



SESSÃO TEMÁTICA Nº 25 - INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA

Dinâmica da Inovação na Estratégia Saúde da Família

Katarina Leal Chaves Lacerda/Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

**André Gustavo Carvalho Machado/Programa de Pós-Graduação em
Administração – Universidade Federal da Paraíba (UFPB)**

**Geraldo Eduardo Guedes de Brito/Mestrado Profissional em Saúde da Família –
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)**

Resumo:

Este estudo objetiva esclarecer como ocorre a dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família (ESF). Para isso, tomando como base os fundamentos da teoria adaptativa, adotou-se a estratégia metodológica de estudo de caso no município de Campina Grande-PB. Como técnicas de coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, grupos focais, observação direta sistemática e documentos. A análise foi realizada por meio do método da análise de conteúdo, com auxílio do *software* ATLAS.ti. Os resultados evidenciaram a existência de quinze inovações, com predominância de inovações incrementais, e ocorrência do processo de inovação que envolve: acesso, seleção e desenvolvimento de novas ideias, implementação e difusão das inovações. Destaca-se que há autonomia política e administrativa das equipes da ESF, o que favorece o surgimento de inovações; influência de vinte e dois determinantes da inovação e onze barreiras da inovação; entre os atores envolvidos, predominância dos profissionais de saúde e das gerências (municipal e distritais), com realização de parceria mais relevante com as Instituições de Ensino Superior do município; e, aspectos gerenciais como os mais contemplados pelos resultados da inovação. Como contribuições teóricas, revela-se o entendimento de que os princípios do Novo Serviço Público são os que mais se aproximam da realidade em que as inovações são desenvolvidas e implementadas, além da proposição de um inédito *framework* sobre a dinâmica da inovação na ESF. Como contribuição prática, os achados possibilitam uma compreensão mais clara de quais são e como se comportam os elementos que envolvem a dinâmica da inovação na ESF, orientando gestores e formuladores de políticas públicas de saúde a respeito do aperfeiçoamento dos processos inovativos.

Palavras-chave: Inovação no setor público. Dinâmica da inovação. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A pesquisa acadêmica a respeito de inovações no setor público envolve contradições, principalmente quanto ao papel desse setor no contexto inovativo, e ainda não estão amplamente esclarecidos os antecedentes que influenciam o processo de inovação, os atores envolvidos, os efeitos desse processo, e a sua disseminação (ISIDRO-FILHO, 2017; SILVA, LIMA; GOMIDE, 2017; VRIES; BEKKERS; TUMMERS, 2016).

Além disso, no Brasil, o corpo teórico existente sobre a temática vem utilizando as concepções teóricas estrangeiras e próprias da inovação no setor privado para explicar o fenômeno local de inovação no setor público (ISIDRO-FILHO, 2017), dificultando o reconhecimento da originalidade dos resultados. Assim, utiliza-se como lente analítica os fundamentos da Nova Governança Pública (NGP) e do Novo Serviço Público (NSP), compreendidos como os modelos de gestão da administração pública mais propícios a favorecer a inovação no setor público.

No contexto da saúde pública, embora predomine o exercício de atividades inovativas (CAVALCANTE; CUNHA, 2017; DJELLAL; GALLOUJ; MILES, 2013), a literatura sobre esta temática se encontra pouco desenvolvida, o que gera implicações, até mesmo, na formulação de políticas públicas (LIMA; DALLARI, 2020; DICLEMENTE, et al. 2019; COSTA, 2016).

Considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, a Estratégia Saúde da Família (ESF) figura como uma política pública que consiste no modelo prioritário e em um instrumento de inovação na assistência à saúde, buscando reorientar as ações de saúde conforme as demandas e necessidades das comunidades (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018; VASCONCELOS; PARREIRA, 2017).

A ESF tem apresentado resultados significativos para o Brasil em termos de melhoria do acesso (com equidade) e da utilização de serviços de saúde, reduções de mortalidade e morbidade, expansão de acesso a tratamentos, diminuição de desigualdades na saúde dos indivíduos, e, fortalecimento da qualidade e eficiência do SUS (MACINKO; MENDONÇA, 2018; BROWN; RYAN, 2018).

Diante do exposto, questiona-se: como ocorre a dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família? Assim, o objetivo da pesquisa foi esclarecer como ocorre a dinâmica da inovação na ESF. Para tanto, um estudo de caso foi realizado no município de Campina Grande, no estado da Paraíba, Brasil, sob a perspectiva teórica da NGP e do NSP.

Parte-se da premissa de que a ESF possui uma dinâmica própria para o desenvolvimento de inovações, estruturada em torno da agência dos atores envolvidos em direção à inovação, que é permeada por fatores contextuais (determinantes e barreiras), os quais influenciam o processo e a implementação da inovação, levando a resultados sociais, assistenciais e gerenciais.

Os achados permitem uma construção mais robusta da teorização sobre inovação no setor público em geral, e acerca da inovação em saúde pública em particular, especificamente sobre a ESF,

bem como proporcionam a gestores e formuladores de políticas públicas de saúde evidências para aperfeiçoar os processos inovativos, a partir da proposição de um *framework* explicativo da dinâmica da inovação na ESF.

Além da seção introdutória, a segunda seção discute a respeito dos modelos de gestão da administração pública, da inovação no setor público, inclusive na gestão municipal, e em saúde pública, e sobre modelos e *frameworks* de inovação no setor público. Em seguida, são descritos os procedimentos metodológicos, os resultados obtidos e a discussão da análise. Por fim, são apresentadas as conclusões do estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Modelos contemporâneos de gestão da administração pública que considerem as particularidades do setor público, em conjunto com aspectos colaborativos, democráticos e políticos, são entendidos como abordagens pós-*New Public Management* (NPM) que têm potencial de prover formas mais eficazes de trabalhar em prol do sucesso das inovações entre os funcionários do serviço público (LINDSAY, et al. 2018), a exemplo da Nova Governança Pública e do Novo Serviço Público.

No contexto da NGP, os cidadãos são entendidos como parceiros, coprodutores dos serviços públicos, participando dos processos da inovação. Além disso, a inovação no setor público é enxergada como um processo político complexo, derivada de negociação e renegociação entre as partes envolvidas, por meio de relacionamentos interorganizacionais, prezando pelo alto valor do envolvimento e engajamento da sociedade como ator proeminente na operacionalização do setor público (SILVESTRE, 2019; KLUMB; HOFFMANN, 2016; MEIJER, 2016).

Já o NSP possui um conjunto de princípios que norteiam a sua concepção: a) servir cidadãos, e não consumidores; b) perseguir o interesse público; c) dar mais valor à cidadania e ao serviço público do que ao empreendedorismo; d) pensar estrategicamente e agir democraticamente; e) reconhecer que a *accountability* não é simples; f) servir em vez de dirigir; g) dar valor às pessoas, não apenas à produtividade (EUCLYDES; SILVEIRA, 2020; DENHARDT; CATLAW, 2017; SANTOS; SELIG, 2014).

Evidências mostram que o setor público age no sentido de desenvolver e aplicar inovação em seu próprio ambiente organizacional, inovando nos serviços prestados, bem como nos procedimentos internos de funcionamento (ISIDRO-FILHO, 2017; KLUMB; HOFFMANN, 2016; SOUSA, et al. 2015; OSBORNE; BROWN, 2011). Na gestão pública municipal a inovação se caracteriza como uma prática que gera mudança substantiva e transformadora em relação aos padrões anteriores, com o intuito de tratar problemas identificados e/ou melhorar o serviço e o valor do serviço prestado à sociedade

(FARIAS FILHO; MIRANDA, 2016).

A crescente ocorrência de inovação no setor público tem feito com que alguns setores apresentem de forma preponderante o exercício de atividades inovativas, como é o caso da área de saúde (ISIDRO-FILHO, 2017; SOUSA, et al. 2015; DJELLAL; GALLOUJ; MILES, 2013). A inovação em saúde pública pode ser compreendida como um novo conceito, ideia, serviço, produto e/ou processo produtivo, administrativo ou organizacional com objetivo de melhorar o tratamento, diagnóstico, educação, divulgação, prevenção e pesquisa, apresentando resultados significativos para indivíduos, grupos ou à comunidade em geral (COSTA, 2016; OMACHONU; EINSBRUCH, 2010).

Na saúde pública brasileira, a ESF, uma política pública criada em 1994 no contexto da APS, inova ao romper com o modelo tradicional de assistência à saúde centrado no médico e na medicalização, em nível individual, mudando o foco para um modelo coletivo, multi e intermultiprofissional, o qual contempla a dimensão integral do indivíduo (incluindo família e contexto social de onde vive e trabalha) no atendimento as suas necessidades (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018; VASCONCELOS; PARREIRA, 2017).

O processo de inovação no setor público, e, conseqüentemente, em saúde pública, relaciona-se a: acessar novas ideias, selecionar e desenvolver as ideias, implementar a(s) inovação(ões), e, difundir a(s) inovação(ões) (ISIDRO-FILHO, 2017; KATTEL, et al. 2015; HUGHES; MOORE; KATARIA, 2011; APSII, 2011).

As novas ideias que façam iniciar o processo de inovação podem surgir tanto de uma abordagem de cima para baixo, como de baixo para cima, o que se denomina de uma perspectiva de “bricolagem” baseada em funcionários, impulsionada pelos desafios, ideias e iniciativas do dia a dia, com foco no aprimoramento contínuo e incremental (AAS; JENTOFT; VASSTROM, 2016).

Esse processo é permeado por fatores que podem conduzi-lo e facilitá-lo, denominados de Determinantes da Inovação, os quais têm origem social, política, econômica, legal, tecnológica, organizacional ou gerencial, pressionando a existência da inovação, ao mesmo tempo em que representam os elementos que influem na capacidade da organização inovar (AB RAHMAN; ISMAIL; RAJANI, 2018; GOMES; MACHADO, 2018; ISIDRO-FILHO, 2017; KOCH; HAUKNES, 2005).

Os fatores determinantes da atividade inovativa podem, a depender do contexto e em razão de seu caráter dinâmico, obstaculizar o desenvolvimento e implementação da inovação, de modo a atrasar, elevar os custos ou até mesmo impedir completamente a inovação, representando as barreiras da inovação (GOMES; MACHADO, 2018; ISIDRO-FILHO, 2017; KOCH; HAUKNES, 2005).

Encontra-se na saúde pública uma diversidade de atores (pessoas físicas, pessoas jurídicas e pessoas políticas), com diferentes recursos, capacidades, preferências, interesses e níveis de poder decisório, cuja interação molda o desenvolvimento, implementação e os resultados de inovação

(ERIKSSON; HELLSTRÖM, 2020; NODARI et al. 2019; COSTA, 2016; CUNNINGHAM, 2005).

Os resultados da inovação são efeitos causados a partir da inovação, podendo ter caráter social, gerencial ou assistencial (FLEURY, 2014; VRIES; BEKKERS; TUMMERS, 2016). Compreendem melhorias na evolução e entrega do serviço; na eficiência; no desempenho e gestão organizacional; na qualidade dos serviços; na satisfação do usuário; nas condições de trabalho dos funcionários; no clima organizacional; nos impactos sociais e ambientais; na confiança e legitimidade; e, na imagem e nas relações institucionais (ISIDRO-FILHO, 2017; KATTEL, et al., 2015; BLOCH, 2011; APSII, 2011). Para entender e analisar os elementos que envolvem o processamento e implementação da inovação no setor público, identifica-se alguns modelos e *frameworks*, os quais serão descritos a seguir.

1) *Organisation for Economic Co-Operation and Development* (OECD), composto por uma síntese dos principais atributos determinantes da capacidade de inovação de uma organização pública, com base em quatro níveis em que a inovação ocorre (OECD, 2015); 2) *National Endowment for Science Technology and the Arts* (NESTA), estabelecendo ferramenta para medição da inovação no setor público no Reino Unido e em outros países (HUGHES; MOORE; KATARIA, 2011); 3) *Australian Public Sector Innovation Indicators* (APSII), cujo objetivo é medir a inovação do setor público australiano (APSII, 2011); 3) *Measuring Public Innovation in the Nordic Countries* (MEPIN), com a finalidade de proporcionar uma estrutura de medição da atividade inovativa existente no setor público nos países Nórdicos (BLOCH, 2011); 4) *European Public Sector Innovation Scoreboard* (EPSIS), envolvendo três fatores da inovação no setor público; 5) *Korean Government Innovation Index* (GII), tendo por objetivo medir a inovação nas agências governamentais coreanas (KATTEL, et al., 2015); 6) modelo neo-schumpeteriano de análise da inovação no setor público, aplicado a serviços de saúde (WINDRUM; GARCÍA-GOÑI, 2008); e, 7) modelo que trata da inovação em saúde pública, que se propõe a ser uma ferramenta de orientação inovativa para líderes públicos (LISTER, et al., 2017).

Tonelli, et al. (2016), por sua vez, apresentam um modelo analítico para a inovação na gestão pública nacional, que relaciona as tipologias de inovação no setor público com as dimensões de eficiência, eficácia e efetividade. Há também a proposta de Isidro-Filho (2017), um *framework* da inovação no setor público brasileiro composto por uma lógica processual de como a inovação acontece no Poder Executivo Federal. Há ainda a iniciativa da Innoscience (2014), que propõe uma ferramenta para diagnosticar oito dimensões que levam a organização pública a inovar, apresentando, adicionalmente, um índice de inovação referente às práticas de inovação.

É inegável que esses modelos e *frameworks* tenham sua devida contribuição. Porém, é preciso ponderar alguns pontos. Primeiro, a maior parte desses se detêm a medir a inovação e as atividades inovativas. Segundo, os decorrentes da literatura estrangeira apresentam limitações que restringem a sua utilização pura enquanto lente interpretativa da inovação no setor público brasileiro, já que a realidade

de suas construções é certamente divergente da existente no Brasil. E, terceiro, os de origem nacional, predominantemente, possuem um escopo adotado (governo federal) e tipo de dado utilizado (dados secundários) para sua elaboração que dificulta a sua aplicabilidade em outros contextos de inovação em serviços públicos. Gera-se, assim, a necessidade de um *framework* que melhor explique a dinâmica da inovação na ESF.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi conduzida por meio do método qualitativo pautado pela utilização da teoria adaptativa (*adaptive theory*), a qual enfatiza a combinação do uso da teoria pré-existente (geral e substantiva) e da teoria gerada a partir da análise dos dados, com o intuito de possibilitar o fortalecimento teórico para além da convergência teórica, adotando o caminho da adaptação das teorias existentes conforme as evidências que emergem dos dados (LEITE; MORAES; SALAZAR, 2016; VAN GRAMBERG, 2008; LAYDER, 1993).

A estratégia metodológica adotada foi de estudo de caso único, realizado no município de Campina Grande, estado da Paraíba. A escolha dessa cidade ocorreu por conveniência (BRYMAN, 2012), considerando três critérios: 1) ter cobertura da ESF superior a 50%; 2) apresentar mais de 100 mil habitantes; e, 3) possuir, no mínimo, uma experiência inovadora de sucesso contemplada no catálogo da “Mostra Brasil aqui tem SUS” entre os anos de 2015 e 2019.

Campina Grande é o segundo município mais populoso do estado com uma população estimada de 411.807 pessoas (IBGE, 2020) e sede da segunda macrorregião de saúde da Paraíba. 90,6% dos habitantes são cobertos pela ESF (E-GESTORAB, 2019), a qual é dividida territorialmente em 10 distritos sanitários, contando com 109 equipes da ESF, em que 98 estão na zona urbana e 11 estão na zona rural, distribuídas em 81 unidades de saúde.

Assim, a gestão municipal de saúde se relaciona com as equipes da ESF da seguinte forma: no topo está a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, representada pela Direção de Atenção à Saúde; na sequência, reportam-se a ela as Gerências Distritais Sanitárias; e, na ponta, estão os profissionais de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Historicamente a ESF de Campina Grande apresenta potencial inovativo, indo além de criar suas próprias estratégias para solucionar os problemas em saúde existentes, pois destaca-se desde o seu estabelecimento, no ano de 1994, inclusive em âmbito nacional, em relação as iniciativas inovadoras, tornando visível a importância dessa política pública para a população.

Pode-se mencionar o reconhecimento que o trabalho do PSF do Mutirão obteve como “uma das 10 melhores experiências nacionais de combate à pobreza e à exclusão”, em 1998, pela Fundação

Getúlio Vargas (FARIAS, 2004, p.40). Em 1999, os profissionais da ESF do município foram reconhecidos pela qualidade e desempenho de seu trabalho no Prêmio Saúde Brasil da I Mostra Nacional de Produção da Saúde da Família, e, em 2008, na III Mostra Nacional de Produção da Saúde da Família (CARNEIRO, 2011). Recentemente, entre os anos 2015 e 2019, a ESF de Campina Grande também teve experiências inovadoras exitosas divulgadas no catálogo da “Mostra Brasil aqui tem SUS” (CONASEMS, 2019).

A coleta de dados ocorreu entre maio e dezembro de 2019, por meio das seguintes fontes primárias: 1) entrevistas presenciais semiestruturadas com gestores e profissionais de saúde da ESF de Campina Grande; 2) grupo focal presencial (KINALSKI, et al. 2017), realizado com profissionais de saúde da equipe da ESF e que tenham participado ou estejam participando de processos inovativos. Para realização das entrevistas e grupos focais foram utilizados roteiros específicos contemplando, cada um, 29 questões abertas; e, 3) observação direta sistemática (MERRIAM, 2009), realizada nos dias em que foram feitas as entrevistas e grupos focais. O roteiro para as observações incluiu 11 itens.

Todos os roteiros foram previamente avaliados por um doutor em saúde pública e, posteriormente, foi realizado um estudo piloto em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba.

Assim, foram sujeitos da pesquisa informantes-chave da Secretária Municipal de Saúde (Diretora de Atenção à Saúde e Assessora da Direção de Atenção à Saúde), Gerentes Distritais de Saúde, além de profissionais de saúde de equipes da ESF (Enfermeiras, Médico e ACSs) do município, estes últimos selecionados por indicação das gerentes, totalizando vinte e três pessoas, sendo realizadas nove entrevistas e dois grupos focais.

Foram também utilizadas fontes secundárias a partir de documentos fornecidos pelos participantes da pesquisa, além de outros coletados por meio eletrônico, por indicação dos sujeitos do estudo, a respeito das inovações realizadas pela ESF de Campina Grande.

Após emissão de carta de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, os gestores e trabalhadores selecionados foram convidados a participar do estudo, voluntariamente, por meio da apresentação e assinatura do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quando se percebeu a repetição das respostas, sem agregar novos elementos, além de os dados já coletados apresentarem adequação aos objetivos da pesquisa, alcançando, assim, a saturação teórica, os convites para realização de entrevistas e grupos focais encerraram-se (O'REILLY; PARKER, 2012).

À luz da teoria adaptativa, a análise de dados ocorreu em dois momentos: primeiro, com a descrição dos dados emergentes e confronto com a teoria geral, a teoria substantiva e os dados existentes; e, segundo, com a verificação das categorias e relação entre os dados, resultando na teorização para elaboração de um framework explicativo do fenômeno investigado (VAN GRAMBERG, 2008;

LAYDER, 1998).

Os dois momentos da análise de dados utilizaram a técnica de análise de conteúdo, empregada seguindo as etapas de pré-análise (preparação e leitura do material); exploração do material (codificação e categorização); e, tratamento dos resultados e interpretações (inferência e interpretação) (BARDIN, 2011).

Para auxiliar a aplicação do método de análise de conteúdo, identificando as conexões, códigos e categorias existentes nas transcrições das entrevistas e grupos focais, favorecendo as comparações para melhor tratamento dos resultados, foi utilizado o software ATLAS.ti, versão 8 (BANDEIRA-DE-MELLO, 2006).

As categorias de análise foram definidas a priori, com base nas dimensões que se consideram fazer parte da dinâmica da inovação na ESF: 1) Inovação; 2) Determinantes da Inovação; 3) Barreiras da inovação; 4) Atores da inovação; e, 5) Resultados da inovação.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DAS INOVAÇÕES NA ESF DE CAMPINA GRANDE

O *software* ATLAS.ti permitiu uma visão geral dos termos mencionados pelos participantes acerca das inovações realizadas na ESF de Campina Grande. A partir dessas informações, o Quadro 1 apresenta um resumo das inovações e suas respectivas características.

Quadro 1 – Características das Inovações na ESF de Campina Grande

INOVAÇÕES	CARACTERÍSTICAS	ABRANGÊNCIA
Adoção e utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Política nacional do Ministério da Saúde (MS). É um sistema de <i>software</i> para armazenamento de informações clínicas e administrativas do usuário, mediando a gestão e o processo de trabalho na APS, com compartilhamento em tempo real com o MS e UBSs do município, substituindo as fichas de cadastro dos usuários e dos prontuários em papel.	Todas as UBSs do município
Sistema Nacional de Regulação (SISREG)	<i>Software</i> desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e disponibilizado pelo MS. Registra o histórico de consultas e exames especializados dos usuários, melhorando a ordenação e organização do acesso desses ao processo de marcação dos procedimentos.	
Acesso Avançado	Evita que os atendimentos sejam agendados para datas futuras, deixando a agenda de atendimento aberta e os horários preenchidos conforme a demanda diária. Representa mudança no padrão de funcionamento das	

	UBSs em termos operacionais, de gestão, de processo e de atendimento à sociedade.	
Criação de Unidade de Saúde da Família (USF) no Campus da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	Ação inovativa que representa um modelo de gestão inovador da ESF, pois dela fazem parte profissionais de saúde da prefeitura municipal e da UEPB, bem como conta com estágio dos estudantes na unidade, que atendem uma área que era descoberta pela ESF.	USF Professora Odete Leandro
HiperDia	Programa do MS para cadastro em sistema informatizado nacional sobre a classificação de risco cardiovascular de usuários portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, facilitando a priorização no atendimento desses usuários. Como ainda não era realizado nessa UBS, representa uma inovação para ela.	UBS Ronaldo Cunha Lima
Saúde na Hora	Programa do MS que busca a ampliação do horário de atendimento nas unidades de saúde, passando a funcionar sem intervalo de almoço, em horário noturno e, complementarmente, nos finais de semana.	UBS Adriana Bezerra Carvalho
Projeto dos Idosos	Agendamento prévio de reuniões com os idosos da localidade para discussão e entrega de cartilha com orientações de saúde, das quais participam os profissionais de saúde da unidade, como também convidados externos à UBS.	UBS Maria de Lourdes Leôncio
Cartilha de Vacinação do Bebê	Projeto de orientação para as mães no sentido de informar quais e para que são as vacinas que devem ser tomadas pelo bebê, além de indicar quais são as doenças prevalentes nessa faixa etária.	
1000 Dias	Projeto que envolve o acompanhamento da mãe e do bebê pelos profissionais de saúde da UBS desde a gestação até os dois primeiros anos de nascimento da criança.	
Práticas Integrativas	Abordagem de cuidado integral à população, por meio de recursos terapêuticos diversos, realizados pelas psicólogas, com o apoio das ACSs. Inclui: terapia comunitária, planejamento participativo, danças circulares, tenda do conto, psicomotricidade, e, na UBS Maria de Lourdes Leôncio, a “Molduras da Vida”, prática adaptada da experiência Tenda do Conto, proporcionando uma forma mais humanizada de serviço/acolhimento psíquico-social ao paciente.	Distritos Sanitários VII e VIII e UBS Maria de Lourdes Leôncio
Roda de Conversa com Doentes Mentais Rainhas do Bosque	Propostas para que os usuários se sintam mais à vontade no tratamento da saúde mental, compartilhando experiências e conhecimentos entre os próprios usuários e os profissionais de saúde, por meio de oficinas, técnicas e dinâmicas de grupo, sendo que a Rainhas do Bosque atende apenas mulheres.	UBS Hindemburgo Nunes Figueiredo Distritos Sanitários VII e VIII

Oficina Terapêutica para Cuidadores	Capacitação em módulos para cada classe de profissionais da saúde que integra a ESF, focando nas necessidades de serviços de saúde de usuários da zona rural do município. Também foi realizada com profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sobre primeiros socorros e atendimento às ligações, e com outros interessados que buscaram uma forma de capacitação certificada para atuar como Cuidadores.	Distritos Sanitários VII e VIII
Ação na Praça para Combate ao Mosquito <i>Aedes Aegypti</i>	Parceria realizada com instituições de ensino públicas e particulares, junto com a Vigilância Sanitária e as equipes da ESF, onde os alunos e professores levaram às praças cartazes expostos para a população com indicações de como combater o <i>Aedes Aegypti</i> .	
Troca de Sonda	As UBSs passaram a fornecer esse novo serviço, que é realizado pelas enfermeiras, possibilitando ao usuário o pronto atendimento de sua necessidade, sem que precise ir a um hospital.	UBSs do Distritos Sanitários VI e IX (especificamente na UBS Maria de Lourdes Leôncio)

Fonte: Elaboração própria (2021)

Ao todo foram identificadas 15 inovações implementadas na ESF de Campina Grande, entre as quais três estão presentes em todas as UBSs do município e as demais doze inovações encontram-se distribuídas entre as unidades de saúde da cidade.

Quanto ao processo de desenvolvimento e implementação dessas inovações, verificou-se que segue, de forma similar, as etapas sintetizadas nesta pesquisa: acessar novas ideias, selecionar e desenvolver as ideias, implementar a(s) inovação(ões), e, difundir a(s) inovação(ões).

Destaca-se que podem ocorrer dois movimentos em relação às ideias de inovação sugeridas por profissionais de saúde: 1) discutir as novas ideias nas reuniões entre as equipes da ESF, com a liderança das enfermeiras, e as gerências distritais sanitárias. Sendo uma inovação simples e/ou que tenha certa urgência, a gerência distrital pode autorizar a implementação; 2) levar a discussão das novas ideias às reuniões com a gerência municipal de saúde que, reconhecendo a relevância, busca os recursos necessários, inclusive apoio político, para implementar a inovação.

No tocante à difusão da inovação, as UBSs do município utilizam diversos meios para fazer com que o usuário tome conhecimento das ações inovativas, como o uso de redes sociais, divulgação em rádio, televisão, por meio de lideranças comunitárias, igrejas, escolas, estabelecimentos comerciais e as próprias ACSs.

Algumas das inovações foram levadas a realidade de outras UBS da cidade, como o Projeto dos Idosos. A Enfermeira da UBS Maria de Lourdes Leôncio relatou que em contato com outras UBSs, os médicos identificaram como significativa a forma como as informações sobre a saúde do idoso são divulgadas, replicando a ação em suas respectivas unidades.

Outra inovação implementada em outras localidades foi a Oficina Terapêutica para Cuidadores, conforme a Gerente dos Distritos Sanitários VII, VIII e USF Professora Odete Leandro. Além disso, a implementação do PEC serviu de exemplo para a adoção em outros municípios no estado da Paraíba, como as cidades de Queimadas e Patos, utilizando, inclusive a adesão ao processo licitatório realizado por Campina Grande, conforme indicam documentos licitatórios dos municípios mencionados.

DETERMINANTES E BARREIRAS DA INOVAÇÃO NA ESF DE CAMPINA GRANDE

Foi percebida a presença de 19 determinantes da inovação, entre os existentes no corpo teórico relativo ao tema, além de outros três determinantes emergidos no contexto da pesquisa, inéditos à literatura: características sociodemográficas e econômicas, atendimento a requisitos de programas governamentais, e, reconhecimento da população. Totalizam-se, assim, vinte e dois determinantes da inovação na ESF de Campina Grande, os quais encontram-se sintetizados no Quadro 2.

Quadro 2 – Determinantes da inovação na ESF de Campina Grande

CATEGORIAS	DETERMINANTES
Sociais e Políticos	Atendimento a requisitos de programas governamentais
	Características sociodemográficas e econômicas da população
	Desenvolvimentos sociais, como crescimento populacional
	Desenvolvimento tecnológico e científico
	Necessidades dos usuários
	Opinião popular em assuntos relevantes
	Reconhecimento da população
Ambiente Organizacional	Ambiente e clima organizacional propício para a inovação
	Estrutura de tomada de decisão
Aspectos Gerenciais	Apoio dos gestores e dirigentes
	Valorização das opiniões da equipe
	Características do gestor
	Entender a demanda do público
	Trabalho em equipe
	Uso de sistema de informação gerencial
Elemento Humano	Desenvolvimento de pessoas e competências
	Troca de experiências entre os empregados
	Motivação para melhorar o desempenho
	Valores e ambição dos servidores públicos
Recursos	Colaboração com outras instituições
	Financiamento para o desenvolvimento

Fonte: Elaboração própria (2021)

A partir do *software* ATLAS.ti, verificou-se que o mais forte dos determinantes corresponde às necessidades dos usuários, em razão do destaque dos termos necessidade, comunidade, usuário e usuários.

Assim, as necessidades dos usuários são o principal ponto de partida para que as gerências e os profissionais de saúde busquem inovar, a fim de encontrar soluções para os problemas apresentados pela comunidade. Aliado a este elemento está entender a demanda do público, pois as necessidades dos usuários devem ser percebidas e assimiladas pelas gerências e os profissionais de saúde para que as inovações sejam desenvolvidas.

Quanto às barreiras da inovação, foram evidenciadas onze, das quais a mais relevante é a limitação de recursos, sobretudo financeiros. Treinamento inadequado foi uma barreira evidenciada no contexto específico do estudo. O Quadro 3 apresenta um resumo das barreiras à inovação na ESF de Campina Grande.

Quadro 3 – Barreiras da inovação na ESF de Campina Grande

CATEGORIAS	BARREIRAS
Sociais e Políticos	Alternância de gestores públicos
	Resistência pública à mudança
	Regras de concessão para incentivo financeiro
	Valores políticos
Ambiente Organizacional	Resistência cultural à mudança
Elemento Humano	Diferenciação dos vínculos de trabalho dos servidores
	Conflito entre classes profissionais
	Treinamento inadequado
Aspectos Gerenciais	Imposição, de cima para baixo, da inovação Ritmo e escala de mudança
Recursos	Limitação de recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos

Fonte: Elaboração própria (2021)

Ressalta-se que há fatores que figuram tanto como determinantes quanto como barreiras à inovação. O usuário aparece como principal motivador para o surgimento de inovações e, ao mesmo tempo, é elemento dificultador de ações inovativas, pois é dele que parte a demanda por resolução das suas necessidades, entretanto, pode haver resistência para que aceitem e se habituem às mudanças provocadas pelas inovações.

O financiamento para o desenvolvimento de inovação também é tido tanto como um elemento determinante, quanto como uma barreira, já que as regras do governo federal para o seu acesso podem ser alteradas ou impor dificuldades para sua obtenção.

ATORES ENVOLVIDOS NA DINÂMICA DE INOVAÇÃO NA ESF DE CAMPINA GRANDE

Entre os atores políticos, jurídicos e físicos envolvidos na dinâmica da inovação, os que mais se destacam são os profissionais de saúde (notadamente as Enfermeiras) e as gerências (municipal e distritais).

A interação conjunta entre esses atores demonstra que a aproximação e envolvimento mútuo entre gestão política, gestão administrativa e profissionais da saúde reforça a cooperação na construção de aprendizagem, permitindo o desenvolvimento e implementação de soluções inovadoras, prática relevante para o processo de inovação.

O usuário, apesar de não ser um ator ativo, encontra-se como ponto central dessa dinâmica, pois é para o atendimento de suas necessidades que se voltam os esforços inovativos da equipe da ESF e dos gestores, como esclareceu a Assessora da Direção de Atenção à Saúde.

Ele pode até interferir negativamente diante da eventual resistência que imponha para a aceitação de uma ação inovativa ou devido à limitação em compreender as adaptações necessárias ao processo de mudança, advindas com a implementação de uma inovação, de acordo com a Enfermeira da UBS Maria de Lourdes Leôncio.

O poder judiciário é um ator que também influencia negativamente. De acordo com a Assessora da Direção de Atenção à Saúde, os usuários buscam o poder judiciário para intervir até mesmo sob situações problemáticas que não são exatamente de competência do município, sobrecarregando o seu sistema de saúde.

Sobre a parceria para a realização de inovações, a mais evidente ocorre com o Ministério da Saúde e com instituições de ensino localizadas no município. Esta última é particularmente importante, pois demonstra o estabelecimento de parceria público-públicas (PuPs), uma forma de cooperação predominante em governos locais, que, nesse caso, foi realizada por parceiros públicos em diferentes níveis governamentais (Secretaria Municipal de Saúde e a UEPB, autarquia pública do estado da Paraíba).

A Diretora de Atenção à Saúde ressaltou que a USF Professora Odete Leandro: “[...] é a primeira Unidade de Saúde da Família na Paraíba que ela está dentro de uma universidade pública, com a parceria de público-público”.

Os políticos locais, tais como prefeito e vereadores, conforme a Diretora de Atenção à Saúde, também exercem influência, apesar de não tão constante, no direcionamento de ações inovativas que busquem solucionar as demandas dos usuários, intermediando ideias e motivando a gestão de saúde a melhorar continuamente os serviços.

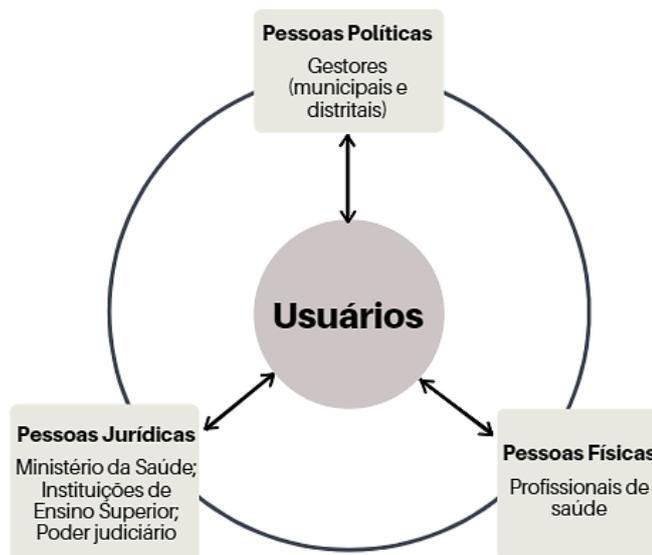
As ações de inovação também partem das exigências colocadas pelo Conselho Municipal de Saúde e pelos Conselhos Locais de Saúde, embora em menor intensidade, como ressaltado pela Assessora da Direção de Atenção à Saúde e pelas Gerentes dos Distritos Sanitários V e VI.

Um aspecto relevante diz respeito aos conflitos referentes ao vínculo empregatício que o profissional de saúde possui, pois para a Gerente do Distrito Sanitário V, vínculo empregatício efetivo interfere negativamente na motivação do profissional em se engajar nas propostas de mudanças, por entender que esse tipo de vínculo pode levar ao conformismo.

Em contrapartida, outra gerente distrital compreende que prestadores de serviço contratados por força política para a ESF nem sempre atuam de maneira positiva, levando gestores e demais profissionais de saúde a terem cautela em relação às ações inovativas que pretendem desenvolver na localidade.

A Figura 1 representa os principais atores que atuam na promoção de inovações na ESF de Campina Grande e suas interações.

Figura 1 - Principais atores da inovação da ESF de Campina Grande



Fonte: Elaboração própria (2021)

Conhecendo os atores que participam da dinâmica da inovação na ESF de Campina Grande e as suas relações, a seção seguinte aborda os resultados alcançados por meio das inovações implementadas.

RESULTADOS DA INOVAÇÃO DA ESF DE CAMPINA GRANDE

Quanto aos resultados da inovação, há a indicação de alcance mais expressivo de aspectos gerenciais, apesar de todas as inovações encontradas na ESF do município contemplarem resultados que se relacionam tanto aos aspectos assistenciais e sociais.

Nesse sentido, a Tabela 4 apresenta os resultados obtidos com as inovações implementadas na ESF de Campina Grande, de acordo com a sua vinculação aos aspectos gerenciais, assistenciais e sociais. Sobre a realização de avaliação dos resultados das inovações, apesar da prática comum de reuniões entre os profissionais de saúde das equipes da ESF e as gerências distritais e municipal, havendo o planejamento das ações inovativas, houve a indicação de que não é uma ação frequente a preparação planejada, com a utilização de instrumentos gerenciais adequados, para a avaliação dos resultados das inovações.

Identificar se as inovações agregam ou não resultados positivos, conforme a Enfermeira da UBS Ronaldo Cunha Lima e a Diretora de Atenção à Saúde, tem origem na percepção dos profissionais de saúde e dos gestores municipais e distritais a respeito das mudanças que ocorreram por meio das inovações. Para tanto, buscam estar atentos aos seus efeitos, levando esses entendimentos às discussões que são realizadas nas reuniões.

O *feedback* dos usuários é um elemento relevante para constituir o entendimento pelos profissionais de saúde e as gerências municipais e distritais sobre os resultados da inovação. Esse *feedback* é conhecido quando, por iniciativa dos usuários, há a apresentação de opiniões e/ou queixas no momento de atendimento, em contato com os ACSs, ou por meio da ouvidoria, conforme explicado pela Assessora da Direção de Atenção à Saúde, pelas ACSs da UBS Ronaldo Cunha Lima e pela Gerente do Distrito Sanitário VI.

Um dos *feedbacks* recebidos diz respeito a diminuição das reclamações em termos do acesso à saúde e do fluxo de atendimento que é realizado nas UBSs, o que tem relação direta com a implementação das inovações PEC, SISREG, Acesso Avançado e Saúde na Hora.

O Quadro 4 resume os resultados obtidos com as inovações implementadas na ESF de Campina Grande, de acordo com a sua vinculação aos aspectos gerenciais, assistenciais e sociais.

Quadro 4 – Barreiras da inovação na ESF de Campina Grande

RESULTADOS DAS INOVAÇÕES					
ASPECTOS GERENCIAIS		ASPECTOS ASSISTENCIAIS		ASPECTOS SOCIAIS	
Inovações		Inovações		Inovações	
PEC; SISREG; Saúde na Hora; Acesso Avançado; Criação de Unidade de Saúde da Família no Campus da UEPB	Melhoria da qualidade dos serviços de saúde, conforme a perspectiva das gestoras e profissionais de saúde	PEC; SISREG; Saúde na Hora; Acesso Avançado; Criação de Unidade de Saúde da Família no Campus da UEPB	Melhoria do acesso aos serviços de saúde e do atendimento aos usuários		
Inovações		Inovações			
PEC; SISREG; Acesso Avançado; Saúde na Hora; Oficina Terapêutica para Cuidadores	Melhoramento da eficiência da gestão e da produtividade	Troca de Sonda; Práticas Integrativas; Oficina Terapêutica para Cuidadores	Disponibilização de novos serviços de saúde	Projeto dos Idosos; Cartilha de Vacinação do Bebê; Ação na Praça para Combate ao Mosquito <i>Aedes Aegypti</i>	Disponibilização de informações e orientações de saúde à população
		Inovações			
		Acesso Avançado; Saúde na Hora; Roda de Conversa com Doentes Mentais; 1000 Dias; Rainhas do Bosque	Novas formas de prestação e comunicação dos serviços de saúde		
Inovações	Estímulo à motivação dos profissionais de saúde				
Saúde na Hora		Práticas Integrativas;			

Inovações		Rainhas do Bosque;			
PEC;	Melhor organização e disponibilidade dos serviços de saúde	Projeto dos Idosos;			
Acesso Avançado;		Cartilha de Vacinação do Bebê;			
Saúde na Hora;		Oficina Terapêutica para Cuidadores;			
SISREG;					
HiperDia					
Inovações	Aperfeiçoamento dos gastos	Ação na Praça para Combate ao Mosquito <i>Aedes Aegypti</i>			
PEC					

Fonte: Elaboração própria (2021)

Com base nos achados identificados, segue-se com a análise e discussão à luz da teoria pertinente ao estudo.

DISCUSSÃO

Identificar as ações na ESF de Campina Grande como inovações se justifica em razão de romperem com as práticas do passado, conforme Farias Filho e Miranda (2016), proporcionando às UBSs um novo padrão de funcionamento em termos operacionais, de gestão, de processo e de atendimento à sociedade, com impacto de valor público.

Mais do que as especificidades relativas ao município, as inovações abrangem as necessidades locais dos usuários, demonstrando que cada localidade pode apresentar fatores que influenciam o processo de inovação na ESF, em conformidade com Brown e Ryan (2018) e Vasconcelos e Parreira (2017), seguindo a própria lógica de atuação da ESF.

Isso confirma a indicação de Nodari et al. (2019) de que são nas localidades, de onde surgem as demandas dos cidadãos, que se concentram os esforços para oferecer novos serviços de saúde ou novas formas de prestação e/ou de informação sobre esses serviços.

Sobre o processo de inovação, verificou-se que esse segue as etapas conforme a síntese dos estudos de Isidro-Filho (2017), Kattel et al. (2015), Hughes, Moore e Kataria (2011) e APSII (2011).

Destaca-se o fato de que se trata de um processo sistemático de inovação, pois a ESF do município busca inovar continuamente para além das situações imediatas que exigem mudanças.

A autonomia política e administrativa das equipes da ESF implica na “bricolagem”, mencionada por Aas, Jentoft e Vasstrom (2016), oportunizando que ideias e iniciativas dos profissionais da linha de frente sejam colocadas em prática, sendo possível devido à existência de gestores públicos municipais e distritais preparados para gerenciar a inovação e que exercem efetivamente a liderança, conforme Farias Filho e Miranda (2016).

Isso demonstra que o poder de decisão é distribuído entre os envolvidos com o processo de inovação, o que proporciona não somente a facilitação para o alcance de resultados, como também a possibilidade de surgimento de mais inovações.

Quanto aos determinantes da inovação, o que mais direciona o surgimento de inovações são as necessidades dos usuários, elemento apontado por Ab Rahman, Ismail e Rajiani (2018). Junto a esse, entender a demanda do público, outro determinante explicado pelos autores, é o fator que mais influencia o surgimento ou melhoramento de serviços públicos de saúde e das formas de sua organização e/ou prestação.

Destaca-se que essa influência não acontece intensamente de maneira direta, com o próprio usuário participando do processo de construção e implementação da inovação, apesar de haver espaços para a participação ativa do cidadão, como o Conselho Municipal de Saúde e os Conselhos Locais de Saúde.

A participação social é desejável, mas ainda não acontece a contento. Por essa razão, ouvir a opinião popular, determinante apontado por Gomes e Machado (2018), torna-se essencial para identificar devidamente as demandas e necessidades da sociedade, o que é realizado pelos profissionais e gestores de saúde.

Assim, nota-se que não há total aderência ao que a NGP e a NSP indicam sobre a premência de haver participação social na criação de inovações, mas converge em torno das características da NSP sobre a atuação dos profissionais de saúde e dos gestores públicos em prol do interesse público, atribuindo valor à cidadania, a seus papéis sociais contributivos para o alcance de respostas adequadas às necessidades dos cidadãos.

Considerar as necessidades dos usuários e, inclusive, os desdobramentos dos desenvolvimentos sociais, como crescimento populacional (outro determinante da inovação), como ponto de partida para o desenho ou reconfiguração do serviço de saúde, de sua organização, comunicação e/ou prestação é uma ação que corresponde ao princípio do NSP de servir cidadãos, com responsabilidade por identificar problemas e soluções.

Além disso, ter o usuário como fonte de inovação pode caracterizar a inovação como uma ação democrática, encontrando no usuário um cidadão que deve ter suas necessidades atendidas pelo Estado, e não um cliente que adquire serviços do setor público.

Dos atores envolvidos, os profissionais de saúde e as gerências (municipal e distritais) são os que têm a predominância de atuação. Não por acaso, boa parte dos determinantes da inovação são referentes ou às condições ambientais e gerenciais para que a inovação aconteça ou ao desenvolvimento do elemento humano.

Os profissionais de saúde representam, assim, um elo entre os cidadãos e os formuladores de políticas públicas, agindo como burocratas de nível de rua, conforme Euclides e Silveira (2020). A agência desses atores em prol da inovação na ESF é relevante por enfatizar o exercício da cidadania enquanto representantes do Estado, um dos princípios do NSP, de acordo com Denhardt e Catlaw (2017) e Santos e Selig (2014).

Essa interseção entre os atores e o contexto da inovação na ESF do município demonstra que tanto a agência deles é afetada pelos fatores determinantes da inovação, como mencionam Nodari et al. (2019), quanto esses fatores são influenciados pela ação dos atores, na medida em que se adequam para fornecer o suporte necessário para que as inovações sejam criadas e utilizadas.

Entre os parceiros que trazem contribuições para a elaboração e implementação de inovações, destacam-se o Ministério da Saúde, principalmente por proporcionar o incentivo financeiro para o desenvolvimento, a partir do atendimento a requisitos de programas governamentais (determinantes da inovação aqui identificados), e as instituições de ensino localizadas no município, já que contínua e historicamente colaboram para a criação de inovações.

No caso da criação da USF Professora Odete Leandro, a parceria foi realizada diretamente com a UEPB, e, indiretamente, com a gestão estadual, por ser uma autarquia estadual. A Secretaria Estadual de Saúde é mencionada como provedora de recursos financeiros a serem utilizados na concretização das inovações, em concordância com Nodari et al. (2019), mas não atua efetivamente para o desenvolvimento e implementação de inovação.

Segundo Costa (2016), as relações de poder relativas à posição hierárquica dos atores, e/ou às classes profissionais, conforme Cunningham (2005), podem marcar assimetricamente o processo de inovação. Entretanto, percebe-se que essa relação de poder é menos acentuada pelos fatores elencados pelos autores, apesar de existentes, e mais pelo fato de se o profissional de saúde possui vínculo empregatício temporário ou não.

Das barreiras à inovação na ESF de Campina Grande, a principal é a limitação de recursos, essencialmente os financeiros. É importante destacar as barreiras regras de concessão para incentivo

financeiro e valores políticos, que se juntam a primeira, sendo até mesmo razões para a limitação de recursos financeiros.

Sobre a inovação PEC, algumas barreiras se impuseram a sua adoção e utilização: dificuldade com a disponibilidade de recurso tecnológico; resistência à mudança; imposição, de cima para baixo, da inovação; ritmo e escala de mudança; e, treinamento inadequado. Nota-se, assim, que em torno da inovação PEC concentra-se boa parte das barreiras identificadas à inovação na ESF do município.

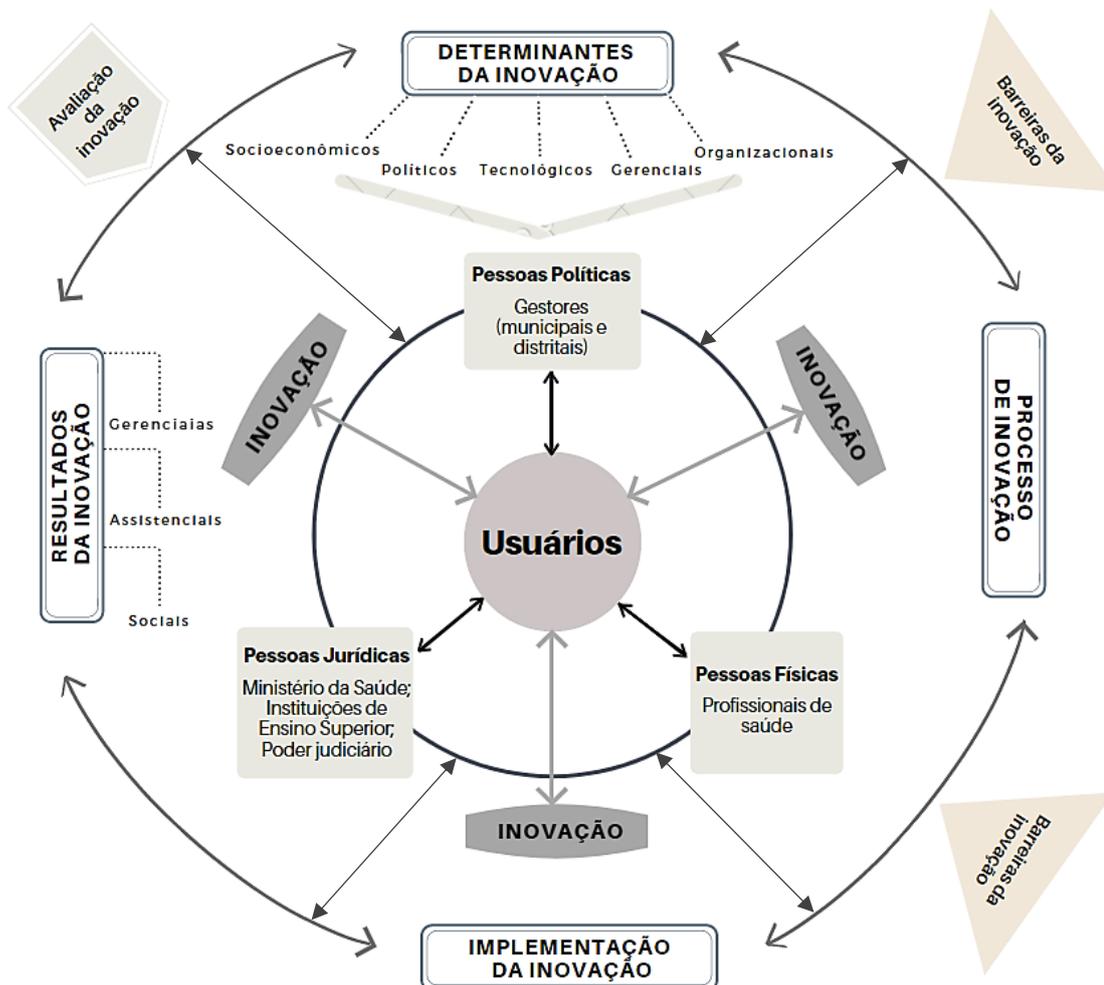
Quanto aos resultados alcançados, a presença mais expressiva de benefícios relativos aos aspectos gerenciais corrobora a indicação de Fleury (2014) de que o foco das inovações no âmbito da saúde pública tende a recair sobre a correção e/ou melhoramento das falhas gerenciais, sendo um resquício do emprego do NPM.

Entretanto, agora foca em direção à uma gestão do setor público, inclusive da inovação, considerando atributos específicos desse contexto, como a preservação da democracia e a da valorização das pessoas enquanto cidadãos que devem ter suas necessidades atendidas em torno de interesses coletivos, e não individuais, traços presentes na concepção do NSP.

Assim, no tocante aos modelos de gestão da administração pública, percebe-se que a dinâmica da inovação na ESF de Campina Grande tem mais aderência às características e princípios do NSP, pois há propósito visível em servir cidadãos, perseguindo o interesse público, até mesmo em razão de haver a presença de resultados da inovação que se voltam também ao atendimento dos aspectos assistenciais e sociais, além da valorização da cidadania, do serviço público e das pessoas.

Deve-se esclarecer que o que, essencialmente, faz com que as características da NGP não se encaixem no contexto analisado é a falta de uma participação social ativa e, preferencialmente, em rede com diferentes outros atores, de acordo com Silvestre (2019), algo que não foi evidenciado em sua plenitude. Diante do exposto, a Figura 2 apresenta a proposição do *framework* da dinâmica da inovação na ESF de Campina Grande após a análise do caso.

Figura 2 - *Framework* da dinâmica da inovação na ESF de Campina Grande



Fonte: Elaboração própria (2021)

O *framework* proposto evidencia a representação de um ciclo de inovação, pois não há o encerramento após a implementação das ações inovativas, pois se tem a realização da avaliação dos seus resultados, ainda que de forma não planejada, ocorrendo por meio da consulta informal aos usuários ou por meio do *feedback* que esses fornecem aos profissionais de saúde, e/ou pelas percepções do dia a dia desses profissionais de como as inovações implementadas trazem benefícios, seja para eles próprios, para a gestão e, principalmente, para os usuários.

O usuário figura como ponto central da dinâmica da inovação na ESF, já que é a partir dele que surgem as necessidades a serem supridas mediante as inovações, sendo em torno dele e de suas demandas que gira a agência dos principais atores, os quais são explicitados especificamente em cada uma das categorias (políticos, físicos e jurídicos).

Com relação aos resultados da inovação, esses são elencados de acordo com a ordem de predominância entre os três aspectos de efeitos da inovação na gestão local de saúde investigados

(gerenciais, assistenciais e sociais), assim como também foi feito para a representação dos determinantes da inovação.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa revelou que apesar das adversidades de origem, predominantemente, político-econômicas enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), existe na ESF de Campina Grande um esforço contínuo e sistemático para a implementação de inovações que possam responder satisfatoriamente aos problemas e necessidades dos usuários, em termos da qualidade e da melhoria do acesso aos serviços públicos prestados na área de saúde.

Nesse sentido, os achados proporcionam uma compreensão mais clara a gestão municipal de saúde de quais são e como se comportam os elementos que envolvem a dinâmica da inovação na ESF, a fim de aperfeiçoar os processos inovativos e os resultados alcançados, atendendo às necessidades dos usuários.

Com fundamento nas análises realizadas, foi confirmada a premissa inicial da pesquisa e proposto o *framework* que representa a dinâmica da inovação na ESF de Campina Grande, o qual contempla quatro dimensões: 1) Inovação; 2) Determinantes e Barreiras da Inovação; 3) Atores; e, 4) Resultados da Inovação.

O *framework* inédito tem como propósito ser um instrumento útil para o aprofundamento teórico da temática em ambas as áreas de interesse (administração e saúde) e para orientar gestores e formuladores de políticas públicas de saúde a respeito de como funciona e de como aperfeiçoar o desenvolvimento de inovações na ESF.

Assim, além de ser um dos poucos estudos que se dedicam a entender como acontece a inovação na ESF, possibilitou, ainda, uma visão sistemática abrangente da evidência empírica sobre a inovação no setor público, lacuna indicada por Vries, Bekkers e Tummers (2016). Outra lacuna mencionada pelos autores e aqui atendida diz respeito a falta de base teórica clara nos estudos sobre inovação no setor público, sendo realizada uma articulação estruturada entre inovação e saúde pública, à luz do entendimento de como a NGP e o NSP se evidenciam nesse contexto, identificando os princípios do NSP como os mais aderentes à realidade inovativa na ESF.

Algumas implicações gerenciais podem ser apontadas por meio desse estudo: pertinência da criação de um plano de carreiras para os trabalhadores da ESF como forma de mitigar os conflitos referentes ao vínculo empregatício dos profissionais de saúde, amparando-os em suas atividades cotidianas e inovativas; necessidade da Secretaria Municipal de Saúde estimular a atuação dos usuários na dinâmica da inovação na ESF, enfatizando sua relevância para construção de soluções aos problemas

de saúde em suas localidades; relevância da capacitação gerencial para os gestores, para que possam utilizar procedimentos formais de avaliação dos resultados da inovação.

Novas pesquisas podem se dedicar a: 1) realizar análise comparativa entre casos de municípios diferentes, considerando além da região do país, o porte da cidade; 2) inclusão do ponto de vista do usuário relativo ao tema analisado; 3) investigar a pertinência do framework em outros contextos inovativos da saúde pública, considerando também os demais âmbitos governamentais; 4) propor tecnologias de gestão com aplicação prática para avaliação dos resultados das inovações implementadas na ESF; 5) averiguar se de fato o NSP é o modelo teórico de gestão da administração pública que melhor se encaixa para essa análise, e no contexto mais amplo da inovação no setor público.

REFERÊNCIAS

AAS, T. H.; JENTOFT, N.; VASSTROM, M. Managing innovation of care services: An exploration of Norwegian municipalities. **Cogent Business & Management**, v. 3, p. 1-15, 2016.

AB RAHMAN, Z. N.; ISMAIL, N.; RAJIANI, I. Challenges For Managing Non-Technological Innovation: A Case From Malaysian Public Sector. **Polish Journal of Management Studies**. v. 17, n. 01, p. 7-16, 2018.

APSII – AUSTRALIAN PUBLIC SECTOR INNOVATION INDICATORS. **Working towards a measurement framework for public sector innovation in Australia**. Sydney: DIISR; APSII, June, 2011. (APSII Draft Discussion Paper for SRG Meeting 156.doc).

BANDEIRA-DE-MELLO, R. *Softwares em pesquisa qualitativa*. In: SILVA, A. B.; GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BLOCH, C. **Measuring public innovation in the Nordic countries: Copenhagen Manual**. Copenhagen: Mepin, 2011.

BRITO, G. E. G. de; MENDES, A. da C. G.; SANTOS NETO, P. M. dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface**, v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018.

BROWN, J. B.; RYAN, B. L. Processes that influence the evolution of family health teams. **Canadian Family Physician**, v. 64, p. 283-289, 2018.

BRYMAN, A. **Social Research Methods**. Oxford University Press: New York, 4. ed., 2012.

CAVALCANTE, P.; CUNHA, B. Q. É preciso inovar no governo, mas por quê? In.: CAVALCANTE, P. *et.al.* **Inovação no Setor Público: teoria, tendências e casos no Brasil**. Brasília: Enap: Ipea, 2017. *E-book* (274p). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=31178. Acesso em 02 de dez. de 2017.

CARNEIRO, T. S. **A Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/PB**. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, 2011.

CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Brasil, aqui tem SUS**, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/>. Acesso em: 22 abr. de 2019.

COSTA, L. S. Inovação nos serviços de saúde: apontamentos sobre os limites do conhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, Sup 2, p. 1-12, 2016.

CUNNINGHAM, P. **Innovation in the Public Health sector – case study analysis**. PUBLIN Work Package 4: Synthesis Report. Oslo: Nifu Step, 2005.

DENHARDT, R. B.; CATLAW, T. J. **Teorias da administração pública**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

DICLEMENTE, R. *et al.* Need for Innovation in Public Health Research. **AJPH PERSPECTIVES**, v. 109, n. S2, 2019.

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

E-GESTORAB. **Cobertura da Atenção Básica**, 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 22 abr. de 2019.

ERIKSSON, E.; HELLSTRÖM, A. Multi-actor Resource Integration: A Service Approach in Public Management. **British Journal of Management**, v. 00, p. 1–17, 2020.

EUCLYDES, F. M.; SILVEIRA, S. de F. R. Os Burocratas de Nível de Rua a Partir dos Modelos de Administração Pública. **Revista Desenvolvimento em Questão**, v. 18, n. 51, 2020.

FARIAS, A. F. M. R. Continuidade de uma iniciativa de sucesso. In: MENDONÇA, A. V. M, SOUSA, M. F. (Orgs.). **Dez anos do PSF em Campina Grande: o sentir e o fazer – suas vozes**. Rio de Janeiro: Cebes; 2004.

FARIAS FILHO, M. C.; MIRANDA, S. M. Práticas Inovadoras e Estilo de Liderança na Gestão Pública Municipal Paraense. **PRETEXTO**, v. 17, n. 4, p. 65-80, 2016.

FLEURY, S. **Democracia e inovação na gestão local da saúde**. Rio de Janeiro: Cebes / Editora FIOCRUZ, 2014.

GOMES, C. A.; MACHADO, A. G. C. 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. 49-70, 2018.

HUGHES, A.; MOORE, K.; KATARIA, N. **Innovation in public sector organisations: a pilot survey for measuring innovation across the public sector**. London: Nesta, 2011.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conheça Cidades e Estados do Brasil**, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 fev. de 2020.

INNOSCIENCE. **Diagnóstico de Gestão da Inovação no Setor Público** (2014), 2021. Disponível em: <https://www.innosciences.com.br/e-possivel-inovar-no-setor-publico/>. Acesso em: 26 abr. de 2021.

ISIDRO-FILHO, A. Inovação no Setor Público: evidências da gestão pública federal brasileira no período 1999-2014 In.: **Inovação no Setor Público: teoria, tendências e casos no Brasil**. Brasília: Enap: Ipea, 2017.

KATTEL, R., *et al.* Public Sector Innovation Indicators: Towards a New Evaluative Framework. **Research Report of the LIPSE Project**, n. 6, 2015.

KINALSKI, D. D. F.; *et al.* Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 2, p. 443-8, 2017.

KLUMB, R.; HOFFMANN, M. G. Inovação no setor público e evolução dos modelos de administração pública: o caso do TRE-SC. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 21, n. 69, p. 86-102, 2016.

KOCH, P.; HAUKNES, J. **Innovation in the public sector**. Oslo: Nifu Step, 2005. (Publin Report, n. D20).

LAYDER, D. **New Strategies in Social Research**. Polity, Cambridge, 1993.

LEITE, Y. V. P.; MORAES, W. F. A. de; SALAZAR, V. S. Teoria adaptativa e ATLAS.ti 7: uma parceria para o desenvolvimento de *framework* de empreendedorismo internacional. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 16, n. 2, p. 153-176, 2016.

LIMA, J.; DALLARI, S. A estratégia global sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual: estabelecimento de uma ordem de prioridade das necessidades de pesquisa e desenvolvimento no Brasil. **Saúde Soc**, v.29, n.2, 2020.

LINDSAY, C. *et al.* Collaborative innovation, new technologies, and work redesign. **Public Administration Review**, v. 78, n. 2, p. 251-260, 2018.

LISTER, C. *et al.* The Public Health Innovation Model: Merging Private Sector Processes with Public Health Strengths. **Frontiers in Public Health**, v. 5, n. 192, 2017.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, v. 42, Número Especial 1, p. 18-37 2018.

MEIJER, A. Coproduction as a structural transformation of the public sector. **International Journal of Public Sector Management**, v. 29, n. 6, p. 596-611, 2016.

MERRIAM, S. B. **Qualitative Research: A guide to design and implementation**, Revised and Expanded from Qualitative research and case study applications in education. San Francisco: Jossey-Bass, 2009.

NODARI, C. H.; et l. Dynamics of Actors in Innovation in Public Health Services: Brazilian Experience. **Journal of Health Management**, v. 21, n. 1, p. 1–17, 2019.

OECD – ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The innovation imperative in the public sector: setting an agenda for action**. Paris: OECD Publishing, Aug. 2015.

OMACHONU, V. K.; EINSRUICH, N.G. Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. **The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal**, v. 15, n. 1, p. 1-20, 2010.

O'REILLY, M.; PARKER, N. 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. **Qualitative Research**, v. 13, n. 2, p. 190–197, 2012.

OSBORNE, S. P.; BROWN, L. Innovation, Public Policy and Public Services Delivery in The Uk: Theword Thatwould be King? **Public Administration**, v. 89, n. 4, p. 1335–1350, 2011.

SANTOS, P. M.; SELIG, P. M. Indicadores para o novo serviço público: uma análise bibliométrica e sistêmica. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.19, n.3, p.82-97, 2014.

SILVA, T. S.; LIMA, A. A. T. de F. de C.; GOMIDE, C. S. A. Inovação na Administração Pública: um meta estudo dos anais do ENANPAD. **Revista Capital Científico – Eletrônica (RCCe)**, v. 15, n. 1, p. 1-19, 2017.

SILVESTRE, H. C. **A (Nova) governança pública**. Brasília: Enap, 2019.

SOUSA, M de M. *et al.* Portraying innovation in the public service of Brazil: Frameworks, systematization and characterization. **R.Adm.**, São Paulo, v.50, n.4, p.460-476, out./nov./dez. 2015.

TONELLI, D. F. *et al.* Uma proposta de modelo analítico para a inovação na gestão pública. **Revista Serviço Público**, v. 67, Edição Especial, p. 59-84, 2016.

VAN GRAMBERG, B. Investigating Meaning in the Workplace: The Potential of Adaptive Theory. **Journal of Science, Technology and Management**, v. 1, n. 1, p. 69-78, 2008.

VASCONCELOS, J. P. R.; PARREIRA, C. M. de S. F. Inovação na Atenção Básica à Saúde: O trabalho cotidiano da Estratégia Saúde da Família em Ceilândia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 08, n. 02, p 270-283, 2017.

VRIES, H. de; BEKKERS, V.; TUMMERS, L. Innovation in the public sector: a systematic review and future research agenda. **Public Administration**, v. 94, n. 1, p. 146–166, 2016.

WINDRUM, P.; GARCÍA-GOÑI, M. A neo-schumpeterian model of health services innovation. **Research Policy**, v. 37, n. 4, p. 649-672, 2008.