

**DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS PERCALÇOS NA BUSCA PELA INOVAÇÃO: UMA ANÁLISE À LUZ DO MODELO NEO-SCHUMPTERIANO DE WINDRUM E GARCÍA-GOÑI (2008)**

**CHALLENGES IN PRIMARY CARE AND THE OBSTACLES IN THE SEARCH FOR INNOVATION: AN ANALYSIS IN THE LIGHT OF THE NEO-SCHUMPTERIAN MODEL OF WINDRUM AND GARCÍA-GOÑI (2008)**

**DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LOS OBSTÁCULOS EN BÚSQUEDA DE LA INNOVACIÓN: UN ANÁLISIS A LA LUZ DEL MODELO NEO-SCHUMPTERIANO DE WINDRUM Y GARCÍA-GOÑI (2008)**

**Arlete Aparecida de Abreu**

Instituto Federal de Minas Gerais – Campus Formiga  
arlete.abreu@ifmg.edu.br

**Pedro Damasceno Souza**

Instituto Federal de Minas Gerais – Campus Formiga  
pedrocamisa6@gmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License  
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar os principais desafios (*drivers*) que gestores e profissionais de saúde de Unidades Básicas de Atenção Primária (UBS's ou PSF's) enfrentam e se as estratégias delimitadas para lidar com tais percalços constituem-se em inovação. Para este processo, foi utilizado o modelo Neo-Schumpeteriano de inovação em serviços públicos como lente de análise. Foram realizadas sete entrevistas com gestores e profissionais das unidades de saúde de um município do oeste mineiro. Os resultados apontam seis desafios e algumas estratégias usadas para lidar com os mesmos. No entanto, nem a resposta aos desafios e nem algumas ações isoladas diferenciadas identificadas podem ser compreendidas como inovação. Ressalta-se a dinâmica entre os desafios e o peso do vetor político no processo.

**Palavras Chave:** Inovação; Serviços Públicos; SUS

## ABSTRACT

The objective of this research was to identify the main challenges (*drivers*) those managers and primary care unit's (UBS's or PSF's) professionals face and if strategies defined to deal with this can be understood as innovation.

For this process, we used the Neo-Schumpeterian model of innovation in public services as an analysis lens. Seven interviews were conducted with health unit professionals in a municipality in western Minas Gerais. The results pointed out six challenges and some strategies used to deal with them. However, neither the response to the challenges nor any isolated individualized actions identified can be understood as innovation. The dynamics between the challenges and the weight of the political vector in the process are highlighted.

**Key Words:** Innovation; Public Services; SUS

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar los principales desafíos (factores) a los que se enfrentan los gerentes de los profesionales de las unidades de atención primaria de salud (UBS's y PSF's) y si las estrategias definidas para enfrentar tales obstáculos constituyen una innovación. Para este proceso, se utilizó el modelo de innovación Neo-Schumpeterian en los servicios públicos como objetivo de análisis. Se realizaron siete entrevistas con gerentes de unidades de salud en un municipio del oeste de Minas Gerais. Los resultados señalan seis desafíos y algunas estrategias utilizadas para enfrentarlos. Sin embargo, ni la respuesta a los desafíos ni algunas acciones diferenciadas aisladas diferenciadas pueden entenderse como innovación. Se destaca la dinámica entre los desafíos y el peso del vector político en el proceso.

**Palabras-Clave:** Innovación; Utilidad; SUS

## INTRODUÇÃO

O setor de saúde apresenta condições particulares para inovação e desenvolvimento. Os serviços prestados nesta área estão entre os mais dinâmicos em termos de crescimento econômico, devido à sua complexidade e interação próxima com os mais variados atores econômicos e sociais. Sendo assim, através do setor de saúde é possível perceber várias questões teóricas fundamentais no debate sobre inovação em serviços, bem como contribuir para uma melhor gestão dos serviços de saúde (PÁDUA FILHO *et al.*, 2016; BARBOSA; GADELHA, 2012).

Uma boa alternativa para incentivar a qualificação da atuação do Estado seria entender melhor como as inovações ocorrem no setor público (BARBOSA; GADELHA, 2012); entretanto, apenas 5% das publicações feitas sobre inovações em serviços são direcionadas para as atividades de tal setor (RESENDE JUNIOR; GUIMARÃES, 2012), o que aponta a necessidade de aprofundamento sobre o tema em questão. Esta constatação parece ser oriunda da percepção equivocada de que o setor público seja apenas um coadjuvante na inovação, à qual caberia apenas regular e financiar atividades inovadoras,

ou ainda consumir inovação de empresas privadas (GOMES; MACHADO, 2018). Além disso, as pesquisas nacionais sobre inovação não abordam o tema serviços em saúde, o que mostra que é necessária a busca por novos conhecimentos, superando o padrão atual, no qual prevalece uma desarticulação entre os sistemas nacional de saúde e de inovação (PÁDUA FILHO *et al.*, 2016; BARBOSA; GADELHA, 2012).

O processo de inovação em serviços públicos precisa considerar as diferentes partes envolvidas no processo, especialmente o papel desempenhado pelo poder político, tornando necessário, portanto, a inclusão destes atores na dinâmica. Além disso, também é necessário incluir os provedores dos serviços e os usuários, uma vez que estes também moldam as características dos serviços públicos (WINDRUM; GARCÍA-GOÑI, 2008).

É preciso reconhecer a importância do setor de serviços de saúde, responsável pelo desenvolvimento de parte do conhecimento disponível na sociedade, pois este incentiva o avanço da tecnologia e da especialização da mão-de-obra (GADELHA; COSTA, 2012). As relações entre Estado, sociedade e mercado, já constestadas pela Reforma Sanitarista Brasileira (COSTA, *et al.*, 2017), precisam ser repensadas, para que a inovação no setor seja dinamizada e permita mais benefícios sociais.

Desta forma, o objetivo deste artigo foi identificar os principais desafios (*drivers*) que gestores e profissionais de saúde de unidades básicas (PSF's<sup>1</sup> e UBS's<sup>2</sup>) enfrentam e se as estratégias delimitadas para lidar com tais percalços constituem-se em inovação. Este artigo está subdividido em mais 5 partes além desta: referencial teórico; metodologia; resultados; discussão e conclusões.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Inovação: conceitos e sua aplicação aos serviços

O conceito de inovação pode ser entendido como a realização de “novos e melhores produtos e processos; novas formas organizacionais; a aplicação de tecnologias existentes a novos campos; bem como a descoberta de novos recursos ou a abertura de novos mercados” (NIOSI *et al.*, 1993, p.209). Quando especificamente aplicada a produtos, a inovação pode abarcar concepções relacionadas não somente ao que é novidade, mas também à sua implementação e ou comercialização (POPADIUK; CHOO, 2006). Trata-se, portanto, de um conceito complexo, atrelado à perspectiva de mudança e dependente de uma série de variáveis organizacionais internas e externas. Sua aplicação não pode ser o resultado de uma simples duplicação, mas de análises baseadas em um arcabouço estratégico de negócios (PETERKOVÁ; ZAPLETALOVÁ, 2018).

Desta forma, acredita-se que, por meio da inovação seja possível promover mudanças essenciais em uma organização. Este processo possibilita encontrar melhores formas de alcançar os objetivos empresariais, mesmo diante de recursos escassos, o que contribui para a eficiência (NODARI *et al.*, 2015); e consequentemente para a competitividade em nível amplo. A capacidade inovativa encontra-se atrelada ao desenvolvimento e habilidade competitiva de uma organização, região e até mesmo uma nação (COSTA *et al.*, 2012).

Um ponto importante para compreender a definição do conceito de inovação são suas classificações. Segundo Adams; Tranfield e Denyer (2006, p. 37); “... a inovação pode ser analisada de forma útil, a partir de uma série de perspectivas e isso oferece novas oportunidades de compreensão”. No entanto, é importante ressaltar a evolução das categorias seminais propostas por Schumpeter em 1934 (SCHUMPETER, 1997), a saber: novos produtos, processos, mercados, matérias primas ou organizações; indicando a ampliação do conceito que passou a abranger outros temas como recursos, capacidades, tecnologia e conhecimento (DALFOVO; HOFFMANN; LAZZAROTTI, 2011).

<sup>1</sup> Posto de Saúde da Família

<sup>2</sup> Unidades Básicas de saúde

A categorização apresentada por Gallouj e Weinstein (1997) delimita o conceito de inovação a partir do produto que é gerado, classificando-a em: 1) *Radical innovation*: aquela na qual um novo produto é criado; 2) *Improvement Innovation*: aquela em que há uma melhoria nas características já existentes de um produto; 3) *Incremental Innovation*: quando há a inserção de novos elementos para melhoria de um produto; 4) *Ad hoc Innovation*: quando são criadas soluções para problemas específicos ou particulares de determinado produto; 5) *Recombinative Innovation*: uma combinação de produtos diferentes para a formação de um novo; e 6) *Formalisation Innovation*: quando há organização e especificação da estrutura do produto, dando-lhe uma forma e distinguindo entre as características técnicas e as de serviço. Percebe-se, portanto, que os autores não delimitam o objeto da inovação, sendo ele produto ou serviço, o que está alinhado à defesa de Lancaster (1966). Para este autor, um produto pode ser definido como um conjunto de características, o que rompe com a abordagem tradicional de que os bens são objetos de utilidade. Em geral, um bem possui mais do que uma característica e muitas destas podem ser compartilhadas, ou seja, podem ser encontradas em outros bens.

Percebe-se que a evolução do conceito de inovação acabou também assumindo outros fatores importantes para o processo produtivo. Destaca-se, nesta linha, o termo *disruptive innovation* que trata do poder que os clientes possuem e que pode influenciar o mercado no qual eles se inserem. Para alcançar uma melhora na capacidade competitiva, por meio da inovação, a organização precisa estar disposta à mudança, o que envolve primeiro conhecer os fatores que afetam este processo. É imprescindível reconhecer todas as suas rotinas, sua rede de produção/prestação de serviços, bem como seus colaboradores para que as mudanças necessárias ocorram, o que torna a satisfação dos clientes um ponto essencial na busca pela competitividade (VASCONCELOS, 2014). A inovação, portanto, é concebida como o resultado de trocas realizadas entre a organização e os consumidores ou usuários, com o objetivo de gerar valor econômico e benefícios para ambos (COZZOLINO; VERONA; ROTHÄRMEL, 2018).

A partir da força do usuário e de sua capacidade de interação com o processo produtivo; a inovação em serviços ganha destaque, especialmente por ser considerada uma ação direta, direcionada à melhoria da qualidade (FERREIRA et al., 2014). A relação com o cliente/usuário é muito importante, pois o mesmo é fonte de informação para adequação do produto (PÁDUA FILHO et al., 2016). Sendo assim, a inovação em serviços é vista como resultado das interações entre indivíduos e organizações, com uma criação conjunta dentro dessa rede de relacionamentos (DURÃO et al., 2018).

No entanto, algumas considerações sobre a base conceitual de seu desenvolvimento precisam ser delimitadas. Gallouj e Weinstein (1997) apresentam dois pontos importantes: primeiro, a teoria da inovação foi desenvolvida com o foco voltado para as atividades industriais, portanto, prevalecia em sua base uma visão tecnicista predominantemente associada a tais atividades (DURÃO et al., 2018). Segundo, as propriedades específicas e particulares relacionadas à prestação de serviços dificultam a detecção de suas características através de um modelo tradicional, fato que pode dificultar a inovação em tal setor. Isso também pode ser explicado pelo fato de os serviços dependerem de um alto grau de contato e instantaneidade com os clientes (VASCONCELOS, 2014).

É importante afirmar, no entanto, que tais percalços parecem superados, uma vez que o crescimento da importância dos serviços para o desenvolvimento econômico mundial, através da geração de emprego e de renda é extremamente notável. Estudos sobre inovação nesse segmento têm crescido consideravelmente (DURÃO et al., 2018; GADELHA; COSTA, 2012) e de fato o tema têm atraído interesse, especialmente nas últimas décadas (GUSTAFSSON; SNYDER; WITTELL, 2020). Vale ressaltar que tal setor não diminui a importância do setor industrial, pelo contrário, pode ser considerado um aliado para o seu desenvolvimento (VASCONCELOS, 2014).

A categorização do tema inovação em serviços também se torna uma boa estratégia para a compreensão do conceito, especialmente diante da variedade de definições, fato que acaba prejudicando o conhecimento sobre o campo (WITTELL et al., 2016). Segundo Snyder et al. (2016), a inovação em serviços pode ser descrita a partir do grau de mudança que esta causa (radical ou incremental); a partir do tipo de mudança (como uma comparação entre produtos e serviços); em relação à novidade que

apresenta (novo para o mercado ou novo para a empresa); e a partir dos recursos utilizados (tecnológicos ou organizacionais). A inovação em serviços tem a capacidade de gerar valor e contribuir com o posicionamento competitivo, especialmente através de duas formas: interativa (pela interação com o cliente); e de suporte (gerado dentro da organização) (SALUNKE; WEERAWARDENA; MCCOLL-KENNEDY, 2013).

Percebe-se, portanto, a importância do usuário para o processo de inovação e mesmo sendo considerado um propósito de difícil execução, a inovação pode ser reconhecida em diferentes cenários, especialmente no setor público (UCHÔA *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2016; FALABRETTE *et al.*, 2016). Inspirados pela teoria de inovação, aplicada a empresas privadas e bens advindos da operação manufatureira, muitos trabalhos também chamam a atenção para a inovação em serviços públicos (WEBER *et al.*, 2014; DJELLAL; GALLOUJ; MILES, 2013; SALGE, 2012). Segundo Koch e Hawkes (2005), a inovação neste setor inclui a produção de bens materiais ou produtos, englobando a aplicação de itens já existentes ou a própria prestação de serviços, acompanhada de mudanças organizacionais e do desenvolvimento de políticas. Para os autores a inovação neste setor precisa ser reconhecida como central na mudança de comportamento dos agentes sociais, sendo que estes precisam ser tratados como unidades de análise. Desta forma, usuários e organizações são elementos importantes para o entendimento do processo, pois a inovação pode ser compreendida como uma ferramenta usada para a análise de interações sociais.

### **Inovação em serviços públicos de saúde: O Modelo Neo-Schumpeteriano de Windrum- García-Goni (2008)**

O setor público enfrenta um grande desafio ao tentar fornecer serviços de qualidade aos cidadãos, já que possui recursos escassos e capacidade operacional limitada (ALBERTI; BERTUCCI, 2006). A inovação é um bom caminho para aumentar a taxa de resposta dos serviços públicos, pois através desta, seria possível desenvolver soluções para os problemas existentes e encontrar melhores formas de utilização dos recursos disponíveis (GOMES; MACHADO, 2018).

De acordo com Farah (2008) existem outros fatores que precisam ser levados em consideração na análise da inovação em serviços públicos: 1) A capacidade que uma política ou processo tem para se transformar em uma solução inovadora para problemas sociais; 2) A análise do problema enfrentado, se a sua possível solução pode ser aplicada em diferentes municípios/locais e se ela está em consonância com a agenda de políticas públicas de diferentes localidades; 3) Acesso à informação; e 4) Influência de atores sociais e de políticos externos, o que inclui os movimentos sociais de cada localidade, os políticos e a burocracia. Além disso, os ganhos de uma inovação em tal setor nem sempre podem ser considerados como os retornos financeiros em setores privados, mas, sim, resultados positivos para a sociedade. Definir inovação para o setor público pode, portanto, ser considerada mais complexo quando comparado com a inovação no setor privado (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Windrum e García-Goñi (2008) desenvolveram um modelo baseado nas interações entre os agentes envolvidos no processo de inovação em setores públicos abordando os cinco diferentes tipos de inovação defendidos por Schumpeter. O modelo é baseado e ainda estende as características adotadas por Saviotti e Metcalfe (1984) em seu trabalho que versa sobre indicadores de inovação tecnológica, além de também adotar o trabalho de Gallouj e Weinstein sobre inovação em serviços. Ambos os autores adotam como base o trabalho de Lancaster (1966) no qual um produto é definido como um conjunto de características. Para analisar o processo de inovação tecnológica de um produto Saviotti e Metcalfe (1984) adotaram a definição de produto como sendo aquele que pode ser descrito por uma combinação de dois grupos de características, chamadas técnicas e de serviços. Para estes autores um produto além de possuir características técnicas que versam sobre seu desempenho, também oferece uma gama de serviços relacionados a benefícios que seu uso pode trazer.

Gallouj e Weinstein (1997) adotam o setor de serviços como objeto de estudo, buscando lançar uma teoria que possa ser usada para interpretar o processo inovativo. Os autores seguem a abordagem da

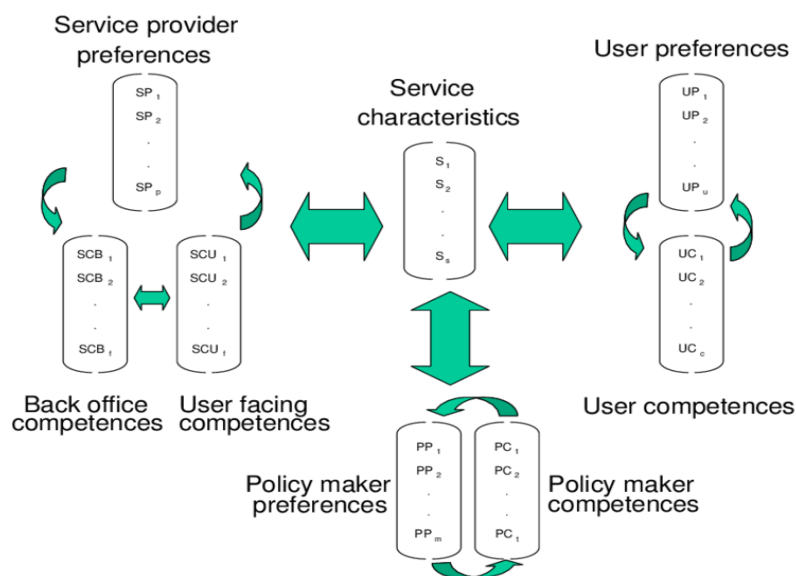
integração, ou seja, sem apresentar uma distinção e pactuando com a hipótese da convergência entre indústria e serviços. Desta forma, acredita-se que tanto manufatura quanto indústria não podem ser observadas sob lentes teóricas distintas, havendo a necessidade de entender o processo inovativo como uma alteração em uma característica interna ou externa de determinado vetor, conforme a abordagem de Lancaster (GALLOUJ; SAVONA, 2009). Esta perspectiva enfatiza a complexidade, o poder de fusão e o caráter multidimensional de ambas formas de produção (serviços e industrial), especificamente na busca de soluções e criação de valor (LENHARI; CARVALHO, 2013).

Apesar de usarem o trabalho de Lancaster (1966) como base, Saviotti e Metcalfe (1984) e Gallouj e Weinstein (1997) defendem modelos diferentes de inovação, mesmo os últimos adotando a abordagem integradora. Enquanto Saviotti e Metcalfe direcionam maior ênfase às características técnicas, colocando-as como o centro da inovação e da oferta de serviços em que os clientes estão interessados; Galouj e Weinstein (1997) mantêm seu foco no conhecimento, enfatizando as competências dos produtores, as diferenças entre um serviço intangível e um serviço fisicamente mediado.

A partir deste ponto o modelo defendido por Windrum e García-Goñi (2008) se diferencia, pois, adota uma abordagem multiagente, trazendo à tona elementos importantes como os decisores políticos, os usuários e os provedores de serviços no setor público. Para os autores estes agentes foram negligenciados em várias pesquisas anteriores que tinham o setor privado como foco, mas tratando-se de saúde pública, esta adequação torna-se indispensável. Uma inovação não pode ser considerada uma entidade independente, mas o meio através do qual vários agentes comunicam suas preferências e competências (WINDRUM E GÁRCIA-GOÑI, 2008, p. 655).

O modelo proposto por Windrum e García-Goñi (2008) é composto por vetores que integram o processo de inovação. Os agentes, suas preferências e competências, portanto, seriam fontes de alteração nos vetores que compõem as características do serviço, ou seja, são compreendidos como motivadores do processo de inovação. As competências, especialmente aquelas relacionadas ao prestador de serviços, ainda podem ser subdivididas em “back-office” e “face-a-face”, argumentos teóricos defendidos por Barras (1990). Portanto, quando o prestador de serviços é analisado, suas competências podem estar relacionadas ao contato com o usuário ou ainda advir de processos internos, conforme observado na Figura 1:

Figura 1: Modelo de inovação em serviços públicos defendido por Windrum e García-Goñi (2008)



Fonte: Windrum e García-Goñi (2008)

O modelo defendido, além de incorporar novos atores considerados centrais para a prestação de serviços, ainda leva em consideração os cinco tipos de inovação discutidos por Schumpeter e sua definição

entre inovação radical e incremental. Na abordagem de Lancaster a introdução de um novo serviço ou uma nova qualidade a um serviço existente, altera as características deste serviço (Vetor S). A introdução de um conjunto completamente novo de características deste serviço seria denominada como uma inovação radical e uma melhoria incremental no desempenho de uma ou algumas das características existentes no vetor S, seria uma inovação incremental (WINDRUM e GÁRCIA-GOÑI, 2008). Segundo a tipologia de Schumpeter esta seria uma inovação de produto, podendo ser causada por mudanças nas preferências dos decisores políticos (vetor PP) ou nas preferências dos usuários (vetor UP). Uma inovação de processo envolveria mudanças em um ou mais elementos do vetor relacionados aos prestadores de serviço (vetor SC), o que afetaria suas preferências e competências. De fato, a alteração nestes vetores pode advir da introdução de novas características no vetor S, ou seja, as preferências e competências do prestador de serviço podem ser alteradas para se adaptarem a introdução de um novo serviço ou ainda pela mudança em alguma característica de um serviço existente, como pode ser observado no modelo.

As modificações nas competências do provedor de serviços (vetor SC), também podem denotar o terceiro tipo de inovação adotado por Schumpeter: a inovação organizacional. Esse tipo de inovação também pode alterar as competências dos usuários (vetor UC), envolvendo novas formas de organização da produção; novas estruturas de gestão; novas rotinas; práticas de trabalho; novas relações com membros externos como a cadeia de suprimentos; alianças, etc. (WINDRUM e GÁRCIA-GOÑI, 2008).

A inovação de mercado significa a abertura a novas possibilidades mercadológicas para determinado produto/serviço, perspectiva totalmente arraigada aos agentes usuários, representando mudanças no vetor associado à suas preferências (UP) e competências (UC). Além disso, a introdução de uma inovação pode alterar os vetores associados às competências e preferências dos decisores políticos, uma vez que as políticas públicas precisam ser formalizadas com o objetivo de englobar benefícios advindos destas mudanças. Já a inovação de entrada (aquelas relacionadas a novas fontes de matéria prima ou insumo intermediário) afeta preferências e competências dos prestadores de serviço (vetores SC e SB). É importante ressaltar que os autores deixam clara a importância dos decisores políticos como influenciadores e propulsionadores das inovações do sistema, através da legislação e do financiamento de pesquisa básica, consumindo e demandando mudanças que afetem socialmente a população.

## METODOLOGIA

O objeto deste trabalho foram os serviços de saúde ofertados pelo SUS, especialmente na Atenção Primária, com o objetivo de identificar os principais desafios (*drivers*) que gestores de Unidades Básicas de Atenção Primária enfrentam e se as estratégias delimitadas para lidar com tais percalços constituem-se em inovação. Para isso, recorreu-se a pesquisa qualitativa, já que o presente artigo busca uma compreensão profunda do caso estudado, não se restringindo a dados estatísticos (RICHARDSON, 1999). Além disso, o trabalho pode ser classificado como descritivo, uma vez que, por sua execução é possível “... revelar as situações observadas durante o trabalho de campo através da descrição e análise do que foi coletado” (GIL, 2002, p. 131). É importante salientar que tal ação foi aprovada pelo Comitê de Ética, Parecer 3.529.704.

A coleta dos dados foi realizada em um município do oeste mineiro, particularmente através de um roteiro semiestruturado elaborado a partir do trabalho de Windrum e García-Goñi (2008). Foram realizadas sete entrevistas com agentes importantes para a execução de inovações no serviço público, dentre eles o secretário de saúde do município e seis coordenadores de Unidades Básicas de Atenção Primária. Ressalta-se que o critério adotado foi a amostragem por conveniência, uma vez que os coordenadores entrevistados foram escolhidos a partir da facilidade de acesso e as entrevistas foram interrompidas com o alcance do critério de saturação das respostas.

Partindo do conceito de inovação em serviços públicos delimitado pelo modelo adotado, primeiro foram identificados os maiores desafios na condução do serviço prestado nas unidades analisadas

(acreditando-se que estes são direcionadores para mudanças e ações que envolvam a capacidade inovativa). Posteriormente foram identificadas as estratégias adotadas para lidar com os desafios delimitados. O objetivo foi mapear os principais percalços e a forma como as unidades ou o sistema do município reagia diante destes, na busca de identificar ações inovadoras no setor.

Por fim, utilizou-se a análise de conteúdo para a investigação das respostas obtidas. Este método é definido como “um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados” (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). Portanto, o intuito foi criar categorias de representação dos desafios e das estratégias usadas para enfrentá-los. A partir destas, analisar estas ações a partir do modelo defendido por Windrum e García-Goñi (2008), com o objetivo de classificá-las ou não como inovações no setor público de saúde.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, com o objetivo de viabilizar a análise dos dados coletados.

### O Sistema Único de Saúde: objeto de análise

Antes de proceder à apresentação dos resultados obtidos com a pesquisa é preciso apresentar uma breve delimitação do arcabouço institucional e das características do Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS. Instaurado pela Constituição de 1988, o SUS pode ser compreendido como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública no mundo, através do qual é possível ter acesso a diferentes serviços, da mais baixa até a mais alta complexidade. Com seus princípios estabelecidos pela Lei 8.080 (BRASIL, 1990), o sistema é baseado na busca pela 1) Universalização: serviço garantido a todas as pessoas; 2) Equidade: diminuir as desigualdades; e 3) Integralidade: conseguir atender a todas as necessidades das pessoas, com promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Para tal ação, os princípios organizativos descentralização e regionalização foram implementados. Dessa forma, estados, municípios e União são corresponsáveis pela prestação do serviço em todo o território nacional. O SUS é caracterizado, portanto, como uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, baseada na descentralização, no atendimento integral, focado em ações preventivas e na participação da comunidade (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Desta forma, os serviços são focados na demanda de uma determinada região e subdivididos em níveis de complexidade. Os prestadores formam uma rede, chamada de Rede de Atenção à Saúde (RA's) (MENDES, 2011); que tem como ponto de partida a Atenção Primária em Saúde (APS). Este arcabouço é formado por uma associação entre diversos atores e setores de serviços públicos de saúde, além de interações diretas com a população, tornando-se o centro do processo, trabalhando referências e ações preventivas. Uma das principais iniciativas neste ponto é a Estratégia da Saúde da Família (ESF), que tem recebido importantes investimentos visando um maior alcance populacional (NODARI *et al.*, 2015; NODARI; OLEA; DORION, 2013). Desta forma, as UBS's (Unidades Básicas de Saúde) ou PSF's (Postos de Atenção à Saúde) ofertam serviços de atenção primária, ou seja, de baixa complexidade e voltados especialmente à prevenção, à uma população adstrita.

Mesmo com a construção, solidificação e aplicação dos princípios do SUS, é preciso admitir que as condições de saúde de uma população dependem de vários determinantes, dos quais, grande parte está ligada a fatores sociais, como saneamento, emprego, distribuição de renda, alimentação, dentre outros. Portanto, a gestão dos serviços de saúde é uma tarefa complexa e difícil de ser realizada, uma vez que existem desafios que não são obrigações diretas do setor de saúde e sim o reflexo de políticas públicas em diversos setores (GOMES; MACHADO, 2018; COSTA *et al.*, 2012).

### ANÁLISE DOS DADOS

A primeira etapa das entrevistas foi a identificação dos possíveis *drivers* de inovação, ou seja, situações desafio que podem direcionar ações inovadoras. Por meio da aplicação da técnica de Análise de



Conteúdo, estes direcionadores foram classificados em seis grandes categorias: Recursos Humanos, Recursos Materiais, Continuidade do Tratamento, Falta de compreensão, Questões Políticas e Stress. Cada categoria que representa um *driver* foi subdividida em outras subcategorias que representam as ações tomadas diante destes.

### **Driver I: Recursos humanos: Remanejamento/ Revezamento; Relacionamento com o paciente e Priorização.**

O primeiro desafio encontrado diz respeito a aspectos relacionados aos recursos humanos em saúde (assistenciais) especialmente em termos de quantidade e atendimento à demanda que é repassada às unidades:

*“... os Postos de Saúde da Família (PSF’s) estão assim, com uma demanda muito além do que o Ministério preconiza e com poucos funcionários.” (E6)*

*“A gente tem atendimento médico é... referenciado pra até 4.500 pessoas, mas na verdade a gente atende muito mais do que isso.” (E4)*

*“... o número de atendimentos disponibilizado é insuficiente, a classe médica não cumpre uma carga horária né...” (E2)*

Quando questionados sobre a razão desta falta de funcionários os entrevistados alegam que o problema é o próprio servidor ou o processo burocrático envolto à administração pública:

*“A razão é que as duas funcionárias aposentaram, se é aposentadoria, teria que ser um contrato imediato pra substituição, só que, é... não foi autorizado... e isso já vai fazer dois anos que tá arrastando.” (E4)*

*“... o serviço público não aqui em (...), no Brasil inteiro é assim, tem muita dificuldade com alguns servidores que num... que não querem, num querem trabalhar, pega muito atestado e isso atrapalha muito o serviço público” (E1)*

É muito importante ressaltar que esta falta de funcionários, obviamente, acaba ocasionando problemas em relação à prestação de serviços: cobertura deficiente, sobrecarga de tarefas e aumento da procura por serviços de emergência. Muitos outros trabalhos delimitam os efeitos negativos da falta de recursos humanos em serviços de saúde (SAIDEL; CAMPOS, 2020; RODRIGUES; LUCENA, 2012; QUERRI *et al.*, 2020).

*“... 60% tá coberto, 40% não tá coberto... é uma micro área negra, que eu não sei quem mora, não sei, só os pacientes mais antigos né, eu não sei quem é hipertenso, quem é diabético, quem tá gestante ...” (E2)*

*“Falta técnico... se ela está de atestado ou está de férias acaba que eu fico sozinha, então eu tenho que fazer o meu serviço de enfermeira e fazer o serviço do técnico também.” (E6)*

*“... muita gente vai lá (UPA), porque chega no posto de saúde e não acha médico...” (E7)*

Para lidar com os desafios listados acima, uma das estratégias adotadas pelos respondentes é o Remanejamento/Revezamento de funcionários, com o objetivo de cobrir o déficit de recursos humanos:

*“... a gente tem que remanejar, é, porque ao contrário do que se fala, que se ouve aí fora, o serviço público não tá sobrecarregado de funcionários, a gente trabalha com falta...” (E1)*

*“... às vezes eu tô sem técnico e sem recepcionista provisoriamente, porque elas tão de férias, e sem gente da limpeza, que ela também tá de férias... aí a gente vai revezando...” (E2)*

No entanto, o processo tem seu lado negativo e seu reflexo no próprio colaborador, o que ocasiona outros problemas, uma vez que a motivação do colaborador melhora a qualidade do serviço de saúde prestado (ANDRONICEANU; SABIE; PEGULESCU, 2020).

*“... o servidor que tá saindo do posto de trabalho dele pra cobrir o outro, ele se sente injustiçado (...) ele não vai ter aquela vontade de aprender o serviço, e até que ele aprenda o serviço pra começar a executar, aquele serviço vai ser prestado de uma forma não tão satisfatória” (E1)*

Desta forma, diante da insatisfação do paciente e de um funcionário sobrecarregado, os entrevistados optam pela estratégia de melhora no relacionamento com os mesmos:

*“... eu tento lidar acolhendo bem o paciente... E aí quando não tem técnico de enfermagem eu faço o papel do técnico (...) ... porque tem coisa que só o enfermeiro que faz, que o técnico faz, mas em compensação eu faço tudo, eu faço o meu e do técnico.” (E7)*  
*“... eu pedia paciência pro paciente né, eu falava: olha, eu estou sozinha. Então eu fazia uma coisa de cada vez pra eu tentar atender todo mundo e não me cansar”. (E5)*

Aliada à estratégia de Relacionamento, surge a de Priorização. Diante do excesso de trabalho e da insatisfação do paciente, os funcionários buscam eleger aqueles que têm uma demanda mais urgente. “... as dificuldades do mundo contemporâneo em decidir eticamente sobre a distribuição de recursos escassos constituem uma das características mais marcantes de nossa época (FORTES, 2008, p. 700).

*“Então aquelas que têm uma necessidade maior, não que são privilegiadas, mas sempre são priorizadas dentro das nossas possibilidades. A gente não deixa de atender ninguém...”. (E4)*

Desta forma, o primeiro desafio identificado causa vários danos aos serviços prestados e as estratégias adotadas buscam reduzir tais falhas, concentrando-se especificamente no usuário.

## **Driver 2: Recursos materiais: Planejamento/Economia e Cooperação**

O segundo desafio está relacionado à falta de recursos como materiais e medicamentos, estrutura física e tecnológica.

*“... a prefeitura nos fornece (materiais) dentro das possibilidades, mas não são sempre é... aquilo que seria o ideal, né?” (E4)*  
*“...a nossa estrutura física não é uma estrutura física adequada, a gente tá numa casa, (...) não tem sala pra todos os profissionais, “cê” tem que fazer tipo um rodízio, então isso também é complicado...” (E6)*  
*“A nossa estrutura física é um pouco insuficiente, apesar de ser uma das melhores que a gente tem no município, né? Você vê aqui que na nossa sala a gente divide, eu e outro enfermeiro dividimos a sala, né?” (E5)*  
*“... eu não tenho um software de gerenciamento da minha unidade de pronto atendimento, o software de gerenciamento de estoque é muito, muito arcaico (...). A gente usa planilhas de Excel pra fazer muita coisa, muita coisa vai impresso no papel, a gente faz o que, o que precisa fazer, só que o tempo de resposta disso é muito grande”. (E1)*

Ao mesmo tempo, quando alguma ferramenta tecnológica é disponibilizada, há falta de capacitação para seu uso:

*“... às vezes a gente não tem capacitação bacana pra fazer... Tivemos sim alguns cursinhos com o pessoal da secretaria, mas as mesmas dificuldades que a gente tem, a gente percebe que eles também têm...” (E5)*

Para lidar com a falta destes recursos, os respondentes afirmam adotar estratégias relacionadas ao Planejamento/Economia e à busca de Cooperação:

*“Nossa... é difícil. A economia é diária, a gente tenta, vai economizando o máximo que a gente pode, porque a gente sabe que vai faltar, né?” (E6)*  
*“Olha, nesse ponto a gente tem um apoio muito grande da secretaria e os outros colegas em si (...).” (E5)*

*“... quando falta algum material, quando falta alguma coisa, eu costumo entrar em contato e solicitar ajuda.” (E4)*

É possível afirmar que este foi o único desafio que pode levar à interrupção nos serviços:

*“Tem que ser particular... Aí “cês” orientam o paciente que ele tem que procurar...” e “... a gente tem que suspender o serviço.” (E3)*

*“... e dependendo, tem caso infelizmente a gente não tem como atender o paciente.” (E5)*

É importante ressaltar que estrutura, financiamento, recursos humanos e tecnológicos são essenciais para fortalecer a atenção primária em saúde no SUS (TASCA *et al.*, 2020).

### **Driver 3: Continuidade do tratamento: priorização**

Reflexo dos outros dois *drivers* delimitados e da falta de recursos financeiros, a continuidade do tratamento torna-se um elemento desafiador no contexto dos serviços de saúde na Atenção Primária:

*“... falta de verba, né, da gente não conseguir levar em frente um diagnóstico ou um tratamento, porque não tem vagas fora do município...” (E7)*

*“Eu não tenho pra onde referenciar o paciente, muita das vezes eu não consigo seguir o tratamento dele porque na hora que chega no setor secundário tem um afunilamento...” (E2)*

*“... a pessoa chega aqui com algum problema de saúde, só que ela precisa de um exame de sangue, que às vezes vai demorar, não cai como uma urgência... o paciente tem que esperar às vezes 2-3 meses, porque a nossa cota é pequena pra grande demanda que a gente tem...” (E7)*

Esse processo de referência e continuação do cuidado ainda é dificultado por problemas na comunicação tanto entre as unidades quanto entre o pessoal assistencial. Fluxos de referência e contra referência precisam ser planejados para que a continuidade dos cuidados seja alcançada (BERRES; BAGGIO, 2020).

*“... hoje nós temos prontuário eletrônico em todas as unidades básicas de saúde né, posto de saúde tem..., mas na unidade de pronto atendimento não existe isso ainda... então essa falta de sistema, ela dificulta a contra referência...” (E1)*

*“... especialista passa uma receita, por exemplo, pro paciente que faz acompanhamento endócrino, e fala, você tem que tomar um ano esse medicamento... a médica daqui não concorda em passar, aí paciente briga, paciente não entende, acha que quem tá certo é o especialista.” (E7)*

É importante ressaltar que um dos pontos mais críticos neste processo de dificuldade na continuidade da atenção são os exames:

*“Teve uma época que a gente ficou sem agendar exame de laboratório ... foi muito difícil. ... a gente não tem ultrassom pra gestante, então é complicado né?” (E3)*

*“... primeiro exame laboratorial a prefeitura compra esse exame, ela antes produzia o exame e agora ela terceiriza né, então existe uma cota desse exame por mês, um valor financeiro que o Estado disponibiliza. Esse valor financeiro não é suficiente pra poder cobrir a população inteira.” (E2)*

*“Igual tomografia, ressonância, que são exames especializados (...) também não é o suficiente pro município, mamografia é a mesma coisa, não é suficiente a quantidade que é disponibilizado pelo Estado...” (E2)*

*“... o meu limite aqui é fazer até onde eu posso, que é examinar ... ver se tem alguma coisa estranha, diferente; e depois eu preciso de meios de diagnósticos, né? Pra confirmar, e muitas vezes a gente não tem”. (E7)*

Em relação às estratégias utilizadas para lidar com a falta de continuidade da prestação de serviço, destaca-se que não foi possível encontrar ações, uma vez que o processo não é responsabilidade da atenção primária. Contudo, a estratégia de Priorização atenua o impacto deste desafio:

“... tento priorizar quem precisa mais, ou quem tá com uma necessidade de saúde maior (...) o que a gente faz é tentar acalmar o paciente...” (E2)

#### **Driver 4: Falta de compreensão: priorização e orientação**

Considerado também o reflexo de outros desafios já mencionados, ressalta-se a postura do usuário, diante de tantos percalços:

“...o desafio maior, que é o que a gente lida mais com o paciente, paciente não entende, então é a maior dificuldade que a gente tem na unidade. ” (E3)

“... a demanda é muito exigente, nem sempre a gente consegue atender aquilo que o paciente quer. ” (E5)

Para lidar com tal problema, os entrevistados afirmam se apoiar na conversa e orientação, além da já referida priorização de atendimentos:

“... você tenta explicar tem aqueles pacientes que te entende... tem aqueles que reclamam, bate o pé, vai no prefeito, vai no secretário (...) outros vão direto pra mídia (...). a gente fica chateado com isso. Porque não é culpa da gente, mas eles falam que é do posto, entendeu? ” (E3)

“Tem o protocolo a ser seguido, e a pessoa na ansiedade quer que a gente quebre os protocolos (...) o que a gente pode resolver, a gente resolve. Mas, pra alguns pacientes naquele momento aquilo é insuficiente. ” (E5)

“A gente tenta organizar os fluxos, a gente tenta deixar o paciente bem orientado... pra ele tá ciente que vai ser uma coisa que talvez vai demorar um pouco mais do que ele precisa, né? ” (E5)

“A gente realmente faz aquilo que precisa ser feito (...) trata como uma prioridade algumas situações, e aquelas que não têm tanta exigência a gente vai demandando e organizando da melhor forma possível pra atender a todos”. (E4)

A comunicação entre usuário e provedor no sentido de tentar alterar o comportamento do primeiro já havia sido considerada uma atividade central do cuidado médico (WILLIAMS; CARTER, 1985). Roodbeen *et al.* (2020) tratam do conceito de alfabetização em saúde limitada (ASL), uma temática que precisa ser reconhecida para a adaptação da comunicação entre usuário-provedor, especialmente para a tomada de decisão compartilhada.

#### **Driver 5: Política e Burocracia na saúde: há alguma forma de lidar?**

O quinto desafio está relacionado às inferências políticas, à burocracia do serviço público e à judicialização da saúde:

“... questão política, eu acho que atrapalha bastante também, porque às vezes a gente quer trabalhar de uma forma... mas tem a questão política que influência muito no serviço da gente, a gente quer resolver de um jeito e o usuário reclama e a gente tem que acabar fazendo alguma coisa, né, que não condiz com o que é (...) com o que a gente pensa, né, de acordo com os princípios...” (E7)

“... no serviço público tudo que vai se fazer é muito moroso, comprar, licitar, então isso atrapalha muito (...) tem que montar uma licitação pra uma agulha e as vezes essa licitação demora um, dois, três meses pra ficar pronta e quando fica pronta, não aparece empresa e eu não tenho outro meio de comprar (...) ainda que seja um mandado judicial “cê” precisa de uma licitação (...) e isso vai atrasando. ” (E1)

“A secretaria muita das vezes precisa fazer licitações, pedidos, né? E a gente depende disso também, muita das vezes nós somos atendidos, vez ou outra acontece de não ter por conta dessas licitações e dificuldades. ” (E4)

“Tem coisa assim que eu acho que são úteis... lógico. Mas eu acho que tem coisa que pegam pesado, muita coisa burocrática, sabe? A gente esbarra muito nessa parte burocrática. ” (E3)

A burocracia pode ser considerada um elemento altamente incorporado à política brasileira, o que acaba inviabilizando a inovação e a eficiência (SOARES, 2018). Muitas ações públicas voltadas à melhoria acabam refletindo a necessidade de atender a regras e à necessidade de controle sobre os serviços executados. Não há consideração com as realidades de saúde. “... o planejamento e ações da saúde são centralizadas nos atores governamentais e apesar da identificação de diversos atores no contexto da política de saúde a relação entre eles é pouco explorada e incentivada” (CAMPOS *et al.*, 2020, p. 15).

*“... não conhece, não sabem o que é a nossa realidade (...) cada PSF tem a sua peculiaridade (...) se eu for trabalhar tudo do jeitinho que eles colocam num cabe na realidade da gente (...) tem um programa de avaliação que é do governo federal (...) toda vez que tem a avaliação, a nossa equipe aqui ela ganha bom, muito bom, bom, muito bom (...) a gente ganha incentivo financeiro (...) só que tem equipe que só ganha ruim. Mas aí a equipe tá lá numa casa... que é alugada, onde não tem cômodo..., se o médico tiver atendendo a enfermeira não tá atendendo, porque só tem um consultório... como que compara um lugar desse com o meu?” (E2)*

Quando questionados sobre as estratégias usadas para lidar com a burocracia e com as normativas, muitas vezes encarceradas na padronização, os entrevistados afirmam não haver muitas saídas. Apenas um deles admitiu que tenta, de alguma forma, alterar processos:

*“... a gente tenta reestruturar, por exemplo, o meu setor de compras... ele tinha 2 funcionários, hoje ele tem 6. Aí eu identifiquei o problema, apliquei todos os meus recursos nesse setor, e surtiu efeito. Porque processos que se demoravam em média de 2 meses agora tá saindo em 1 mês, caiu pela metade do tempo.” (E1)*

#### **Driver 6: Stress: Só fica ao final, o stress – Dá para resolver tudo?**

Por fim, o último desafio encontrado diz respeito ao stress que os entrevistados enfrentam. Trata-se também de um reflexo dos outros problemas e desafios enunciados, uma vez que o colaborador, especialmente estando na etapa final do processo, é pressionado por serviços e responsabilidades que não são suas:

*“... essa questão de pouca oferta pra grande demanda... muitos usuários precisando, principalmente aqui ... a gente pega uma área muito pobre, né, ...então é muita gente precisando pra pouca oferta. Então a acaba que a gente se sente pressionado ...” (E7)*

*“Ah, porque o meu posto não tem esse exame, porque meu posto não tem isso, porque a enfermeira falou isso, porque a enfermeira falou aquilo... entendeu? Então assim, a gente fica chateado com isso né?” (E3)*

*“Questão política não tem jeito (...) político entra no meio, aí chega coisa pra gente responder, que nem teria que responder, né, coisa técnica, de processo de trabalho, de ética profissional, aí acaba que a gente tem que responder pro ministério público, pra ouvidoria do SUS. Então isso assim, não tem como fazer, não muda né?” (E7)*

Desta forma, é importante ressaltar que a falta de recurso financeiro, relações políticas; dificuldades burocráticas, infraestrutura e local de trabalho impróprio para atender as necessidades da comunidade e dos profissionais de saúde, dentre outros, são considerados desafios atuais para a saúde pública (PESSOA *et al.*, 2020). Escassez de recursos, leis e regulamentações, crises econômicas, alternância política e barreiras sociais e políticas constituem-se em barreiras à inovação no setor público (GOMES; MACHADO, 2018).

## DISCUSSÃO: HÁ INOVAÇÃO NAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS GESTORES DE SAÚDE?

A partir da definição dos seis *drivers* definidos pelos entrevistados, bem como das estratégias usadas para combatê-los ou minimizar seus efeitos, cada uma destas ações pôde ser analisada a partir da lente do modelo defendido por Windrum e García-Goñi (2008). Segundo os autores, para que exista inovação em serviços públicos são necessárias mudanças nos vetores encontrados na Figura I. Este processo precisa fazer com que haja a reestruturação dos serviços ofertados, de forma a alterar todos os vetores de seu modelo. Portanto, somente pode ser classificada como inovação, a estratégia que atinja simultaneamente os três pilares do modelo: provedores, usuários e políticos; alterando, portanto, as características do serviço prestado.

A análise das ações elencadas pelos entrevistados permite afirmar que estas não representam uma inovação, especialmente em relação aos 6 *drivers* encontrados. Além disso, percebe-se que os dois últimos desafios não apresentam estratégias bem delimitadas, uma vez que ou estão fora do alcance dos envolvidos ou representam o reflexo dos problemas discutidos.

A primeira estratégia, remanejamento/revezamento de colaboradores tem a capacidade de alterar o produto/serviço a ser ofertado, uma vez que há uma mudança nas pessoas e nas competências que envolvem o processo de prestação do mesmo. Contudo, essa troca ou substituição não tem a capacidade de afetar as competências (*back-office* ou *user facing*) ou preferências dos usuários deste serviço, ou seja, não há espaço para geração de novas rotinas e práticas, uma vez que o processo sobrecarrega o funcionário.

A estratégia de melhora no relacionamento com o paciente tem o objetivo de diminuir a insatisfação resultante da falta de colaboradores, processo que não pode ser compreendido como uma inovação, mesmo sendo capaz de alterar as características do serviço. Isso se deve porque esta ação por parte do funcionário não altera as competências ou preferências nem do usuário e nem do prestador, ou seja, eles não mudam a dinâmica organizacional. Trata-se de uma atitude isolada que tenta minimizar o clima imposto pelas dificuldades.

A estratégia de orientação é capaz de alterar as preferências e competências dos usuários (tornando-os mais cientes do processo), mas não é capaz de alterar as preferências ou competências do prestador, apesar de alterar as características dos serviços. Isso porque a orientação visa munir o usuário de conhecimentos necessários à prestação de serviços, contudo, não altera o nível de ciência dos prestadores.

O planejamento e economia podem ser compreendidos como ações prévias que buscam a manter a prestação de serviços. Portanto, essa ação pode alterar somente o vetor das características do mesmo, ou seja, pode levar a serviços que sejam ofertados com quantidades mínimas de recursos materiais. No entanto, esta decisão não afeta o vetor de competências ou preferências dos usuários, ou seja, não os capacita de alguma forma em relação ao tema.

A cooperação pode ser considerada uma ação reativa, que não envolve mudanças diretas nas características da prestação de serviços. Desta forma, não alteram preferências ou competências dos usuários e nem dos prestadores, uma vez que o objetivo é tentar manter aquilo que já é realizado.

A priorização, estratégia muito usada em dois desafios, também não pode ser classificada como inovação, uma vez que não é capaz de alterar as características do serviço prestado. Trata-se apenas de uma tentativa de atender a quem demanda mais urgência, tendo em vista que os recursos são limitados.

É importante salientar que os desafios estão conectados à dinâmica da prestação de serviços, ou seja, se falta colaborador, material, medicamento, exame ou vaga, o serviço é totalmente prejudicado, o que causa frustração em ambos: usuários e funcionários. Desta forma os dois últimos desafios (Burocracia, influência política e stress) apresentam-se como altamente relacionados aos desafios anteriormente destacados. Se o serviço é prejudicado (pontualmente ou em sua continuidade) a burocracia parece ser uma das variáveis-causa, pois ela engessa o processo de aquisição de recursos. Como resultado, usuários insatisfeitos, buscando apoio e interferências políticas para conseguir o serviço, o que somado a tantos outros desafios, especialmente a sobrecarga de trabalho, gera intenso stress ao colaborador, o que o impede

de se adaptar e até inovar. Segundo Silva *et al.* (2018) a adoção de tecnologias na atenção básica precisa vencer os desafios como a informatização das unidades de saúde, as poucas habilidades tecnológicas dos profissionais e a sobrecarga de trabalho.

### Então, não há inovação?

Partindo-se do pressuposto que a inovação poderia ocorrer de outras formas, sem ter como ponto de partida os desafios elencados, algumas ações interessantes puderam ser delimitadas como Grupos e Ações na Rua:

*“... amanhã começa um grupo de reeducação alimentar, aí ele vai durar três meses, aí nesses três meses os vinte participantes eles vão ter que perder peso, aí tem orientação da nutricionista, acompanhamento meu, acompanhamento da agente, as agentes fazem caminhada, faz exercício físico com eles (...) a gente começou de tabagismo há três meses atrás, então de três em três meses a gente tá fazendo uma coisa diferente assim pra população, pra trazer eles pra cá (...) Sabe essas mulheres que fica a tarde em casa assistindo sessão da tarde, não tem nada pra fazer? A gente traz elas pra cá, pra elas fazer artesanato, plantar, fazer plantinha, fuxico, contar história, essas coisas assim, aí elas passam a tarde aqui com a gente. Mas a gente inventa, sabe esses grupos diferentes assim, é o que a gente pode fazer, porque não tem muito o que mudar dentro do PSF né ...”. (E2)*

*“A gente gosta muito de fazer, ações na rua, né? Igual em julho (...) uma ação na praça, que é um local que fica pessoas que são vulneráveis, né, pessoas em situação de rua ou usuários de droga (...) fez palestra sobre o autocuidado, fez coleta de teste rápido, aferição de pressão, de glicose... fez um café depois pro pessoal e isso gera um impacto muito positivo, aquelas pessoas se sentiram muito valorizadas, né? E com isso elas procuram a unidade pra fazer teste rápido, até mesmo pra consultar, pra vacinação. A gente fez uma palestra no bar, foi assim, muito bacana, porque do mesmo jeito, o pessoal que tava lá veio, procurou a unidade pra fazer teste rápido, pra consulta, pra vacina... mostra que a gente tá com a porta, com as portas abertas pra eles, né.” (E4)*

Desta forma, as duas ações identificadas são capazes de alterar o vetor características dos serviços, uma vez que estes são prestados de forma diferente, em locais diferentes e atingindo públicos que não buscavam a unidade de saúde. Esta ação exige competências diferenciadas dos prestadores, ou seja, dos envolvidos com a iniciativa. Os colaboradores precisam reorganizar suas rotinas organizacionais, planejar atividades e muitas vezes buscar conhecimento sobre como abordar os usuários. As ações supracitadas possuem um efeito positivo na prestação dos serviços de saúde, alterando as competências e preferências do usuário, ensinando-os e mobilizando-os a buscar os serviços.

Os participantes dos Grupos passam por reeducação, aprendem a lidar com seus agravos de saúde. O serviço de saúde é prestado de forma a adequar-se à realidade daquele público, envolvendo-o, o que obviamente exige competências (*back office* e *user facing*) diferentes daquelas usadas no ambiente da unidade de saúde.

Contudo, quando as duas ações são analisadas pela ótica do vetor decisores políticos, percebe-se que estas não modificam suas características:

*“Não! (os usuários) não associam (as ações aos decisores públicos); não porque a gente já fez uma enquete uma vez (...) e a resposta, o retorno que a gente teve, é que quem produz somos nós, e não a prefeitura. Tanto que no dia que a gente é, saiu no jornal, eles acharam ruim. Porque eles saíram no jornal com o nome da prefeitura, e não do nosso PSF, eles não ficaram satisfeitos.” (E2)*

*“Eles são o pessoal do postinho, “ah” o postinho de saúde, as meninas do posto (...) a fala deles é essa. Então, vincula ao posto, não à prefeitura em si, mas vincula à imagem do posto (E5)*

*“Não, isso é a gente mesmo, graças a Deus.” (E7)*

Portanto, todo o crédito das ações realizadas de forma diferente é dado à unidade de saúde e não à entes políticos. É importante salientar que, muitas das vezes, os agentes públicos nem tem conhecimento destas iniciativas:

*“Ah... eu acho que eles nem sabem que isso acontece. Eu acredito que não, assim, a gente não divulga o serviço que a gente faz (...) muita das vezes as meninas falam assim: tira foto e manda pro jornal! Eu acho que assim, eu não sou a favor disso, porque eu acho que a gente tá trabalhando aqui, a gente tá resolvendo aqui, a gente tá fazendo bem pra população aqui, a gente não precisa usar isso pra propaganda. Então eu prefiro deixar do jeito que tá, eu acredito que (...) deve saber, que a gente tem esses grupos aqui.” (E2)*

Os usuários somente associam as ações estratégicas aos decisores políticos, quando estas apresentam um resultado é negativo:

*“... porque eles falam assim, igual, por exemplo, os médicos (...) um tá de férias e a outra de atestado. Ah, mas esse prefeito não é bom, né...” (E5)*

Portanto, até mesmo essas ações realizadas fora da unidade, mesmo alterando as competências e preferências de usuários e prestadores; não podem ser classificadas como inovação, já que não ocorre mudança no vetor dos decisores políticos. É importante salientar que apesar dos desafios, alguns prestadores esforçam-se por ações diferenciadas na prestação de serviço, contudo o vetor político precisa ser repensado para o contexto brasileiro.

Ressalta-se que a inovação é uma prática extremamente benéfica para o desenvolvimento de uma organização, seja ela pública ou privada. Entretanto, essa criação requer mudanças dentro da organização, além de um vasto conhecimento de seu ambiente organizacional, composto por colaboradores, usuários e outros atores que definem as regras do jogo. Nos casos analisados, os agentes políticos não se tornam parte do processo de inovação, portanto, não há disseminação dos benefícios gerados pelas estratégias diferenciadas. As ações que mais se aproximam do conceito de inovação em serviços públicos defendidos pelo modelo de Windrum e García-Goñi (2008), acabam tornando-se atos isolados, contudo, com a geração de benefícios inestimáveis aos usuários.

## CONCLUSÕES

O objetivo desta pesquisa foi identificar os principais desafios (*drivers*) que gestores e profissionais de saúde de unidades básicas da atenção primária enfrentam e se as estratégias delimitadas para lidar com tais percalços constituem-se em inovação.

Os dados coletados permitem indicar que as estratégias adotadas para lidar com os desafios listados, não podem ser compreendidas como uma inovação, segundo o modelo de Windrum e Garcia-Góni (2008). No entanto, é importante destacar como algumas iniciativas conseguem alterar a maioria dos vetores do modelo, tornando-se ações diferenciadas e que trazem inúmeros benefícios aos usuários.

Ressalta-se que o processo de serviço na atenção primária apresenta desafios que são interligados e que se afetam mutuamente, refletindo, ao mesmo tempo a sobrecarga do trabalhador neste setor e seu pouco tempo para inovar. Há destaque para o fator político, uma vez que este delimita todo o processo de cuidado e a disponibilidade de recursos, afetando fortemente prestador e usuário. Os desafios elencados podem ser compreendidos mais como limitadores à inovação do que geradores desta. No entanto, existem ações diferenciadas, que são, contudo, desassociadas do vetor político.

## Limitações e sugestões de Pesquisa Futuras

Este estudo tem como limitação a análise de apenas um município do oeste mineiro e apenas 7 unidades básicas de saúde. Acredita-se que um estudo longitudinal com a participação de diversos



municípios poderá gerar maior entendimento sobre como a inovação em serviços de saúde pode ser compreendida em unidades de atenção primária. Além disso, ressalta-se a importância de avaliar se os desafios podem ser constituídos como variáveis de causa e efeito, a fim de auxiliar a gestão pública em serviços de saúde, bem como a análise do modelo defendido, adaptando-o ao contexto de serviços públicos de saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, Richard; TRANFIELD, David R.; DENYER, David. Innovation Types: Configurations of Attributes as a Basis for Innovation Classification. 2006, [S.l.: s.n.], 2006. p. 69.
- ALBERTI, Adriana; BERTUCCI, Guido. Replicating Innovations in Governance: an Overview. In: BERTUCCI, GUIDO (Org.). . *Innovations in Governance and Public Administration: Replicating what works*. New York: United Nations Publication, 2006. p. 190.
- ANDRONICEANU, Armenia; SABIE, Oana Matilda; PEGULESCU, Anca. An integrated approach of the human resources motivation and the quality of health services. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management*, v. 15, n. 1, p. 42–53, 2020.
- BARBOSA, Pedro Ribeiro; GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. Supl., p. 68–75, 2012.
- BARRAS, Richard. Interactive innovation in financial and business services: The vanguard of the service revolution. *Research Policy*, v. 19, n. 3, p. 215–237, 1990.
- BERRES, Rosilene; BAGGIO, Maria Aparecida. ( Des ) continuidade do cuidado ao recém-nascido pré-termo em região de fronteira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, p. 1–8, 2020.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília: [s.n.], 1990
- CAMPOS, Maria Eugênia da Silveira Mota *et al*. A governança pública na política de saúde nas capitais da região do sudoeste do Brasil. *Diálogos Interdisciplinares*, v. 9, n. 1, p. 1–19, 2020.
- COSTA, Laís Silveira *et al*. A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. SUPPL.1, p. 76–82, 2012.
- COSTA, Laís Silveira; BAHIA, Ligia; BRAGA, Patrícia Seixas da Costa. Saúde e desenvolvimento: um diálogo com o pensamento de Celso Furtado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2119–2127, 2017.
- COZZOLINO, Alessio; VERONA, Gianmario; ROTHARMEL, Frank T. Unpacking the Disruption Process : New Technology , Business Models , and Incumbent Adaptation. *Journal of Management Studies*, v. 55, n. 7, p. 1166–1202, 2018.
- DALFOVO, Michael Samir; HOFFMANN, Valmir Emil; LAZZAROTTI, Fabio; A Bibliometric Study of Innovation Based on Schumpeter. *Journal of Technology Management and Innovation*, v. 6, n. 4, p. 121–135, 2011. Disponível em: <<http://www.jotmi.org>>.
- DJELLAL, Faridah; GALLOUJ, Faiz; MILES, Ian. Two decades of research on innovation in services: Which place for public services? *Structural Change and Economic Dynamics*, vol. 27, December, p. 98–117, 2013.

- DURÃO, Iêda Lenzi; MEIRIÑO, Marcelo Jasmim; MÉXAS, Mirian Picinini. Inovação em serviços de saúde a partir do Teste Myers-Briggs Type Indicator (MBTI®) associado à análise de redes sociais (ARS). *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 12, n. 3, p. 277–291, 2018.
- FALABRETTE, Lusimar *et al.* Prestação de Serviço em Saúde Hospitalar: Uma Análise da Inovação dos Processos em Hemodiálise no Hospital da Cidade de Passo Fundo. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 5, n. 2, p. 1–13, 2016.
- FARAH, Marta Ferreira Santos. Disseminação de inovações e políticas públicas e espaço local. *Organizações & Sociedade*, v. 15, n. 45, p. 107–126, 2008.
- FERNANDES, Fernando Manuel Bessa *et al.* Inovação em ouvidorias do SUS – reflexões e potencialidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2547–2554, 2016.
- FERREIRA, Vicente da Rocha Soares *et al.* Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no Concurso de Inovação na Administração Pública Federal. *Revista de Administração Pública*, v. 48, n. 5, p. 1207–1227, 2014.
- FORTES, Paulo A. de Carvalho. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde : entre a utilidade social e a equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 696–701, 2008.
- GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís Silveira. Saúde e desenvolvimento no Brasil: Avanços e desafios. *Revista de Saude Publica*, v. 46, n. SUPPL.I, p. 13–20, 2012.
- GALLOUJ, Faïz; SAVONA, Maria. Innovation in services: A review of the debate and a research agenda. *Journal of Evolutionary Economics*, v. 19, n. 2, p. 149–172, 2009.
- GALLOUJ, Faïz; WEINSTEIN, Olivier. Innovation in services. *Research Policy*, v. 26, n. 4–5, p. 537–556, 1997.
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.
- GOMES, Camilla Alves; MACHADO, André Gustavo Carvalho. Fatores que influenciam a inovação nos serviços públicos: o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 23, n. 74, p. 47–68, 2018.
- GUSTAFSSON, Anders; SNYDER, Hannah; WITELL, Lars. Service Innovation: A New Conceptualization and Path Forward. *Journal of Service Research*, v. 23, n. 2, p. 111–115, 2020.
- KOCH, Per. Hauknes, Johan. On Innovation in the Public Sector: Academic Summary Report of Publin, Oslo: NIFU STEP, *Publin Report* No. D20, 2005.
- LANCASTER, Kelvin J. A New Approach to Consumer Theory. *Journal of Political Economy*, v. 74, n. 2, p. 132, 1966.
- LENHARI, Luciana Cristina; CARVALHO, Ruy De Quadros. Inovação em Serviços e sua Gestão: um balanço das teorias internacionais contemporâneas. *Revista Gestão & Conexões*, v. 2, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/4646>>.
- MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: [s.n.], 2011.
- MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 15, n. 4, p. 761–765, 2011.
- NIOSI, Jorge *et al.* National systems of innovation: in search of a workable concept. *Technology in Society*, v. 15, n. 2, p. 207–227, 1993.

- NODARI, Cristine Hermann *et al.* Configuração das práticas de inovação na atenção primária à saúde: estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3073–3086, 2015.
- NODARI, Cristine Hermann; OLEA, Pelayo Munhoz; DORION, Eric Charles Henri. Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária. *Revista de Administração Pública*, v. 47, n. 5, p. 1243–1264, 2013.
- OLIVEIRA, Luiz Guilherme *et al.* Inovação no setor público: uma reflexão a partir das experiências premiadas no concurso inovação na gestão pública federal. *Caderno Enap*, v. 38, p. 61, 2014.
- PÁDUA FILHO, Wagner Cardoso *et al.* Inovação: uma ferramenta estratégica para a gestão de serviços do setor saúde. *Rahis*, v. 12, n. 4, p. 80–91, 2016.
- PESSOA, Débora Luana Ribeiro *et al.* Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 3413–3433, 2020.
- PETERKOVÁ, Jindra; ZAPLETALOVÁ, Šárka. Evaluation of the usability of selected innovation concepts for managing innovation activities. *E a M: Ekonomika a Management*, v. 21, n. 4, p. 141–158, 2018.
- POPADIUK, Silvio; CHOO, Chun Wei. Innovation and knowledge creation: How are these concepts related? *International Journal of Information Management*, v. 26, n. 4, p. 302–312, 2006.
- QUERRI, Aurora G. *et al.* Assessment of the role of community health volunteers in delivering primary health care in Manila, the Philippines. *Journal of International Health*, v. 35, n. 1, p. 15–25, 2020.
- RESENDE JUNIOR, P.C.; GUIMARÃES, T.A. Service Innovation: The state of the art and a proposal of a research agenda. *Revista Brasileira de Gestao de Negocios*, v. 14, n. 44, p. 293–313, 2012.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa social: Métodos e Técnicas*. São Paulo: Edi, 1999.
- RODRIGUES, Eryjocy Marculino Guerreiro Dafne Paiva; LUCENA, Maria A. M. da Silveira Nájori Bárbara F. de Lucena. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 315–323, 2012.
- ROODBEEN, Ruud *et al.* Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers. *PLoS ONE*, v. 15, n. 6, p. 1–20, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234926>>.
- SAIDEL, Maria Giovana Borges; CAMPOS, Claudinei José Gomes. A percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidado ao idoso com transtorno mental. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2020.
- SALGE, Torsten Oliver. Benefiting from Public Sector Innovation: The Moderating Role of Customer and Learning Orientation. *Public Administration Review*, vol. 72, n. 4, p. 550–559, 2012.
- SALUNKE, Sandeep; WEERAWARDENA, Jay; MCCOLL-KENNEDY, Janet R. Competing through service innovation: The role of bricolage and entrepreneurship in project-oriented firms. *Journal of Business Research*, v. 66, n. 8, p. 1085–1097, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.03.005>>.
- SAVIOTTI, P. P.; METCALFE, J. S. A theoretical approach to the construction of technological output indicators. *Research Policy*, v. 13, n. 3, p. 141–151, 1984.
- SCHUMPETER, Joseph Alois. *Teoria do Desenvolvimento Econômico: uma investigação sobre lucros, capital, crédito, juro e o ciclo econômico*. São Paulo: Editora Nova Cultura Ltda, 1997.
- SILVA, Talita Ingrid Magalhães *et al.* Difusão da inovação e-SUS Atenção Básica em Equipes de Saúde

da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 6, p. 3121–3128, 2018.

SNYDER, Hannah *et al.* Identifying categories of service innovation: A review and synthesis of the literature. *Journal of Business Research*, v. 69, n. 7, p. 2401–2408, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.01.009>>.

SOARES, Alessandra do Valle Abrahão. Inovação no setor público: Obstáculos e alternativas. *Revista de Gestão Pública*, v. 1, n. 1, p. 101–113, 2018.

TASCA, Renato *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, v. 44, p. 1–8, 2020.

UCHÔA, Severina Alice da Costa *et al.* Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 100–113, 2018.

VASCONCELOS, Cleiton Rodrigues De. Inovação em Empresas Prestadoras de Serviços de Saúde: Uma Contribuição através da Metodologia de Kano. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 03, n. 01, p. 57–69, 2014.

WEBER, K. Mathias, *et al.* ICT -enabled system innovations in public services: Experiences from intelligent transport systems. *Telecommunications Policy*, vol. 38, n. 5-6, p. 539-557, 2014.

WILLIAMS, Lippincott; CARTER, William B. Problems and Prospects for Health Services Research on Provider-Patient Communication. *Medical Care*, v. 23, n. 5, p. 521–538, 1985.

WINDRUM, Paul; GARCÍA-GOÑI, Manuel. A neo-Schumpeterian model of health services innovation. *Research Policy*, v. 37, n. 4, p. 649–672, 2008.

WITELL, Lars *et al.* Defining service innovation: A review and synthesis. *Journal of Business Research*, v. 69, n. 8, p. 2863–2872, 2016.