Especializado recombinau as características desses serviços resultando na criação de um serviço novo para a população. Essa constatação é corroborada através da fala do Entrevistado 1, o qual afirma que foi montada uma equipe multiprofissional para que pudesse atender desde a terapia ocupacional, fisioterapia, assistência social as famílias e o tratamento em si, das crianças acometidas pela síndrome congênita do Zika vírus.

4.2.2 Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador – CERAST

Outra inovação identificada nas entrevistas foi o Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador – CERAST. Neste centro são oferecidos serviços de

¹ Entrevista concedida pelo colaborador 1 à pesquisadora em campo.

saúde para a recuperação dos trabalhadores acometidos por doenças do trabalho ou vítimas de acidentes de trabalho, além de crianças e adolescentes vítimas da exploração do trabalho infantil. O CERAST é o primeiro serviço do país com essas características e atende a população de Campina Grande e de outros 70 municípios circunvizinhos. As características deste centro podem ser identificadas na fala do Entrevistado 3.

Campina Grande teve uma inovação como CERAST. O CERAST é um serviço voltado para a assistência da saúde do trabalhador, daquele trabalhador sequelado, pra que ele volte ao seu convívio, ou do trabalho ou da sua casa. É um serviço de muita importância porque é o primeiro, inclusive, no país (informação verbal²).

Os pacientes, usuários do CERAST são encaminhados pelas unidades de saúde, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Ministério do Trabalho e Emprego, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest - CG) e empresas.

A estrutura física do CERAST inclui consultórios, piscina térmica, ginásio coberto, laboratórios e salas especializadas para terapia e fisioterapia. Funciona com equipes multidisciplinares de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.

De maneira similar ao trabalho desenvolvido no Ambulatório Especializado em Síndrome Congênita do Zika Vírus, as características do serviço ofertado pelo CERAST nos permitem classificá-lo como uma inovação por recombinação. Conforme apregoado por Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj e Miles (2013) na inovação por recombinação o novo serviço é formado a partir da combinação das características [T] ou [Y] de dois ou mais serviços antigos.

Portanto, o CERAST agrupa em sua estrutura física as características técnicas [T] e finais [Y] de serviços que já são prestados à população separadamente na rede pública da cidade. São eles:

- 1) Equipe de médicos;
- 2) Enfermeiros;
- 3) Auxiliares de enfermagem;
- 4) Fonoaudiólogos;
- 5) Fisioterapeutas;
- 6) Psicólogos;
- 7) Assistentes sociais.

² Entrevista concedida pelo colaborador 1 à pesquisadora em campo.

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. O entrevistado 3 evidencia que o CERAST funciona como uma referência para o trabalhador sequelado, atendido anteriormente de forma dispersa na rede pública, sem uma referência hospitalar que lhe permitisse receber tratamento específico. Este espaço é especializado em saúde do trabalho, o que tem permitido que os pacientes tivessem uma recuperação e reabilitação mais rápida para o mercado de trabalho. O Centro conta com equipes multidisciplinares de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.

4.2.3 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. A partir do segundo semestre de 2014, o procedimento passou a ser realizado gratuitamente nas duas Policlínicas da cidade e no Centro de Saúde do Distrito Rural de São José da Mata. O Ministério da Saúde recomenda que a substituição das sondas seja realizada a cada 30 dias. No entanto, os familiares ou o próprio paciente podem entrar em contato com as unidades de saúde, caso a sonda precise ser substituída antes deste prazo.

Os profissionais também realizam a troca das sondas no domicílio dos pacientes que estejam acamados em função da idade ou de alguma cirurgia. Esses procedimentos são realizados por enfermeiros, os quais também realizam visitas periódicas para identificar a necessidade da substituição das sondas. Todos esses atendimentos são previamente agendados com as famílias dos usuários do serviço.

Para Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj e Miles (2013) na inovação incremental a estrutura geral do sistema {[C'}, [C], [T], [T']} permanece a mesma, mas o sistema é modificado apenas marginalmente pela adição de novos elementos. Isto pode implicar na adição de uma ou mais novas características a um determinado serviço, seja através da mobilização direta de certas competências [C] ou da adição de novas características técnicas [T]. Podendo também envolver a melhoria de certas características finais do serviço.

Portanto, pode-se considerar a descentralização da troca de sondas como sendo uma inovação incremental. Ao imprimir mudanças no sistema utilizando-se da adição de novas características técnicas [T] e finais [Y], a prestação desses serviços acarretou também em mudanças nas competências do prestador de serviço [C], conforme descrito a seguir:

1) Mudanças nas características técnicas (tangíveis e intangíveis) do fornecedor do serviço [T] – A descentralização dos serviços para outras unidades de saúde implicou no incremento de novos métodos para agendar e planejar este serviço por parte dos técnicos administrativos (*back-office*) e adição de procedimentos em seus processos de trabalho.

2) Mudanças nas características finais do produto do serviço [Y] – O incremento de características finais do serviço através da troca de sonda domiciliar

3) Mudanças nas competências dos prestadores do serviço [C] – Aperfeiçoamento das competências dos prestadores de serviços

Essa constatação foi feita através da fala do entrevistado 5, o qual afirma que a centralização da troca das sondas apenas em unidades hospitalares estava gerando um longo período de espera para os pacientes, pois este procedimento não era considerado uma prioridade para atendimento nos hospitais. Ao identificar esta necessidade, a Gerente do Distrito fez duas propostas: primeiro, que as unidades de saúde adicionassem a realização das substituições de sondas em seus processos de trabalho, uma vez que este serviço é considerado simples e pode ser realizado por um enfermeiro; segundo, que, para aqueles pacientes acamados, fosse disponibilizado um turno por semana para a realização da troca domiciliar.

A descentralização desses serviços acabou por produzir melhorias em certas características finais do serviço, conforme apregoam Gallouj e Weistein (1997). O entrevistado 5 relata que a descentralização 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.

4.2.4 Coleta descentralizada de exames de sangue

Outra ação realizada pela Secretaria de Saúde foi a descentralização da coleta de exames de sangue para as unidades localizadas na zona rural de São José da Mata, Catolé de Boa Vista, e outras unidades de saúde distantes.

Anteriormente, os usuários moradores dessas regiões 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, os laboratórios passaram a se descolar até essas localidades para realizar o procedimento.

O modelo de inovação incremental, apregoado por Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj & Miles (2013), denota a mobilização de competências [C] ou a adição ou

substituição de características técnicas [T] ou finais [Y] do serviço, sem que a estrutura geral do sistema seja modificada, apenas incrementada. Similarmente ao que ocorreu com a descentralização da troca de sondas vesicais, pode-se afirmar que a coleta descentralizada de exames de sangue também é uma inovação do tipo incremental. Uma vez que este processo não alterou a estrutura geral do sistema em si, apenas utilizou-se do incremento a este serviço de competências já existentes do prestador do serviço [C]. No caso da coleta de exames, os prestadores de serviços são organizações privadas que prestam serviços mediante convênio com o município.

O incremento de competências do prestador do serviço [C] na coleta de exames, também impactou em mudanças nas características finais do produto do serviço [Y] através da garantia de acesso aos cidadãos. Este fator é corroborado através da fala do entrevistado 5 o qual afirmou que a descentralização da coleta tem garantido a acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde.

4.2.5 HiperDia em casa

De acordo com o Ministério da Saúde, 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. Através 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 a 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 receber a medicação em sua residência.

A inovação incremental prevê a adição de características técnicas [T] ou características finais [Y] do serviço. No entanto, a estrutura geral do sistema permanece a mesma (GALLOUJ; WEISTEIN, 1997; DJELLAL; GALLOUJ; MILES, 2013).

Dessa forma, o HiperDia em Casa incrementou as características técnicas [T] dos serviços de distribuição de medicamentos para os pacientes hipertensos e/ou diabéticos. As mudanças nas características técnicas do prestador do serviço [T] dizem respeito à utilização de novos métodos de trabalho através do sistema HiperDia para realizar 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], através do aperfeiçoamento das competências dos funcionários por meio do desenvolvimento de novas formas de trabalho.

De acordo com Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj e Miles (2013) a inovação incremental pode resultar também na melhoria de certas características finais do serviço [Y]. De acordo com o entrevistado 5, a entrega domiciliar de medicamentos tem garantido o acesso a medicação para os pacientes, além da redução do fluxo desses pacientes das unidades de saúde.

4.2.6 “Mexe, Campina”

O “Mexe, Campina” é um programa de incentivo à prática de atividades físicas. Este projeto é desenvolvido em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretária de Juventude, Esporte e Lazer. Suas ações são voltadas para a promoção de um estilo de vida saudável, visando à promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças.

Este programa tem atuado nos bairros de Campina Grande oferecendo gratuitamente aulas de ginásticas, atividades físicas, aferição de pressão arterial e orientações sobre estilo de vida e saúde. Conta com uma equipe multidisciplinar formada por educadores físicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Considerando que as inovações por recombinação exploram as possibilidades abertas por novas combinações de características técnicas [T] e/ou finais [Y] de serviços já estabelecidos, que ao serem recombinadas permitem a criação de um novo serviço, segundo Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj e Miles (2013). Dessa forma, o “Mexe, Campina” tem explorado a combinação das características técnicas de seus funcionários [T], através de suas competências “front-office” para a criação de um novo serviço.

A partir da formação de uma equipe multidisciplinar com educadores físicos com competência para acompanhar a prática de exercícios; enfermeiros e técnicos de enfermagem para orientar sobre estilo de vida saudável, além de aferição dos sinais vitais, foi possível criar o projeto “Mexe, Campina”. De acordo com o entrevistado 2, este projeto tem incentivado à prática de exercícios físicos impactando positivamente na redução de doenças agravadas pelo sedentarismo.

4.2.7 Considerações sobre as inovações realizadas

De acordo com os gestores da Secretária de Saúde, os principais resultados alcançados por meio dessas inovações é o aumento da satisfação da população e a garantia do acesso aos serviços de saúde. No que se refere às motivações para a realização dessas inovações, os entrevistados afirmam que maior delas é a melhora da qualidade do serviço através da identificação de demandas reprimidas da população. Essa motivação pode ser classificada de acordo com Bugge *et al.* (2010) como uma motivação relacional, uma vez que o setor público é impulsionado a inovar a fim de oferecer serviços de boa qualidade para os cidadãos visando garantir mais harmônicas entre si. Este fator pode ser identificado na fala do Entrevistado 2: “O nosso objetivo maior é levar o serviço à população, aquele serviço que a população não tinha, que a cidade não tinha. E melhorar aquilo que já existe”.

Considerando a percepção dos usuários, metade dos entrevistados considera que os serviços ofertados pela Secretária Municipal de Saúde são inovadores. Para eles, os investimentos feitos pelo município em relação à síndrome congênita do Zika vírus podem ser avaliados como um avanço para a cidade, entretanto, para os outros 50% dos respondentes a saúde pública municipal ainda está aquém do esperado e não pode ser classificada como inovadora.

No entanto, todos os usuários conseguem identificar várias melhorias empreendidas pela Secretaria de Saúde. Entre elas estão a disponibilidade de medicamentos em maior relações quantidade nas Unidades de Saúde; as consultas eletivas realizadas por médicos especialistas; as benfeitorias realizadas no Hospital da Criança e a aquisição e municipalização do Hospital Pedro I.

Entretanto, vários problemas que ainda precisam ser solucionados foram apontados pelos usuários, como a demora em conseguir agendar consultas na rede municipal de saúde; a distância das Unidades Básicas de Saúde; a falta de vacinas em quantidade suficiente para atender à demanda da população e a carência de ações educativas informando sobre a prevenção para evitar o contágio de doenças.

O Quadro 4 resume as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde identificada nesta pesquisa.

Quadro 4: Inovações realizadas pela Secretaria de Saúde

INOVAÇÕES REALIZADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE	
INOVAÇÕES POR RECOMBINAÇÃO	Ambulatório especializado em síndrome congênita do vírus ZIKA
	Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador – CERAST
	“Mexe, Campina”
INOVAÇÕES INCREMENTAIS	Descentralização da troca de sonda vesical
	Coleta descentralizada de exames de sangue
	HiperDia em casa

Fonte: Elaboração própria (2017).

Por meio do Quadro 4, pode-se perceber que as inovações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande podem ser classificadas em Inovações por recombinação e Inovações Incrementais. As ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde que se utilizaram da adição ou substituição das características técnicas [T] ou finais do serviço [Y] para a criação de um novo serviço foram classificadas como inovações incrementais. Por sua vez, os serviços que foram criados a partir de novas combinações das características técnicas [T] ou finais [Y] de um serviço já existente foram decorrentes de inovações por recombinação. Na próxima seção serão apresentados os condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde.

4.3 CONDICIONANTES DA INOVAÇÃO

Na Secretaria Municipal de Saúde, os fatores apontados pelos entrevistados que se destacaram como condicionantes para as inovações realizadas foram: apoio dos gestores e líderes, alternância política, a capacitação de pessoal, crise como oportunidade, opinião popular, trabalho em equipe e a troca 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 dos gestores e líderes 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 sua capacidade para inovar. Logo, fazem-se necessários líderes

dispostos a assumir riscos e romper com o *status quo* através de iniciativas inovadoras (DESCHAMPS, 2003).

Nesse sentido, foi possível afirmar que os gestores e líderes têm influenciado positivamente a capacidade de inovar da organização, conforme evidenciado na fala do entrevistado 2: “O que facilitou a Secretaria de Saúde ter feito parte de inovações foi o gestor, porque ele nos deixa bastante à vontade. E ele participa de absolutamente tudo. Ele estimula a gente.” Os entrevistados consideram que a nova gestão possui sensibilidade para melhor compreender as demandas da população e tem dado autonomia para que os diversos setores possam propor e estabelecer melhorias práticas na estratégia. Além do apoio legal, os gestores da secretaria de saúde têm incentivado seus servidores na busca por soluções inovadoras, garantido insumos, profissionais capacitados e instrumentalizando todo o processo de trabalho.

Corroborando o destaque dado pela literatura sobre inovação ao papel exercido pelos gestores e líderes como um importante condicionante dos processos de inovação no setor público, essencial para que os serviços públicos atinjam melhores níveis de qualidade (MULGAN, 2007; DESCHAMPS, 2003), evidenciou-se, por meio de entrevistas, que os usuários dos serviços de saúde também confirmaram que o apoio dos gestores tem sido fundamental para as inovações realizadas, e afirmaram que a atual gestão tem demonstrado grande preocupação em melhorar a qualidade dos serviços públicos.

Os usuários consideraram a mudança de prefeito, bem como a mudança na gestão da Secretaria Municipal de Saúde, como os principais condicionantes para as inovações realizadas. Corroborando Halvorsen *et al.* (2005), a alternância política tem sido positiva e tem impulsionado os gestores municipais a realizar inovações para revitalizar a saúde pública.

As pressões para inovar frequentemente originam-se no próprio ambiente interno das organizações. Servidores capacitados e equipes com altos níveis de experiência, somado a profissionais criativos e que sejam 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 um importante condicionante para que as inovações pudessem ser efetivadas, conforme pode ser observado na fala do Entrevistado 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. Então, informação é tudo porque a partir do momento que você chega com informação, com conhecimento para a equipe. Ela passando por dificuldades ela vai saber administrar os seus insumos (informação verbal³).

Na Secretaria Municipal de Saúde, a política de educação permanente tem impulsionando os servidores a desenvolver novas ideias e técnicas de trabalho, possibilitando, assim, o surgimento de inovações dentro do órgão. A partir dessa capacitação, os profissionais da secretaria aprimoraram a compreensão do que é a gestão em saúde e, dessa forma, conseguiram desempenhar melhor a 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 dentro das organizações.

Nas entrevistas com os usuários, a capacitação dos profissionais também foi evidenciada como um condicionante para as inovações. Os usuários consideram o tratamento realizado na rede pública como satisfatório e atribuem a isto a capacitação e conhecimento dos servidores da saúde municipal

As pressões externas, como situações de crise, costumam atuar como um condicionante para inovação no setor público (HALVORSEN *et al*, 2005). Na Secretaria de Saúde, a crise econômica vivenciada no Brasil se mostrou como um condicionante para inovação, uma vez que este fator tem impulsionado os gestores a buscar por soluções criativas e inovadoras nos serviços públicos de saúde da cidade, como aponta a fala do Entrevistado 5: “Eu considero que a nossa gestão, diante dessa crise, tá tirando leite de pedra. A gente arranjou soluções pra coisas que a gente achava que não existia”. A redução de recursos, causado pela crise econômica, fez com que a Secretaria se tornasse mais eficiente em seus 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 e a utilização de mecanismos de suporte à inovação como caixas de sugestões e o *feedback* de *stakeholders* são importantes condicionantes para a inovação no setor público (HALVORSEN *et al.*, 2005; KOCH; HAUKNES, 2005). Esse fator também emergiu das entrevistas, uma vez que a Secretaria de Saúde disponibiliza caixas de sugestões nas Unidades Básicas de Saúde, bem com uma ouvidoria, que consiste numa linha 0-800 através da qual o usuário pode informar a sua

³ Entrevista concedida pelo colaborador 1 à pesquisadora em campo.

necessidade. Além disso, há ainda o Conselho Municipal de Saúde, que conta com representantes dos bairros encarregados de trazer as demandas da população. Esses canais disponibilizados pela Secretaria de Saúde permitiram aos gestores e aos funcionários conhecerem melhor as demandas e necessidades dos usuários do serviço municipal de saúde. Na medida em que a Secretaria passou a utilizar o usuário como referência para intervir no serviço, evidenciou-se a existência de lacunas assistenciais e, a partir delas, os gestores perceberam a oportunidade de criar novos serviços para a população. Como exemplo da influência dos usuários nos processos de inovação, o Entrevistado 5 afirma que a descentralização da coleta de exames de sangue foi decorrente das queixas da população.

Apesar da utilização de mecanismos de suporte a inovação, os quais permitem o *feedback* dos usuários e a opinião popular sobre os serviços públicos, serem considerados importantes para o desenvolvimento de inovação (HALVORSEN et al., 2005; KOCH; HAUKNES, 2005), apenas três dos usuários entrevistados têm conhecimento sobre esses canais de comunicação, nos quais é possível fazer reclamações ou deixar sugestões através da Ouvidoria do SUS que é administrada pela Secretaria de Saúde. Nesse sentido, faz-se necessário que a Secretaria realize ações para informar a população sobre a existência desses mecanismos, o que pode permitir uma maior participação popular nos serviços de saúde pública.

Outro fator evidenciado pelos gestores como um condicionante para as inovações está relacionado ao trabalho em equipe. Os entrevistados 3 e 4 afirmaram que os servidores da secretaria de saúde trabalham “em rede” e “de mãos dadas” na busca por soluções, onde “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 tem permitido a construção em conjunto de saídas inovadoras para os problemas enfrentados. Essa constatação alinha-se ao 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 conhecimento e experiências, por sua vez, embora não seja destacada nos trabalhos revisados como um condicionante da inovação no setor público, os participantes das entrevistas indicaram que este fator tem interferido positivamente no processo de trabalho da Secretaria. A troca de experiências, realizadas nas rodas de conversas entre os profissionais de toda rede de saúde tem sido fundamental no desenvolvimento de inovações. Esses espaços têm permitido que os servidores conheçam e repliquem as boas práticas utilizadas por outros setores da saúde municipal, conforme destacado pelo Entrevistado 6: “outra coisa positiva,

que não existia antes, são as rodas de conversas com os profissionais de toda a rede. Então, esses profissionais eles estão sempre se comunicando e trocando experiência e informações”.

O Quadro 5 resume os condicionantes identificados nas entrevistas de acordo com a percepção dos gestores da Secretaria de Saúde e os usuários dos serviços públicos de saúde.

Quadro 5: Condicionantes da inovação

CONDICIONANTES	
Gestores	Apoio dos Gestores e Líderes
	Capacitação Profissional
	Crises como oportunidades
	Opinião Popular
	Troca de Experiências
	Trabalho em Equipe
Usuários dos Serviços	Apoio dos Gestores e Líderes
	Capacitação Profissional
	Alternância Política

Fonte: Elaboração própria (2016).

Por meio do Quadro 5, percebe-se que o apoio dos Gestores e Líderes e a Capacitação Profissional são preponderantes como condicionantes a inovação, uma vez que estes fatores foram evidenciados tanto pelos gestores como pelos usuários dos serviços de saúde. No entanto, faz-se necessário considerar a diferença na percepção dos gestores e usuários em relação às Crises como oportunidades, opinião popular e a alternância política.

Apesar dos gestores ressaltarem os pontos positivos da crise econômica, para os usuários os impactos da crise econômica nos serviços de saúde são apenas negativos. No que se refere à opinião popular, apesar da Secretaria disponibilizar canais que permitem o *feedback* da população em relação aos serviços de saúde, grande parte dos usuários entrevistados não tem conhecimento destes mecanismos. E a alternância política que foi evidência apenas pelos usuários como sendo um condicionante à inovação, a despeito dos gestores que discordaram deste fator como sendo um condicionante dos processos de inovação dentro da Secretaria de Saúde.

É importante considerar também que certos condicionantes sugeridos pela literatura não foram citados pelos entrevistados. O primeiro deles são os desenvolvimentos tecnológicos e científicos, os quais propiciam oportunidades para outros tipos de inovações

(HALVORSEN, 2005; KOCH; HAUKNES, 2005). Ademais, embora Koch e Hauknes (2005) asseverem que a utilização de metas de desempenho encoraja o uso de abordagens inovadoras e estimulam a competitividade nas organizações públicas, essa prática não foi constatada durante as entrevistas e observações empreendidas na secretaria de saúde.

4.4 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 seus processos de trabalho. A redução do número de profissionais de saúde, a falta de equipamentos, de insumos e a existência de áreas não cobertas pelas unidades básicas de saúde 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 recursos financeiros, como evidenciado pelo Entrevistado 1, a seguir:

O subfinanciamento da saúde pra mim é o principal [...] A questão do financiamento termina influenciando em absolutamente tudo. O subfinanciamento ele induz a precariedade do vínculo. Você induz ao gestor a não ter a ampliação para o que realmente se necessita, de concursos públicos (informação verbal⁴).

No que se referem às dificuldades percebidas pelos usuários dos serviços de saúde geradas pela insuficiência de recursos, a falta de profissionais funciona como um poderoso entrave à qualidade dos serviços. Como chama a atenção VanGundy (2007), a carência de profissionais no setor público é considerada uma barreira de recursos. Todos os entrevistados afirmaram que a saúde pública municipal não possui a quantidade necessária de profissionais para atender adequadamente a 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 ou realizar consultas.

A regulamentação federal do Ministério da Saúde também tem sido um entrave e tem gerado atrasos nos processos da secretaria. De maneira similar, as demandas judiciais que

⁴ Entrevista concedida pelo colaborador 1 à pesquisadora em campo.

concedem ao cidadão medicamentos ou tratamentos que foram negados pelo SUS têm afetado negativamente a equidade dos serviços de saúde, pois obrigam ao município dispor de serviços e insumos que não estavam previstos em seu orçamento, os quais muitas vezes são de responsabilidade do governo federal, conforme destaca o Entrevistado 1: “Nós nos deparamos com a judicialização da saúde. Então, hoje você fatalmente, durante o mês, recebe dezenas de demandas judiciais obrigando o município fora do seu orçamento, garantindo o direito de um e tirando o de dez”. Através da observação direta, realizada concomitantemente as 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 dentro das organizações (VANGUNDY, 2007). Essa diferenciação nos vínculos de trabalho dos servidores da saúde pública tem gerado entraves nos processos de inovação da Secretaria de Saúde, onde alguns funcionários, por questões políticas, enxergam as mudanças propostas de maneira negativa.

Mas o que trava mais é a questão de que nós trabalhamos com efetivos e contratados. Então, quando a gente quer fazer uma ação positiva, que cause um impacto positivo, a gente nota que existe entraves. Essa questão política atrapalha um pouco (informação verbal⁵).

As situações de crise, destacadas por Halvorsen *et al* (2005) como um condicionante para a inovação, foram apontadas pelos gestores tanto como um indutor como uma barreira à inovação. Essa constatação está alinhada com o entendimento de Hadjimanolis (2003) e Koch e Hauknes, (2005) ao afirmarem que os condicionantes e barreiras estão relacionados entre si e têm natureza dinâmica, a depender das circunstâncias do processo de inovação. 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 apontam que existe a dificuldade para manter a qualidade dos serviços ofertados à população.

Por outro lado, na opinião dos usuários dos serviços, o impacto da crise econômica nos serviços de saúde municipal, diferente do que apregoam Halvorsen *et al.* (2005), tem sido apenas negativo. A falta de medicamentos, a redução do quadro de profissionais, a falta de

⁵ Entrevista concedida pelo colaborador 4 à pesquisadora em campo.

equipamentos e a demora em conseguir atendimento foram agravadas pela redução do repasse do Governo Federal em virtude da crise econômica brasileira.

Entretanto, a alternância política destacada por Halvorsen et al. (2005) como um condicionante para as inovações e corroborada pelos os usuários dos serviços foi apontada pelos gestores como sendo uma barreira para as inovações. A alternância política tem criado, dentro dos órgãos públicos, um problema de continuidade nas boas práticas de gestões passadas. O fato é que cada novo gestor que entra quer deixar a sua marca e não tem a capacidade admitir que aquilo que foi feito de bom pelo gestor passado pode ser continuado. Como se observa nos discursos dos Gestores:

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 admitir que aquilo que foi feito pelo gestor passado pode ser continuado (informação verbal⁶).

Eu já vivenciei, em outros municípios, o desmonte total de uma gestão (informação verbal⁷).

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 na qualidade dos serviços prestados durante esses períodos, como indicado na fala do Entrevistado 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 (informação verbal⁸).

Duas questões, frequentemente apontadas pela literatura, mas que não apareceram nos relatos dos entrevistados como barreiras para inovação no setor público foram a aversão ao risco (MULGAN, 2007; BLOCH, 2011; KOCH; HAUKNES, 2005) e a burocracia (MULGAN, 2007; BLOCH, 2011; KOCH; HAUKNES, 2005; VANGUNDY, 2007). De acordo com os entrevistados, na Secretaria de Saúde não existe o receio de que as inovações não sejam bem-sucedidas, pois são pautadas no planejamento prévio, o que tem aumentado as

⁶ Entrevista concedida pelo colaborador 1 à pesquisadora em campo.

⁷ Entrevista concedida pelo colaborador 2 à pesquisadora em campo.

⁸ Entrevista concedida pelo colaborador 5 à pesquisadora em campo.

chances de êxito dos projetos realizados pelo órgão. Sob a perspectiva dos entraves causados pela burocracia, dentro das organizações públicas, sob a ótica dos participantes das entrevistas, a burocracia não tem interferido de maneira negativa nos processos de inovação da secretaria de saúde, pois os gestores consideram que os processos burocráticos são necessários dentro das organizações públicas ao estabelecerem procedimentos específicos ao processo de trabalho.

O Quadro 6 abaixo resume as barreiras à inovação identificadas nas entrevistas de acordo com a percepção dos gestores da Secretaria de Saúde e os usuários dos serviços públicos de saúde:

Quadro 6: Barreiras à inovação

BARREIRAS	
Gestores	Insuficiência de Recursos
	Leis e Regulamentações
	Barreiras Sociais e Políticas
	Crise
	Alternância Política
	Greves
Usuários dos Serviços	Insuficiência de Recursos
	Crise

Fonte: Elaboração própria (2016).

A partir do Quadro 6, é possível destacar a preponderância da insuficiência de recursos e da crise econômica como barreiras à inovação, relatadas tanto pelos gestores quanto pelos usuários dos serviços. Considerando a existência de barreiras internas, próprias dos processos de trabalho da Secretária de Saúde, apenas os gestores evidenciaram leis e regulamentações, barreiras sociais e políticas, alternância política e a ocorrência de greves intermitentes como obstáculos à inovação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou os fatores que tem influenciado o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. Para isso, buscou-se caracterizar as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde (objetivo específico 1); verificar quais os condicionantes proporcionaram as inovações realizadas (objetivo específico 2) e identificar as barreiras para as inovações empreendidas. (objetivo específico 3).

Com relação ao objetivo específico 1, 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, de acordo com a teoria apresentada por Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal, Gallouj e Miles (2013).

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 a partir da combinação das características técnicas [T] ou finais [Y] de serviços já ofertados separadamente na Rede Municipal de Saúde.

As inovações incrementais evidenciadas nas entrevistas foram as seguintes: a descentralização da troca de sonda vesical; a coleta descentralizada de exames de sangue e o HiperDia em Casa. Nessas inovações, a estrutura geral do sistema continuou a mesma $S = \{[C'], [C], [T], [T']\}$, implicando apenas na adição de novas características técnicas [T], ou no incremento de uma ou mais novas características ao serviço, seja através da mobilização direta de certas competências [C] ou da adição de novas características técnicas [T]. Em alguns casos ocorreu também a melhora de certas características finais do serviço. No que se refere à verificação dos condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde, como prefixa o segundo objetivo específico, foi possível corroborar achados de estudos anteriores dispostos na literatura, e também identificar novos fatores que têm atuado como condicionantes para inovações no contexto da Secretaria de Saúde. A partir dos relatos dos Entrevistados foi possível verificar sete condicionantes à inovação, a saber: o apoio dos gestores e líderes; a alternância política; a capacitação de pessoal; a crise como oportunidade; a opinião popular/pública; o trabalho em equipe e a troca conhecimento e experiências.

Para os dirigentes da Secretaria de Saúde, o apoio dos gestores e líderes aparece com o principal condicionante para as inovações realizadas, uma vez que a nova gestão tem estimulado e dado autonomia para que os diversos setores possam propor e estabelecer melhorias práticas, além de incentivar os seus servidores na busca por soluções inovadoras,

garantindo insumos, profissionais capacitados e instrumentalizando todo 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 realizadas pela Secretaria.

Sobre a alternância política como condicionante para as inovações, apenas os usuários consideraram que este fator tem interferido positivamente e impulsionado os gestores municipais a realizar inovações para revitalizar a saúde pública.

Apesar da opinião popular em assuntos relevantes e a utilização de mecanismos de suporte à inovação terem sido destacados nas entrevistas com os gestores da Secretaria de Saúde como importantes condicionantes para as inovações, apenas três dos usuários entrevistados têm conhecimento sobre esses mecanismos. Evidencia-se, desta forma, a necessidade de que o órgão informe melhor a população sobre esses canais, o que permitirá assim uma maior participação da sociedade.

Em relação às barreiras à inovação no setor público, as entrevistas realizadas permitiram a identificação de seis desses fatores: recursos; leis e regulamentações; crise econômica; alternância política; greves e barreiras sociais e políticas. Os problemas causados pela descontinuidade do serviço em virtude das greves constantes não aparecem nas referências de estudos anteriores.

No que diz respeito às barreiras relacionadas a recursos, em todas as entrevistas realizadas com os gestores, a insuficiência de recursos financeiros foi evidenciada como sendo a principal barreira para a inovação, uma vez que o subfinanciamento enfrentado tem impactado negativamente todos os seus processos de trabalho. Na percepção dos usuários dos serviços de saúde, a redução de recursos financeiros tem acarretado na falta de profissionais de saúde, o que tem sido um entrave na qualidade dos serviços e é a principal causa das longas filas de espera por atendimento.

A crise econômica foi apontada pelos gestores tanto como um indutor quanto como uma barreira à inovação, demonstrado assim a natureza dinâmica das barreiras e dos condicionantes, corroborando o entendimento de Hadjimanolis (2003) e Koch e Hauknes, (2005). No entanto, para os usuários entrevistados, este fator tem atuado apenas de maneira negativa, diferente do que apregoam Halvorsen *et al.* (2005), tendo em vista que alguns problemas nos serviços de saúde foram agravados devido à redução do repasse de recursos financeiros do governo federal em virtude da crise econômica brasileira.

Embora a alternância política tenha sido evidenciada pelos usuários como um fator condicionante para as inovações, para os gestores este fator tem gerado um problema de continuidade das boas práticas dentro das repartições públicas. Essa discrepância entre as

percepções pode ter sido gerada pela existência de fatores internos, próprios dos processos de trabalho da Secretaria, que não são de conhecimento dos usuários dos serviços de saúde entrevistados.

Apesar do crescente desenvolvimento da literatura sobre inovação no setor público, pouco se sabe a respeito dos fatores que atuam como condicionantes e barreiras à inovação neste setor. Sendo assim, este estudo buscou contribuir, academicamente, com o avanço da investigação dos processos de inovação no setor público, evidenciando as características das inovações realizadas no setor de saúde brasileiro, além de aprofundar o conhecimento sobre as barreiras e os condicionantes já relatados pela literatura, identificando as diferenças entre as percepções dos gestores e usuários dos serviços. Também foi possível identificar a preponderância do apoio dos gestores e da capacitação profissional como condicionantes, bem como da insuficiência de recursos e da crise econômica como barreiras à inovação.

Ademais, os resultados 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 tem atuado positivamente no processo inovativo. Por outro lado, problemas causados pelas constantes greves no setor têm sido percebidos como barreiras à inovação. No entanto, alguns condicionantes presentes na literatura (HALVORSEN *et al.*, 2005; KOCH; HAUKNES, 2005) não foram evidenciados nos resultados dessa pesquisa. Entre eles estão o desenvolvimento tecnológico e científico; a utilização de metas de desempenho e a reserva orçamentária para o financiamento de novas ideias.

As contribuições práticas desta pesquisa concentram-se na compreensão do 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 poderão servir a outros órgãos do setor público no desenvolvimento de ações conduzam a realização de inovações e ajudem superar os obstáculos deste processo.

5.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Algumas das limitações desta pesquisa merecem ser destacadas. A primeira delas diz respeito à utilização da metodologia qualitativa. O pesquisador, mesmo buscando

aprofundamento teórico, pode ser influenciado por sua própria visão de mundo, o que compromete a fidelidade das informações e os resultados alcançados na pesquisa.

Considerando que a pesquisa depende da participação de pessoas, a disponibilidade das mesmas torna-se imprescindível para a qualidade dos dados coletados e a profundidade dos resultados. Assim, em virtude da restrição de tempo e acessibilidade aos sujeitos, esta pesquisa limitou-se a percepção de uma quantidade reduzida de gestores e usuários dos serviços de saúde, além de não terem sido entrevistados os profissionais que também trabalham na rede municipal de saúde.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito ao fato do estudo ter sido conduzido apenas em um órgão público municipal, sugerindo-se que os seus resultados talvez não possam ser generalizados para outros tipos de organizações públicas.

Outro fator limitante é relativo à falta de compreensão dos entrevistados acerca dos temas que integram o presente estudo. Quando questionados sobre as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde, muitas vezes, foram citadas ações que eram regulamentações federais. Como forma de contornar esta limitação, os discursos dos entrevistados foram contrastados com as informações disponíveis no site do Ministério da Saúde, permitindo, dessa forma que apenas as inovações protagonizadas pela Secretaria fossem analisadas.

5.2 SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS

Ao considerar que a pesquisa foi realizada apenas em um órgão público municipal, sugere-se que sejam realizados novos estudos em outras organizações públicas de outras esferas (estadual e federal), o que possibilitará a comparação dos achados desta pesquisa, ou a descoberta de novos fatores que têm atuado como barreiras e condicionantes das inovações neste setor. Dessa forma, o conhecimento sistematizado contribuirá com o desenvolvimento da teoria e prática relacionadas à inovação no setor público.

Sugere-se também que em novas aplicações da pesquisa sejam incluídos também outros atores envolvidos no processo de inovação no setor público, tais como servidores da saúde e os técnicos administrativos do setor, visando a trazer, a partir de outras percepções, contribuições para o conhecimento dos aspectos que influenciam a inovação no setor público.

A fim de aprofundar o conhecimento acerca dos condicionantes e barreiras à inovação, sugere-se que sejam desenvolvidos estudos que busquem compreender de que forma as organizações públicas inovadoras estão mobilizando os condicionantes, e como os impactos negativos causados pelas barreiras estão sendo minimizados.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, A.; BERTUCCI, G. Replicating innovations in governance: an overview. In: _____ (Orgs.). **Innovations in governance and public administration: replicating what works**. New York: United Nations Publication, 2006.
- ALMEIDA, Paulo Antônio Alves de. **Inovações organizacionais na administração pública do estado de Minas Gerais: estudo de caso sobre os fatores condicionantes de um ambiente inovador**. 2015. 121f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, MG.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARRAS, R. Towards a theory of innovation in services. **Research Policy**, v. 15, p. 161-173, 1986.
- BLOCH, C. **Towards a conceptual framework for measuring public sector innovation**. 2010. Disponível em: <http://www.mepin.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=33:new-pilotstudy&catid=1:news>. Acesso em: 15 out. 2016.
- BLOCH, C. **Measuring public innovation in the Nordic Countries**: Copenhagen Manual. Copenhagen: MEPIN, 2011. Disponível em: <http://www.nordicinnovation.org/Global/_Publications/Reports/2011/201102_MEPIN_report_web.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.
- BRASIL. **Portal da Saúde**. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br>. Acesso em: 19 jun. 2016.
- BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior**. Brasília: MDIC, 2014. Disponível em: <<http://www.mdic.gov.br/sitio/interna/interna.php?area=4&menu=4485>>. Acesso em: 7 mar. 2016.
- BRANDÃO, Soraya Monteiro; FARIA, Maria de Fátima Bruno. Inovação no setor público: análise da produção científica em periódicos nacionais e internacionais da área de administração. **Rev. Adm. Pública**, v.47 n.1, p. 227-248, jan./fev. 2013.
- BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Do estado patrimonial ao gerencial. In: PINHEIRO, Wilhelm; SACHS, Ignacy (Orgs.). **Brasil: Um século de transformações**. São Paulo: Cia. das Letras, 2001. p. 222-259.
- BUGGE, M. M.; HAUKNES, J.; BLOCH, C.; SLIPERSAETER, S. **The public sector in innovation systems: Module 1 – Conceptual Framework**. Copenhagen: MEPIN, 2010.
- CASTRO, Cárita Marilhants Silva. **Antecedentes de inovações em organizações públicas do poder executivo federal**. 2015. 74f. Dissertação (Mestrado em Administração) – UnB, Brasília, DF.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRUZ, Silvia Regina Stuchi. **Mercado de carbono em aterros sanitários como instrumento para a inovação em serviços públicos**. 2012. 176f. Dissertação (Mestrado em Política Científica e Tecnológica) – UNICAMP, Campinas, SP.

CHRISTENSEN, C. M. Inovação disruptiva em saúde: um modelo de negócio. **Revista Diagnóstico**, ano V, n. 28, p. 26, 2014.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: _____ (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESCHAMPS, J. P. Innovation and leadership. In: SHAVININA, L. V. (Org.). **The International Handbook on Innovation**. Oxford: Elsevier Science, 2003. p. 815-831.

DJELLAL, F.; GALLOUJ, F.; MILES, I. Two decades of research on innovation in services: Which place for public services? **Structural Change and Economic Dynamics**, v.27, p. 98-117, 2013.

EWERS et al. MCTI e revista Inovação mapeiam as dez cidades mais inovadoras do país. **Inovação: Revista Eletrônica de P, D & I**, 2015. Disponível em: <<http://www.inovacao.unicamp.br/destaque/mcti-e-revista-inovacao-mapeiam-as-dez-cidades-mais-inovadoras-do-pais/>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Inovação e governo local no Brasil contemporâneo. In: JACOBI, Pedro; PINHO, José Antonio (Orgs.). **Inovação no campo da gestão pública local: novos desafios, novos patamares**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 41-77.

FERREIRA *et al.* Inovação no setor público federal no Brasil na perspectiva da inovação em serviços. **Revista de Administração e Inovação**, São Paulo, v. 12, n.4 p. 99-118, out./dez. 2015.

GADREY, J. GALLOUJ, F. WEINSTEIN, O. New modes of innovation: how services benefit industry. **International Journal of Service Industry Management**, v.6, n. 3, p. 4 – 16, 1995.

GADREY, Jean. The characterization of goods and services: an alternative approach. **Review of Income and Wealth**, Series 46, n. 3, p. 369-387, 2000.

GALLOUJ, F. **Economie de l'innovation dans les services**. Paris: Editions L'Harmattan, 1994.

_____; **Innovation in the service economy: the new wealth of nations**. Cheltenham: Edward Elgar, 2002.

_____; Innovating in reverse and the attendant myths. **SI4S Topical Paper**, n. 1, 1998a.

_____ ; Innovating in reverse: services and the reverse product cycle. **European Journal of Innovation Management**, v. 1, n. 3, p. 123-138, 1998b.

_____ ; WEINSTEIN, Olivier. Innovation in services. **Research Policy**, n. 26, p. 537-556, 1997.

_____ ; ZANFEI, A. Innovation in public services: Filling a gap in the literature. **Structural Change and Economic Dynamics**, v. 27, p. 89-97, 2013.

HADJIMANOLIS, A. The barriers approach to innovation. In: SHAVININA, Larisa V. (Org.). **The International Handbook on Innovation**. Oxford: Elsevier Science, 2003. p. 559-571.

HALVORSEN, T. et al. On innovation in the public sector. In: _____ (Orgs.). **On the differences between public and private sector innovation**. Oslo: Publin Report, 2005 (n. 9).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=25&search=paraiba>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **A conta-satélite de saúde**. 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000024513312112015334910973600.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

KLUMB, R.; HOFFMANN, M. G. **Inovação no setor público**: Proposições para a intensificação da capacidade de inovação do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina. Florianópolis, SC: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2013.

KOCH, P.; HAUKNES, J. **On innovation in the public sector**. Oslo, Norway: Publin Report; D20: NIFU, STEP, 2005.

KON, A. Sobre as atividades de serviços: revendo conceito e tipologias. **Revista de Economia Política**, v. 19, n. 2, p. 64-83, 1999.

LENHARI, L. C.; CARVALHO, R. Q. Inovação em serviços e sua gestão: um balanço das teorias internacionais contemporâneas. **Gestão & Conexões**, v. 2, n. 2, p. 75-101, 2013.

LIMA, Dagomar Henriques. **Inovação na regulação de internação em UTI no DF: o processo e seus efeitos sobre os serviços**. 2011. 187f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Brasília, FACE, Brasília. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9344/1/2011_DagomarHenriquesLima.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2015.

_____ ; VARGAS, Eduardo. Estudos internacionais sobre inovação no setor público: como a teoria da inovação em serviços pode contribuir? **Rev. Adm. Pública**, v. 46, n. 2, p. 385-401, mar./abr. 2012.

MADEIRO, Ricardo C. V. Crise na saúde pública. **Revista Jurídica Consulex**, n. 397, 1 ago. 2013.

MULGAN, G. Ready or not? Taking innovation in the public sector seriously. **NESTA**, 2007.

_____; ALBURY, D. Innovation in the public sector. **Londres**, v. 1, n. 9, 2003. Disponível em: <<http://michaellittle.org/documents/Mulgan%20on%20Innovation.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

OECD. **OECD reviews of human resource management in government: Brazil 2010**. Paris: OECD, 2010. Disponível em: <http://www.oecd.org/gov/pem/oecdreviewsofhumanresourcemanagementingovernmentbrazil.htm#how_to_obtain_this_book>. Acesso em: 7 mar. 2016.

OCDE. **Manual de Oslo**. Diretrizes para Coleta e Interpretação de Dados Sobre Inovação. 3. ed. Brasília: Ed. FINEP, 2005.

PAIVA JÚNIOR, F. G.; LEÃO, A. L. M. S.; MELLO, S. C. B. Validade e confiabilidade na pesquisa qualitativa em Administração. **Revista de Ciências da Administração**, v. 13, n. 31, p. 190-209, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE. **Experiência da saúde municipal de Campina concorre a prêmio regional**. Campina Grande, PB, 2015. Disponível em: <<http://pmcg.org.br/experiencia-da-saude-municipal-de-campina-concorre-a-premio-regional/>>. Acesso em: 03 dez. 2016

RESENDE JUNIOR, P. C.; GUIMARÃES T. A. Inovação em serviços: O estado da arte e uma proposta de agenda de pesquisa. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 14, n. 44, p. 293-313, 2012.

RÊGO, Mariana Carolina Barbosa. **Inovação em Serviços de Justiça: os efeitos da coprodução nos resultados da Conciliação Judicial no TJDF**. 2015. 125f. Dissertação (Mestrado em Administração) – UnB, Brasília, DF.

RØSTE, R; MILES, I. Differences between public and private sector innovation. In: HALVORSEN, T. *et al.* **On the differences between public and private sector innovation**. Oslo: Publin Report, 2005 (n. 9).

SCHUMPETER, J. **A teoria do desenvolvimento econômico**. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

SCRIGNOLI. Bárbara Wanderley. **Os determinantes de inovações nos serviços públicos brasileiros: o caso dos serviços postais**. 2011. 128f. Dissertação (Mestrado em Administração) - UnB, Brasília, DF.

SORENSEN, E.; TORFING, J. **Collaborative innovation in the public sector: An analytical framework**. Roskilde: Roskilde University, 2010. Disponível em: <http://diggy.ruc.dk/bitstream/1800/6267/1/Working_paper_no._1._studies_in_collaborative_innovation_1_.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.

STOREY, J. The management of innovation problem. **International Journal of Innovation Management**, v. 4, n. 3, p. 347-369, 2000.

SUNDBO, Jon; GALLOUJ, Faiz. Innovation in services. **SI4S Synthesis Paper**, n. 2, 1998.
TECIANO, Livia de Carvalho Gutierrez. **Inovação em Serviços Públicos: o caso Poupatempo**. 2014. 137f. Dissertação (Mestrado em Ciência, Tecnologia e Sociedade) – UFSCar, São Carlos, SP.

TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITT, K. **Gestão da inovação**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

VANGUNDY, A. B. **Getting to innovation: how asking the right questions generates the great ideas your company needs**. New York, NY: American Management Association, 2007.

VARGAS, Eduardo Raupp de. **A dinâmica da inovação em serviços: O caso dos serviços hospitalares no Brasil e na França**. 2006. 282f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Porto Alegre.

_____. **Inovação em serviços: casos de hospitais porto-alegrenses**. 2002. 114f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Porto Alegre.

_____. *et al.* Disseminação de iniciativas inovadoras premiadas no Concurso Inovação na gestão pública federal (1996-2006). **Cadernos ENAP**, n. 34, p. 58-115, 2010.

VASCONCELOS, Kel; CARNEIRO, T. S. Saúde da Família em foco: uma análise da realidade de Campina Grande, PB. In: DAVI, J.; MARTINIANO, C; PATRIOTA, L. M. (Orgs.). **Seguridade social e saúde: tendências e desafios**. 2. ed. Campina Grande, PB: EDUEPB, 2011. p. 175- 199.

WINDRUM, P.; GARCÍA-GOÑI, M. A neo-schumpeterian model of health services innovation. **Research Policy**, n. 37, p. 649-672, 2008.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZEITHAML, Valarie A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, Leonard L. Problems and strategies in services marketing. **Journal of Marketing**, 49 (Spring), p. 33-46, 1985.

APÊNDICES

APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA - GESTORES

Universidade Federal da Paraíba – UFPB
 Centro de Educação – CE
 Centro de Ciências Sociais Aplicadas -CCSA
 Mestrado Profissional em Organizações Aprendentes – MPROA

Data: ____ / ____ / ____

Hora: _____ : _____

Contato:	E-mail:	Telefone:
Cargo/Função:		
Quanto tempo ocupa o cargo?		
Deseja receber os resultados da pesquisa: () SIM () NÃO		

Esta pesquisa tem por objetivo geral: Explicar como a Secretaria de Saúde de Campina Grande tem inovado na prestação de serviços. Para o alcance deste objetivo, especificamente, pretende-se:

- 1) Caracterizar as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde;
- 2) Verificar quais os condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas;
- 3) Identificar as barreiras para as inovações no setor público.

Objetivo específico 1: Caracterizar as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde.

Deve-se compreender que inovação em serviços pode ser definida como adição de novos elementos ou a combinação de elementos já existentes, os quais poderão ser reproduzidos, resultando em novas soluções ou em novos modos de prestar o serviço (SUNDBO; GALLOUJ 1998).

1. A partir deste conceito de inovação, você reconhece alguma inovação que tenha sido desenvolvida pela Secretaria de Saúde? Por favor, fale sobre as principais características dessas inovações.
2. Quais foram as principais motivações para as inovações?
3. Explique, por favor, os resultados alcançados por meio dessas inovações.
4. Quais dessas inovações resultaram em um serviço totalmente novo? (GALLOUJ; WEINSTEIN, 1997). Explique, por favor.
5. Quais dessas inovações resultaram na melhoria de alguma característica final de um serviço já prestado? (GALLOUJ; WEINSTEIN, 1997).
6. Os usuários dos serviços de saúde do município têm influenciado os processos de inovação? Explique, por favor (GALLOUJ; WEINSTEIN, 1997).
7. Algumas inovações podem surgir da recombinação das características de outros serviços já prestados. Qual inovação surgiu da exploração de tal possibilidade? Explique, por favor. (GALLOUJ; WEINSTEIN, 1997).
8. Quais melhorias realizadas nos serviços de saúde foram formalizadas? De que forma? (GALLOUJ; WEINSTEIN, 1997).

Objetivo Específico 2: Verificar quais os condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas.

Neste estudo, entende-se como condicionantes das inovações tanto fatores condutores (aqueles que motivam e pressionam em direção à inovação), quanto fatores facilitadores (os quais contribuem para o sucesso da adoção da inovação).

9. Quais fatores contribuem positivamente nos processos de inovação da Secretaria de Saúde?
10. O desenvolvimento de inovações é apoiado pelos gestores e líderes? De que forma? (MULGAN, 2007; DESCHAMPS, 2003).
11. A alternância política tem influenciado o surgimento de inovações? De que forma? (HALVORSEN *et al.*, 2005).
12. Existe apoio político para a introdução de inovações? De que forma? (HALVORSEN *et al.*, 2005 ; KOCH; HAUKNES, 2005).
13. Existe algum canal entre a Secretaria e população, onde seja possível deixar sugestões ou fazer reclamações? Como funciona? (HALVORSEN *et al.*, 2005; KOCH; HAUKNES, 2005).
14. A ciência e tecnologia têm induzido inovações na saúde do município de Campina Grande? Onde podemos encontrar a implantação dessas inovações? (HALVORSEN *et al.*, 2005; KOCH; HAUKNES, 2005).
15. As pressões externas e situações de crise têm incentivado a Secretaria de Saúde na busca por soluções inovadoras? De que forma? (HALVORSEN *et al.*, 2005; KOCH; HAUKNES, 2005).
16. A Secretaria utiliza metas de desempenho para estimular inovações? Como isto funciona? (KOCH; HAUKNES, 2005).
17. A Secretaria tem reserva orçamentária para financiar novas ideias? (KOCH; HAUKNES, 2005). Explique, por favor.
18. São desenvolvidos programas de formação para os servidores? (KOCH; HAUKNES, 2005; SORENSEN; TORFING, 2010).
19. Como as Habilidades/Capacidades dos servidores têm contribuído para o processo inovativo? (KOCH; HAUKNES, 2005; SORENSEN; TORFING, 2010).

Objetivo Específico 3: Identificar as barreiras para as inovações no setor público.

As barreiras à inovação dizem respeito a qualquer fator que pode deter completamente a inovação, atrasá-la ou elevar seus custos (HADJIMANOLIS, 2003).

20. Quais foram as principais dificuldades encontradas para inovar?
21. Dentro da Secretaria de Saúde, existe o medo de que a inovações não sejam bem-sucedidas? De que forma isso afeta o processo de inovação? (MULGAN, 2007; BLOCH, 2011; KOCH; HAUKNES, 2005; VANGUNDY, 2007).
22. A estrutura organizacional hierarquizada e a burocracia da organização interferem na proposição de inovações? De que forma? (VANGUNDY, 2007; MULGAN, 2007).
23. A Secretaria conta com recursos, profissionais e tempo suficientes para desenvolver suas atividades? Como isto é utilizado para a geração de inovações? (VANGUNDY, 2007).
24. Como as leis e regulamentações têm interferido na proposição de inovações? (VANGUNDY, 2007)
25. Quais os impactos no processo de inovação devido às restrições orçamentárias em virtude da crise econômica? (HADJIMANOLIS, 2003).
- 26.

APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA – USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

Universidade Federal da Paraíba – UFPB
 Centro de Educação – CE
 Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA
 Mestrado Profissional em Organizações Aprendentes – MPROA

Data: ____/____/____

Hora: _____:_____

Profissão:
Idade:
Sexo:

Esta pesquisa tem por objetivo geral: Explicar como a Secretaria de Saúde de Campina Grande tem inovado na prestação de serviços. Para o alcance deste objetivo, especificamente, pretende-se:

- 1) Caracteriza as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde;
- 2) Verificar quais os condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas;
- 3) Identificar as barreiras para as inovações no setor público.

Objetivo específico 1: Caracterizar as inovações realizadas pela Secretaria de Saúde.

1. Você considera que os serviços de saúde pública municipal são inovadores? Porquê?
2. É possível encontrar alguma melhoria nos serviços de saúde? Quais? (GALLOUJ; WEINSTEIN, 1997; DJELLAL *ET AL.*, 2013).
3. Quais os problemas ainda precisam ser solucionados?

Objetivo Específico 2: Verificar quais os condicionantes que proporcionaram as inovações realizadas.

Neste estudo, entende-se como condicionantes das inovações tanto fatores condutores (aqueles que motivam e pressionam em direção à inovação), quanto fatores facilitadores (os quais contribuem para o sucesso da adoção da inovação).

4. O que você acha que contribuiu positivamente para que essas inovações fossem realizadas?
5. Existe algum canal de comunicação onde seja possível deixar sugestões ou fazer reclamações? (HALVORSEN *et al.*, 2005).
6. Você considera os profissionais de saúde capacitados para a função que exercem? Porquê? (VANGUNDY, 2007).

Objetivo Específico 3: Identificar as barreiras para as inovações no setor público.

As barreiras à inovação dizem respeito a qualquer fator que pode deter completamente a inovação, atrasá-la ou elevar seus custos (HADJIMANOLIS, 2003).

7. Quais as dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde?
8. A crise econômica tem afetado nos serviços de saúde? De que forma? (HADJIMANOLIS, 2003).
9. Os serviços de saúde possuem profissionais suficientes para desenvolver suas atividades? (VANGUNDY, 2007).

APÊNDICE C: ROTEIRO DA OBSERVAÇÃO

- **ASPECTOS FÍSICOS:**

Aspectos do ambiente físico;

Recursos e tecnologias disponíveis;

Disponibilidade de espaço para interação dos funcionários;

Disposição das salas e dos móveis;

Disponibilização de atendimento à população.

- **AMBIENTE INSTITUCIONAL:**

Interação da chefia com os subordinados;

Interação entre os funcionários;

Distribuição dos setores;

Distribuição das pessoas nos setores;

Formação e Treinamento.