



Textos para Discussão

INOVAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Geração e Trajetórias



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Dilma Rousseff

Ministro da Saúde
Arthur Chioro

Secretaria-Executiva
Ana Paula Menezes Sóter

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz
Paulo Gadelha

Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira

SAÚDE AMANHÃ

Coordenação geral
Paulo Gadelha

Coordenação Executiva
José Carvalho de Noronha

Coordenação Editorial
Telma Ruth Pereira

Apoio técnico
Renata Macedo Pereira

Normalização bibliográfica
Marcia Carnaval Valporto de Almeida

Projeto gráfico, capa e diagramação
Robson Lima — Obra Completa Comunicação

TEXTOS PARA DISCUSSÃO

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos desenvolvidos no âmbito do Projeto Saúde Amanhã, disseminando informações sobre a prospecção estratégica em saúde, em um horizonte móvel de 20 anos.

Busca, ainda, estabelecer um espaço para discussões e debates entre os profissionais especializados e instituições do setor.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade das autoras, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Fiocruz/MS.

O projeto Saúde Amanhã é conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com apoio financeiro do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

URL: <http://saudeamanha.fiocruz.br/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C837i Costa, Laís Silveira.
Inovação nos Serviços de Saúde: Geração e Trajetórias / Laís Silveira
Costa, Lígia Bahia. –Rio de Janeiro : Fundação Oswaldo Cruz, 2015.
14 p.

Bibliografia: p. 13-14. – (Textos para discussão ; n. 9)

1. Políticas de Saúde – Brasil. 2. Inovação dos Serviços de Saúde – Brasil. 3. Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). 4. Projeto Saúde Amanhã. I. Costa, Laís Silveira. II. Bahia, Lígia. III. Fundação Oswaldo Cruz. IV. Título. V. Série.

CDU 614.2:338.46 (81)

Textos para Discussão
Nº 9

INOVAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Geração e Trajetórias

Laís Silveira Costa
Ligia Bahia

Rio de Janeiro, junho de 2015

AUTORAS

Laís Silveira Costa

Administradora especializada em Gestão de Organizações de Ciência e Tecnologia em Saúde pela Fiocruz, Mestre em Development Studies pela London School of Economics and Political Science, Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ) e membro do Grupo de Pesquisa 'Inovação em Saúde' (GIS) da Fiocruz.

Ligia Bahia

Graduação em Medicina, Doutora em Saúde Pública (FIOCRUZ), Professora Associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Grupo de Pesquisa 'Gestão Pública para o Desenvolvimento Econômico e Social, da UFRJ e Coordenadora da Rede de Políticas sobre o Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), Inovação e Dinâmica Capitalista: Desafios Estruturais para a Construção do Sistema Universal no Brasil, apoiado pelo CNPq.

SUMÁRIO

Introdução	7
Políticas de Saúde, Sistemas, Serviços de Saúde e Inovação: referenciais teóricos	8
As Trajetórias de Desenvolvimento e a Difusão das Inovações nos Serviços de Saúde	9
A Inovação nos Serviços de Saúde no Brasil	11
Considerações Finais	13
Referências Bibliográficas	13

INOVAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Geração e Trajetórias

1. INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas no sistema brasileiro de saúde ao longo das últimas seis décadas possuem estreita ligação com os desafios atuais enfrentados pela área da Saúde. Universalizar o acesso, reduzir custos e equilibrar a balança comercial emergiram como integrantes de um processo que ampliou o acesso e a oferta de cuidados à saúde e fomentou o desenvolvimento de um conjunto de indústrias interligadas ao setor.

As políticas de investimento na saúde voltadas para conferir sustentabilidade, legitimidade e qualidade ao Sistema Único de Saúde (SUS) foram elaboradas considerando a necessidade de atender as demandas sócio-sanitárias e reconheceram, desde a gênese do SUS, a importância do fortalecimento e certo grau de autonomia dos segmentos produtivos de bens e serviços de saúde, dado que estes incorporam um grande volume de inovações, decorrentes de novos paradigmas tecnológicos colocados à disposição do setor de saúde.

Em se tratando de uma área de alta complexidade tecnológica, na qual se fazem presentes estreitas relações intersetoriais de compra e venda de serviços, atreladas a um conjunto interligado de produtores de bens e prestadores de serviços que compõem o complexo econômico-industrial da saúde, a compreensão dos processos de inovação nos serviços é necessária para subsidiar a elaboração de políticas específicas, quer para o atendimento das demandas públicas de saúde, quer para impulsionar o desenvolvimento socioeconômico nacional.

Vale ressaltar que as dificuldades para a compreensão dos processos de inovação no setor saúde – o que inclui a identificação de suas trajetórias, mecanismos de difusão, importância, perspectivas de expansão do conhecimento sobre inovações e dos serviços envolvidos com atividades sistemáticas e permanentes de inovação – partem da problemática inerente à aplicação do conceito de inovação aos serviços de saúde.

Uma vez que o conceito de inovação se desdobra em outras categorias e sua aplicação para a análise de serviços suscita debates específicos, os estudiosos do tema tendem a convergir em torno da necessidade de problematizá-lo, alargando-o e traduzindo-o para torná-lo operacional diante das singularidades dos serviços de saúde. Portanto, os esforços teóricos concentram-se na elaboração de definições que permitam “transportar” conceitos clássicos de inovação para a saúde e para os serviços de saúde (KALUZNY, 1970).

A despeito das discussões conceituais, há estudos defendendo que as inovações em saúde podem impulsionar a expansão do acesso, bem como auxiliar na adequação do sistema de saúde às necessidades da população, especialmente quando advogam os impactos das TIC na reorganização e eficácia dos sistemas de saúde. Entretanto, vale destacar que os processos de geração

de inovação em saúde não são pautados exclusivamente, ou essencialmente, por demandas e condicionantes sanitários; frequentemente refletem uma trajetória de desenvolvimento subordinada a interesses de grupos restritos da sociedade (COSTA et al., 2012). Daí a necessidade de se aprofundar o entendimento sobre o assunto, visando compreender os pontos de dinamismo da geração e difusão das inovações nos serviços de saúde. Além disso, o estudo desenvolvido foi a campo para analisar como de fato as mudanças relativas às inovações nos serviços tem se reproduzido no sentido de efetivar ou adicionar empecilhos ao atendimento dos preceitos do SUS. Tal análise, disponível no texto Costa e Bahia (COSTA e BAHIA, no prelo), traz contribuições para entender os fatores intervenientes nos processos de geração e difusão da inovação nos serviços, assim como lacunas de conhecimento que precisam ser superadas para facilitar o entendimento sobre o campo de estudo.

2. POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMAS, SERVIÇOS DE SAÚDE E INOVAÇÃO: REFERENCIAIS TEÓRICOS

Dentre os referenciais teóricos relacionados ao tema “Políticas de Saúde, Sistemas, Serviços de Saúde e Inovação” merecem destaque os estudos realizados por Kaluzny e Greenhalgh¹.

O modelo de Kaluzny busca articular abordagens explicativas distintas em diferentes planos de análise. Para tanto, aponta como principais vetores capazes de impactar as políticas de saúde as novas tecnologias, o envelhecimento da população, o aumento da diversidade étnica e cultural da população, mudanças na oferta e educação dos profissionais de saúde e a internacionalização dos serviços. De acordo com a autora (KALUZNY, 1974), o enquadramento para a análise das inovações nos serviços de saúde deve considerar três tipos de arranjos e formatos institucionais: público, filantrópico e comunitário e privado. Esses arranjos seriam permeados por três características-chave: autonomia da profissão médica e suas diversas especialidades; a ascendência de organizações formais; e a tendência exercida pela tecnologia de ponta e os valores a ela associados de influenciar o conjunto dos sistemas de saúde. O papel da inovação diria respeito à capacidade de adaptação dos diferentes elementos do sistema de saúde, à emergência de novos problemas de saúde, mudanças nas expectativas, nos valores e normas culturais e na esfera econômica e política.

Considerando as características-chave apontadas, Kaluzny enfatiza a importância da compreensão da autonomia da prática médica e suas expressões objetivas como determinantes para o sucesso de qualquer mudança nos sistemas de saúde (inovação na prestação de serviços), lembrando que profissão médica não é simplesmente um receptáculo que recebe ou se opõe à inovação (KALUZNY e VENEY, 1973). Desta forma, aponta a necessidade do exame da dinâmica das lutas de poder entre as várias disciplinas tradicionais e emergentes na medicina, bem como de se atentar para o fato de que a melhor aceitação de certas inovações, em detrimento de outras, evidencia utilidades adicionais àquelas da mera prestação de cuidados de saúde.

Vale ressaltar, entretanto, que a crescente hierarquização das instâncias administrativas e suas consequências, tanto para a definição sobre qual seria a variável dependente adequada aos estudos sobre inovação na saúde quanto para a necessidade de observar a inclinação das organiza-

¹ KALUZNY (1974 e 2007), KALUZNY; VENEY (1973), KALUZNY et al (1970), GREENHALGH (2013), GREENHALGH et al (2004), GREENHALGH et al (2010), GREENHALGH et al (2012).

ções por desenvolver seus próprios requisitos tecnológicos, é uma tendência que pressiona a autonomia da prática médica.

A abordagem de Greenhalgh parte do mapeamento dos diferentes *stakeholders* e interesses envolvidos com os programas e projetos de desenvolvimento tecnológico, com base no que identifica quatro discursos conflitantes sobre inovações tecnológicas nos serviços de saúde: o modernista; o humanista; o da economia-política-complexo tecnológico industrial; e o da mudança na gestão.

Não obstante a pluralidade de enfoques, de acordo com o autor (GREENHALGH, 2012), a maioria dos discursos sobre inovação tecnológica se fundamenta na matriz modernista. Segundo este discurso, o prolongamento da longevidade e a expansão do acesso à saúde sobrecarregaram a estrutura dos sistemas de saúde, que já operam na sua capacidade máxima e com riscos de colapso. Neste contexto, as tecnologias são apresentadas como soluções racionais e de baixo custo para reduzir pressão sobre o orçamento e gerar oportunidades de negócios. Além disso, as tecnologias móveis e portáteis são vistas como capazes de assegurar mais autonomia, sendo julgadas como eticamente benignas. O considerável aporte de recursos destinado tanto à construção de ligações intersetoriais quanto às atividades de pesquisa e desenvolvimento teve por base um discurso de aplicações e retorno de recursos e economias de escala. Os possíveis antagonismos de interesses entre os agentes envolvidos com as inovações são reconhecidos e analisados. Assim, a mudança social prevista seria radical, de longo alcance e de extensa alteração na base tecnológica. Isto implica em dizer que novas tecnologias não seriam utilizadas apenas para aprimorar as abordagens atuais dos problemas de saúde, mas sim para alterá-las (GREENHALGH, 2012).

3. AS TRAJETÓRIAS DE DESENVOLVIMENTO E A DIFUSÃO DAS INOVAÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A compreensão sobre a inovação nos serviços de saúde, tanto no setor público quanto no setor privado, é ainda muito limitada. Tal fato decorre da constatação de que os estudos sobre inovação na saúde focam quase exclusivamente nos ambientes de produção.

Apesar da existência de estudos mais aprofundados sobre o tema, é possível identificar que o processo de busca por inovação nos serviços de saúde é influenciado por quatro determinantes: o modo de busca por inovação; aspirações estratégicas; abundância de recursos; e retorno do desempenho (GREENHALGH *et al.*, 2004; CHAUDOIR *et al.*, 2013). Além disso, evidências chamam atenção para o impacto da necessidade de um fluxo contínuo de novos produtos, processos e serviços em hospitais especializados que lhes assegurem tanto a participação na tomada de decisões estratégicas quanto à sustentação das atividades inovadoras.

A busca contínua pela inovação pode ser considerada como um meio capaz de possibilitar a adaptação organizacional, uma vez que permite a reconfiguração das rotinas internas e ofertas externas, a valorização de recursos, novos produtos, serviços e processos (SALGE, 2012). Assim, a perseverança na busca pela inovação teria importância tanto em termos teóricos quanto práticos, e seria capaz de originar, como proposto por Schumpeter, um processo aleatório de destruição criativa. Neste, empresários inovadores se tornam as próprias vítimas do processo de inovação, cedendo lugar à próxima geração de empresários de sucesso.

Apesar das citadas discussões em torno da delimitação e alcance do conceito de inovação, há que se reconhecer que ele é suficientemente amplo para abarcar a atividade de inovação em suas múltiplas formas e manter seu significado específico. Segundo Salge (2012), o termo “pesquisa inovadora” é o mais adequado para descrever os atores envolvidos dentro das organizações no desenvolvimento de novos produtos, serviços e processos, uma vez que “o desenvolvimento de inovações é uma forma de pesquisa organizacional”.

Nos serviços de saúde, estas atividades podem partir da distinção entre pesquisas inovadoras baseadas na ciência e aquelas baseadas na prática, ou, ainda, entre os modelos “Ciência, tecnologia e inovação” e “fazer, usar e interagir”. Podem, assim, ser classificadas em dois grandes grupamentos: 1) pesquisas baseadas em uma relativa maior aproximação com a ciência, e, 2) inovações voltadas à produção de serviços.

Para as pesquisas inovadoras fundamentadas na ciência, em regra, serão demandados investimentos substanciais em recursos humanos e físicos, o que inclui o recrutamento e o treinamento de funcionários altamente qualificados, bem como a implantação de estruturas laboratoriais de P&D com infraestrutura de suporte apropriada. Os investimentos em questão são de alto custo, irrecuperáveis no curto prazo e geram incentivos para manter pesquisas inovadoras ao longo do tempo (SUTTON, 1991). Uma vez que frequentemente organizadas em projetos formais e institucionalizados de P&D, as pesquisas inovadoras fundamentadas na ciência proporcionam maior visibilidade nos serviços de saúde. Em decorrência, possuem particular perspectiva de atrair a atenção dos agentes tomadores de decisões o que, por sua vez, leva a tentativas de rotineirização e institucionalização. Além disso, a pesquisa inovadora fundamentada na ciência contribui com o “conhecimento técnico codificado”, tornando mais fácil o conhecimento cumulativo pela experiência, especialmente quando combinado com resultados de pesquisas anteriores.

As pesquisas inovadoras fundamentadas na prática, de forma oposta, são realizadas como parte integral das atividades rotineiras e geralmente são custeadas por recursos já existentes. Por requerem menos investimentos em infraestrutura especializada e mecanismos de suporte, não demandam substantivos investimentos irrecuperáveis. Entretanto, agentes formadores de política, gerentes seniores e “co-trabalhadores” frequentemente não dispensam a este grupo de pesquisa a devida atenção, prejudicando a compreensão deste processo. Apesar de poder ser encontrada em qualquer lugar, ela frequentemente é invisível até mesmo para aqueles que fazem parte dela (SALGE e VERA, 2009). Daí o grande desafio para os esforços empresariais de rotineirização e institucionalização, bem como para o aprendizado cumulativo, visto que menos suscetível de codificação e compartilhamento, tal como formulado por Polanyi (SOARES, 2012).

Considerando a maior suscetibilidade à institucionalização, rotineirização e conhecimento cumulativo das pesquisas baseadas na ciência, que tendem a se tornar mais estáveis ao longo do tempo, as organizações de saúde inclinam-se a reforçar e persistir nessa modalidade de pesquisa inovadora em detrimento daquelas que são fundamentadas na prática.

Neste sentido, o “esforço de inovação” em hospitais é subestimado, ou mesmo não reconhecido, apesar de os hospitais se caracterizarem como uma fonte de avanços importantes no tratamento de doenças. Adicionalmente, deve ser lembrado que há um conjunto de outras funções hospitalares importantes, tais como enfermagem, hotelaria, restauração, limpeza e administração, que são capazes de gerar novos produtos, serviços e processos, mas que estão além das pesquisas no domínio da ciência.

A difusão das inovações pode ser entendida como o elemento central para sua adequação a situações específicas, sendo, portanto, indissociável dos resultados alcançados pelos processos envolvidos na geração de inovações. Ademais, nos serviços em saúde, a difusão das inovações evidencia a importância dos contextos políticos, tecnológicos e ideológicos que envolvem a inovação e qualquer programa de disseminação e, em especial, “o valor social atribuído às inovações em diferentes sociedades”. Para tanto, devem ser levadas em considerações duas vertentes: 1) o significado de uma inovação, para a agência que o apresenta, pode ser muito diferente daquele assumido pelos adotantes pretendidos, e 2) “o sistema de inovação *fit*” (relacionado à interação entre a inovação e o seu contexto potencial) pode se tornar uma construção válida e útil tanto quanto os “atributos de inovação” (BOURDENAIVE, 1976).

4. A INOVAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL

A área de serviços configura-se como a atividade econômica do CEIS que enfatiza o caráter sistêmico da base produtiva, ao mesmo tempo em que representa a face mais visível do sistema de saúde. Caracteriza-se no segmento de maior peso econômico do complexo da saúde, com capacidade intrínseca de gerar renda e emprego. Além de constituir o mercado final dos outros segmentos do complexo produtivo da saúde, tem participação decisiva – se bem que ainda pouco trabalhada – na dinâmica sistêmica de inovação (COSTA, 2012).

No âmbito internacional, a análise dos serviços de saúde sinaliza a existência de um mercado com condicionantes específicos. A integração dos serviços e a competição em termos globais são distintas daquela que caracteriza a indústria de fármacos e medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, a despeito das transformações e das tendências recentes de ampliação dos investimentos internacionais nos hospitais e nas unidades de diagnóstico e terapia no país (BAHIA, 2013).

Mesmo com as profundas mudanças nas características dos serviços de saúde, os hospitais ainda figuram como o elemento central para as transformações no conhecimento, seja quanto à concentração de profissionais e tecnologias mais especializados seja pela importância financeira.

No Brasil, os estudos sobre inovação em serviços de saúde ainda se encontram em estágio inicial do conhecimento. Um elemento comum aos trabalhos de autores brasileiros é a identificação do protagonismo dos hospitais e as perspectivas do envolvimento dos setores baseados fortemente na ciência, o que pode ser exemplificado pela grande interação entre hospitais, indústria, universidade e Estado. Não existe, por outro lado, investigações ou esforços de mapeamento dos processos de criação ou incorporação de tecnologias no âmbito da rede assistencial. Os resultados dos estudos realizados apontam para o fato de que são os impactos gerados pela alteração da realidade da atenção hospitalar e do sistema assistencial – tais como redução de leitos instalados, mudanças nas práticas de atenção ambulatorial e disciplinar, ampliação da capacidade de reunir conhecimentos e disseminar inovações tecnologicamente mais densas e sua importância nos testes clínicos, entre outros – que atribuem aos hospitais protagonismo na geração de inovação na saúde.

Adicionalmente, no estudo sobre os intervenientes da inovação nos serviços de saúde, deve ser destacado que os processos de decisão relacionados à inovação se encontram, possivelmente, confinados a espaços e lógicas assistenciais não necessariamente voltadas a mudanças na base produtiva e ampliação de acesso e uso de serviços de saúde. Como consequência, a

polarização na área pública e privada no Brasil representa um desafio para o estudo e elaboração de políticas sobre inovação e difusão de tecnologias nos serviços de saúde. Esse quadro torna-se ainda mais complicado em função dos processos de aquisição, fusões, financeirização e verticalização em empresas de planos e seguros de saúde em curso, ainda pouco estudados (LIMA, 2014; BAHIA, 2013).

Há que se relevar também a necessidade de articulação sistêmica para atender às demandas públicas de saúde brasileiras. Considerando as tendências do futuro próximo, tem se advogado pela essencialidade das inovações para responder aos desafios do SUS. Neste sentido, a incorporação de novas tecnologias, tais como novos equipamentos, medicamentos e procedimentos, seria capaz de otimizar o uso dos leitos hospitalares, a qualificação e resolutividade da atenção básica, reduzindo o tempo de internação e os riscos decorrentes. O uso de tecnologias como os diagnósticos *point of care* e a assistência domiciliar trariam consigo o potencial para promover a diminuição relativa dos custos de prestação, para facilitar a integração dos diferentes níveis de atenção de um sistema de saúde e de permitir o acompanhamento através de prontuários clínicos e atividades de atenção à saúde, mesmo que o profissional não se encontre na mesma localidade que o seu paciente (COSTA, 2012). O atendimento em casa e a incorporação de tecnologias capazes de reduzir o tempo de internação hospitalar permitiriam que surgissem novos pontos de acesso de interação qualificada entre o sistema e o paciente, especialmente nas regiões mais remotas. Entretanto, tanto questões estruturais quanto o insuficiente adensamento tecnológico dos hospitais, agravado pela crescente verticalização e concentração dos serviços de saúde, caracterizam-se como obstáculos a serem enfrentados sem o que os resultados almejados mencionados não serão obtidos (BAHIA, 2013; BARBOSA, 2009).

No que diz respeito a inovações nos serviços de saúde, há ainda que se atentar para o potencial do estabelecimento de relações entre todos os agentes envolvidos na produção de bens e serviços de saúde, tal como vem ocorrendo com a indústria farmacêutica – no que diz respeito ao estabelecimento de protocolos assistenciais voltados a diagnósticos prioritários – bem como em relação à indústria de equipamentos – quanto ao desenvolvimento de *softwares* adequados a seus utilizadores potenciais (VECINA e MALIK, 2007). Igualmente, é necessário compreender as idiossincrasias relacionadas aos vínculos estabelecidos entre compradores e vendedores, concernentes às circunstâncias em que a vantagem de um é a perda do outro, de forma a viabilizar que estas relações sejam pautadas pelas necessidades de saúde e sustentabilidade do sistema de saúde. Assim sendo, a comercialização pelos hospitais do setor privado de medicamentos e materiais médico-hospitalares, que os transforma em um ponto estratégico de venda entre a produção e o paciente, é um desafio intransponível (VECINA e MALIK, 2007).

Por fim, os estudos e o mapeamento sistemático das inovações em saúde no Brasil podem se valer da metodologia adotada pelos estudos internacionais. Neste contexto, os responsáveis pelos processos decisórios de hospitais brasileiros, públicos e privados, envolvidos com atividades de pesquisa e ensino podem ser consultados com a finalidade de subsidiar uma reflexão sobre lacunas, desafios e perspectivas sobre inovação nos serviços de saúde, bem como para traçar um panorama realista da situação atual dos esforços inovativos do setor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As recentes iniciativas promovidas pelo Estado para lidar com as dificuldades inerentes ao processo de inovação incluem alterações no marco regulatório nacional, o crescente apoio à inovação por parte dos produtores públicos e rede de laboratórios oficiais, o aumento substancial do orçamento e o estabelecimento de parcerias público-privadas para a transferência de tecnologia, entre outras. Apesar da relevância estratégica das medidas adotadas, para vencer o descompasso entre a política de inovação e os interesses coletivos da saúde, será ainda preciso diminuir as assimetrias de poder político e econômico dos atores deste sistema produtivo.

Com esta finalidade, será necessário aprofundar os estudos já realizados sobre as inovações dos serviços de saúde no Brasil com vistas a superar as lacunas de conhecimento existentes, apontadas em Costa e Bahia (no prelo). A expectativa é que adensando tal conhecimento, ainda em estágio embrionário, ter-se-ão mais subsídios para determinar diretrizes capazes de embasar a elaboração de uma agenda voltada para a promoção da inovação dos serviços em saúde no Brasil que se oriente pelo modelo político institucional do SUS.

A relevância de tal orientação decorre dos achados no mencionado estudo (COSTA e BAHIA, no prelo) que indicou a existência de uma polarização em curso entre a área pública e privada, quadro este que se consubstanciaria como um grande desafio para a formulação de políticas sobre inovação e difusão de tecnologias nos serviços de saúde. Além disso, o estudo alertou para os processos de aquisição, fusões e financeirização e verticalização em empresas de planos e seguros de saúde em andamento que tornam ainda mais complexa a implantação de buscas inovativas e a difusão de inovações orientadas socialmente (LIMA, 2014; BAHIA, 2013).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAHIA, L. Financeirização e Restrição de Coberturas: estratégias recentes de expansão das empresas de planos e seguros de saúde no Brasil. In: COHN, Amélia (Org.). **Saúde, cidadania e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado, 2013.
- BARBOSA, P. R. Documento setorial: serviços em saúde. In: GADELHA, C. A. G. (coord.). **Perspectivas do investimento no Brasil**. Bloco: Economia do conhecimento. Sistema produtivo: Complexo Industrial da saúde. Rio de Janeiro: IE/UFRJ, 2009. Disponível em: <<http://www.projetopib.org/?p=documentos>>. Acesso em: jul. 2011.
- BOURDENAIVE, J. D. Communication of Agricultural Innovations in Latin America: The Need for New Models. **Communication Research**, [S.L], v.3, n.2, p. 135–154, 1976.
- CHAUDOIR, S. R.; DUGAN, A. G.; BARR, C. H. Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural organizational provider patient and innovation level measures. **Implementation Science**, London, v.8, n.22, p.2-20, 2013
- COSTA, L. S. et al. A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.1, p.76-82, 2012.
- COSTA, L. S.; BAHIA, L. Geração e trajetórias de inovação nos serviços de saúde. **Brasil Saúde Amanhã: Complexo Econômico Industrial da Saúde**. Rio de Janeiro, 2014 (no prelo).
- GREENHALGH, T, et al. Adoption, non-adoption, and abandonment of a personal electronic health record: case study of HealthSpace. **British Medical Journal** 2010; 341, published online Nov 16.

- GREENHALGH, T. Five biases of new technologies. **British Journal of General Practice**, London, v.63, n.613, p.425, 2013.
- GREENHALGH, T, et al. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and considerations. **Milbank Q**, New York, v. 82, n.4, p.581-629, 2004.
- GREENHALGH, T. et al. The organization vision for telehealth and telecare: discourse analysis. **BMJ Open**, London, v.2, p.1-14, 2012.
- KALUZNY, A. D Innovation in Health Services: Theoretical Framework and Review of Research. **Health Services Research** 9(2):101-120, 1974.
- KALUZNY, A. D. et al. Diffusion of innovative health care services in the United States: a study in hospitals. **Medical Care**, Philadelphia, v.8, n. 6, p.274, 1970.
- KALUZNY, A. D. Vision and strategy for ubiquitous health care: the end of business as we know it. **World Hosp. Health Service**, London, v.43, n.4, p.16-19, 2007.
- KALUZNY, A. D.; VENEY, J. E. Attributes of health services as factors in program implementation. **Journal of Health and Social Behavior**, New York, v.14, n.2, p. 124-133, 1973.
- LIMA, E. F. **O caso do grupo D'Or**. Projeto Grupos Econômicos no Sistema Brasileiro de Saúde. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro, 2014 (Mimeo).
- SALGE, T. O.; VERA, A. Hospital innovativeness and organizational performance: evidence from English public acute care. **Health Care Management Review**, Germantown, v. 34, n. 1, p. 54-67, 2009.
- SALGE, T. O. The temporal trajectories of innovative search: Insights from public hospital services: Insights from Public Hospital Services. **Research Policy**, [S.L], v. 41, n.4, 720-733, 2012.
- SOARES, M. L. C. **A estrutura do conhecimento tácito em Polanyi**: um paradigma pós-critico para a epistemologia. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2012. Disponível em: <<https://www.google.com/#q=polanyi+dimens%C3%A3o+tática>>. Acesso em: 01 maio 2014.
- SUTTON, J. **Sunk Costs and Market Structure**: Price Competition, Advertising, and the Evolution of Concentration. Cambridge: MIT Press, 1991. 592 p.
- VECINA, G.; MALIK, A. Tendências na assistência hospitalar. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.4, p. 825:839, 2007.