

INOVAÇÃO ABERTA: AS MUDANÇAS DE PARADIGMA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

OPEN INNOVATION: PARADIGM SHIFTS IN HEALTH SERVICES

*Raquel Dastre Manzanas¹
Edson José Carpintero Rezende²
Marcelina das Graças de Almeida³*

RESUMO: Tomando como pressuposto a revisão bibliográfica, o objetivo deste artigo foi discutir mudanças de paradigma no contexto dos serviços de saúde e justificar o emprego do design para a inovação aberta em saúde. Nesse intuito, foram analisadas as transformações da lógica centrada em bens à lógica centrada em serviço; da produção em massa à colaboração em massa e do modelo de cadeia de valor ao modelo de constelação de valor. O novo caminho para inovação em saúde que se abre através da cocriação de valor e de serviços coloca-se como oportunidade promissora para o design e suas competências e metodologias.

ABSTRACT: Based on the literature review, this article aimed to discuss paradigm shifts in the context of health services and legitimate the use of design for open innovation in health. In this purpose, the transformations of the logic centered in goods towards the logic centered in service were analyzed; as well as the transformations from mass production towards mass collaboration and from the value chain model towards the value constellation model. A new path to health innovation has been open through the co-creation of value and of services and poses as a promising opportunity for design and its skills and methodologies.

Palavras-chave: Cocriação de valor; Design; Inovação aberta; Serviços de saúde.

Keywords: Value co-creation; Design; Open innovation; Health services.

Sumário: 1 Introdução – 2 Mudanças de Paradigma – 2.1 Da Lógica dos Bens à Lógica dos Serviços – 2.2 Da Produção em massa à Colaboração em massa - 2.2.1 Deslocamento do modelo de criação de valor - 2.2.2 Deslocamento dos modelos de massa - 2.2.3 Inovação aberta nos serviços de saúde – 5 Considerações Finais – Referências.

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Design, Inovação e Sustentabilidade da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: rdmanza@gmail.com.

² Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Design, Inovação e Sustentabilidade da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: edson.carpintero@gmail.com.

³ Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Design, Inovação e Sustentabilidade da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: almeidamarcelina@gmail.com.

Raquel Dastre Manzanares

Edson José Carpintero Rezende

Marcelina das Graças de Almeida

1 INTRODUÇÃO

Pesquisas da área de marketing visualizam, ao longo da história, a transformação de uma lógica centrada em bens para uma outra lógica centrada no serviço. A Lógica Dominante do Serviço (*Service-Dominant Logic* ou *S-D Logic*) colocou-se como uma alternativa à tradicional Lógica Dominante dos Bens (*Goods-Dominant Logic* ou *G-D Logic*), na qual os bens representavam o foco das trocas e os serviços eram um caso particular dos bens. Essa mudança representa também a troca na ênfase em recursos “operandos” (*operands*) – geralmente tangíveis, como bens manufaturados, – para a ênfase em recursos “operantes” (*operants*) – geralmente intangíveis, como conhecimentos, habilidades e processos (VARGO; LUSCHI, 2006; SPOHRER et al., 2008).

A lógica centrada em serviço, em oposição à lógica centrada em bens, afirma que o serviço que é trocado por outro serviço é que representa a unidade fundamental de troca (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006). Dessa maneira, o serviço é visto como uma mentalidade e como base fundamental das trocas econômicas, nas quais a criação de valor é feita de forma interativa por meio de intercâmbio mútuo (VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008). Nesse contexto, “valor” e “criação de valor” são elementos-chave para a compreensão da dinâmica dos sistemas de serviços e para a promoção da ciência do serviço. Da definição de serviço como a aplicação de competências especializadas de uma entidade em benefício de outra ou da própria entidade (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006) pode-se inferir que a criação de valor ocorre de forma colaborativa em configurações interativas de troca mútua, denominadas sistemas de serviço (VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008). A ciência do serviço é o estudo da cocriação de valor em constelações complexas de recursos integrados (SPOHRER et al., 2007, 2008).

Na lógica dominante dos bens (G-D), o valor é adicionado aos produtos pela empresa durante o processo de produção e, no ponto de troca é capturado sob a forma de “valor de troca”. Já na lógica dominante do serviço (S-D), os produtores aplicam seus conhecimentos e habilidades na produção de bens e os consumidores aplicam seus conhecimentos e habilidades no uso desses bens e no contexto de suas próprias vidas. Somente o consumidor pode perceber e determinar o valor, por

Inovação aberta: as mudanças de paradigma nos serviços de saúde

meio de uso e consumo, daí a referência ao conceito de “valor de uso” (VARGO; LUSCHI, 2004a; VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008; LUSCH; VARGO, 2016).

A passagem da lógica dos bens para a lógica do serviço assim como os conceitos “serviço”, “valor” e “criação de valor” constituem a base teórica para estudar os serviços de saúde. De maneira geral, modelos tradicionais centrados em bens (Lógica G-D) dominam os sistemas de saúde (GRÖNROOS, 2006). Neles o valor é produzido e entregue pelo provedor de serviços ao paciente que, por sua vez, tem a responsabilidade de efetivamente usar os recursos e consumir valor, mas não possui qualquer meio de participar do processo de consumo de forma interativa (GRÖNROOS, 2006; SNYDER, 2014). No caso de modelos centrados em serviço, Nordgren (2009) pontua que o paciente seria colocado como criador de valor, passando a afetar sua saúde e qualidade de vida com forma e intensidade relevantes para o sistema.

Nas últimas décadas duas transformações significativas ocorreram na maneira como o valor é concebido e criado: a substituição do modelo de cadeia de valor pelo modelo de constelação de valor e a passagem do modelo de produção em massa ao modelo de customização em massa e, mais recentemente, ao movimento de colaboração em massa. Ao contrário do modelo tradicional de cadeia de valor, a constelação propõe que os consumidores estejam envolvidos no processo de cocriação de valor por meio do uso das ofertas, como sugere a perspectiva centrada em serviço (FREIRE; SANGIORGI, 2010; POLESE *et al.*, 2009). Da passagem do modelo de produção em massa para a colaboração em massa percebe-se o surgimento da chamada inovação aberta na qual, em oposição ao antigo modelo, as empresas comercializam tanto suas próprias ideias como também as inovações de outras empresas.

Essas mudanças de paradigma podem ser observadas no contexto dos sistemas de saúde, que qual caminha para um modelo participativo de saúde com ênfase no engajamento do paciente (*patient engagement* ou *patient involvement*) e na coprodução. Nesse sentido, a inovação em saúde pode ser mais aberta e colaborativa, focando no seu aperfeiçoamento para torná-la mais barata, mais rápida, mais democrática e mais responsiva às necessidades do mundo real.

Raquel Dastre Manzanares

Edson José Carpintero Rezende

Marcelina das Graças de Almeida

2 MUDANÇAS DE PARADIGMA

2.1 DA LÓGICA DOS BENS À LÓGICA DOS SERVIÇOS

Para construir o embasamento teórico desse artigo, foram consideradas pertinentes e fundamentais as pesquisas da área de marketing, que abordam o potencial dos consumidores para a criação de valor e o desenvolvimento de serviços (SNYDER, 2014). Em vez de uma atividade ou categoria, o serviço foi visto como uma mentalidade e definido como a aplicação de competências especializadas (recursos operantes – conhecimento e habilidades) através de ações, processos e desempenhos de uma entidade em benefício de outra ou da própria entidade (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006; VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008; SNYDER, 2014). Dessa definição pode-se intuir que o serviço é a base fundamental da permuta econômica e que a criação de valor é feita de forma interativa através da troca mútua (VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008). A ciência do serviço é o estudo dos sistemas de serviço e da cocriação de valor em constelações complexas de recursos integrados (SPOHRER et al., 2007, 2008).

A lógica dominante do serviço (S-D) representa uma alternativa à tradicional lógica dominante dos bens (G-D), na qual os bens representavam o foco das trocas e os serviços eram um caso particular dos bens. O uso do singular "serviço" em oposição ao plural "serviços", como tradicionalmente é empregado na lógica dominante dos bens (G-D), é intencional e não trivial; o termo singular "serviço" expressa melhor a noção de se produzir algo benéfico em vez de se fabricar meras unidades imateriais como sugere o termo plural "serviços". Essa mudança representa uma transformação da ênfase na troca de recursos "operandos" – geralmente tangíveis, inertes e que exigem alguma ação para torná-los valiosos – para a ênfase em recursos "operantes" – geralmente intangíveis, dinâmicos e que atuam sobre outros recursos e são capazes de criar valor (VARGO; LUSCH, 2006; SPOHRER et al., 2008).

Na perspectiva tradicional, o marketing concentra-se em grande parte nos recursos "operandos", essencialmente bens, como unidades de troca. Assim, a lógica dominante dos bens (G-D), é centrada no bem – ou, mais usualmente falando, no produto, incluindo tanto unidades de produção tangíveis (bens) quanto intangíveis

Inovação aberta: as mudanças de paradigma nos serviços de saúde

(serviços) (VARGO; LUSCH, 2004a; SPOHRER *et al.*, 2008). A essência dessa visão tradicional centrada em bens pode ser descrita nas seguintes postulações propostas por Vargo e Lusch (2004a) e Spohrer *et al.* (2008):

1. O propósito da atividade econômica é fazer e distribuir coisas que podem ser vendidas. A troca econômica se preocupa fundamentalmente com as unidades de produção, ou seja, com os produtos (bens ou serviços).
2. Para serem vendidas, utilidade e valor devem ser incorporados a essas coisas durante os processos de fabricação e distribuição e elas devem oferecer ao consumidor um valor superior ao das ofertas dos concorrentes.
3. A empresa deve regular todas as variáveis decisivas em níveis que permitam a maximização do lucro da venda das unidades de produção.
4. Para maximizar o controle e a eficiência da produção, esta deve a) ser padronizada, b) se desenvolver fora do alcance do cliente, c) pode ser inventariada para equilibrar os ciclos de produção diante da demanda irregular.
5. O bem pode então ser demandado e depois entregue ao consumidor com obtenção de lucro.

Na visão centrada em serviço, o marketing comporta-se como um processo social e econômico contínuo que está amplamente focado nos recursos “operantes” – para os quais a empresa está constantemente buscando propostas de valor melhores do que as dos seus concorrentes. Propostas de valor são projeções e sugestões de impactos que os clientes podem estar esperando sobre suas práticas. O desempenho financeiro representa uma resposta do mercado que permite à empresa avaliar a evolução de suas propostas de valor e, portanto, a lógica dominante do serviço (S-D) compreende o marketing como um processo de aprendizagem contínua, direcionado para melhorar os recursos “operantes” (VARGO; LUSCH, 2004a; GRONROOS, 2011). Dessa maneira e de acordo com Vargo e Lusch (2004a), a visão centrada em serviço pode ser proposta da seguinte forma:

1. Identificar ou desenvolver competências centrais, os conhecimentos e as habilidades fundamentais de uma entidade econômica que representam uma vantagem competitiva potencial.
2. Identificar outras entidades (potenciais clientes) que possam se beneficiar dessas competências.

Raquel Dastre Manzanares

Edson José Carpintero Rezende

Marcelina das Graças de Almeida

3. Cultivar relacionamentos que envolvam os clientes no desenvolvimento de propostas de valor personalizadas e competitivas para satisfazer necessidades específicas.
4. Avaliar a resposta do mercado pela análise do desempenho financeiro para aprender a melhorar a oferta da empresa aos clientes e aprender a aprimorar o desempenho da empresa.

O marketing deslocou consideravelmente sua lógica dominante da troca de recursos tangíveis (bens manufaturados) para o intercâmbio de recursos intangíveis (conhecimentos, habilidades e processos), que são classificados como competências centrais. Na lógica dominante do serviço (S-D) essas competências são consideradas a unidade fundamental de troca e uma das fundações principais sobre os quais a sociedade é construída. Assim, a lógica baseia-se na premissa de que, para melhorar o seu bem-estar individual e coletivo, as pessoas trocam o serviço – definido como a aplicação de competências (conhecimentos e habilidades especializados) por meio de ações, processos e desempenhos em benefício de outra entidade ou da própria entidade – que podem fornecer aos outros pelo serviço que precisam receber dos outros. Se há bens envolvidos na troca, eles são vistos como mecanismos para a provisão de serviços. Ao garantir a integração de bens e serviços, a Lógica S-D desponta como uma lógica dominante mais abrangente e inclusiva (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006, SPOHRER et al., 2008).

Com base nesta mudança, constata-se que a Lógica S-D desafia os paradigmas centrais e integrados da Lógica G-D, sendo eles: unidades de produção incorporadas de valor e unidades de produção (produtos, bens, serviços) representando a(s) unidade(s) fundamental(is) de troca. A lógica centrada em serviço, em oposição à lógica centrada em bens, afirma que é o serviço que é trocado por outro serviço que resume a unidade fundamental de troca (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006). O objetivo do intercâmbio econômico na Lógica G-D é fazer e distribuir coisas para serem vendidas, enquanto na Lógica S-D esse propósito se estende à prestação de serviços para (e em conjunto com) outra parte a fim de se obter outro serviço – ou seja, mais uma vez, serviço é trocado por serviço. Quando existem bens envolvidos neste processo, eles funcionam como instrumentos para a

Inovação aberta: as mudanças de paradigma nos serviços de saúde

provisão de serviços e também como condutores de competências (VARGO; LUSCHI, 2004a; VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008; SPOHRER et al., 2008).

“Valor” e “criação de valor” são elementos-chave para a compreensão da dinâmica dos sistemas de serviços e para a promoção da ciência do serviço. Da definição de serviço como “a aplicação de competências especializadas de uma entidade em benefício de outra ou da própria entidade” (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006) pode-se inferir que a criação de valor ocorre de forma colaborativa em configurações interativas de troca mútua, denominadas sistemas de serviço (VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008).

Um sistema de serviço é definido como uma configuração dinâmica de cocriação de valor constituída por diversos recursos como pessoas, organizações, informações compartilhadas (idiomas, leis, medidas, métodos) e tecnologia, todos conectados internamente e externamente a outros sistemas de serviços através de propostas de valor. Os sistemas de serviço integram os recursos em proporções diferentes e, como resultado, cada sistema é único. A ciência do serviço é o estudo da aplicação dos recursos de um ou mais sistemas em benefício de outro sistema e da cocriação de valor em constelações complexas de recursos integrados (Spohrer et al., 2007, 2008).

“Valor de troca” e “valor de uso” são denominações que refletem duas formas de pensamento diferentes a respeito dos conceitos de “valor” e “criação de valor”. A lógica dominante dos bens (G-D) é baseada no conceito de valor com sentido de “valor de troca”, enquanto que a lógica dominante do serviço (S-D), opondo-se de maneira drástica à abordagem convencional, fundamenta-se na significação de valor como “valor de uso” (VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008; LUSCH; VARGO, 2016).

A visão alternativa considera que o valor é sempre cocriado, de maneira conjunta e recíproca, nas interações entre fornecedores e beneficiários através da integração de recursos e da aplicação de competências. A cocriação de valor acontece da seguinte forma: os produtores aplicam seus conhecimentos e habilidades na produção de bens e os consumidores aplicam seus conhecimentos e habilidades no uso desses bens e no contexto de suas próprias vidas. Simultaneamente, os consumidores integram e aplicam seus próprios recursos para prover serviços. Nessa lógica, os papéis dos produtores e dos consumidores não são distintos. Resumidamente, na Lógica S-D, o valor é resultado da aplicação favorável de recursos “operantes”, por vezes transmitidos através de recursos

Raquel Dastre Manzanares

Edson José Carpintero Rezende

Marcelina das Graças de Almeida

“operandos”. O valor só pode ser percebido e determinado pelo consumidor no processo de consumo e através do uso, o que faz referência ao conceito de “valor de uso”. As empresas podem fazer apenas proposições de valor (VARGO; LUSCHI, 2004a; VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008; LUSCH; VARGO, 2016).

A Lógica S-D apresenta a existência do serviço por si própria, sem mencionar os bens como foco principal da atividade de troca. Nessa nova lógica dominante, os bens continuam a desempenhar um papel decisivo ao menos como mecanismos de prestação de serviços e, portanto, o “valor de troca” não é considerado irrelevante. Nesse sentido, a Lógica S-D assinala duas afirmações: 1) o “valor de troca” não poderia continuar a existir se o “valor de uso” não ocorresse; e 2) as coisas podem ter “valor de uso” mas não “valor de troca”, e um exemplo desta última afirmação é o fato do oxigênio que respiramos possuir “valor de uso” sem nunca ter sido objeto de troca econômica (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006).

Vargo e Lusch (2004a) propõem que as teorias de marketing para bens e serviços não deveriam ser separadas e que toda a economia deveria ser vista como uma “economia de serviços”. Em 2004, os autores apresentaram oito premissas fundamentais dessa nova lógica (Lógica S-D) e, em artigos posteriores (VARGO; LUSCH, 2004b; 2006; 2008), indicaram mudanças nos termos utilizados tendo como base as discussões estabelecidas com outros acadêmicos da área. Além disso, também propuseram outras duas premissas. O Quadro 1 apresenta as dez premissas desenvolvidas por Vargo e Lusch (2008), com os termos atualizados:

Quadro 1 – Premissas Fundamentais da Lógica S-D.

Premissas Fundamentais

- 1 - Serviço é a base fundamental da troca.
 - 2 - Transações indiretas mascaram a base fundamental de troca.
 - 3 - Bens são mecanismos de distribuição para a provisão de serviços.
 - 4 - Recursos operantes são a fonte básica da vantagem competitiva.
 - 5 - Todas as economias são economias de serviço.
 - 6 - O consumidor é sempre um cocriador de valor.
 - 7 - A empresa não pode entregar valor, mas apenas fazer proposições de valor.
 - 8 - Uma visão centrada em serviço é inerentemente orientada para o consumidor e relacional.
 - 9 - Todos os atores sociais e econômicos são integradores de recursos.
 - 10 - Valor é sempre único e fenomenologicamente determinado pelo beneficiário.
-

Fonte: Vargo; Lusch (2008)

Inovação aberta: as mudanças de paradigma nos serviços de saúde

A estrutura teórica sobre serviços de saúde que será apresentada a seguir baseia-se nas discussões precedentes envolvendo as definições de “serviço”, “valor” e “criação de valor”. Historicamente os sistemas de saúde valem-se de modelos centrados em bens (Lógica G-D), onde os recursos são fornecidos para determinado uso do consumidor com o propósito de apoiar esse processo específico de consumo de uma maneira que se crie valor (GRÖNROOS, 2006). O provedor de recursos adiciona valor a uma oferta e para o consumidor esse valor equivale à medida monetária, denominada “valor de troca” e negociada entre parceiros de intercâmbio econômico (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006; VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008). Nesse modelo tradicional e no contexto dos sistemas de saúde, o valor é produzido e entregue pelo provedor de serviços ao paciente. O paciente, por sua vez, tem a responsabilidade de efetivamente usar os recursos e consumir valor, mas não possui qualquer meio de participar do processo de consumo de forma interativa (GRÖNROOS, 2006; SNYDER, 2014).

A lógica centrada em serviço enfatiza que o valor é relativístico, ou seja, é dependente do contexto, e que ele é cocriado pelos consumidores como “valor-de-uso” (VARGO; LUSCHI, 2004a, 2006; VARGO; MAGLIO; AKAKA, 2008). De acordo com esse conceito, o valor emerge durante os processos de uso de bens e serviços na esfera dos consumidores. Consequentemente, não pode haver outro criador de valor além do próprio consumidor (GRÖNROOS, 2006). Ele deve ter papel atuante no processo de criação de valor, o que realça a importância da interação entre as partes. Nordgren (2009) argumenta que, no contexto dos sistemas de saúde, o paciente que é colocado como criador de valor passa a afetar sua saúde e qualidade de vida com forma e intensidade relevantes para o sistema. O valor é gerado na recriação do processo de criação de valor e na interação entre o provedor e o paciente.

A diferença entre a lógica centrada em bens e a lógica centrada em serviço é elucidada por Constantin e Lusch (1994) através dos conceitos de recursos “operandos” e recursos “operantes”. Os autores distinguem os recursos “operandos”, aqueles sobre os quais uma operação ou ação é realizada, dos recursos “operantes”, aqueles que atuam sobre os recursos “operandos” (VARGO; LUSCHI, 2004a; CONSTANTIN; LUSCH, 1994). A aplicação da lógica centrada em bens aos sistemas de saúde leva à dedução de que um paciente seria um recurso “operando” sobre o qual atuaria o provedor de serviços, este por sua vez um recurso “operante”.

Raquel Dastre Manzanares

Edson José Carpintero Rezende

Marcelina das Graças de Almeida

No entanto, pela lógica centrada em serviço, o paciente passaria a ser também um recurso “operante”, que não apenas consome, mas igualmente participa da cocriação de valor (SNYDER, 2014).

Tradicionalmente, o paciente sempre foi qualificado como fraco, exposto e dependente, sendo considerado como objeto no discurso médico (FOUCAULT, 1973 apud NORDGREN, 2009). Em consonância com a nova lógica dominante, a visão da posição do paciente foi deslocada para uma visão mais próxima da de um consumidor. Nesse processo de transformação característico dos novos discursos, o usuário que busca cuidados de saúde está sendo subjetivado como um consumidor que adquire informações, busca alternativas, se descola, faz escolhas e se engaja no processo de produção de valor (NORDGREN, 2009).

2.2 DA PRODUÇÃO EM MASSA À COLABORAÇÃO EM MASSA

2.2.1 Deslocamento do modelo de criação de valor

O modelo de cadeia de valor sugeria uma abordagem tradicional que focalizava principalmente os fatores internos que exerciam influência sobre a capacidade de criação de valor (PORTER, 1985). Nesse modelo tradicional, o valor era adicionado por diferentes fornecedores de forma sequencial (FREIRE; SANGIORGI, 2010). Nesta visão, o protagonismo do fornecedor foi o cerne da maioria dos estudos de gestão e marketing, em sintonia com uma perspectiva centrada em bens (POLESE et al., 2009).

Nos dias atuais, os fatores internos não são mais os únicos a contribuir para a criação de valor e, portanto, novos modelos vêm sendo propostos para capturar a essência relacional desse processo. O modelo de constelação de valor propõe uma dinâmica contemporânea, circular e interativa, através da qual diferentes atores operam para a cocriação de valor. Os consumidores estão envolvidos no processo de cocriação de valor por meio de e durante o processo de uso das ofertas, como sugere a perspectiva centrada em serviço (FREIRE; SANGIORGI, 2010; POLESE et al., 2009).

Inovação aberta: as mudanças de paradigma nos serviços de saúde

2.2.2 Deslocamento dos modelos de massa

No modelo industrial de produção em massa, idealizado por Henry Ford¹, o valor era criado em equipes de pesquisa e desenvolvimento que desempenhavam o papel de "criadores de valor", enquanto os consumidores atuavam como "destruidores de valor" ao consumir os produtos. No modelo fordista, apenas o conhecimento especializado era capaz de produzir valor e os especialistas criavam inovações em um espaço particular, livre de pressão do mercado (FREIRE, 2011). Chesbrough (2003) chama esse antigo modelo de "inovação fechada". Nele as empresas geram, desenvolvem e comercializam suas próprias ideias, mantendo-se focadas internamente.

No novo modelo de "inovação aberta", as empresas comercializam tanto suas próprias ideias como também as inovações de outras empresas. Além disso, por meio da inauguração de caminhos alternativos aos de seus negócios atuais, as empresas procuram maneiras de lançar suas ideias no mercado (CHESBROUGH, 2003). De acordo com Gabriel et al. (2017), as melhores ideias e experiências não são necessariamente encontradas nas grandes companhias, universidades renomadas ou organizações estabelecidas. No relatório "Open Innovation in Health", percebe-se que os métodos que alcançam uma variedade maior de pessoas geram ideias melhores a um custo menor e são também capazes de democratizar a inovação (GABRIEL et al., 2007).

2.2.3 Inovação aberta nos serviços de saúde

De maneira simplificada, Freire (2011) descreve a evolução dos serviços de saúde com base nas mesmas mudanças de paradigma descritas anteriormente:

- a) Produção em massa: a configuração dos sistemas de saúde tem origem no modelo de produção e organização econômicas da era fordista. Naquele contexto, os serviços de saúde eram criados com base na divisão do trabalho

¹ Henry Ford (1863-1947) foi um importante engenheiro americano, considerado o primeiro a implantar um sistema de produção em série. De acordo com o sistema fordiano de produção (também conhecido como fordismo), o automóvel passava por uma esteira de montagem em movimento e os operários colocavam as peças. Logo, cada operário deveria cumprir uma função específica. Desta forma, existiam operários para determinadas funções (pintura, colocar pneus, direção, motor, etc.). Neste sistema, um automóvel era montado em apenas 98 minutos. O modelo de automóvel mais famoso produzido por Henry Ford foi o modelo "T", também conhecido como "Ford Bigode". Este veículo foi o mais vendido no final do século XIX.

Raquel Dastre Manzanares

Edson José Carpintero Rezende

Marcelina das Graças de Almeida

e no conhecimento especializado, premissas que asseguravam uma produção de valor mais eficaz e capaz de atender às crescentes necessidades da população. No paradigma fordista, os pacientes ingressavam no sistema de saúde com uma doença e os médicos, com seus conhecimentos especializados, eram capazes de tratá-los e curá-los. Nesse modelo de criação de valor, as questões centrais eram a aplicação de conhecimentos especializados para tratar doenças e a eficiência do serviço (FREIRE; SANGIORGI, 2010; FREIRE, 2011);

- b) Customização em massa: corresponde a um modelo personalizado de oferta de saúde. Quando a noção central de valor dos cidadãos deslocou-se do baixo custo para a qualidade, o modelo industrial passou da produção em massa para a customização em massa (PINE, 1993; PINE; GILMORE, 2001; PRAHALAD; RAMASWAMY, 2002). Dessa forma, as instituições de saúde começaram a adaptar suas ofertas de serviços às diversas necessidades dos cidadãos, mantendo, no entanto, a mesma abordagem linear e sequencial de criação de valor. Os sistemas foram redirecionados para oferecer um serviço mais personalizado. Esse modelo de criação de valor centraliza-se no tratamento e nas experiências dos pacientes (FREIRE; SANGIORGI, 2010; FREIRE, 2011);
- c) Colaboração em massa: representa a transição para um modelo participativo de saúde. Mais recentemente, o modelo de customização em massa e sua abordagem linear de criação de valor tem sido percebidos como impróprios para responder aos desafios complexos da sociedade presente. Os sistemas de saúde enfrentam essa complexidade na passagem da predominância de doenças agudas à maior incidência de doenças crônicas, obesidade e fumo, condições que dependem expressivamente de prevenção e estilo de vida. Freire (2011) assinala que o paradigma original de enfoque no tratamento não é mais suficiente para enfrentar esses novos desafios. Para viver bem, as pessoas precisam de apoio contínuo, visto que as condições crônicas de saúde não podem ser curadas e, portanto, devem ser controladas. Em resposta a essa realidade, os sistemas de saúde têm-se remodelado para assegurar a oferta desse tipo de apoio. Nesse contexto, os novos focos das

Inovação aberta: as mudanças de paradigma nos serviços de saúde

políticas de saúde são hoje: a coprodução e o engajamento dos pacientes (FREIRE; SANGIORGI, 2010; FREIRE, 2011);

Portanto, transita-se da produção em massa à customização em massa para, enfim, atingir o paradigma mais recente da colaboração em massa: um modelo participativo em saúde com ênfase no engajamento do paciente (*patient engagement* ou *patient involvement*) e na coprodução. Em realidade, esses três paradigmas coexistem por dois motivos: eles solucionam diferentes necessidades vindas desse cenário complexo e também pelo fato do sistema ainda encontrar-se em transição (FREIRE; SANGIORGI, 2010; FREIRE, 2011).

Um processo de transformação está acontecendo: de um sistema centrado no tratamento e num modelo centralizado de cuidado, para outro mais centrado na saúde, baseado na comunidade e co-produzido pelos médicos e cidadãos (FREIRE, 2011, p. 104).

Cottam e Leadbeater (2004) asseguram que aprimorar a eficiência dos sistemas atuais não será suficiente para alcançar as importantes questões ligadas a estilo de vida e a condições crônicas. Os autores destacam a necessidade de inovações sistêmicas e radicais e apontam para um novo caminho: os serviços cocriados. O design e suas metodologias sobressaem como facilitadores e aceleradores dessas transformações.

Os designers transformam a inovação radical em realidade prática diariamente, seja na criação de novos produtos e ambientes, ou no desenvolvimento de serviços e experiências. O bom design torna as coisas e serviços úteis, utilizáveis e desejáveis. O bom processo de design centra-se na inter-relação entre usuários, trabalhadores, profissionais e serviços - o desafio para a cocriação efetiva (COTTAM; LEADBEATER, 2004, p. 28).

Nos três paradigmas de produção (produção em massa, customização em massa e colaboração em massa) pode-se identificar a contribuição do design para a inovação dos sistemas de saúde. A esse respeito, Freire (2011) elaborou um quadro síntese que apresentado a seguir:

Raquel Dastre Manzanares

Edson José Carpintero Rezende

Marcelina das Graças de Almeida

Quadro 2 – Abordagens do design aplicadas aos serviços de saúde

Modelo de Produção	Produção em Massa	Customização em Massa	Colaboração em Massa
Filosofia do Serviço	Centrado na doença	Centrado no paciente	Direcionado pelo paciente
Foco de Design	Eficiência do serviço	Interação e relacionamento do serviço	Mudança comportamental e criação de novos modelos de serviço
Método de Design	Análise de processos	Co-design e <i>Experience based design</i>	Cocriação
Estratégias de Inovação	Fechada: designers internos e soluções internas ao sistema de saúde	Aberta: designers externos e soluções internas ao sistema de saúde	Aberta: designers e soluções externos ao sistema de saúde

Fonte: adaptado de Freire (2010)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças de paradigma discutidas nesse artigo revelam que a inovação continua sendo a força motriz dos sistemas de saúde na busca por equilíbrio entre racionamento de custos e qualidade de serviço. A inovação em saúde pode se dar pela introdução de um novo conceito, ideia, serviço, processo ou produto que busque melhorar tratamento, diagnóstico, prevenção ou pesquisa de formas alternativas aos métodos tradicionais.

Dentro do novo modelo de colaboração em massa, a necessidade de inovações sistêmicas e radicais em serviços de saúde tem-se tornado urgente. Inovações disruptivas, também denominadas radicais, representam inovações que desordenam velhos sistemas, criam novos atores e novos mercados, ao mesmo tempo que marginalizam os ultrapassados, e entregam valor aos consumidores que o implementam e adaptam para a inovação.

A cocriação de serviços, tendo como um de seus aliados o design e suas metodologias, sobressai-se como caminho promissor para a inovação aberta em saúde; inovação esta que, espera-se, não foque apenas em eficiência na relação custo versus qualidade, mas principalmente na quebra de paradigmas.

REFERÊNCIAS

CHESBROUGH, Henry W. The Era of Open Innovation. **MIT Sloan Management Review**. v. 44, n. 3, p. 35-41, 2003.

CONSTANTIN, James A.; LUSCH, Robert F. **Understanding Resource Management: how to deploy your people, products, and processes for maximum productivity**. Oxford, OH: Irwin Professional Publ., 1994.

COTTAM, Hillary; LEADBEATER, Charles. **Health: co-creating services**. London: Design Council, 2004.

FREIRE, Karine de Mello. **Design de serviços, comunicação e inovação social: um estudo sobre serviços de atenção primária à saúde**. 2011. 254 f. Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

FREIRE, Karine; SANGIORGI, Daniela. Service Design and Healthcare Innovation: from consumption to co-production and co-creation. In: SECOND NORDIC CONFERENCE ON SERVICE DESIGN AND SERVICE INNOVATION, 2010, Linköping. **Proceedings of ServDes**. Linköping: Linköping University, 2010.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

GABRIEL, Madeleine; STANLEY, Isaac; SAUNDERS, Tom. **Open innovation in health: a guide to transforming healthcare through collaboration**. London: NESTA, 2017.

GRÖNROOS, Christian. Adopting a service logic for marketing. **Marketing theory**. v. 6, n. 3, p. 317–333, Set. 2006.

GRÖNROOS, Christian; RAVALD, Annika., 2011. Service as business logic: implications for value creation and marketing. **Journal of Service Management**. v. 22, n. 1, p. 5-22, Mar. 2011.

LUSCH, Robert F.; VARGO, Stephen L. Service Dominant Logic: reactions, reflections and refinements. **Marketing theory**. v. 6, n. 3, p. 281-288, Jul. 2016.

NORDGREN, Lars. Value creation in health care services – developing service productivity: Experiences from Sweden. **International Journal of Public Sector Management**. v. 22, n. 2, p. 114-127, Fev. 2009.

PINE, Joseph B. **Mass Customization: The New Frontier in Business Competition**. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press, 1993.

PINE, B. Joseph; GILMORE, James. **O espetáculo dos negócios**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

Raquel Dastre Manzanares

Edson José Carpintero Rezende

Marcelina das Graças de Almeida

POLESE, Francesco; TARTAGLIONE, Andrea Moretta; SARNO, Sandra; CARRUBBO, Luca. An Efficient Value Chain, or a Service Value Network? Best Practices Deriving from Zara. In: 2ND ANNUAL EUROMED CONFERENCE OF THE EUROMED ACADEMY OF BUSINESS, 2009, University of Salerno, Salerno, Italy. **Managerial and entrepreneurial developments in the mediterranean area**. Salerno: EuroMed Press, 2009.

PORTER, Michael E. **Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance**. NewYork: The Free Press, 1985.

PRAHALAD, C. K., RAMASWAMY, Venkat. The Co-Creation Connection. **Strategy and Business**. v. 27, p. 50-61, Abr. 2002.

SNYDER, Hannah. **Patient Involvement: a Service Perspective**. 2014. 71 f. PhD Thesis. Management and Engineering Linköping University, Linköping, 2014.

SPOHRER, Jim; MAGLIO, Paul P., BAILEY, John; GRUHL, Daniel. Steps toward a science of service systems. **IEEE Computer Society**. v. 40, n. 1, p. 71–77, Jan. 2007.

SPOHRER, Jim; VARGO, Stephen L.; CASWELL, Nathan; MAGLIO, Paul P. The service system is the basic abstraction of service science. In: HAWAII INTERNATIONAL CONFERENCE ON SYSTEM SCIENCES, 2008, Waikoloa. **Proceedings of the 41st Annual Hawaii International Conference on System Science**. Local: IEEE, 2008.

VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert F. Evolving to a new dominant logic for marketing. **Journal of Marketing**. v. 68, n. 1, p. 1-17, Jan. 2004a.

VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert F. The Four Service Marketing Myths: remnants of a goods-based, manufacturing model. **Journal of Service Research**. v. 6, n. 4, p. 324-335, May 2004b.

VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert F. Service-Dominant Logic: what it is, what it is not, what it might be. In: VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert F. **The Service Dominant Logic of Marketing: Dialog, Debate, and Directions**. Armonk, NY: M. E. Sharpe Ink., 2006.

VARGO, Stephen L.; LUSCH, Robert F. Service Dominant Logic: continuing the evolution. **Journal of the Academy of Marketing Science**. v. 36, n. 1, p. 1-10, Jan. 2008.

VARGO, Stephen L.; MAGLIO, Paul P., AKAKA, Melissa A. On value and value co-creation: A service systems and service logic perspective. **European Management Journal**. v. 26, n. 3, p. 145-152, Jun. 2008.

Artigo recebido em: Abril/2018

Aceito em: Julho/2018