



Dinâmica da inovação na estratégia da saúde da família: Proposição de um *framework*

Dynamics of innovation in the family health strategy: Proposing a framework

Katarina Leal Chaves Lacerda

Universidade Federal da Paraíba – UFPB – Brasil
katarinalacerda@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5067-1748>

André Gustavo Carvalho Machado

Universidade Federal da Paraíba – UFPB – Brasil
agcmachado@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0589-896X>

Geraldo Eduardo Guedes de Brito

Universidade Federal da Paraíba – UFPB – Brasil
eduardo.guedes.ufpb@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3059-3164>

Recebido: 02 Outubro 2020
Revisado: 03 Maio 2021
Aceito: 19 Agosto 2021

Resumo

Objetivo: Esse artigo teve por objetivo analisar a dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia/Abordagem:** Trata-se de um ensaio teórico em que foram reunidos e analisados referenciais institucionais e científicos da literatura nacional e estrangeira que tratam sobre a inovação no setor público e a respeito da inovação em saúde pública. **Resultados:** Para alcançar o objetivo da pesquisa foi elaborado um *framework* que representa a dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família, composto pelas dimensões: inovação, determinantes e barreiras da inovação, atores e resultados da inovação. **Contribuições acadêmicas:** Do ponto de vista teórico, a pesquisa tem o potencial de contribuir para o avanço da abordagem teórica da inovação no setor público, no geral, e sobre a inovação na Estratégia Saúde da Família em particular. **Contribuições práticas:** O *framework* proposto permite 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.

Abstract

Purpose: This article aimed to analyze the dynamics of innovation in the Family Health Strategy (FHS). **Methodology/Approach:** This is a theoretical essay in which institutional and scientific references from national and foreign literature were gathered and analyzed that deal with innovation in the public sector and about innovation in public health. **Results:** In order to achieve the research objective, a framework was created that represents the dynamics of innovation in the Family Health Strategy, composed of the dimensions: innovation, determinants and barriers of innovation, actors and results of innovation. **Academic contributions:** From a theoretical point of view, research has the potential to contribute to advancing the theoretical approach to innovation in the public sector, in general, and about innovation in the Family Health Strategy in particular. **Practical contributions:** The proposed framework allows a clearer understanding of what the elements that involve the dynamics of innovation in the FHS are and how they behave, guiding managers and formulators of public health policies regarding the improvement of innovative processes.

Keywords: Public sector innovation; dynamics of innovation; family health strategy.

1. Introdução

Desde a década de 1990, os estudos sobre inovação no setor público vêm se destacando na literatura mundial. Pode-se atribuir esse crescimento tanto ao fato de que a teoria de inovação tem ampliado seu escopo, incluindo a diversidade e a especificidade do setor de serviços (Sousa, Ferreira, Najberg & Medeiros, 2015; Djellal, Gallouj & Miles, 2013), quanto em razão da percepção de que o setor público busca cada vez mais inovar, com vistas a fornecer serviços de qualidade, ágeis e eficientes (Cavalcante & Cunha, 2017; Vries, Bekkers & Tummers, 2016). Entretanto, a maior parte das pesquisas tem se

concentrado em países desenvolvidos, como Estados Unidos e Reino Unido, o que aponta a necessidade de realização de estudos em outros países (Aas, Jentoft & Vasstrom, 2016; Vries et al., 2016), principalmente aqueles que possuem uma realidade socioeconômica, política e cultural divergente desses, como o caso do Brasil.

Os estudos no contexto brasileiros têm privilegiado a investigação em nível federal, utilizando, sobretudo, os dados disponíveis do Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, realizado pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap) (Isidro-Filho, 2017; Sousa et al., 2015). A preferência por analisar esse âmbito governamental pode ser em razão de haver a percepção de que o âmbito municipal é sistematicamente mais complexo em relação aos outros níveis (federal e estadual), devido à presença de diferentes atores que compõem os governos municipais e pela diversidade de áreas e demandas que são de responsabilidade dos municípios.

No entanto, é no âmbito municipal que a maioria dos serviços é prestada pelo Estado. Assim, é onde mais se demandam inovações que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população. Entre os setores de responsabilidade da administração pública municipal está o de saúde, área na qual as atividades inovativas, inclusive, são preponderantes (Cavalcante & Cunha, 2017; Isidro-Filho, 2017; Sousa et al., 2015). No Brasil, os serviços de saúde pública são exercidos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas atividades se subdividem nos níveis primário, secundário e terciário, e sua gestão ocorre de maneira conjunta entre as três esferas de governo. Porém, com a ênfase na descentralização político-administrativa dos serviços de saúde para os municípios (Brasil, 1990), a maior atuação recai sob os gestores públicos municipais de saúde (Noradi, Guimarães, Veiga Neto, Olea & Rasia, 2019; Noradi, Camargo, Olea, Dorion & Claus, 2015).

A forma de acesso mais facilitada aos usuários dos serviços do SUS é a Atenção Básica (AB), ou Atenção Primária à Saúde (APS) (Brito, Mendes & Santos Neto, 2018; Noradi et al., 2015; Morais et al., 2012). A APS é considerada, desde a Declaração de Alma-Ata, no ano de 1978, como o núcleo central de um sistema de saúde, norteadora das políticas nacionais, estratégias e planos de ação que devem ser formulados pelos governos (Giovannella et al., 2019; Arantes, Shimizu & Merchán-Hamann, 2016). Sua responsabilidade é articular ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, à pessoa, à família e à comunidade (Brito, Mendes & Santos Neto, 2018; Brasil, 2017). A literatura mundial evidencia que a APS é a estratégia mais eficaz e eficiente para a abordagem do atual perfil epidemiológico mundial e para promover a ampliação do acesso aos serviços de saúde (Barbazza, Kringos, Kruse, Klazinga & Tello et al.; 2019).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, figura como modelo prioritário de operacionalização da APS no Brasil desde então (Nodari et al., 2019; Brito et al., 2018; Arantes et al., 2016). Evidências apontam a grande expansão de sua cobertura populacional da APS por meio da ESF entre os anos de 1998 e 2017, quando se alcançou aproximadamente 70% dos brasileiros cadastrados na ESF (Pinto & Giovannella, 2018).

A ampliação do acesso aos serviços de saúde por meio da ESF foi acompanhada da identificação de múltiplas necessidades de saúde, agravadas pelas desigualdades sociais inerentes à realidade brasileira (Carvalho, Vasconcelos, Arruda & Macena, 2019). Estudos identificaram que a APS brasileira, em especial pelo expressivo aumento de sua cobertura populacional e configuração da ESF, está produzindo impactos positivos nas condições de saúde da população (Pinto & Giovannella, 2018).

No entanto, espera-se que a APS, no Brasil, seja responsável também por impulsionar um processo de mudança no paradigma assistencial do SUS. Assim, exige novas organizações na dinâmica de trabalho, entre elas, as que rompem com o modelo assistencial uniprofissional e fragmentado (Brito et al., 2018). Esse contexto, conseqüentemente, favorece o desenvolvimento de inovações para superação dos problemas que permeiam a disponibilização e execução dos serviços de saúde da ESF. Nesse sentido, faz-se necessário entender como a inovação na ESF acontece, principalmente pelo fato de que são poucos os estudos (Brown & Ryan, 2018; Vasconcelos & Parreira, 2017; Lowen, Peres, Crozeta & Bernardino, 2015; Maia et al., 2014; Bradley et al., 2012; Morais et al., 2012) cujos objetivos se voltam para esse propósito, podendo os resultados dessa pesquisa colaborar tanto para a consolidação e desenvolvimento da literatura pertinente quanto para os serviços prestados por este nível de atenção à saúde. Esse entendimento perpassa pela identificação de como se desenvolve a dinâmica dos processos inovadores.

A dinâmica da inovação representa a interação e a relação dos atores envolvidos no processo de geração e implementação de inovações, permeado pela influência de fatores contextuais (determinantes e barreiras), cuja capacidade, preferência e interesses desses atores moldam a inovação (enquanto tipo e intensidade da novidade implementada) e seus resultados (Eriksson & Hellström, 2020; Costa, 2016). Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família, compreendendo que essa dinâmica pode ser representada por meio de um *framework*.

Para os gestores e formuladores de políticas públicas de saúde, espera-se que os elementos que compõem o *framework* da dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família tenham o potencial de contribuir como um guia útil de referência para o desenvolvimento de inovações, auxiliando no aperfeiçoamento dos processos de inovação, e, conseqüentemente, na melhoria dos serviços de saúde para a população. Adicionalmente, o estudo proporcionará maior visibilidade e melhor entendimento da ESF no âmbito dos estudos sobre inovação no setor público, em geral, e, particularmente, a respeito da inovação em saúde pública.

Sendo assim, além dessa introdução, o artigo é composto por uma segunda seção sobre a Estratégia Saúde da Família e o contexto de sua inovação. Na terceira seção são apresentadas e discutidas as principais semelhanças, diferenças, contribuições e lacunas dos modelos e *frameworks* identificados na literatura sobre a inovação no setor público e a inovação na saúde pública, como forma de, na quarta seção, propor um *framework* que contemple as principais dimensões e especificidades para o entendimento da dinâmica da inovação na ESF. Por fim, são tecidas as considerações finais do estudo.

2. Estratégia Saúde da Família

Após a implementação de diversos modelos de funcionamento da APS, com interesses e concepções distintos, nas diferentes regiões do país, a Estratégia Saúde da Família figura como modelo prioritário de atuação e assistência, fundamentado na família e no contexto social e de trabalho em que os indivíduos estão inseridos, contemplando a dimensão integral do sujeito (Nodari et al., 2019; Brito et al., 2018; Arantes et al., 2016).

Originalmente concebida, em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS) como Programa Saúde da Família (PSF), no ano de 1997 o PSF recebeu *status* de estratégia e sua denominação foi alterada para Estratégia Saúde da Família. A mudança de programa para estratégia ocorreu em razão de sua potencialidade em reorientar o modelo assistencial do sistema de saúde e como forma de garantir sua continuidade, com foco na consolidação da Atenção Primária à Saúde, além de viabilizar o seu papel como porta de entrada do SUS. Assim, a ESF é compreendida, atualmente, como uma política pública de saúde (Nodari, et al., 2019; Vasconcelos & Parreira, 2017; Morais et al., 2012; Organização Pan-Americana da Saúde, 2011).

A ESF é, assim, um instrumento de inovação na assistência à saúde ocorrida na APS, uma vez que procura reorientar as ações de saúde conforme as demandas e necessidades das comunidades (Vasconcelos & Parreira, 2017; Morais et al., 2012). Isso porque muda o foco do modelo médico-assistencial para um modelo de assistência coletivo e de trabalho multiprofissional, adotando uma noção mais ampla do processo saúde-doença (Brito et al., 2018; Vasconcelos & Parreira, 2017), favorecendo o fortalecimento da gestão local e do controle social, além de sinergia nas ações com outros setores de políticas públicas (Tonelli, Moreira, Mesquita, Silva, Silva & Vasques, 2016).

De adesão voluntária pelos municípios, a ESF busca contribuir para a incorporação de melhoria da qualidade e transformações nos processos de atendimento e de produção dos serviços públicos de saúde, por meio da constante análise da situação de saúde da população e de suas necessidades, promovendo o envolvimento dos usuários nesse processo (Brown & Ryan, 2018; Vasconcelos & Parreira, 2017; Morais et al., 2012; Organização Pan-Americana da Saúde, 2011).

Cada equipe da ESF é formada por um grupo interdisciplinar composto por: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e, agentes comunitários de saúde (ACS) (Brown & Ryan, 2018; Confederação Nacional dos Municípios, 2016). Esses profissionais atendem a um número determinado de usuários, no contexto de suas respectivas famílias, abrangendo uma área geográfica previamente delimitada (Maia et al., 2014).

É preciso destacar que a ESF vem apresentando resultados significativos no contexto da APS, relativos à melhoria do acesso, com equidade, à utilização de serviços de saúde, reduções de morbimortalidade, 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).

Um estudo realizado na APS de um sistema municipal de saúde no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, identificou que a adoção do modelo de atenção da ESF é mais favorável ao surgimento de inovações, em comparação ao modelo de Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional (Rasia, Rubenich & Olea, 2013). Isso demonstra que, em alguma medida, a ESF é mais inovativa e que, para tanto, deve ter uma forma particular de desenvolver inovações.

Esse modo de realizar inovação na ESF inclui aspectos e características para além da inovação que é praticada no setor privado e em outras partes do setor público (Nodari, Rasia, Fernandes & Veiga-Neto, 2018). Uma dessas características se refere a diversidade de atores, com diferentes

necessidades e capacidades, que influenciam o processo de inovação na ESF (Nodari, et al., 2019). Outro aspecto diz respeito à complexidade do sistema de saúde (e da própria inovação) e a sua operacionalização/gestão, que ocorre de maneira multinível e interconectada, por meio de uma rede de cooperação na atenção à saúde (Nodari, et al., 2019; Nodari, et al., 2018; Rasia et al., 2013; Bradley et al., 2012).

A gestão na ESF compreende, ainda, a necessidade de integração entre o gestor municipal e o gestor da equipe da ESF (geralmente centrada no profissional de Enfermagem das unidades de saúde), além da realização de parcerias que permitam responder, com a utilização de poucos recursos, às necessidades e anseios da comunidade. A gestão da inovação na ESF, inclusive, deve priorizar a percepção e o atendimento das necessidades dos usuários da localidade atendida pela equipe da ESF, com o intuito de resolver os problemas primários de saúde no âmbito da própria APS. Mais do que isso, é preciso ter um olhar de atenção ao indivíduo e à coletividade em sua integralidade (Maia et al., 2014).

A adoção de inovação na ESF também requer a análise de condições ambientais que podem promovê-la ou impedi-la, tais como os ambientes político, regulatório, econômico, social, cultural e tecnológico. Além disso, requer o envolvimento do próprio usuário como forma de facilitar a aceitação e adaptação à inovação (Bradley et al., 2012).

Diante das particularidades que a Estratégia Saúde da Família apresenta, inclusive em seu processo de inovação, modelos teóricos e *frameworks* explicativos da inovação no setor público não contemplam plenamente como ocorre a inovação na ESF. Nodari, et al. (2018) apontaram, inclusive, a necessidade de se investigar as principais características que envolvem, especificamente, o processo de inovação no contexto da APS. Nessa perspectiva, a próxima seção discute e analisa criticamente os modelos e *frameworks* da inovação no setor público, a fim de, logo após, delimitar o *framework* da dinâmica da inovação na ESF proposto nesta pesquisa.

3. Modelos e Frameworks de Inovação no Setor Público

A literatura estrangeira, desde os anos de 1960, despertou o interesse em investigar os elementos que envolvem a inovação no setor público (Kattel, 2015), a fim de não somente estabelecer um corpo teórico e metodológico sobre o tema, mas também possibilitar aos governos uma melhor compreensão em sua busca por inovação. Com isso, é possível encontrar alguns modelos teóricos e *frameworks* desenvolvidos que contribuem para que as organizações públicas possam enfrentar a multiplicidade e complexidade dos desafios econômicos e sociais da atualidade.

Antes de apresentá-los, cabe distinguir modelos de *frameworks*. Modelo é uma forma de articulação teórica de conceitos para entender a realidade, cujo objetivo é esclarecer as relações entre diferentes elementos, indicando causalidades e interações efetivas. Sua função pode ser descritiva e/ou explicativa da ação organizacional, assim como normativa (Lima & Lezana, 2005). *Framework*, por sua vez, é um quadro composto por ideias ou conceitos escolhidos pelo pesquisador, e suas inter-relações, cuja construção representa as características relevantes de um fenômeno (Adom et al., 2018). Seu objetivo é ser uma forma de traduzir temas complexos de forma que possam ser estudados e analisados (Lima & Lezana, 2005).

Um dos *frameworks* encontrados é o da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o qual sintetiza os principais determinantes da capacidade de inovação de uma organização pública: capacitação da força de trabalho do setor público; geração e compartilhamento de ideias inovadoras; adoção de novos métodos de trabalho; e redução da complexidade regulatória, inovando dentro de regras, processos e procedimentos (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico [OCDE], 2015). Esses atributos estão dispostos em quatro níveis em que a inovação ocorre: o inovador individual, a organização na qual o indivíduo opera, o setor público como um todo, e a sociedade; e quatro fatores organizacionais: pessoas, conhecimento, modos de se trabalhar e regras e processos. Tais níveis e fatores são considerados interligados, com fronteiras não tão claras (OCDE, 2015).

No Reino Unido, a *National Endowment for Science Technology and the Arts* (NESTA) estabeleceu uma ferramenta para medição da inovação no setor público, criada com o intuito de identificar os níveis e tipos de inovação que estão acontecendo, os níveis de capacidades subjacentes e as condições do setor para a inovação, de modo a potencializar a capacidade de inovação das organizações públicas britânicas (Hughes, Moore & Kataria, 2011). Esta ferramenta apresenta índices de inovação, com base em uma abordagem de *scorecard*, os quais têm o objetivo de refletir com precisão como a inovação acontece e de possibilitar comparações entre diferentes partes do setor público e entre os setores público e privado, seja no Reino Unido ou em outros países (Hughes et al., 2011).

Esse *framework* é composto por elementos internos, de controle da organização (capacidade de inovação, que sustenta a atividade de inovação de uma organização, a qual impacta no seu desempenho), e elementos externos que representam as condições setoriais mais amplas para a

inovação, fora do controle da organização, mas dentro do controle de formuladores de políticas ou outros órgãos setoriais de influência estratégica. Esses elementos demonstram o sistema em que a organização pública atua e sua influência sob a atividade e a capacidade de inovação da organização (Hughes et al., 2011).

Os autores do *framework* da NESTA chamam atenção para o entendimento de que há duas diferenças importantes entre o setor público e o setor privado: 1- como o valor da inovação é definido; e 2- os sistemas em que as organizações operam. Mesmo assim, contempla instrumentos de pesquisa voltados ao setor privado, como o *Private Sector Index Survey* (de autoria da NESTA), da *MEPIN Survey* e da *Community Innovation Survey*, visando possibilitar uma futura comparação entre a inovação realizada por esses setores. Além disso, a base conceitual de inovação utilizada é a definição apresentada no Manual de Oslo, a qual é genérica, sem levar em consideração as especificidades do setor público. Esses aspectos levam a uma contradição no *framework*, já que, apesar de seus autores reconhecerem que o setor público inova por um sistema próprio, alcançando um valor distinto do que é pretendido pelo setor privado, utilizam o conceito de inovação e os índices de investigação da inovação que ocorrem tipicamente no setor privado para fundamentar o *framework*.

Outro *framework* relevante é o *Australian Public Sector Innovation Indicators* (APSII). Semelhante ao da NESTA, seu objetivo é medir a inovação do setor público australiano, com foco em cinco indicadores principais: insumos para inovação, processos de inovação dentro da organização, saídas do processo de inovação, resultados gerais da inovação e condições ambientais que afetam a inovação em organizações do setor público (Kattel et al., 2015; Australian Public Sector Innovation Indicators [APSII], 2011). O *framework* do APSII também se assemelha ao do MEPIN, ao considerar, na formação de seus indicadores, os elementos que integram o processo de inovação e seus resultados.

Nos países Nórdicos foi criado um quadro conceitual, com a finalidade de elaborar uma estrutura de medição da atividade inovativa existente no setor público, o *Measuring Public Innovation in the Nordic Countries* (MEPIN). Sua contribuição é a possibilidade de comparar dados internacionais sobre inovação no setor público, permitindo a compreensão do que é a inovação nesse setor e como as organizações públicas inovam, utilizando as métricas desenvolvidas pelo projeto para promover a inovação no setor público (Bloch, 2011).

O *framework* do MEPIN é composto por três elementos principais: 1) insumos para o processo de inovação, relativos a fontes de informação, forças motrizes, papel das TIC, e barreiras; 2) atividades ou processos que levam à inovação, entendidas como atividades internas, atividades externas e organização da inovação; 3) objetivos e impactos da inovação, tais como: tratamento de desafios sociais, cumprimento de deveres regulamentares e políticos, melhoria da qualidade, eficiência, satisfação do usuário, serviços online e condições de trabalho (Kattel, Cepilovs, Kalvet, Lember & Tõnurist, 2015; Bloch, 2011).

Pode-se ainda mencionar outros dois *frameworks* estrangeiros: o *European Public Sector Innovation Scoreboard* (EPSIS), que envolve três fatores da inovação no setor público 1- meios (recursos humanos e qualidade dos serviços públicos), 2- atividades (capacidades, facilitadores e barreiras) e 3- saídas (inovadores, efeitos no desempenho das organizações e contratação governamental); e o *Korean Government Innovation Index* (GII), tendo por objetivo medir a inovação nas agências governamentais coreanas, focando em um conjunto de componentes de gerenciamento de inovação, tais como: liderança em inovação, visão e estratégia, capacidade de pessoal, implementação de inovação, melhoria de desempenho e barreiras à inovação (Kattel et al., 2015).

Cabe mencionar que, no âmbito da teoria da inovação em serviços, há um modelo neoschumpeteriano de análise da inovação no setor público, aplicado a serviços de saúde. Esse modelo considera as competências e as preferências ou interesses dos agentes (formuladores políticos, usuários e prestadores de serviço) como influentes na dinâmica de geração da inovação. Seu diferencial em relação a outros consiste na explicitação dos formuladores de políticas, agentes que desempenham um papel preponderante nas decisões relativas ao setor público, e, conseqüentemente, na dinâmica de inovação (Windrum & García-Goñi, 2008).

Com isso, há a diminuição do foco nas características técnicas dos serviços, atribuindo-se mais valor aos aspectos políticos e de poder. Entretanto, esse modelo tem uma visão limitada dos agentes que podem influir e participar da inovação no serviço público, em especial na área de saúde, pois outros atores podem fazer parte desse processo. Além disso, considera apenas os tipos de inovação explicitados no Manual de Oslo, que têm sua origem no setor privado. É importante esclarecer que a crítica realizada aqui não se refere à utilização da tipologia relacionada no Manual de Oslo, mas a limitação em investigar apenas as que ali são sugeridas, deixando de lado uma tipologia que é própria do setor público.

Há ainda um modelo que trata da inovação em saúde pública, que se propõe a ser uma ferramenta de orientação inovativa para líderes públicos, a partir da combinação dos modelos

tradicionais de planejamento de programas de saúde pública com os princípios de inovação adaptados do setor privado. O argumento é de que o setor público possui uma escassez de recursos e pouca prática de inovação, devendo se espelhar no setor privado, ambiente tido como natural da inovação, para acrescentar o viés inovativo ao planejamento em gestão pública, mediante a utilização do processo de *design thinking* para solução de problemas (Lister et al., 2017). A proposta desse modelo, apesar de relevante, concentra-se no processo, na implementação e nos resultados da inovação em saúde pública, sem considerar os atores envolvidos e o que determina ou obstaculiza a ação inovativa.

Os modelos e *frameworks* até aqui apresentados, embora sejam importantes para guiar a produção de estudos nacionais, devem ser ponderados quanto a sua utilização pura enquanto lente interpretativa da inovação no setor público brasileiro, pois a realidade em que foram construídos é certamente divergente da existente no Brasil, em termos do desenvolvimento socioeconômico dos países de origem, da estrutura da administração pública, e de aspectos culturais, territoriais e políticos.

Na literatura nacional, pouco desenvolvida em comparação à estrangeira, encontram-se dois modelos teóricos e um *framework* com perspectivas diferentes sobre o que envolve a inovação no setor público brasileiro, dois dos quais foram experimentados com base nos dados do Concurso Inovação na Gestão Pública Federal.

Tonelli et al. (2016) propuseram um modelo analítico para a inovação na gestão pública que relaciona as tipologias de inovação no setor público existente na literatura (estrangeira e nacional, inclusive voltada para o setor privado), agrupadas nas categorias de inovações em serviço, inovações em arranjos organizacionais e arranjos institucionais, com as dimensões de eficiência, eficácia e efetividade (primeira, segunda e terceira geração da inovação, respectivamente). As dimensões, também chamadas de geração da inovação, estão associadas aos modelos administrativos burocrático, gerencial, e governança pública e gestão societal, nessa ordem. Para os autores, a inovação surge de acordo com a influência do contexto histórico em que se inserem, e, assim, a proposta e o enfoque inovativo são pertinentes ao modelo de gestão e a geração da inovação vigente (Tonelli et al., 2016).

Com base em modelos teóricos estrangeiros e em dados secundários obtidos por meio de iniciativas de inovação premiadas no Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, Isidro-Filho (2017) elaborou um *framework* da inovação no setor público brasileiro. Essa estrutura analítica é composta por uma lógica processual de como a inovação acontece no Poder Executivo Federal, ou seja, tem uma visão mais instrumental que a de Tonelli et al. (2016). O *framework* envolve os seguintes elementos: 1) antecedentes da inovação, os indutores que fazem a inovação acontecer; 2) determinantes da inovação, identificados como barreiras à inovação e facilitadores de inovação, coprodução da inovação e capacidades de inovação; 3) processo de inovação, relativo à ideação, seleção, implementação e difusão, cocriação da inovação e capacidades de inovação; e, 4) resultados da inovação, tidos como melhoria na entrega e/ou qualidade dos serviços, melhoria da gestão organizacional, melhoria da imagem e das relações institucionais, e melhoria do clima organizacional (Isidro-Filho, 2017).

Há ainda a iniciativa de uma organização privada de consultoria brasileira, a Innoscience, em desenvolver uma ferramenta para identificação da situação atual da organização pública em relação à atividade inovativa, por meio do diagnóstico de oito dimensões que levam a organização pública a inovar: governança; liderança política e técnica; diretrizes estratégicas; gestão do conhecimento; métricas e ferramentas; processo de inovação; conexão com stakeholders; e, cultura de inovação, apresentando também um índice de inovação referente às práticas de inovação (Innoscience, 2015).

A Tabela 1 (apêndice) apresenta uma síntese dos modelos e *frameworks* de inovação no setor público, com base nas características relevantes de cada um, levando em consideração o que estabelecem em termos de: elementos que levam à inovação, atividades/processo da inovação, saídas da inovação, resultados/impactos da inovação.

Cabe ressaltar que tanto na literatura estrangeira quanto na nacional a maior parte dos modelos e *frameworks* de inovação no setor público se preocupa em medir a inovação e as atividades inovativas. Isso representa, segundo Nodari et al. (2018), uma dificuldade para a compreensão de padrões inovativos e dos efeitos gerados a partir das inovações realizadas no âmbito da APS, onde se insere a Estratégia Saúde da Família.

Avaliando o *framework* da OCDE (2015), tem-se que ele apresenta sua contribuição ao elencar os principais atributos que determinam a capacidade de inovação no setor público. Nele está presente a indicação dos elementos necessários à inovação, os quais se encontram em nível individual, organizacional, do setor público e da sociedade. Próximo a sua contribuição está o modelo da Innoscience (2015) que define oito dimensões que levam uma organização pública a inovar.

Em comparação com os demais modelos e *frameworks*, estes são os mais incipientes considerando a análise da dinâmica de inovação no setor público, pois apesar de ser essencial identificar e gerenciar os elementos que colaboram para a iniciação e sustentação da inovação, o *framework* da OCDE (2015) e o modelo da Innoscience (2015) não contemplam os aspectos ligados ao

seu desenvolvimento, ou seja, como ela é elaborada, quais são as saídas da inovação (a inovação que é gerada), e os resultados após sua implementação (os efeitos e melhorias alcançados). Assim como o *framework* da OCDE (2015) e o modelo da Innoscience (2015), o *framework* do GII (2005) também é limitado, pois elucida apenas parte da dinâmica de inovação e concentra esforços em apresentar somente os componentes que envolvem o gerenciamento da inovação, ou seja, que estão presentes no processo de desenvolvimento da inovação.

Já Tonelli et al. (2016) avançam um pouco mais ao introduzirem em seu modelo além dos fundamentos gerenciais para a inovação, as categorias de inovação geradas (as saídas de inovação). Sua importância também está relacionada ao fato de que, por ser um modelo elaborado com base na realidade da administração pública brasileira, evidencia a relação entre os modelos de gestão da administração pública e os tipos de inovação que são decorrentes desses modelos.

O *framework* do EPSIS (2010) consegue agregar os elementos necessários à inovação, os aspectos ligados ao desenvolvimento da inovação e as saídas de inovação, porém não inclui os resultados da inovação. Por outro lado, os *frameworks* da NESTA (2011), do MEPIN (2011), de Lister et al. (2017) e de Isidro-Filho (2017) e contemplam as dimensões dos elementos necessários à inovação, dos aspectos ligados ao desenvolvimento da inovação e os resultados da inovação, não incluindo as saídas da inovação.

Ainda assim, esses *frameworks* possuem validade significativa por abordarem justamente uma dimensão que não é muito enfatizada nos estudos sobre inovação no setor público, que são os resultados, algo que é essencial para a gestão da inovação. Isso porque não é necessário apenas saber por que e como inovar, mas também identificar o que a implementação da inovação traz como efeito, tanto para a organização pública, quanto para a área de atuação, para os usuários do serviço público e para a sociedade em geral, tal como indicado por Vries et al. (2016) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (2011).

Além disso, a identificação dos resultados da inovação é algo relevante para o setor público, principalmente ao considerar que a inovação representa um investimento, com emprego de recursos financeiros, tecnológicos, de tempo, de pessoal, os quais quase sempre são limitados, reforçando a necessidade de demonstrar o valor da inovação para o alcance de resultados individuais e sociais, a promoção de serviços, o aumento/melhoria da produtividade, e/ou o fortalecimento da democracia.

Uma observação a ser feita diz respeito à existência de certo conflito em relação a qual dimensão da dinâmica de inovação no setor público as barreiras e os facilitadores devem ser inseridas. Nos *frameworks* da NESTA (2011), do MEPIN (2011) e de Isidro-Filho (2017), esses fatores aparecem na dimensão dos elementos necessários à inovação. Já nos *frameworks* da APSII (2011), do EPSIS (2010) e do GII (2005), constam na dimensão dos aspectos ligados ao processo de inovação, ressaltando que no do APSII (2011) além de estarem nessa dimensão também figuram como uma condição ambiental que afeta a inovação no setor público.

Entre os onze modelos e *frameworks* analisados, o da APSII (2011) é o mais completo, já que apresenta as dimensões pressupostas para a dinâmica da inovação no setor público, que compreendem o que se encontra antes da ocorrência da inovação, as atividades presentes durante o desenvolvimento da inovação, o que é gerado como inovação e os efeitos da inovação após ser implementada. Além disso, inclui condições ambientais que afetam a inovação no setor público, as quais permeiam todas as dimensões. Entretanto, apesar de sua ampla contribuição, é preciso adaptá-lo ao âmbito da inovação municipal em saúde brasileira, já que se trata de um modelo de origem estrangeira e genérica às diversas áreas do setor público. Particularmente, no que diz respeito à ESF, não inclui a percepção dos atores que estão envolvidos e influenciam essa inovação nesse contexto, o que é preciso para entender a dinâmica da inovação na ESF, conforme apontado por Nodari et al. (2019).

Com exceção do modelo de Windrum e García-Goñi, (2008), os modelos e *frameworks* não compreendem os atores envolvidos na dinâmica da inovação no setor público, particularmente na Estratégia Saúde da Família. Embora esse último modelo privilegie essa explicação, apresenta limitações em termos da definição dos atores envolvidos na dinâmica de inovação e em relação à classificação de inovação a ser investigada. Além disso, esse modelo se insere no âmbito da teoria da inovação em serviço, oriunda do contexto do setor privado, o que, para esse estudo, não condiz com a realidade em que as inovações no setor público acontecem.

Dessa forma, considera-se não ser condizente como a lente teórica mais apropriada para se investigar a inovação no setor público, por se considerar que é preciso entender a inovação em saúde pública, sobretudo na ESF, conforme a ótica de uma abordagem teórica própria da inovação no setor público. Com fundamento neste posicionamento, entende-se que o modelo de Lister et al. (2017) também não atende a esse propósito, já que nele a intenção é utilizar a experiência do setor privado para o planejamento de inovações em saúde pública.

A inclusão e especificação dos atores na dinâmica de inovação são relevantes porque a ESF envolve diretamente a atuação de diferentes atores com perspectivas e interesses diversos, tais como: profissionais de saúde, usuários, grupos de classes, organizações, agências governamentais, universidades, institutos de pesquisa, instituições financeiras, Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, municípios parceiros, autoridades governamentais, outras organizações públicas, instituições privadas, Ministério da Saúde, políticos locais, poder judiciário, gestores e funcionários da linha de frente, consultores, formuladores de políticas públicas, entre outros (Nodari et al., 2019; Ministério da Saúde, 2018; Aas et al., 2016; Confederação Nacional dos Municípios, 2016; Costa, 2016; Organização Pan-Americana da Saúde, 2011).

Além disso, com exceção dos modelos da NESTA (2011) e de Windrum e García-Goñi (2008), os modelos e *frameworks* abordados foram desenvolvidos fora da área de saúde pública, o que pode levar a resultados e entendimentos, de certa forma, descontextualizados. E, embora o modelo da NESTA (2011) tenha como base de elaboração um projeto piloto com líderes em organizações do governo local e do Serviço Nacional de Saúde Britânico, dois aspectos dificultam sua utilização como *framework* para investigação da inovação na ESF: primeiro, o fato de estar imerso em uma realidade social, política, econômica e cultural diversa da que é encontrada no nosso país; e, segundo, porque apresenta uma contradição ao reconhecer que o setor público inova por um sistema próprio, mas ao mesmo tempo utiliza o conceito e índices de investigação da inovação no setor privado para fundamentar o modelo.

Sobre os modelos e *frameworks* nacionais de inovação no setor público, é evidente que estes, em razão do escopo adotado (Poder Público Federal) e pelo tipo de dado utilizado (dados secundários) para sua elaboração, embora contribuam para a construção de uma base teórica voltada à inovação nesse setor, apresentam limitações que restringem a sua aplicabilidade em outros contextos de inovação em serviços públicos, como é o caso da inovação desenvolvida em âmbito municipal, especificamente no que consiste à Estratégia Saúde da Família.

Portanto, pode-se delimitar três razões principais que levam ao entendimento de que seja mais favorável um *framework* específico para a análise da dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família:

1) os modelos e *frameworks* discutidos têm, predominantemente, em sua concepção teórica, uma aproximação com a prática inovativa relativa ao setor privado, ao se utilizar da teoria da inovação em serviço. Os serviços públicos, inclusive os de saúde, apresentam aspectos complexos e singulares que os diferenciam dos que são oferecidos comercialmente, pois, além de não estarem expostos a pressões competitivas, estão sob forte influência política e sofrem de falta de recursos e de incentivos para inovadores e intraempreendedores (Nodari et al., 2019; Djellal et al., 2013);

2) apesar de o *framework* da APSII ser o único que contém de forma mais ampla todo o percurso inovativo no setor público, ainda assim, não contempla a indicação e relação dos atores envolvidos no desenvolvimento e implementação de inovação nesse setor. Como a inovação na ESF inclui uma diversidade de atores, cada qual com seus respectivos interesses e capacidades que influenciam a dinâmica da inovação, é importante que um *framework* considere o papel desses atores nessa dinâmica, tendo em vista que é fundamental para que a inovação seja implantada e consolidada (Nodari, et al., 2019; Costa, 2016; Organização Pan-Americana de Saúde, 2011); e,

3) nenhum dos modelos e *frameworks* analisados estabelecem como foco central da atuação inovativa no setor público o aspecto principal relativo à inovação na ESF: identificação e atendimento às necessidades dos usuários. Na ESF é fundamental que os esforços inovativos se direcionem para além da melhoria do desempenho, da qualidade e/ou da eficiência, resultando em melhores condições de acesso aos serviços de saúde, acolhimento e resolutividade dos problemas dos usuários enquanto indivíduo e sociedade (Maia et al., 2014).

Sendo assim, a seção seguinte apresenta o *framework* proposto nesta pesquisa sobre a dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família.

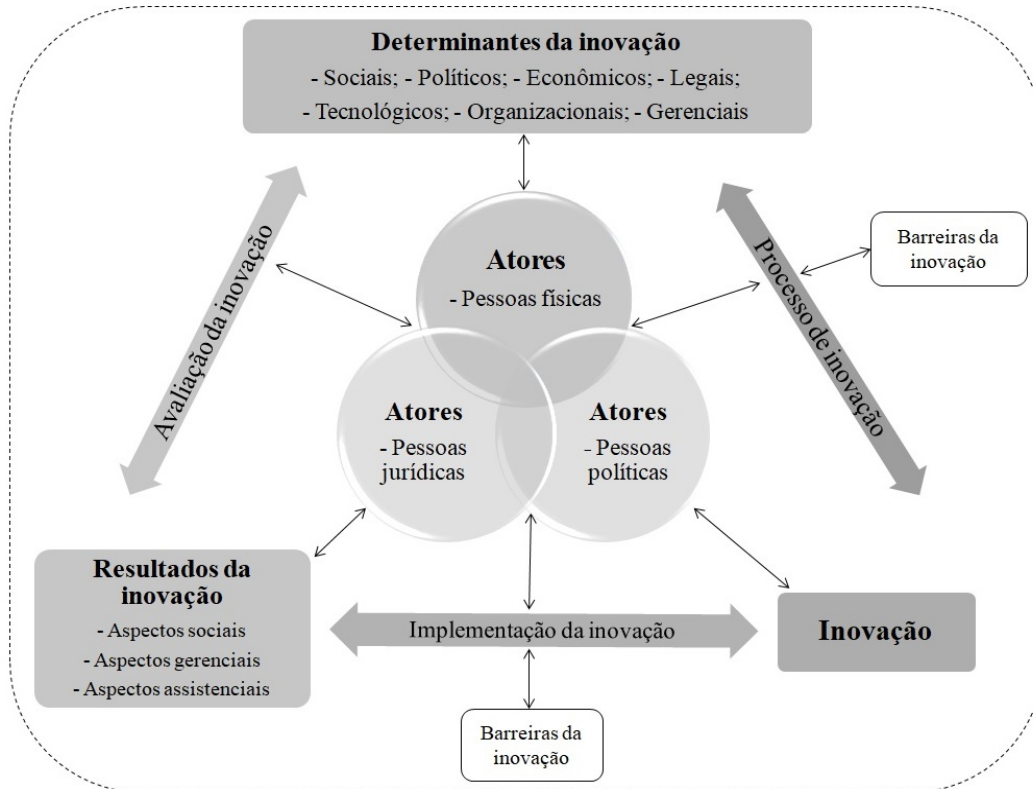
4. Proposição de um *Framework* da Dinâmica da Inovação na Estratégia Saúde da Família

Conforme explanado, no âmbito do presente estudo, argumenta-se que os modelos e *frameworks* existentes na literatura sobre inovação no setor público não são suficientes para explicar a atividade inovativa que ocorre na área de saúde pública, especificamente no que concerne a Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, faz-se aqui a proposição de um *framework* que contemple as principais dimensões e especificidades para o entendimento da dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família.

Cabe ressaltar que o *framework* aqui apresentado é caracterizado como conceitual, tendo em vista que guia a investigação por meio de uma estrutura lógica que se acredita melhor explicar o fenômeno analisado, com base nos conceitos teóricos do estudo. A utilização de um *framework*

conceitual ocorre geralmente quando as teorias existentes não são aplicáveis ou não são suficientes para criar uma estrutura de análise (Adom et al., 2018). A Figura 1 ilustra a proposição do *framework* que representa a dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família.

Figura 1 – Framework da dinâmica de inovação na Estratégia Saúde da Família



Fonte: Elaboração própria (2021)

Diferente dos modelos teóricos e *frameworks* descritos anteriormente, que em sua maioria enfocam o processo de inovação no setor público como linear, outros estudos apontam que é comum tal processo não acontecer apenas dessa maneira nesse setor, coexistindo formas não lineares de processo de inovação (informais, *ad hoc* e assistemáticos). Esta última compreensão é condizente com as características de organizações de serviços (Aas et al., 2016; Costa, 2016), razão pela qual o *framework* proposto apresenta a representação de um ciclo de inovação. Bradley et al. (2012) destacam, inclusive, em um estudo realizado com experiências inovativas em países de baixa e média renda, que a inovação no contexto da saúde da família não acontece de forma linear, mas sim, em ciclos de *feedback*.

A ideia de ciclo ressalta o fato de que a inovação não se encerra quando a sua implementação é realizada, já que os seus resultados devem ser avaliados, a fim de verificar se correspondem de fato aos objetivos que se pretendia alcançar com a inovação (Vries et al., 2016), além de conferir adequação ao contexto de utilização, o que pode suscitar a necessidade de outras inovações ou de correções na inovação existente, a fim de garantir maior aderência às rotinas existentes e aceitação dos interessados (Aas et al., 2016; Carlford, Lindberg, Bendtsen, Nilsen & Andersson, 2010), caracterizando, assim, em um processo recursivo da dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família. Nesse ciclo, há quatro dimensões por meio das quais se entende que a dinâmica da inovação na ESF se desenvolve: 1) Atores; 2) Determinantes e Barreiras da Inovação; 3) Inovação; e, 4) Resultados da Inovação.

Diversos atores (primeira dimensão) estão envolvidos em diferentes estágios da dinâmica de inovação (Eriksson & Hellström, 2020; Nodari et al., 2019; Aas et al., 2016). Assim como é necessária uma análise do papel dos atores governamentais e não governamentais na implementação de políticas públicas de saúde, também é preciso fazê-la na análise da dinâmica de inovação, inclusive das relações estabelecidas entre eles (Costa, 2016).

Esses atores interagem tanto na direção horizontal quanto vertical, no que se refere à hierarquia governamental, gerencial e profissional, além da posição social, e exercem uma força distinta em direção à inovação, a qual envolve inclusive relações de poder (Costa, 2016). Cabe esclarecer que os

atores figuram de forma concêntrica no *framework* pelo fato de que a dinâmica da inovação na ESF acontece conforme as suas interações e relações, ou seja, são os atores que direcionam como, quando e em que inovar, conforme foi evidenciado no estudo realizado por Nodari et al. (2019), a partir da análise da dinâmica dos atores nas inovações empreendidas em UBSs do município de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande do Sul.

Pode-se mencionar, ainda, o caso de uma experiência inovativa ocorrida no município de Beneditinos, Piauí, em que houve a proposição por uma enfermeira da equipe da ESF de realizar atendimento fora da UBS (um novo método de trabalho) para assistir a uma comunidade, em serviços de hipertensão e diabetes (Hiperdia), localizada relativamente distante dos domicílios adstritos à equipe. Essa inovação foi realizada por meio da articulação com os demais profissionais de saúde e com o apoio imprescindível da gestão municipal de saúde (Maia et al., 2014).

Em relação a esses atores, o governo federal, por meio do Ministério da Saúde (pessoa jurídica), desempenha papel fundamental nas decisões de política de saúde, inclusive em nível local (Arretche & Fonseca, 2018; Marchildon & Bossert, 2018). Apesar disso, acredita-se que esse poder de decisão não se aplica de forma restritiva em relação à inovação. Várias ações inovativas foram desenvolvidas por secretarias municipais de saúde e por gestores locais de saúde em resposta a demandas e necessidades do usuário, como relatado no estudo realizado no município de Campina Grande, Paraíba, por Gomes & Machado (2018) e no trabalho publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (2011), que analisou experiências de inovação em grandes centros urbanos brasileiros (Aracaju, Belo Horizonte, Curitiba e Florianópolis).

A própria ESF é direcionada para a adequação e o atendimento aos problemas locais em saúde, fazendo com que (a) gestor (a) municipal de saúde e da equipe da ESF necessite desenvolver e implementar inovações com esse propósito. Por isso, entende-se que os gestores locais de saúde (pessoas políticas) são os atores que possuem papel mais preponderante para o surgimento de inovações na Estratégia Saúde da Família.

Nessa dinâmica, a agência dos atores em direção à inovação é impulsionada por fatores contextuais que determinam a inovação. Os determinantes da inovação (segunda dimensão) são fatores que têm origem social, política, econômica, legal, tecnológica, organizacional ou gerencial, os quais pressionam a existência da inovação, ao mesmo tempo em que também representam os elementos que influem na capacidade de inovação, tendo, assim, correspondência com os elementos condutores e facilitadores da inovação (Isidro-Filho, 2017; Koch & Hauknes, 2005).

Como a ESF tem por base a constante análise da situação de saúde da população e de suas necessidades, a fim de incorporar melhorias na qualidade e transformações nos processos produtivos dos serviços públicos de saúde (Organização Pan-Americana da Saúde, 2011; Morais et al., 2012; Vasconcelos & Parreira, 2017), além do fato de que a opinião popular (seja por meio da utilização de caixa de sugestões nas Unidades Básicas de Saúde, ou por meio telefônico, ou ainda por intermédio do Conselho Municipal de Saúde) tem levado os gestores locais de saúde a perceber oportunidades de inovação (Gomes & Machado, 2018), presume-se que a opinião popular e os desenvolvimentos sociais da população são os principais determinantes da inovação na ESF.

A inovação (terceira dimensão) representa o tipo de inovação que é gerada na ESF, assim como seu grau de intensidade. Inclui-se nessa dimensão o entendimento do processo de inovação e de sua implementação. O processo de inovação na ESF é o momento em que a inovação é idealizada, implementada e difundida. Para tanto, diferentes autores determinam quais ações devem ser empreendidas. Pode ser entendido que é necessária a organização de atividades inovativas (ideação, seleção, implementação e difusão) (Isidro-Filho, 2017; Hughes et al., 2011), a realização de colaborações e alianças de inovação (Isidro-Filho, 2017; APSII, 2011), ou o estabelecimento de estratégias, de metas, de métricas, de práticas de gestão e difusão, de estruturas de incentivo e recompensas, e a percepção de facilitadores e barreiras à inovação (APSII, 2011).

Assim, considera-se nesse estudo que o processo de inovação na ESF relaciona-se às atividades necessárias ao desenvolvimento, implementação e difusão da inovação no setor público, sendo essas atividades consideradas como: 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 et al., 2011; APSII, 2011).

À medida que o processo de inovação é desenvolvido e implementado, se depara com fatores limitadores da inovação (Gomes & Machado, 2018). Esses fatores atuam preponderantemente sob o processo de inovação e sob a sua implementação. Cabe destacar que os atores também podem facilitar ou limitar o processo de inovação. Por exemplo, o governo federal pode, por meio de políticas de incentivo financeiro, favorecer o desenvolvimento de ações inovativas. Porém, as regras relativas ao alcance desse incentivo financeiro podem limitar a capacidade de inovação, por, de certa forma, condicionar os municípios a seguirem as políticas de saúde determinadas pelo governo federal para

continuarem a receber o financiamento, podendo não haver a adaptação adequada às necessidades locais (Arretche & Fonseca, 2018; Fleury, 2014). As próprias regulamentações do Ministério da Saúde também podem ser consideradas uma barreira imposta por esse ator (Gomes & Machado, 2018).

Para além do problema relativo à política de incentivo financeiro, diferentes autores apontam para o fato de a limitação de recursos, sejam esses financeiros, humanos, materiais ou tecnológicos (Gomes & Machado, 2018; Moussa, McMurray & Muenjohn, 2018; Isidro-Filho, 2017; Bloch, 2011; Cunningham, 2005), ser um grande inibidor da inovação na área de saúde pública. Essa limitação de recursos, inclusive, é uma dificuldade que vem sendo imposta pelos governos ao SUS, por razões político-ideológicas (notadamente de caráter neoliberal), sujeitando o direito à saúde a constantes ajustes orçamentários (Marchildon & Bossert, 2018). Por isso, acredita-se que a principal barreira à inovação na ESF é a limitação de recursos.

Já os resultados da inovação (quarta dimensão) se referem aos efeitos causados a partir da inovação, os quais podem ter caráter social, gerencial ou assistencial, em conformidade com Fleury (2014). Cabe ressaltar que os resultados da inovação incluem além da especificação do efeito da inovação, a avaliação do seu resultado, algo que não é enfatizado nos modelos e *frameworks* apresentados, mas é importante para favorecer ajustes necessários e o surgimento de outras inovações, além de apoiar também a promoção de uma cultura de aprendizagem organizacional impulsionada pelos desafios, ideias e iniciativas do dia a dia (Aas et al., 2016; Cunningham, 2005).

Considerando que as inovações geradas podem modificar os fatores determinantes e os elementos tidos como barreiras da inovação (Kattel, 2015), e até mesmo exercer pressão para que os atores influenciem as decisões relativas às políticas públicas de saúde, há na Figura 1 as setas duplas que ligam todo o ciclo da inovação na ESF, representando, assim, a relação mútua entre esses elementos na dinâmica da inovação da Estratégia Saúde da Família.

5. Considerações Finais

A inovação no setor público é um assunto de crescente interesse acadêmico que tem gerado discussões, sobretudo na literatura estrangeira, em torno da sua definição, das suas tipologias, das bases teóricas que lhe conferem sustentabilidade, além da proposição de alguns modelos e *frameworks* que buscam explicar como essa inovação acontece.

Ainda assim, esta literatura se concentra em uma perspectiva genérica do setor público, ou seja, não se aprofunda no tratamento específico de cada área de atuação (educação, infraestrutura, saúde, entre outros) e, muitas vezes, os estudos restringem-se à oposição entre as características da inovação no setor público e da inovação no setor privado. Somado a isso, tomando a literatura nacional como referência, tem-se a predominância de estudos que analisam a inovação no âmbito do governo federal, estando em segundo plano investigações sobre as atividades inovativas que ocorrem no nível de governo local.

Tais aspectos se refletem nos modelos e *frameworks* apresentados, de modo que para esta análise, a qual se centra na inovação na área de saúde pública em âmbito municipal, onde se insere a ESF, esses não são considerados adequados para serem utilizados integralmente como lente analítica no contexto brasileiro, ensejando a proposição de um *framework* específico para a análise da dinâmica da inovação na Estratégia Saúde da Família.

Portanto, o *framework* proposto visa auxiliar no alcance do objetivo deste estudo, além de potencialmente facilitar o entendimento e a realização de inovações no âmbito da saúde pública municipal, especificamente no que concerne ao contexto inovativo da Estratégia Saúde da Família. Além disso, essa pesquisa contribui ao propor um *framework* que avança em relação a discussão teórica sobre os elementos envolvidos no processo de inovação em serviços públicos de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, onde as atividades da ESF ocorrem, discussão essa realizada por Nodari et al. (2018).

A pesquisa, assim, contribui para a construção de um *framework* inédito que representa a dinâmica da inovação na ESF, envolvendo quatro dimensões, as quais, até então, não tinham sido adequadamente contempladas nos modelos e *frameworks* existentes na literatura que envolvem a inovação no setor público, principalmente no que se refere à identificação dos atores envolvidos no desenvolvimento das inovações, conforme mencionado por Nodari et al. (2019) e dos seus resultados, tal como indicado por Vries et al. (2016) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (2011) com foco fundamental em identificar e atender às necessidades dos usuários, de acordo com o esclarecido por Maia et al. (2014).

O *framework* é, assim, um instrumento útil tanto para o aprofundamento teórico da temática em ambas as áreas de interesse (administração e saúde), como também para orientar gestores e formuladores de políticas públicas de saúde a respeito de quais são e como se comportam os elementos que envolvem a dinâmica da inovação na ESF, de modo a permitir o aperfeiçoamento dos

processos inovativos, a fim de alcançar melhores benefícios na prestação de serviços públicos de saúde.

Novas pesquisas podem testar a aplicabilidade do *framework* proposto não somente no contexto da inovação na Estratégia Saúde da Família, mas também como uma lente interpretativa em outros cenários da inovação em saúde pública e, até mesmo, da inovação em outros segmentos do setor público, todavia, com as devidas adequações.

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro para a execução desta pesquisa.

Referências

- Aas, T. H., Jentoft, N., & Vasstrom, M. (2016) Managing innovation of care services: Na exploration of Norwegian municipalities. *Cogent Business & Management*, 3, 1-15.
- Adom, D., Hussein, E. K., & Agyem, J. A. (2018) Theoretical and Conceptual Framework: Mandatory Ingredients of a Quality Research. *International Journal of Scientific Research*, 7, 438-441.
- Australian Public Sector Innovation Indicators (2011) *Working towards a measurement framework for public sector innovation in Australia*. Sydney: DIISR; APSII.
- Arantes, L. J., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamann, E. (2016) Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (5), 1499-1509.
- Arretche, M., & Fonseca, E. M. da. Brazil: Local Government Role in Health Care. (2018) In.: Marchildon, G. P., & Bossert, T. J. *Federalism and Decentralization in Health Care: A Decision Space Approach*. Canadá: University of Toronto Press.
- Barbazza E., Kringos D., Kruse I., Klazinga N. S., & Tello J. E. (2019) Creating performance intelligence for primary health care strengthening in Europe. *BMC Health Serv Res*. 19(1):1006.
- Bloch, C. (2011) *Measuring public innovation in the Nordic countries*: Copenhagen Manual. Copenhagen: Mepin.
- Bradley, E. H., Curry, L. A., Taylor, L. A., Pallas, S. W., Talbert-Slagle, K., & Yuan, C., et al. (2012) A model for scale up of family health innovations in low-income and middleincome settings: a mixed methods study. *BMJ Open*, 2, 1-12.
- Brasil. *Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 22 jun. de 2018.
- Brasil. (2008) *Portaria, nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 01 out. de 2020.
- Brito, G. E. G. de, Mendes, A. da C. G., & Santos Neto, P. M. dos. (2018) O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface*, 22 (64), 77-86.
- Brown, J. B., & Ryan, B. L. (2018) Processes that influence the evolution of family health teams. *Canadian Family Physician*, 64, 283-289.
- Carlfjord, S., Lindberg, M., Bendtsen, P., Nilsen, P., & Andersson, A. (2010) Key factors influencing adoption of an innovation in primary health care: a qualitative study based on implementation theory. *BMC Family Practice*, 11 (60), 1-11.
- Carvalho, F. C. D., Vasconcelos, T. B., Arruda, G. M. M. S., & Macena, R. H. M. (2019) Modificações nos indicadores sociais da região nordeste após a implementação da atenção primária. *Trab Educ Saude* 17(2): e0018925.
- Cavalcante, P., & Cunha, B. Q. (2017) É preciso inovar no governo, mas por quê? In.: *Inovação no Setor Público: teoria, tendências e casos no Brasil*. Brasília: Enap: Ipea.
- Confederação Nacional de Municípios (2016) *Saúde: planejamento e gestão pública municipal – Coletânea Gestão Pública Municipal: Gestão 2017-2020 – Brasília: CNM*.
- Costa, L. S. (2016) Inovação nos serviços de saúde: apontamentos sobre os limites do conhecimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32 (2), 1-12.
- Cunningham, P. (2005) *Innovation in the health sector – case study analysis*. PUBLIN Work Package 4: Synthesis Report. Oslo: Nifu Step.
- Djellal, F., Gallouj, F., & Miles, I. (2013) Two decades of research on innovation in services: which place for public services? *Structural Change and Economic Dynamics*, 27, 98-117.

- Eriksson, E., & Hellström, A. (2020) Multi-actor Resource Integration: A Service Approach in Public Management. *British Journal of Management*, 00, 1-17.
- Fleury, S. (2014) *Democracia e inovação na gestão local da saúde*. Rio de Janeiro: Cebes/Editora FIOCRUZ.
- Giovanella, L., Mendonça, M. H. M. de, Buss, P. M., Fleury, S., Gadelha, C. A. G., & Galvão, L. A. C., et al. (2019) De Alma-Ata a Astaná. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad. Saúde Pública*, 35 (3), 1-6.
- Gomes, C. A., & Machado, A. G. C. (2018) Fatores que influenciam a inovação nos serviços públicos o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 23 (74), 49-70.
- Hughes, A., Moore, K., & Kataria, N. (2011) *Innovation in public sector organisations: a pilot survey for measuring innovation across the public sector*. London: Nesta.
- Innoscence. (2015) *Diagnóstico de Gestão da Inovação no Setor Público* Disponível em: <http://www.innoscence.com.br/diagnostico-de-gestao-da-inovacao-no-setor-publico/> Acesso em: 10 ago. de 2018.
- Isidro-Filho, A. (2017) 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.
- Kattel, R. (2015) What would Max Weber Say about Public-Sector Innovation? *The NISPACE Journal of Public Administration and Policy*, VIII, (1).
- Kattel, R., Cepilovs, A., Kalvet, T., Lember, V., & Tõnurist, P. (2015) Public Sector Innovation Indicators: Towards a New Evaluative Framework. *Research Report of the LIPSE Project*, 6.
- Koch, P.; Hauknes, J. (2005) *Innovation in the public sector*. Oslo: Nifu Step. (Publin Report, n. D20).
- Lima, E. P. de, & Lezana, A. G. R. (2005) Desenvolvendo um Framework para Estudar a Ação Organizacional: das competências ao modelo organizacional. *Gestão & Produção*, 12 (2), 177-190.
- Lister, C., Payne, H., Hanson, C. L., Barnes, M. D., Davis, S. F., & Manwaring, T. (2017) The Public Health Innovation Model: Merging Private Sector Processes with Public Health Strengths. *Frontiers in Public Health*, 5 (192), 1-9.
- Lowen, I. M. V., Peres, A. M., Crozeta, K., Bernardino, E., & Beck, C. L. C. (2015) Managerial nursing competencies in the expansion of the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP*, 49 (6), 964-970.
- Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018) Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate*, 42 (Número Especial 1), 18-37.
- Maia, S. F., Beleza, C. M. F., & Feitosa, M. C. (2014) Experiência de Inovação da Gestão na Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line.*, 8, (10), 3547-54.
- Marchildon, G. P.; Bossert, T. J. (2018) Federalism and Decentralization in the Health Care Sector. In.: *The Forum of Federations, the global network on federalism and multi-level governance*, Canadá.
- Ministério da Saúde (2020) *Relatório de Gestão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Reforma da APS Brasileira em 11 meses 2019/2020* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Morais, I. F. de, Oliveira, A. G. de, Azevêdo, L. M. N., Valença, C. N., Sales, L. K. de O., & Germano, R. M. (2012) O que mudou nos serviços de saúde com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*, 13 (2), 291-299.
- Moussa, M., McMurray, A., & Muenjohn, N. (2018) A conceptual framework of the factors influencing innovation in public sector organizations. *The Journal of Developing Areas*, 52 (3), 231-240.
- Neves, R. G., Flores, T. R., Duro, S. M. S., Nunes, B. P., & Tomasi, E. (2018) Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27 (3), 1-8.
- Nodari, C. H., Camargo, M. E., Olea, P. M., Dorion, E. C. H., & Claus, S. M. (2015) Configuração das práticas de inovação na atenção primária à saúde: estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (10), 3073-3086.
- Nodari, C. H., Rasia, I. C. R. B., Fernandes, A. J. & Veiga-Neto, A. R. (2018) Características envolvidas no processo de inovação em serviços públicos de saúde. *Espacios Públicos*, 21, (51), 29-49.
- Nodari, C. H., Guimarães, L. G. de A., Veiga Neto, A. R., Olea, P. M., & Rasia, I. C. R. B. (2019). Dynamics of Actors in Innovation in Public Health Services: Brazilian Experience. *Journal of Health Management*, 21 (1), 1-17.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (2015) *The innovation imperative in the public sector: setting an agenda for action*. Paris: OECD Publishing.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2011) *Inovando o papel da Atenção Primária nas redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

- Pinto, L.F., & Giovanella L. (2018) Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. Saúde Coletiva*, 23(6):1903-1914.
- Rasia, I. B., Rubenich, N. V., & Olea, P. M. (2013) Inovações na atenção primária à saúde: estudo de casos de 5 UBS de Pelotas/RS. *Revista Gestão & Planejamento*, 14 (1), 137-156.
- Sousa, M de M., Ferreira, V. da R. S., Najberg, E., & Medeiros, J. J. (2015) Portraying innovation in the public service of Brazil: Frameworks, systematization and characterization. *R. Adm.*, São Paulo, 50 (4), 460-476.
- Tonelli, D. F., Moreira, S. T. B., Mesquita, I., Silva, S. R., & Silva e Vasques, M. O. (2016) Uma proposta de modelo analítico para a inovação na gestão pública. *Revista Serviço Público*, 67, (Edição Especial), 59-84.
- Vasconcelos, J. P. R., & Parreira, C. M. de S. F. (2017) Inovação na Atenção Básica à Saúde: O trabalho cotidiano da Estratégia Saúde da Família em Ceilândia. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 8 (2), 270-283.
- Vries, H. de, Bekkers, V., & Tummers, L. (2016) Innovation in the public sector: a systematic review and future research agenda. *Public Administration*, 94 (1), 146-166.
- Windrum, P., & García-Goñi, M. (2008) A neo-schumpeterian model of health services innovation. *Research Policy*, 37 (4), 649-672.

Tabela 1 – Descrição dos modelos e *frameworks* de inovação no setor público

MODELOS/ FRAMEWORKS	ORIGEM	CARACTERÍSTICAS RELEVANTES				Resultados/ Impactos da inovação
		Elementos que levam à inovação	Atividades/ processo da inovação	Saídas da inovação		
OCDE	França	Identificação dos atributos determinantes da capacidade de inovação da organização pública.	Quatro níveis em que a inovação ocorre (individual, organizacional, setor público e sociedade), na relação com quatro fatores organizacionais (pessoas; conhecimento; modos de trabalho; e, regras e processos).	-	-	-
NESTA	Reino Unido	Identificação das condições mais amplas do setor para inovação e da capacidade de inovação da organização pública.	Descrição das atividades de inovação (acessar, selecionar, desenvolver e implementar novas ideias; e, difusão).	-	-	Indicação dos impactos da inovação no desempenho de uma organização pública.
APSII	Austrália	Identificação do ambiente que envolve a inovação no setor público e dos insumos para a inovação.	Descrição dos processos de inovação (estratégias, medição e avaliação, incentivo e recompensa, aprendizagem e conhecimento, colaboração e alianças, percepção de facilitadores e barreiras à inovação).	-	-	Indicação dos resultados da inovação (qualidade e eficiência, produtividade, satisfação do funcionário e do usuário, impactos sociais e ambientais, maior confiança e legitimidade, efeitos de inovações).
MEPIN	Países Nórdicos	Indicação dos insumos para o processo de inovação, relativos a fontes de informação, forças motrizes papel das TIC, e barreiras.	Descrição das atividades que levam à inovação, entendidas como atividades internas, atividades externas e organização da inovação.	-	-	Indicação dos impactos da inovação (tratamento de desafios sociais; novos regulamentos; mudanças politicamente exigidas; melhoria da qualidade de serviços <i>online</i> e das condições de trabalho dos funcionários; e, aumento da eficiência).
EPSIS	União Europeia	Define os elementos facilitadores para a inovação no setor público.	Indicação das atividades da inovação (capacidades e condicionantes e barreiras da inovação).	-	-	Indicação dos inovadores, dos efeitos no desempenho e das compras governamentais.
GII	Coreia	-	Indicação de componentes de gestão da inovação (liderança em inovação; visão e estratégia; capacidade de pessoal; implementação de inovação; melhoria de desempenho; e barreiras à inovação).	-	-	-

Windrum e García-Goñi (2008)	Espanha	Indicação das competências e preferências ou interesses dos agentes (formuladores políticos, usuários e prestadores de serviço) como influentes na dinâmica de geração da inovação.	-	-	-
Lister et al. (2017)	Estados Unidos	Indicação do compromisso e empatia para impulsionar a inovação.	Descrição de componentes do processo de inovação (planejamento, protótipo e teste).	-	Indicação dos resultados da inovação (mudança de comportamento, taxas de doenças e impacto na comunidade).
Tonelli et al. (2016)	Brasil	Define o contexto inovativo associado aos modelos administrativos burocrático, gerencial, e governança pública e gestão societal.	-	Indicação das inovação na gestão pública nas categorias de inovações em serviço, inovações em arranjos organizacionais e arranjos institucionais.	-
Isidro-Filho (2017)	Brasil	Identificação dos antecedentes da inovação, os indutores que fazem a inovação acontecer, além dos determinantes da inovação, identificados como barreiras e facilitadores, coprodução e capacidades de inovação.	Descrição do processo de inovação (ideação, seleção, implementação e difusão, cocriação da inovação e capacidades de inovação).	-	Indicação dos resultados da inovação (melhoria na entrega e/ou qualidade dos serviços, da gestão organizacional, da imagem e das relações institucionais, e do clima organizacional).
Innoscence, (2015)	Brasil	Diagnóstico da situação atual da organização pública em relação à atividade inovativa.	-	-	-

Fonte: Elaboração própria (2021)