

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

**CAMILLA ALVES GOMES**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)  
camilla\_alves@hotmail.com

**ANDRÉ GUSTAVO CARVALHO MACHADO**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)  
agcmachado@gmail.com

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

## 1. INTRODUÇÃO

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

É neste contexto que a inovação tem sido considerada como um fator estratégico para melhorar a qualidade dos serviços públicos para os cidadãos, bem como para enfrentar os desafios sociais e aprimorar o bem-estar social (Bloch, 2011). Por meio da inovação, é possível aumentar a capacidade de resposta dos serviços públicos às necessidades locais e individuais, desenvolvendo formas melhores de resolver problemas e utilizar os recursos disponíveis. Nessa perspectiva, a cidade de Campina Grande, município do estado da Paraíba, por meio da Secretaria de Saúde, tem desenvolvido ações inovadoras que se destacaram no 3º Congresso Norte-Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde (Prefeitura Municipal de Campina Grande, 2015).

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

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

Assim, o problema de pesquisa foi elaborado em forma de pergunta da seguinte forma: quais fatores têm influenciado o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde de Campina Grande? O objetivo deste artigo, portanto, é analisar os fatores que têm influenciado o processo de inovação dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. Especificamente, tem-se o intuito de caracterizar e tipificar as inovações, identificar os condicionantes e descrever as barreiras para as inovações na Secretaria de Saúde.

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

O artigo está assim estruturado: após a introdução, a seção seguinte apresenta uma breve revisão da literatura envolvendo a inovação em serviços públicos, seus condicionantes e

suas principais barreiras. Logo depois, são apresentados os procedimentos metodológicos e a discussão dos resultados. Por fim, são realizadas as últimas considerações e apresentadas as referências bibliográficas.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

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

### **2.1 Inovação em Serviços Públicos**

Embora as teorias sobre inovação no setor de serviços sofram dificuldades para desligarem-se dos modelos e conceitos desenvolvidos especificamente para o setor industrial (Barras, 1986), na medida em que cresce a importância dos serviços para a economia (Kon, 1999; Gallouj, 2002), a temática tem despertado maior interesse nos estudos acadêmicos (Gallouj, 1994, 1998). Nesse sentido, de forma a incorporar as especificidades inerentes ao setor de serviços, Gallouj e Weinstein (1997) propuseram um modelo de inovação a partir de conjunto de vetores: competências do prestador dos serviços [C]; [competências dos clientes C']; características técnicas do prestador do serviço [X]; e características do serviço [Y].

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

Embora os estudos sobre inovações em serviços tenham constantemente avançado, percebe-se que o foco de atuação tem sido, prioritariamente, as empresas privadas. Esse fato parece ser decorrente da equivocada percepção de que o setor público seja apenas um coadjuvante da inovação, cujo principal papel envolva regular e financiar atividades inovadoras ou ainda atuar como consumidor dos produtos inovadores criados pelas empresas privadas (Koch & Hauknes, 2005; Windrum & García-Goñi, 2008). Entretanto, nos últimos anos, vários estudos têm se detido em relatar experiências acerca da inovação no setor público (Scrignoli, 2011; Lima, 2011; Teciano, 2014; Castro, 2015; Rêgo, 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 daquele setor (Windrum & García-Goñi, 2008). Na tentativa de reconhecer as características do setor público, Koch e Hauknes (2005, p.9) apresentam uma definição de inovação 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”.

Sobre as diferenças da inovação nos setores público e privado, Røste e Miles (2005) e Bugge, Hauknes, Bloch, & Slipersaeter (2010) afirmam que a principal delas é a motivação. Enquanto no setor privado a principal motivação é a busca pelo lucro em razão das condições do mercado, 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 inovações de muitos tipos. O horizonte temporal é também destacado pelos autores supracitados como uma importante diferença entre os setores público e privado. No primeiro, o foco é o curto prazo, pois 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.

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

## **2.2 Condicionantes e Barreiras à Inovação no Setor Público**

Invariavelmente, o processo de inovação sofre influências que afetam a sua direção e a intensidade. Enquanto há fatores que o conduzem e facilitam (Koch & Hauknes, 2005), compreendidos aqui como condicionadores de inovação, também há barreiras, 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, Hauknes, Miles, & Røste (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 a 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 os 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 as melhorias na comunicação mobilizam a criação de um ambiente inovador nas instituições públicas.

Koch e Hauknes (2005, p.44-45), por seu turno, classificaram os fatores condutores e facilitadores da inovação no setor público de saúde em oito categorias: orientados ao problema; melhoria não orientada a problemas; diretrizes políticas; crescimento de uma cultura de revisão; mecanismos de suporte à inovação; capacidade para a inovação; competitividade; fatores tecnológicos. 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, pois, atrair líderes dispostos a assumir riscos e romper com o *status quo* ao encorajar iniciativas inovadoras.

VanGundy (2007), por outro lado, classifica as barreiras à inovação em cinco grupos: estruturais, sociais e políticas, processuais, de recursos e individuais. Complementarmente, Mulgan (2007) identifica como principais barreiras à inovação no setor público: aversão ao risco, excesso de regras, incerteza quanto aos resultados, pouca integração entre os departamentos e estruturas inadequadas. Para o autor, o ambiente em que o governo opera é mais propenso a desencorajar o risco do que 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 autores, o processo de inovação traz um alto nível de incerteza associada, que desperta resistência na presença de risco de resultados negativos.

Os condicionantes e as barreiras 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).

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Quanto aos seus objetivos, esta pesquisa é descritiva e possui abordagem qualitativa. Em alinhamento com estudos publicados sobre inovação em serviços no setor público (Vargas, 2006; Lima, 2011; Scignoli, 2011; Klumb & Hoffmann, 2016), a estratégia de pesquisa é de estudo de caso. Justifica-se, por sua vez, a unicidade do caso na medida em que Campina Grande é considerada a cidade mais inovadora do interior do Nordeste e que melhor combina a promoção da inovação com qualidade de vida nesta região (Ewers, Gomes, & Octaviano, 2015), bem como é uma das cidades pioneiras no Brasil a instalar o Programa de Saúde da Família (Vasconcelos & Carneiro, 2011).

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

Com o intuito de compreender a realidade sob diferentes perspectivas, foram entrevistados seis gestores (de diferentes setores da Secretaria de Saúde de Campina Grande) e oito usuários de três centros de saúde distintos, uma vez que estes últimos são os principais beneficiários dos serviços prestados pelo município, totalizando 14 sujeitos da pesquisa. Para isso, foram criados dois roteiros semiestruturados de entrevistas. No roteiro adotado para a entrevista dos gestores, foram contempladas 25 questões abertas, enquanto que, no roteiro utilizado com os usuários, nove questões foram elaboradas. Em ambos os casos, o roteiro foi dividido em três conjuntos de questionamentos: inicialmente, buscaram caracterizar as inovações e suas especificidades; em seguida, pesquisou-se sobre fatores que têm pressionado os esforços em prol da inovação e que contribuíram para o sucesso das inovações; por último, as questões disseram respeito aos obstáculos para o desenvolvimento das inovações. Embora as perguntas tenham seguido a lógica supracitada, a forma como elas foram concebidas diferiu entre gestores e usuários devido aos respectivos potenciais de contribuição para a pesquisa.

Além das entrevistas, foram realizadas observações diretas sistemáticas e análise de documentos. A observação direta se deu no momento das visitas à Secretaria Municipal de Saúde e aos Centros de Saúde e, seguindo as sugestões de Creswell (2007), elaborou-se um

roteiro de observação e se buscou identificar, no contexto real dos indivíduos, os aspectos físicos e institucionais do ambiente, bem como o comportamento dos participantes. Essas observações facilitaram, principalmente, o entendimento de algumas barreiras aos processos de inovação realizados pela Secretaria de Saúde.

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

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

Os dados coletados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), a partir das seguintes fases: (a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. 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 posterior (exploração do material), os dados foram agrupados nas seguintes categorias: caracterização das inovações; condicionantes; e barreiras para as inovações no setor público. A última fase foi a de tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesse momento, os dados coletados foram validados e inferências e interpretações foram realizadas para alcançar os objetivos da pesquisa.

#### **4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Inicialmente, nesta seção, serão caracterizadas e tipificadas as inovações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde e, em seguida, são descritos os respectivos condicionantes e barreiras para a inovação.

##### **4.1 Inovações Desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde**

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

###### **4.1.1 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 Gestor 1:

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

De acordo com Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal *et al.* (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 (fisioterapia; apoio psicológico; consultas médicas; exames laboratoriais e exames de imagem), resultando na criação de um serviço novo para a população.

#### **4.1.2 Centro Regional de Reabilitação e Assistência em Saúde do Trabalhador (CERAST)**

Neste centro são oferecidos serviços de saúde para a recuperação pacientes 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 à população de Campina Grande e de outros 70 municípios circunvizinhos. A estrutura física do CERAST inclui consultórios, piscina térmica, ginásio coberto, laboratórios e salas especializadas para terapia e fisioterapia, e funciona com equipes multidisciplinares de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.

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

#### **4.1.3 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 em duas Policlínicas da cidade e no Centro de Saúde do Distrito Rural de São

José da Mata, ou no domicílio dos pacientes que estejam acamados em função da idade ou de alguma cirurgia.

Pode-se considerar a descentralização da troca de sondas como sendo uma inovação incremental. Para Gallouj e Weinstein (1997) e Djellal *et al.* (2013), na inovação incremental, a estrutura geral do sistema permanece a mesma, mas o sistema é modificado apenas marginalmente pela adição de novos elementos. 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 [Y] do serviço, conforme descrito a seguir:

a) Mudanças nas características técnicas (tangíveis e intangíveis) do fornecedor do serviço [T]: a descentralização dos serviços para outras unidades de saúde implicou o incremento de novos métodos para agendar e planejar este serviço por parte dos técnicos administrativos (*back-office*) e a adição de procedimentos em seus processos de trabalho;

b) Mudanças nas competências dos prestadores do serviço [C]: as mudanças ocorreram como consequência do aperfeiçoamento das competências dos prestadores de serviços;

c) Melhorias em certas características finais do serviço [Y]: como relata o Gestor 5: “a descentralização [dos serviços] tem diminuído o tempo de espera por atendimento e reduzido o risco de infecções, que são comuns quando a substituição não é feita dentro do prazo”.

#### **4.1.4 Coleta Descentralizada de Exames de Sangue**

Anteriormente, os usuários moradores de certas regiões da zona rural (São José da Mata e Catolé de Boa Vista, por exemplo) necessitavam ir até os bairros centrais da cidade de Campina Grande, onde estão localizados os laboratórios de análises, para fazer a coleta do material. Com a descentralização desses serviços, prestadores de serviços dos laboratórios passaram a se descolar até essas localidades para realizar o procedimento.

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

#### **4.1.5 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 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 suas residências.

O HiperDia em Casa incrementou as características técnicas [T] dos serviços de distribuição de medicamentos para pacientes hipertensos e/ou diabéticos. As mudanças nas características técnicas do prestador do serviço [T] dizem respeito à utilização de novos métodos de trabalho 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. Além disso, a inovação incremental também resultou na melhoria de

certas características finais do serviço [Y], pois, de acordo com o Gestor 5, a entrega domiciliar de medicamentos tem não apenas garantido o acesso à medicação para os pacientes, mas também promovido a redução do fluxo desses pacientes nas unidades de saúde.

#### **4.1.6 “Mexe, Campina”**

O “Mexe, Campina” é um programa de incentivo à prática de atividades físicas desenvolvido em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretária de Juventude, Esporte e Lazer. Este programa tem atuado nos bairros de Campina Grande oferecendo gratuitamente aulas de ginástica, atividades físicas, aferição de pressão arterial e orientações sobre estilo de vida e saúde. 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, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os resultados estão associados à redução de doenças agravadas pelo sedentarismo.

## **4.2 Condicionantes das Inovações**

Na Secretaria Municipal de Saúde, os fatores percebidos pelos entrevistados como condicionantes para as inovações realizadas foram: apoio dos gestores e dirigentes, alternância política, capacitação de pessoal, crise como oportunidade, opinião popular, trabalho em equipe e troca de conhecimento e experiências.

Considerando que a inovação exige um perfil específico da liderança, necessário para que os serviços públicos melhorem sua qualidade (Deschamps, 2003), o apoio da direção aparece como o principal condicionante para as inovações realizadas pela Secretaria. Mulgan (2007) ressalta ainda que os dirigentes influenciam fortemente a cultura organizacional, bem como a sua capacidade para inovar. De acordo com o Gestor 2: “O que facilitou a Secretaria de Saúde ter feito parte de inovações foi o dirigente, porque ele nos deixa bastante à vontade. E ele participa de absolutamente tudo. Ele estimula a gente”. Os gestores entrevistados consideram que a nova gestão 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 dirigentes 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 esses achados, 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 entrevistados consideraram a mudança de prefeito, bem como a mudança na gestão da Secretaria Municipal de Saúde, como os principais condicionantes para as inovações realizadas.

As pressões para inovar frequentemente originam-se no próprio ambiente interno das organizações. Servidores capacitados e equipes com altos níveis de experiência, somados 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 Gestor 1, a seguir:

Hoje, praticamente o quadro de gestão da secretaria de saúde é todo composto de técnicos. Técnicos que são especialistas em suas respectivas áreas [...] São pessoas que têm especialização, são administradores em saúde há 20, 30 anos. Então, são pessoas que tem uma *expertise* muito grande dos processos [...]. Outro ponto é

investir bastante na educação permanente. Hoje nós temos uma política municipal de educação permanente. Nós investimos muito na capacitação do nosso pessoal, e mesmo com a dificuldade do insumo o serviço não deixa de acontecer.

Na Secretaria Municipal de Saúde, a política de educação permanente tem impulsionado 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 isto à capacitação e ao conhecimento dos servidores da saúde municipal.

As pressões externas 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 buscarem soluções criativas e inovadoras nos serviços públicos de saúde da cidade, como aponta a fala do Gestor 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, causada 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, 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). Esses fatores também emergiram 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 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 Gestor 5 afirma que a descentralização da coleta de exames de sangue foi decorrente das queixas da população. Entretanto, apesar de a Secretaria disponibilizar canais que permitam o *feedback* da população em relação aos serviços de saúde, grande parte dos usuários entrevistados não tem conhecimento destes mecanismos.

Outro fator evidenciado pelos gestores como um condicionante para as inovações está relacionado ao trabalho em equipe. Os gestores 3 e 4 afirmaram que os servidores da Secretaria de saúde trabalham “em rede” e “de mãos dadas” na busca por soluções, em que “um ajuda ao outro”, além de terem “canal aberto” com os gestores para propor melhorias. A Secretaria de Saúde confere autonomia para que cada equipe de trabalho tenha uma estratégia diferenciada de abordagem, o que 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 conhecimentos e experiências entre os profissionais da rede de saúde, por sua vez, embora não seja destacada na literatura como um condicionante da inovação no setor público, tem, na ótica dos gestores, sido fundamental para o desenvolvimento das inovações. Isso tem permitido, conforme destacado pelo Gestor 6, que os servidores conheçam e repliquem as boas práticas utilizadas por outros setores da saúde municipal.

### **4.3 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 de recursos financeiros, como evidenciado pelo Gestor 1: “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: concursos públicos”.

No que se refere às dificuldades percebidas pelos usuários dos serviços de saúde geradas pela insuficiência de recursos, a falta de profissionais funciona como um poderoso entrave à qualidade dos serviços. Todos os usuários afirmaram que a saúde pública municipal não possui a quantidade necessária de profissionais para atender adequadamente à demanda da população, sendo a principal causa das longas filas de espera por atendimento. Na observação direta realizada nos centros de saúde, foi possível perceber a formação de longas filas de pacientes à espera de atendimento, seja para agendar 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 concedem ao cidadão medicamentos ou tratamentos que foram negados pelo SUS têm afetado negativamente a equidade dos serviços de saúde, pois obrigam o município a 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 Gestor 1: “Nós nos deparamos com a judicialização da saúde. Então, hoje você, fatalmente, durante o mês, recebe dezenas de demandas judiciais obrigando o município a agir fora do seu orçamento, garantindo o direito de um e tirando o de dez”. Através da observação direta, realizada concomitantemente às entrevistas, foi possível perceber a chegada de várias demandas judiciais à espera de autorização dos gestores da Secretaria de Saúde.

Outros fatores que afetam negativamente são as barreiras sociais e políticas, relacionadas à influência nas relações de poder e na distinção de *status* dentro das organizações (Vangundy, 2007). A diferenciação nos vínculos de trabalho dos servidores da saúde pública tem gerado entraves nos processos de inovação da Secretaria de Saúde, em que alguns funcionários, por questões políticas, enxergam as mudanças propostas de maneira negativa.

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, diferentemente do que apregoam Halvorsen *et al.* (2005), tem sido apenas negativo. A falta de medicamentos, a redução do quadro de profissionais, a falta de equipamentos e a demora em conseguir atendimento foram agravadas pela redução do repasse do Governo Federal em virtude da crise econômica brasileira.

Já a alternância política, destacada por Halvorsen *et al.* (2005) como um condicionante para as inovações e corroborada pelos 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. Isso é bem observado no discurso do Gestor 1: “A alternância política cria um problema de continuidade muito grande porque cada gestor que entra quer deixar a sua marca. Ele não tem a capacidade de admitir que aquilo que foi feito pelo gestor passado pode ser continuado”.

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

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

Por fim, embora haja discordâncias entre as percepções dos gestores e usuários dos serviços de saúde quanto às principais barreiras à inovação, é possível destacar a preponderância da insuficiência de recursos e da crise econômica como elementos em comum que impactam negativamente o desenvolvimento de ações inovadoras na Secretaria de Saúde de Campina Grande.

## **5. CONCLUSÕES**

As evidências encontradas nas entrevistas permitiram constatar que as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde podem ser classificadas como inovações incrementais e inovações por recombinação. As inovações incrementais 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, implicando apenas a adição de novas características técnicas [T] ou o 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 [Y]. Entre as inovações por recombinação estão: o Ambulatório Especializado em Síndrome Congênita do Vírus Zika, o CERAST e o programa “Mexex, 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.

A partir dos relatos dos gestores e usuários entrevistados, foi possível identificar os seguintes condicionantes das inovações no setor público, a saber: o apoio dos gestores e dirigentes; a alternância política; a capacitação de pessoal; a crise como oportunidade; a

opinião popular/pública; o trabalho em equipe; e a troca de conhecimento e experiências. Para os gestores da Secretaria de Saúde, o apoio dos dirigentes é fundamental para as inovações realizadas, uma vez que a nova gestão 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, diferentemente dos gestores, os usuários entrevistados consideraram que este fator tem interferido positivamente e impulsionado as 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.

Evidenciaram-se, por sua vez, as seguintes barreiras à inovação no setor público: escassez de recursos; leis e regulamentações; crise econômica; alternância política; greves; e barreiras sociais e políticas. A crise econômica foi apontada pelos gestores tanto como um indutor quanto como uma barreira à inovação, demonstrando assim a natureza dinâmica das barreiras e dos condicionantes. No entanto, para os usuários entrevistados, este fator tem atuado apenas de maneira negativa, 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.

Apesar do crescente desenvolvimento da literatura sobre inovação no setor público, percebe-se que ainda há escassez de estudos empíricos a respeito dos fatores que atuam como condicionantes e barreiras à inovação neste setor. No sentido de atenuar esse problema, os resultados da presente pesquisa avançaram na investigação dos processos de inovação no setor público, evidenciando as características das inovações realizadas na esfera municipal de saúde, bem como aprofundaram 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, as evidências também permitiram identificar novos fatores condicionantes e barreiras não contemplados na literatura pesquisada. No primeiro caso, a troca de conhecimentos e experiências entre servidores públicos da rede de saúde municipal tem atuado positivamente no processo inovativo. Por outro lado, os problemas causados pela descontinuidade do serviço em virtude das greves constantes têm sido percebidos como obstáculos à inovação.

As contribuições práticas desta pesquisa concentram-se nos fatores que influenciam o processo de inovação na Secretaria de Saúde de Campina Grande, permitindo que eventuais problemas relacionados às barreiras identificadas sejam ajustados e que os condicionantes da inovação sejam mobilizados para alcançar as metas pretendidas, melhorando, assim, a qualidade dos serviços prestados na saúde pública. A identificação e a caracterização das inovações realizadas pela Secretaria poderão servir a outros órgãos do setor público no desenvolvimento de ações que conduzam à realização de inovações e que ajudem a superar os obstáculos deste processo.

Considerando-se que a pesquisa foi realizada em apenas um órgão público municipal, sugere-se que sejam realizados novos estudos em organizações públicas de outras esferas (estadual e federal) de modo a compreender como estão sendo mobilizados os condicionantes de inovação e como os impactos negativos causados pelas barreiras estão sendo minimizados.

## REFERÊNCIAS

- Alberti, A., Bertucci, G. (2006). Replicating innovations in governance: an overview. In: Alberti, A., Bertucci, G. (Eds.). *Innovations in governance and public administration: replicating what works*. New York: United Nations Publication.
- Almeida, P. A. A. (2015). *Inovações organizacionais na administração pública do estado de Minas Gerais: estudo de caso sobre os fatores condicionantes de um ambiente inovador*. Dissertação de mestrado, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barras, R. (1986). Towards a theory of innovation in services. *Research Policy*, 15 (4), 161-173.
- Bloch, C. (2010). *Towards a conceptual framework for measuring public sector innovation*. Copenhagen: MEPIN. Recuperado de <[http://www.mepin.eu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33:new-pilotstudy&catid=1:news](http://www.mepin.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=33:new-pilotstudy&catid=1:news)>.
- Bloch, C. (2011). *Measuring public innovation in the Nordic countries: Copenhagen Manual*. Copenhagen: MEPIN. Recuperado de <[http://www.nordicinnovation.org/Global/\\_Publications/Reports/2011/201102\\_MEPIN\\_report\\_web.pdf](http://www.nordicinnovation.org/Global/_Publications/Reports/2011/201102_MEPIN_report_web.pdf)>.
- Brandão, S. M., Bruno-Faria, M. F. (2013). Inovação no setor público: análise da produção científica em periódicos nacionais e internacionais da área de administração. *Revista de Administração Pública*, 47 (1), 227-248.
- Bugge, M. M., Hauknes, J., Bloch, C., Slipersaeter, S. (2010). *The public sector in innovation systems: Module 1 – Conceptual Framework*. Copenhagen: MEPIN.
- Castro, C. M. S. (2015). *Antecedentes de inovações em organizações públicas do poder executivo federal*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Deschamps, J. P. (2003). Innovation and leadership. In: Shavinina, L. V. (Ed.). *The International Handbook on Innovation*. Oxford: Elsevier Science.

- Djellal, F., Gallouj, F., Miles, I. (2013). Two decades of research on innovation in services: which place for public services? *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 98-117.
- Ewers, J., Gomes, M., Octaviano, C. (2015). MCTI e revista Inovação mapeiam as dez cidades mais inovadoras do país. *Inovação: Revista Eletrônica de P, D & I, ed. esp.* Recuperado de <http://www.inovacao.unicamp.br/destaque/mcti-e-revista-inovacao-mapeiam-as-dez-cidades-mais-inovadoras-do-pais/>.
- Ferreira, V. R. S., Tete, M. F., Silva Filho, A. I., Sousa, M. M. (2015). Inovação no setor público federal no Brasil na perspectiva da inovação em serviços. *Revista de Administração e Inovação*, 12 (4), 99-118.
- Gallouj, F. (1994). *Economie de l'innovation dans les services*. Paris: Editions L'Harmattan.
- Gallouj, F. (1998). Innovating in reverse: services and the reverse product cycle. *European Journal of Innovation Management*, 1 (3), 123-138.
- Gallouj, F. (2002). *Innovation in the service economy: the new wealth of nations*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Gallouj, F., Weinstein, O. (1997). Innovation in services. *Research Policy*, 26, 537-556.
- Gallouj, F., Zanfei, A. (2013). Innovation in public services: filling a gap in the literature. *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 89-97.
- Hadjimanolis, A. (2003). The barriers approach to innovation. In: Shavinina, L. V. (Ed.). *The international handbook on innovation*. Oxford: Elsevier Science.
- Halvorsen, T., Hauknes, J., Miles, I., Røste, R. (2005). On innovation in the public sector. In: Halvorsen, T., Hauknes, J., Miles, I., Røste, R. (Eds.). *On the differences between public and private sector innovation*. (n. 9). Oslo: Publin Report, 2005.
- Klumb, R., Hoffmann, M. G. (2016). Inovação no setor público e evolução dos modelos de administração pública: o caso do TRE-SC. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 21 (69), 84-100.
- Koch, P., Hauknes, J. (2005). *On innovation in the public sector*. Oslo, Norway: Publin Report; D20: NIFU, STEP.
- Kon, A. (1999). Sobre as atividades de serviços: revendo conceito e tipologias. *Revista de Economia Política*, 19 (2), 64-83.
- Lima, D. H. (2011). *Inovação na regulação de internação em UTI no DF: o processo e seus efeitos sobre os serviços*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9344/1/2011\\_DagomarHenriquesLima.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9344/1/2011_DagomarHenriquesLima.pdf).

- Lima, D. H., Vargas, E. (2012). Estudos internacionais sobre inovação no setor público: como a teoria da inovação em serviços pode contribuir? *Revista de Administração Pública*, 46 (2), 385-401.
- Madeiro, R. C. V. (2013). Crise na saúde pública. *Revista Jurídica Consulex*, 397.
- Mulgan, G. (2007). Ready or not? Taking innovation in the public sector seriously. London: NESTA.
- Mulgan, G., Albury, D. (2003). *Innovation in the public sector*. London: Strategy Unit. Recuperado de <http://michaellittle.org/documents/Mulgan%20on%20Innovation.pdf>.
- Prefeitura Municipal de Campina Grande. (2015). *Experiência da saúde municipal de Campina concorre a prêmio regional*. Recuperado de <http://pmcg.org.br/experiencia-da-saude-municipal-de-campina-concorre-a-premio-regional/>.
- Resende Júnior, P. C., Guimarães T. A. (2012). Inovação em serviços: o estado da arte e uma proposta de agenda de pesquisa. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 14 (44), 293-313.
- Rêgo, M. C. B. (2015). *Inovação em serviços de justiça: os efeitos da coprodução nos resultados da Conciliação Judicial no TJDF*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Røste, R., Miles, I. (2005). Differences between public and private sector innovation. In: Halvorsen, T., Hauknes, J., Miles, I., Røste, R. (Eds.) *On the differences between public and private sector innovation*. (n. 9). Oslo: Publin Report.
- Scrignoli, B. W. (2011). *Os determinantes de inovações nos serviços públicos brasileiros: o caso dos serviços postais*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Sorensen, E., Torfing, J. (2010). *Collaborative innovation in the public sector: an analytical framework*. Roskilde: Roskilde University. Recuperado de [http://diggy.ruc.dk/bitstream/1800/6267/1/Working\\_paper\\_no.\\_1.\\_studies\\_in\\_collaborative\\_innovation\\_1\\_.pdf](http://diggy.ruc.dk/bitstream/1800/6267/1/Working_paper_no._1._studies_in_collaborative_innovation_1_.pdf).
- Storey, J. (2000). The management of innovation problem. *International Journal of Innovation Management*, 4 (3), 347-369.
- Sundbo, J., Gallouj, F. (1998). Innovation in services. *SI4S Synthesis Paper*, (2).
- Teciano, L. C. G. (2014). Inovação em serviços públicos: o caso Poupatempo. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- Vangundy, A. B. (2007). *Getting to innovation: how asking the right questions generates the great ideas your company needs*. New York, NY: American Management Association.
- Vargas, E. R. (2006). *A dinâmica da inovação em serviços: o caso dos serviços hospitalares*

*no Brasil e na França*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

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

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