

ABORDAGEM FUNCIONAL E AS LÓGICAS DE INOVAÇÃO EM SERVIÇOS: DESENVOLVENDO UMA ANÁLISE NÃO-TECNICISTA DA EVOLUÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR

Eduardo Raupp de Vargas¹
Paulo Antônio Zawislak²

Resumo

Os recentes trabalhos sobre a inovação no setor de serviços têm buscado a integração de duas vertentes teóricas: a economia dos serviços e a economia evolucionária. As aplicações daí decorrentes têm apontado que, ao incorporar elementos da economia dos serviços, sobretudo o enfoque de lógicas funcionais do serviço, noções como processos de criação de variedade, ambiente de seleção, trajetórias de inovação e enfoque sistêmico, por exemplo, podem ser enriquecidas a ponto de permitir uma melhor compreensão, não só das inovações em serviços, mas da dinâmica do processo de inovação em geral. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar os resultados da aplicação de um esquema analítico, oriundo deste esforço de convergência teórica, a casos de inovação no serviço hospitalar. Inicialmente, apresentamos uma revisão da literatura, a qual permite introduzir os fundamentos do esquema mencionado. Em seguida, descrevemos sua aplicação ao serviço hospitalar e desenvolvemos a análise dos casos selecionados. Para tanto, foram consideradas inovações identificadas a partir de entrevistas semi-estruturadas realizadas junto a diretores de oito hospitais, no ano de 2002, e refeitas, em dois deles, nos anos de 2004 e 2005. Os resultados encontrados permitem constatar que a evolução do serviço hospitalar deriva da ação simultânea de múltiplos determinantes nas inovações identificadas, decorrentes das distintas operações funcionais em curso na prestação do serviço. Esta diversidade de determinantes incidindo sobre o processo de inovação contrasta com o determinismo tecnológico que permeia os modelos evolucionários transpostos para a análise da inovação em serviços. Incorporando elementos da economia dos serviços, tais como o enfoque de lógicas funcionais, os conceitos evolucionários podem ser revigorados, ampliando seu potencial analítico para fazer face à heterogeneidade e às especificidades dos setores de serviços, o que poderá ser objeto de futuras investigações.

Palavras-Chave: Inovação em Serviços. Hospitais. Abordagem Funcional.

¹ Doutorando em Administração, ênfase em Gestão da Inovação Tecnológica, pelo PPGA/EA/UFRGS. SQN 415, bloco E, apto 101, CEP: 70878-050, Asa Norte, Brasília – DF. E-mail : ervargas@ea.ufrgs.br.

² Doutor em Ciências Econômicas pela Université de Paris, Professor da Escola de Administração da UFRGS. Rua Washington Luis, 855. CEP: 90010-460. Centro, Porto Alegre – RS. E-mail: pazawislak@ea.ufrgs.br. Artigo recebido em : 23/11/2005. Aceito em : 08/12/2005.

1 INTRODUÇÃO

As controvérsias que marcam o debate sobre o setor de serviços possuem diversas origens, tanto teóricas, no que diz respeito a sua diferenciação em relação à produção de bens, quanto empíricas, relacionadas com o desenvolvimento de instrumentos e a identificação de variáveis adequadas a sua descrição e análise. No que diz respeito ao estudo da inovação em serviços, a compreensão sobre o processo de elaboração dos serviços e de seu resultado, o produto do serviço, podem ser apontados como os principais desafios para a identificação das inovações e descrição dos processos que lhes deram origem. Em outras palavras, se a inovação é uma atividade de resolução de problemas, concepção geralmente partilhada nos estudos sobre inovação em serviços, então é preciso que as condições habituais, ou rotineiras, de uma atividade estejam identificadas para que possamos detectar estes problemas e a origem e configuração das soluções colocadas em marcha.

Neste contexto, este artigo tem como objetivo fundamental apresentar os resultados da aplicação de esquema analítico voltado à identificação e descrição das inovações em serviços. Este esquema deriva de uma determinada concepção funcional sobre a atividade de serviços e está voltado para a análise de casos de inovação. Para tanto, analisamos casos de inovação identificados em oito hospitais, a partir de entrevistas semi-estruturadas realizadas junto aos seus diretores, no ano de 2002, e refeitas, em dois destes hospitais, nos anos de 2004 e 2005. Esta abordagem da produção de serviços, e da inovação, permite considerar a ocorrência de múltiplas trajetórias de inovação no seio de uma mesma organização de serviço as quais, em seu conjunto, permitem identificar as lógicas de inovação percorridas. Em sua utilização nos serviços hospitalares, o pressuposto fundamental deste enfoque é de que a evolução do serviço hospitalar não é fruto apenas de uma lógica de inovação tecnicista, baseada na adoção de inovações tecnológicas, mas na combinação de diversas lógicas de inovação provenientes do desenvolvimento das funções que compõem a produção de serviços.

Para atingir este objetivo, este artigo está organizado em mais três seções, além de nossas considerações finais. A primeira apresenta a definição da produção de serviços em termos de lógicas de serviço e suas implicações para análise da inovação em serviços dentro do marco teórico de uma abordagem funcional. Em seguida, apresentamos a proposição de um esquema de análise da produção e da inovação em serviços, com base na decomposição funcional destas atividades. Este quadro é desenvolvido com vistas aos serviços hospitalares.

Na terceira seção, aplicamos este quadro de análise aos casos de inovação identificados no Brasil, analisando-os em termos das lógicas de inovação verificadas e também no que diz respeito às operações de serviço acionadas ao longo dos processos de inovação.

2 ABORDAGEM FUNCIONAL DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O ESTUDO DA INOVAÇÃO

Os estudos sobre a inovação em serviços já demonstraram a insuficiência da simples transposição das abordagens industriais sobre a inovação para a compreensão deste fenômeno nos serviços (GALLOUJ, 1994). Este enfoque tecnicista, notabilizado pela teoria do “ciclo reverso do produto” de Barras (1986; 1990), mostrou-se adequado para uma análise da difusão de inovações tecnológicas nas empresas de serviços, sobretudo nos processos de informatização, mas insuficiente para a análise da introdução de novos serviços ou mesmo de modificações na maneira de ofertar serviços já existentes que não estejam relacionadas com a introdução de novos equipamentos. Mas esta “insubordinação” ao enfoque tecnicista deve ser complementada por uma melhor compreensão dos serviços que permita o desenvolvimento de conceitos novos ou complementares para a análise da inovação nestas atividades, tendo em conta suas especificidades e sua heterogeneidade. Não se trata de uma mera questão semântica, como destaca Gadrey, “conceitos vagos e definições imprecisas dos serviços podem levar a classificações inapropriadas do produto e da indústria e encorajar modelos equivocados de crescimento dos serviços” (GADREY, 2000, p. 1). Muitas tentativas de construção de abordagens endógenas da inovação em serviços foram frustradas justamente por esta dificuldade (DREJER, 2004).

Neste sentido, apresentamos nesta seção uma abordagem das atividades de serviço em termos de lógicas de serviço, a qual procura caracterizar a produção de serviços a partir da articulação de três elementos fundamentais: as competências mobilizadas, o modo de interação entre o usuário e o prestador do serviço e, notadamente, a forma de prestação deste serviço. Em seguida, apresentamos uma proposição de operacionalização desta abordagem, por meio da decomposição funcional do serviço. Nós poderemos então discutir quais as implicações desta abordagem para a análise da inovação em serviços, sobretudo para a identificação das fontes de inovação potencialmente relevantes.

2.1 A produção de serviços em termos de lógicas funcionais

As tentativas de estabelecer uma definição precisa das atividades de serviço remontam aos primórdios da ciência econômica, desde as tentativas de definir os fundamentos da produtividade do trabalho (DELAUNAY; GADREY, 1987; KON, 1999), e perpassam também os estudos organizacionais, especialmente em marketing (GRÖNROSS, 1993; VIEIRA, 2000). As dificuldades recorrentes destas proposições geraram uma série de *mitos* sobre a atividade de serviços, como o de seu caráter residual, em relação à indústria, a idéia de serem atividades de baixa produtividade e baixa intensidade de capital e, ainda, de trabalho com pouca qualificação (GALLOUJ, 1994).

Entre estas propostas de caracterização dos serviços, mesmo àquelas oriundas da teoria da inovação em serviços se mostram parciais. Sundbo e Gallouj (2000), por exemplo, buscando dar conta das especificidades das atividades de serviço propõe que estas sejam delimitadas a partir das seguintes características: elevado grau de incerteza em relação ao produto, participação do cliente ou usuário na prestação do serviço e dificuldade para distinção entre produto e processo na prestação de serviços.

Embora estes aspectos sejam adequadamente representativos de determinados segmentos de serviços, os mesmos não são suficientes para abranger todos os tipos de serviços. Em muitos serviços altamente padronizados, como na distribuição de energia elétrica e nas telecomunicações, o grau de incerteza na definição do produto é relativamente baixo, bem como a interação usuário-produtor. Isto implicaria excluí-los das atividades consideradas como serviços? Da mesma forma, se considerarmos os serviços postais ou o comércio eletrônico, em que medida a relação usuário-produtor efetivamente caracteriza estas atividades? Considerar as especificidades, mas também a heterogeneidade das atividades de serviços, é, portanto, fundamental para sua definição.

Jean Gadrey (2000; 2001), propõe uma definição dos serviços que dê conta desta complexidade, a qual é expressa em termos de lógicas de serviço. O ponto central do esforço de Gadrey é de conciliar, em um enunciado único, uma definição que permita diferenciar qualitativamente a produção de serviços em relação à produção de bens e a extrema diversidade existente entre os diferentes ramos de serviços. O autor sustenta que a produção de serviços pode ser qualitativamente diferenciada da produção de bens com base em dois parâmetros: de um lado, o produto do serviço em si e, de outro, a relação de serviço, isto é, o conjunto de interações formais e informais que se desenvolvem entre o produtor e o usuário

do serviço. Partindo destes critérios, Gadrey propõe uma definição da produção de serviços em torno de duas situações. A primeira associada com a grande maioria dos serviços, mercantis ou não-mercantis, e a segunda abordando os serviços pessoais domésticos. Assim, Gadrey considera que há produção de serviço nas situações seguintes:

Quando uma organização A, que possui ou controla uma capacidade técnica e humana (nesse caso fala-se também de competências), vende (ou propõe gratuitamente, quando se trata de serviços não comerciais) para um agente econômico B o direito de uso dessa capacidade e dessas competências por um período de tempo determinado, para produzir conseqüências úteis no próprio agente B, ou nos bens C que ele possui ou pelos quais é responsável (GADREY, 2001, p.33).

Quando uma família ou um consumidor final (neste grau de abstração, esses conceitos são idênticos) emprega um assalariado para cuidar de seus bens ou de si mesmo ou eventualmente de pessoas (crianças, pais, etc.) diante das quais o empregado exerce uma função delegada de responsabilidade (GADREY, 2001, p.34-35).

A partir desta definição, e considerando a primeira situação por sua importância relativa e pelo objetivo específico deste trabalho, Gadrey define três *lógicas de serviço* articulando a intensidade da relação de serviço e as competências, técnicas ou pessoais, mobilizadas para a prestação do serviço: lógica de apoio ou intervenção solicitada, lógica da disponibilização de competência técnica e a lógica da performance.

No primeiro caso, estão contemplados os serviços em que o usuário solicita a intervenção pontual do provedor do serviço, como quando ele adquire uma refeição, demanda uma consulta médica e etc, situações em que o contato entre o usuário e o provedor é necessariamente estabelecido. No segundo caso, após uma contratação inicial, o serviço está permanentemente disponível para o usuário, salvo alguma eventualidade. Como no abastecimento de água, no uso de uma linha telefônica ou da energia elétrica, o contato com o provedor é mínimo. No terceiro caso, o usuário assiste a uma representação, como no teatro, no cinema, num espetáculo de circo, com maior ou menor interação, mas onde a prestação do serviço é relativamente independente de uma demanda de um usuário específico. Em cada um destes grupos de serviços, o tipo de capacidade com a qual o usuário está em contato varia da mobilização de competências, mais ou menos codificadas, por intermédio, ou não, de um artefato técnico.

2.2 A decomposição funcional e suas implicações para o estudo da inovação em serviços

Gadrey (2000) propõe que as lógicas de serviço sejam tomadas como casos ideais. Noutros termos, ele as caracteriza como referências para a classificação de um sentido geral das atividades de serviço identificadas em cada lógica. Entretanto, em sua elaboração cada serviço será o resultado de operações diversas, envolvendo graus diferenciados de capacitação técnica ou pessoal e de interação com o usuário ao longo da prestação do serviço. São os desdobramentos funcionais, ou lógicas funcionais, de cada uma destas lógicas de serviço, os quais Gadrey (2000; 2001) denomina *operações de serviço*. Estas operações são definidas em função do suporte do serviço, ou seja, se o serviço será produzido em uma pessoa, em um bem, se envolve o tratamento de informação ou, como adiciona Gallouj (1999; 2002), o tratamento intelectual a partir de um procedimento metodológico. Assim, cada atividade de serviço pode ser decomposta de acordo com as lógicas funcionais que guiam o uso de determinadas operações de serviço na sua execução, em função da análise do suporte em que estão sendo efetuadas. As operações de serviço, nesta perspectiva, pode ser assim classificadas:

- a) operações de logística de objetos tangíveis, materiais, isto é, de bens (M), como nas atividades de transporte;
- b) operações de logística e tratamento de informações (I), como nos serviços de processamento e armazenamento de dados;
- c) operações relacionais (R), onde o contato direto é requerido para a execução da atividade e, portanto, o papel do usuário é destacado no sucesso da prestação do serviço;
- d) operações de tratamento do conhecimento ou metodológicas (K), onde a introdução de novos métodos de resolução de problemas, como no caso das consultorias, constitui o melhor exemplo.

Cada atividade de serviço pode ser então analisada em termos da ação isolada ou em combinação destas operações e do tipo de competência mobilizada para a consecução das mesmas. Conforme propõe Gallouj (2002), numa mesma atividade de serviço podemos ter várias operações interagindo para prestar o serviço, vários tipos de competências, baseadas em conhecimentos tácitos ou explícitos, do usuário ou do produtor. Podemos mesmo ter vários serviços diferentes cuja agregação configura o produto global do serviço ofertado por

uma organização, configurando um “pacote” de serviços, ou “compact” (BRESSAND; NICOLAÏDS, 1988), que não são simplesmente superpostos, mas que interagem na definição do serviço final percebido pelo usuário. Como ressalta Gadrey (2001), cada serviço é freqüentemente prestado a partir da interação das operações de serviço. Neste sentido, o resultado esperado pelo cliente, as características do serviço esperado, são valores buscados a partir de um processo de produção multifuncional.

Do ponto de vista da análise da inovação em serviços, esta concepção remete imediatamente para a perspectiva de que múltiplas trajetórias de inovação podem incidir numa mesma atividade de serviço, num mesmo setor ou mesmo numa única organização (GALLOUJ, 2002). Trajetórias estas ligadas às operações de serviço, mas também ligadas à evolução das competências inseridas na prestação do serviço. Diferentemente do preconizado na abordagem tecnicista, as inovações em serviços podem ter como fonte muito mais do que a simples adoção de inovações tecnológicas, forma descrita por Barras (1986; 1990). Esta seria tão somente uma das lógicas de inovação que a abordagem funcional da produção de serviços nos permite antever. Nas próximas seções, com base nesta abordagem, analisamos a inovação nos serviços hospitalares, um setor reconhecidamente complexo, que envolve conhecimentos especializados, alta tecnologia, mas também um conjunto de outras atividades de contato direto e complementares. Portanto, uma atividade de serviço onde potencialmente podem agir múltiplas lógicas de inovação.

3. DECOMPOSIÇÃO FUNCIONAL DO SERVIÇO E A PROPOSIÇÃO DE UM ESQUEMA DE ANÁLISE DA INOVAÇÃO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES

A definição da produção de serviços que analisamos permite ampliar a análise do processo de inovação em serviços, sobretudo, no que diz respeito às fontes e aos atores deste processo. É nesta perspectiva que Gallouj (1999; 2002) propôs relacionar a decomposição funcional do serviço às possibilidades de trajetórias de inovação seguidas por uma organização. A concepção da produção de serviços como uma atividade multifuncional, permite a interpretação de que no seio das atividades de serviço convivem diferentes trajetórias de inovação. Esta visão teórica geral está no centro da decomposição funcional do serviço hospitalar e da grade analítica da inovação nos serviços hospitalares, propostas por Djellal et al (2004), que passamos a examinar.

3.1. A decomposição funcional do produto hospitalar

Djellal et al (2004, p.62) aplicam ao serviço hospitalar a decomposição funcional do produto do serviço. Neste contexto, eles definem a prestação do serviço hospitalar como:

A prestação hospitalar é uma atividade complexa a qual nós podemos analisar articulando e colocando em correspondência quatro variáveis:

- as prestações de serviços elementares (Si) que a compõem;
- os suporte ou alvos da prestação do serviço;
- as características de serviço ou utilidades obtidas ou procuradas;
- as competências dos prestadores.

Nesta concepção, o serviço hospitalar é compreendido como um “compact”, no sentido proposto por Bressand e Nicolaïds (1988), de tal sorte que o serviço ofertado pelo hospital é resultado da interação dos serviços elementares identificados no âmbito da organização hospitalar, os quais, por sua vez, são susceptíveis de uma análise em termos de sua própria decomposição funcional. A importância de cada um dos serviços, nesta visão, dependerá do perfil da organização e do sistema de produção e inovação onde eles estão inseridos. Assim, o serviço hospitalar pode ser definido como a associação de atividades tais como a assistência médica, a hotelaria, a manutenção, a alimentação, a limpeza, a gestão e assim por diante. Evidentemente, os serviços médicos ocupam um espaço primordial, mas a decomposição funcional permite a análise conjunto de serviços produzidos pelo hospital.

Estes serviços elementares se agregam e interagem para fornecer o serviço hospitalar, o produto global do hospital aos olhos dos seus clientes e usuários. Mesmo que possamos sempre ressaltar o papel central jogado por dois grupos de serviços dentro da organização hospitalar, os serviços médicos e os serviços administrativos, não se pode restringir a análise do produto hospitalar a estes componentes. O resultado positivo de uma cirurgia, ainda que fortemente dependente da habilidade profissional do médico, não pode ser alcançado sem o perfeito trabalho logístico que providencia todos os meios necessários, sem que atividades de limpeza especializadas assegurem a assepsia requerida, sem que os cuidados posteriores das enfermeiras sejam adequados, sem que a informação sobre o histórico do paciente tenha sido corretamente aprovionada e tratada, enfim, sem que a integração de todos estes serviços elementares tenha sido atingida. Este enfoque oferece, desde já, uma perspectiva muito mais

ampla para a análise do serviço hospitalar e, certamente, das fontes de inovação a serem consideradas.

Assim, a decomposição do produto hospitalar permite introduzir todos os suportes da prestação do serviço (M, I, K, R), ao mesmo tempo em que todas as operações correspondentes. Todos os suportes são consideráveis para cada um dos serviços elementares. Dito de outra forma, todas as operações de serviço identificadas na seção anterior podem ser identificadas no curso da prestação do serviço hospitalar. Djellal et al (2004) advertem que esta ampliação do alcance de análise é absolutamente necessária, à medida que “para apreender a problemática da inovação é necessário não se deixar restringir a tipologias rígidas” (DJELLAL et al, 2004, p.64).

As características do serviço (Y), ou os valores de uso do produto hospitalar, serão conseqüência dos serviços elementares disponíveis, das operações de serviço e das competências mobilizadas. Estas características serão avaliadas do ponto de vista dos clientes e usuários, de modo que modificações nas preferências destes podem provocar alterações importantes no mosaico dos serviços elementares, assim como sobre as lógicas funcionais acionadas.

Completando a decomposição funcional, as competências (C) dos prestadores são os elementos “mobilizadores” das operações de serviços. Como no caso geral da decomposição funcional dos serviços, estas competências podem ser mobilizadas diretamente (serviço “puro”) ou podem agir por intermédio dos equipamentos e técnicas necessários à prestação de cada um dos serviços elementares. Assim “[...] em função do serviço elementar considerado, estas competências são de uma extrema variedade, em particular no que concerne aos seus componentes científicos e técnicos” (DJELLAL et al, 2004, p. 66). Assim, também no que diz respeito às competências, a decomposição funcional permite ampliar o campo de análise para além do viés médico e administrativo, os quais, embora extremamente importantes na interpretação das organizações hospitalares, são insuficientes para explicar a complexidade dos serviços constituintes do produto hospitalar global.

Mais uma vez, nos deparamos com a diversidade dos serviços. A lógica subjacente à decomposição funcional permite que esta diversidade seja igualmente levada em conta ainda que no quadro de uma atividade de serviço específica. O quadro de análise proposto, a qual passaremos a expor, é uma ferramenta útil para que possamos compreender e analisar a

coerência global dos fenômenos de inovação hospitalar assim como as dinâmicas de inovação particulares que se apresentam em uma organização ou em um serviço dado.

3.2. O esquema de análise das inovações a partir da abordagem funcional dos serviços

O esquema de análise, tal qual proposto por Djellal et al (2004), consiste em uma representação simplificada da decomposição funcional do serviço, a qual permite descrever a produção do serviço e, também, as lógicas funcionais que são acionadas quando um processo de inovação está em curso. Este quadro oferece, ainda, a possibilidade de trazer à tona fontes de inovação habitualmente subestimadas, ao mesmo tempo em que ela revela atores desconhecidos destes processos. As linhas e as colunas cinzas do quadro representam as funções e os serviços majoritariamente considerados nas análises da inovação hospitalar (a saber, os serviços médicos e os serviços de gestão). Assim, a decomposição funcional estampa a “atrofia funcional” e o “viés tecnológico” desta análise (DJELLAL et al, 2004).

A partir desta proposição, podemos considerar a decomposição funcional de maneira ainda mais operacional: ela se torna um instrumento de análise do serviço ofertado, mas também das inovações. Na medida em que várias lógicas podem ser acionadas na configuração de uma inovação, o quadro de análise permite identificar as trajetórias de inovação em curso, bem como as lógicas de inovação praticadas.

Os elementos que compõem o quadro podem ser ajustados, ainda, segundo diferentes níveis de análise, ou seja, no nível organizacional, interorganizacional ou intra-organizacional, segundo os objetivos do estudo. Neste estudo, nós nos deteremos ao nível organizacional. Sendo assim, buscaremos apreender as inovações partindo de uma análise dos hospitais como organizações produtoras de um serviço complexo. Por esta razão, o quadro de análise (quadro 1) comporta os seguintes elementos:

- a) o conjunto dos serviços em curso no hospital, o que Djellal et al (2004) denominam serviços elementares (Si);
- b) os suportes da prestação do serviço, ou seja, as lógicas ou operações funcionais (M, K, I, R) que compõem o serviço, identificando aquelas que são afetadas pela inovação em análise;

c) as competências mobilizadas pelos provedores do serviço (C), colocadas em contato direto com o usuário ou indiretamente, por intermédio dos suportes mencionados anteriormente;

d) as características do serviço ou seu valor de uso (Y).

<i>Prestação de Serviços Elementares</i>	<i>Competências Mobilizadas</i>	<i>Suportes do serviço, operações ou funções correspondentes e tecnologias associadas</i>				<i>Características de uso finais ou de serviço</i>
Si <i>Serviços Elementares</i>	C Competências sobre tecnologias (e seu uso) ou competências mobilizadas diretamente	M Operações Materiais	I Operações Informativas	K Operações Metodológicas	R Operações Relacionais	Y Funções e características de serviço
Assistência Médica						
Hotelaria						
Recepção						
Transporte						
Administração						
Lavanderia						
Comércio e Lazer						
Limpeza						
Tratamento de Dejetos						
Etc.						

Quadro 1 – Esquema de Análise do Produto e da Inovação no Serviço Hospitalar
Fonte: Adaptado de Djellal et al (2004, p. 68)

Uma das principais vantagens deste quadro é a possibilidade de que sua configuração seja adaptada aos serviços existentes em cada caso ou aos serviços afetados por uma determinada inovação. Assim, o quadro torna-se compatível com graus variáveis de complexidade do produto global ofertado ou do processo de inovação. É importante ressaltar, ainda, que esta capacidade de adaptação pode ser estendida às relações interorganizacionais, bem como, no nível intra-organizacional, cada serviço elementar pode ter sua própria decomposição funcional analisada, ou seja, seu próprio quadro de análise.

À medida que a análise se particulariza, entretanto, corre-se o risco de perda de uma visão global da evolução do serviço hospitalar. Djellal et al (2004) propõe, assim, uma análise mais geral, baseada na verificação minuciosa das lógicas funcionais e das trajetórias de inovação correspondentes, identificando o que eles irão denominar como *lógicas de inovação*, seguidas ao curso da evolução de um serviço. Segundo sua proposição, que se apóia sobre a

análise de vários casos de inovação nos serviços hospitalares, podemos identificar as seguintes lógicas de inovação: extensiva, regressiva, intensiva e combinatória.

A *lógica de inovação extensiva* é verificada pela adição de serviços elementares (Si). Ela consiste no aumento do leque de serviços ofertados e está frequentemente associada com estratégias de diferenciação postas em prática pelos hospitais. Estas estratégias são de muita importância para os hospitais, sobretudo em sistemas de saúde onde a atividade se desenvolve com destacada participação do setor privado, o que vem a ser o caso tanto na França como no Brasil. Se nós retomarmos a noção de “compact”, podemos antecipar várias possibilidades de inovação correspondentes a esta lógica. Seja na introdução de novas especialidades e serviços médicos, seja na oferta de outros serviços no âmbito do hospital, notadamente serviços voltados para uma maior qualidade de acolhida do paciente e de seus familiares, os caminhos da inovação hospitalar passam frequentemente pela incorporação de novos serviços.

A *lógica de inovação regressiva*, por sua vez, esta associada à supressão de serviços elementares com vistas a uma melhoria do serviço global ofertado. Geralmente esta lógica é identificada em processos de terceirização de atividades, onde a organização busca a racionalização de seus recursos para assegurar melhorias na oferta dos serviços fundamentais. Trata-se, nos termos dos autores, de uma lógica de “redução dos serviços, mais do que de redução do serviço” (DJELLAL et al, 2004, p.81).

A *lógica de inovação intensiva* se refere a intervenções sobre as operações de serviço (ações sobre os suportes do serviço segundo as lógicas funcionais) e sobre as competências. Sob esta lógica nós podemos identificar a ação de diferentes trajetórias de inovação seguidas a partir das lógicas funcionais que regem as operações de serviço. Assim, em função dos objetivos da inovação, das competências e dos suportes do serviço, poderemos considerar as seguintes possibilidades de trajetórias:

- a) trajetória de logística e transformação material: associada à adoção de inovações tecnológicas advindas da indústria de equipamentos médico-hospitalares ou da indústria farmacêutica (M). Ela está presente, também, nas inovações tecnológicas introduzidas noutros serviços elementares como, por exemplo, na hotelaria, na limpeza, no transporte, na segurança e etc;
- b) trajetória de logística e tratamento da informação: esta trajetória está representada pela evolução dos sistemas de informação e comunicação (I). Ela pode ser verificada não apenas nos serviços de processamento de informação, mas

em todos os serviços elementares. Destaca-se, cada vez mais, seu papel nos serviços de assistência médica;

c) trajetória metodológica: esta trajetória se exprime pelo desenvolvimento e utilização de métodos de tratamento do conhecimento (K). A introdução de certificações de qualidade, de creditações por órgãos de tutela ou independentes e de novos métodos de administração estratégica constituem exemplos de inovações que derivam desta trajetória. Nos serviços de assistência médica, esta trajetória pode ser identificada na introdução, por exemplo, de protocolos de atendimento como instrumento de reduzir a variabilidade, e assim os riscos, de determinados tratamentos;

d) trajetória “pura” de serviço: esta trajetória está relacionada com inovações verificadas em serviços independentemente de intermediações técnicas. Assim, esta trajetória resulta de inovações introduzidas a partir da mobilização direta de competências;

e) trajetória relacional: consiste na introdução de novas formas de interação entre o usuário do serviço e o provedor do mesmo. Esta trajetória acompanha as demais, na medida em que incide sobre a relação de serviço (GADREY, 2003).

Como podemos observar, a lógica intensiva retoma, no contexto do serviço hospitalar, a possibilidade de coexistência de trajetórias, nos termos definidos por Gallouj (1999; 2002), assim como de possibilidades de relações múltiplas entre estas trajetórias no seio da atividade de um hospital.

A *lógica de inovação combinatória*, por fim, consiste na combinação das lógicas anteriores. Segundo os autores, as lógicas anteriormente descritas podem ser consideradas casos “ideais”. Na maioria dos casos, as lógicas extensiva, regressiva e intensiva só persistem associadas umas às outras. A evolução do serviço hospitalar, portanto, será freqüentemente resultante da ação combinada das lógicas analisadas, em outras palavras, da lógica combinatória de inovação.

4 LÓGICAS DE INOVAÇÃO E EVOLUÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR

Nesta seção discutimos os resultados da aplicação do quadro de análise proposto a casos de inovação nos serviços hospitalares identificados em oito hospitais no município de

Porto Alegre. Inicialmente, procuramos analisar as lógicas de inovação predominantes nos hospitais. Neste ponto, guardamos o nível organizacional de análise, coerente com o esquema proposto por Djellal et al (2004). Num segundo momento, aprofundamos nosso nível de análise, destacando alguns casos de inovação e verificando as operações de serviço mais acionadas, bem como os serviços elementares mais envolvidos com as inovações.

Em nossa análise estes hospitais foram divididos em quatro grupos, segundo três critérios: sua natureza jurídica, seu engajamento no Sistema Único de Saúde (SUS) e seu envolvimento com o sistema de ensino universitário. Assim, compuseram o grupo dos hospitais privados engajados ao SUS o Hospital Banco de Olhos (HBO) e o Hospital Divina Providência (HDP). Já os hospitais Mãe de Deus (HMD) e Moinhos de Vento (HMV) compuseram o grupo dos hospitais privados não vinculados ao SUS. O terceiro grupo considerado foi o dos hospitais públicos, composto pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição (HCO) e pelo Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HPV). Por fim, os hospitais universitários, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCL) e Hospital São Lucas (HSL), compuseram o quarto grupo. As inovações foram identificadas por intermédio de entrevistas em profundidade realizadas junto a diretores dos hospitais no ano de 2002. Tais inovações, num total de 47 casos identificados, foram analisadas no nível da firma, ou seja, o grau de novidade e o impacto dos resultados dos processos foram considerados no contexto da organização entrevistada. Nos anos de 2004 e 2005 procurou-se acompanhar as inovações identificadas, o que só foi possível no HBO e HMD. O conjunto das inovações identificadas está descrito no quadro abaixo (Quadro 2).

4.1 Uma visão geral sobre as lógicas de inovação identificadas

Em nossa apresentação do quadro de análise proposto por Djellal et al (2004), observamos que a distinção entre lógicas de inovação não é uma tarefa simples, em parte por seu propósito esquemático, em parte pela própria natureza das atividades de serviço. Como vimos, os serviços são atividades multifuncionais, o que implica uma combinação de operações, seja em sua prestação, seja no desenvolvimento de inovações. Neste sentido, os resultados da aplicação do quadro de análise das inovações são coerentes com esta perspectiva.

Assim, tomando como nível de análise as organizações, ou seja, cada hospital na totalidade dos serviços elementares ofertados, podemos constatar uma frequência superior da lógica combinatória. Nos casos estudados, esta lógica foi resultado da ação da lógica intensiva e da lógica extensiva. Em apenas um dos hospitais, o H MV, se verificou também a incidência da lógica regressiva, ou seja, a redução de “linhas do quadro” visando adicionar valor ao serviço prestado. Trata-se do novo serviço de auxílio ao diagnóstico implementado a partir de um processo de terceirização, o qual demandou no interior do hospital a introdução de novas operações de tratamento de informação e relacionais que permitissem a integração com os serviços médicos e administrativos a fim de assegurar a qualidade do serviço global prestado pelo hospital aos olhos de seus usuários.

Se a análise em nível organizacional nos demonstra a predominância da lógica combinatória, seja qual for o tipo de hospital considerado, um aprofundamento desta análise, tendo como objeto cada caso de inovação, nos permite identificar diferenças importantes na frequência das lógicas de inovação e no tipo de serviço elementar mais afetado. Nos hospitais privados, por exemplo, a lógica intensiva joga um papel fundamental. À exceção do H MD, o qual se caracteriza por um equilíbrio entre a ação da lógica intensiva e da lógica extensiva, as inovações nos hospitais privados são predominantemente resultantes de intervenções sobre as “colunas” do quadro de análise, ou seja, sobre as competências mobilizadas e sobre as operações de serviço materiais, informacionais, metodológicas e relacionais. Voluntariamente nós evocamos aqui os hospitais privados em seu conjunto, pois no que concerne às lógicas de inovação o engajamento no SUS não produz uma diferenciação

Quadro 2 – Inovações Identificadas segundo Hospital e Grupo Definido

Hospitais Privados não engajados ao SUS		Hospitais Privados Engajados ao SUS	
<i>HMD</i>	<i>HMV</i>	<i>HBO</i>	<i>HDP</i>

<ul style="list-style-type: none"> * Serviço de Homecare * Serviço de Hospital-Dia * Novas especialidades médicas * Centro de Terapia Endovascular * Novo serviço de urgência * Adoção de protocolos de assistência * Serviço de pré-check in * Novo processo de faturamento * Gestão por processo 	<ul style="list-style-type: none"> * Ampliação do centro de terapia intensiva * Reorganização em setores segundo serviços médicos especializados * Implantação do programa de auditoria de qualidade * Terceirização dos serviços de auxílio ao diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> * Novo equipamento para cirurgia refrativa * Introdução de nova especialidade – cirurgia plástica * Criação de unidades satélites * Adoção de métodos de gestão pela qualidade 	<ul style="list-style-type: none"> * Implantação do Projeto “A Casa é Sua” * Centro de Terapia Intensiva Neonatal * Introdução de novas especialidades * Aquisição de um bisturi de alta precisão * Agendamento on-line do bloco cirúrgico * Gestão por rotinas * Uso do método QFD (Quality-Fonction-Deployment) para desenvolvimento de novos serviços
Hospitais Universitários		Hospitais Públicos	
<i>HCL</i>	<i>HSL</i>	<i>HCO</i>	<i>HPV</i>
<ul style="list-style-type: none"> * Novo método de diagnóstico da diabetes * Novo método de diagnóstico de problemas da tireóide * Novo serviço de terapia gênica * Novos procedimentos de identificação dos pacientes * Protocolos de assistência * Prescrição eletrônica * Programa de Qualidade em Assistência * Centralização do processo de diluição de medicamentos pediátricos 	<ul style="list-style-type: none"> * Implantação de um novo ambulatório * Centro de Diagnóstico por Imagem * Implantação do Cinape (serviço de interação entre pesquisa, ensino e assistência médica) 	<ul style="list-style-type: none"> * Novo ambulatório * Projeto “Saúde da Família” * Ouvidoria * Desenvolvimento do programa de humanização da recepção e da assistência * Protocolos de assistência médica * Introdução do método de planejamento estratégico * Desenvolvimento de um novo modelo de gestão * Criação de um banco de idéias 	<ul style="list-style-type: none"> * Agenda on-line para consultas integrada com o serviço de saúde municipal * Implantação do Projeto “Mamãe Canguru” * Implantação das coordenações por linhas de cuidado

Fonte: elaborado pelos autores

Em seu conjunto, portanto, os hospitais privados apresentaram um comportamento predominante de melhoria dos serviços existentes e não de introdução de novos serviços elementares. É o caso, por exemplo, da reestruturação do serviço de urgência no HMD (quadro 3).

Quadro 3– Operações de Serviço Mobilizadas para a Introdução de um Novo Serviço de Urgência no Hospital Mãe de Deus

De acordo com uma nova concepção de assistência, o Hospital Mãe de Deus colocou em prática um novo serviço de urgência completamente “focado no paciente”. Esta concepção fez com que, diferentemente das estruturas de urgência equipadas apenas para os primeiros cuidados, a partir dos quais os pacientes deveriam ser enviados aos setores especializados do hospital, o serviço de urgência fosse dotado de todas as condições materiais, informacionais e profissionais para os cuidados de um paciente em estado grave.

Novo Serviço de Urgência do Hospital Mãe de Deus						
<i>Serviços Elementares</i>	<i>Competências</i>	<i>Operações de Serviço Mobilizadas</i>				<i>Características dos Serviços</i>
<i>Si</i>	<i>C</i>	<i>M</i>	<i>I</i>	<i>K</i>	<i>R</i>	<i>Y</i>
Serviços de Urgência	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Recepção	▶		▶		▶	▶

Se analisamos esta inovação a partir do quadro de análise proposto por Djellal et al (2004), podemos destacar toda as operações de serviço, ou funções, que são modificadas (indicadas pelo sinal ▶), bem como os serviços elementares considerados, para ofertar as novas características do serviço. Podemos notar que foram afetados os serviços de urgência, assim como o serviço de recepção, treinado para identificar com maior precisão o tipo de urgência recebido. Verificamos que a inovação é resultado de uma nova concepção de gestão destes serviços (K) e da introdução de novos equipamentos (M) e de um novo sistema de informação (I). Ela modificou igualmente a relação (R) do pessoal com os pacientes e sua família à fim de identificar os cuidados mais apropriados a serem ofertados.

Nos hospitais universitários, o peso da criação de novos serviços é importante. Embora a predominância da lógica combinatória quando nos restringimos ao conjunto do produto hospitalar ofertado, podemos identificar claramente a oferta de novos serviços como uma característica das inovações introduzidas. Esta constatação conforta nossa decisão de analisar estes hospitais em um grupo separado, especialmente pela importância do ensino e da pesquisa nas inovações identificadas.

No que diz respeito aos hospitais públicos, entretanto, não se pode identificar um comportamento típico do grupo. O HCO, por exemplo, demonstrou um padrão similar aos hospitais privados, com uma predominância da lógica intensiva nas inovações introduzidas. No HPV, identificamos um número reduzido de inovações, porém com uma leve superioridade da lógica extensiva, como no caso dos hospitais universitários.

Como pudemos verificar, este inflexão do nível analítico do ponto de vista da organização para a análise dos casos de inovação, não coloca problemas no que diz respeito à aplicação do quadro de análise. Ao contrário, se analisando as inovações no produto

hospitalar globalmente considerado verificamos uma coerência setorial, com a predominância da lógica combinatória, analisando as lógicas predominantes em cada inovação identificamos a diversidade de formas de inovação em curso. Dentro desta perspectiva, vamos detalhar ainda mais a análise, nos interessando sobre as operações de serviço predominantemente acionadas em cada inovação. É neste nível de análise que esperamos identificar a diversidade de fatores determinantes das inovações no serviço hospitalar.

4.2 Análise das operações de serviço envolvidas nas inovações

Neste ponto nos propomos a uma análise das características internas da evolução do produto hospitalar. Se a análise baseada em lógicas de inovação nos permite uma visão sintética dos rumos da evolução do serviço hospitalar, a análise das operações de serviço mais acionadas nestes processos, nos permite refinar a análise da evolução do produto do serviço hospitalar. Retomamos, assim, a noção de que esta evolução pode ter lugar a partir de múltiplas trajetórias de inovação, decorrentes das diversas operações de serviço envolvidas, e não apenas como resultante da introdução de novos equipamentos. Neste sentido, os casos analisados nos permitem fazer algumas observações interessantes, tanto em relação à diversidade das fontes de inovação identificadas, quanto em relação às diferenças entre os grupos de hospitais considerados.

Assim, uma análise do grupo de hospitais privados não engajados ao SUS, por exemplo, permite identificar uma predominância das operações metodológicas entre as operações de serviço mobilizadas para a introdução de inovações no produto do serviço. Via de regra, estas operações metodológicas estiveram associadas à introdução de novas ferramentas de gestão. Em geral, os entrevistados apontaram uma estreita relação entre o conjunto das inovações introduzidas e as decisões tomadas a partir do uso de instrumentos tais como o planejamento estratégico, a introdução de normas de qualidade, gestão por rotinas e tantos outros. Isto permite interpretar um outro dado, qual seja o da forte associação entre operações metodológicas e operações materiais e relacionais, particularmente freqüente neste grupo de hospitais.

Já no que tange aos hospitais privados engajados no SUS, embora as novas ferramentas de gestão sejam habitualmente colocadas em ação, são as operações materiais, notadamente contando com a aquisição de novos equipamentos, que ganham destaque na

oferta de novos serviços. É o caso, por exemplo, da introdução de um novo equipamento de cirurgia refrativa adquirido pelo HBO (Quadro 4).

Quadro 4 – Operações de Serviço Mobilizadas para a Introdução de um Novo Equipamento de Cirurgia Refrativa no Hospital Banco de Olhos

Na perspectiva de constituir uma nova concepção de assistência, o HBO adquiriu um novo equipamento para a cirurgia refrativa, procedimento que visa a cura de problemas oftalmológicos tais como o astigmatismo, a hipermetropia e a miopia.

Novo Equipamento para a Cirurgia Refrativa						
<i>Serviços Elementares</i>	<i>Competências</i>	<i>Operações de Serviço Mobilizadas</i>				<i>Características dos Serviços</i>
<i>Si</i>	<i>C</i>	<i>M</i>	<i>I</i>	<i>K</i>	<i>R</i>	<i>Y</i>
Serviço Médico-Cirúrgico	▶	▶		▶		▶

A decisão de aquisição foi tomada com o objetivo de ampliar a competitividade do hospital que, embora reconhecido por sua especialidade, passou a enfrentar a concorrência de hospitais gerais altamente conceituados e que introduziram o serviço de oftalmologia em sua oferta. O equipamento, um dos poucos disponíveis na América Latina, que permite a aplicação do raio laser em um suporte físico, o olho, constitui a mobilização de uma operação material (M). Esta, por sua vez, se baseia num processamento otimizado de informações (I) e na incorporação de conhecimento médico (K) e demandou a realização de cursos de formação específica para habilitar a equipe médica em sua utilização (C).

Em geral, estes hospitais apresentam um *gap* tecnológico em relação aos outros hospitais privados, o que tem conduzido a estratégias de inovação fortemente direcionadas a redução deste diferencial e na identificação de nichos de mercado que alguns equipamentos permitem explorar com rapidez e rentabilidade.

A análise das operações de serviço mobilizadas nos processos de inovação identificados confortou nossa decisão de dispor os hospitais universitários em um grupo diverso dos demais. Neste grupo, podemos constatar a preponderância das operações metodológicas no desenvolvimento das inovações relatadas. Ainda que as novas ferramentas de gestão sejam relevantes também neste grupo, agora são os métodos científicos, a pesquisa e o desenvolvimento, que dão o tom às operações de serviço mobilizadas. A introdução de novos métodos de diagnóstico, fortemente ancorados na pesquisa genética, é um exemplo marcante que pudemos verificar no HCL, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Quadro 5 – Operações de Serviço Mobilizadas para o Desenvolvimento do Projeto “Saúde da Família” no Hospital Nossa Senhora da Conceição

Com o objetivo de desenvolver uma ação de assistência à saúde de caráter preventivo, visando diminuir o volume de hospitalizações e aumentar o nível geral de saúde na região onde está instalado, o HCO desenvolveu o projeto “Saúde da Família”.

Projeto “Saúde da Família”						
<i>Serviços Elementares</i>	<i>Competências</i>	<i>Operações de Serviço Mobilizadas</i>				<i>Características dos Serviços</i>
<i>Si</i>	<i>C</i>	<i>M</i>	<i>I</i>	<i>K</i>	<i>R</i>	<i>Y</i>
Serviço de Assistência Médica	▶				▶	▶

O novo serviço consiste na formação de equipes multidisciplinares que visitam a comunidade para promover orientações básicas sobre cuidados com a saúde e, segundo o caso, efetuar diagnósticos e prescrições na própria visita. Sem a aquisição de equipamentos, mas com a mobilização de competências do seu pessoal e de uma nova forma de relacionamento com a população que utiliza o hospital, o projeto se tornou referência nacional em cuidados preventivos.

Mas é sobretudo nos hospitais públicos que a análise das operações de serviço permite desvendar características imperceptíveis até este nível de análise. Se é verdade que as inovações identificadas nos hospitais públicos são oriundas, predominantemente, de uma lógica combinatória, como nos demais grupos considerados, e que a análise de cada caso de inovação não nos permitiu identificar uma “norma” do grupo, o mesmo não ocorre quando passamos à análise das operações de serviço intervenientes. Neste ponto, podemos observar que os processos de inovação relatados estão associados, prioritariamente, com mudanças advindas das operações relacionais.

O projeto “Saúde da Família”, desenvolvido no HCO, é um exemplo desta constatação (Quadro 5). A perspectiva do serviço público, voltado para resultados globais em termos de saúde da população e, portanto, preocupado com os cuidados preventivos e contínuos, associada à escassez de recursos para investimentos, parecem elementos centrais para compreendermos a justificativa desta preponderância das mudanças nas operações relacionais como sustentáculo das inovações introduzidas neste grupo de hospitais.

Este tipo de análise das inovações, considerando as operações de serviço mobilizadas segundo os grupos de hospitais definidos neste trabalho, não pode perder de vista o sentido de evolução do produto global ofertado pelos hospitais. Neste caso, como discutimos, o

protagonismo da lógica combinatória permite um diálogo coerente com a noção de múltiplas trajetórias de inovação em uma mesma organização de serviço, desenvolvida por Gallouj (1999; 2002). O que este diferente nível de análise possibilita, entretanto, ao focar a lógica funcional das inovações investigadas, é um maior refinamento dos determinantes das inovações nos diferentes grupos. Ainda que globalmente eles demonstrem o mesmo modo de evolução, as diferentes operações de serviço afetadas permitem uma melhor compreensão sobre os condicionantes das iniciativas tomadas em cada grupo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo fundamental deste artigo foi o de apresentar os resultados da aplicação de um esquema de análise, baseado na decomposição funcional das atividades de serviço, ao estudo da inovação em serviços hospitalares.

O marco teórico adotado – a abordagem funcional das atividades de serviço - mostrou-se apto a registrar as especificidades destas atividades, ao mesmo tempo em que guarda coerência na representação de sua diversidade interna. Esta perspectiva teórica sustenta a possibilidade que os serviços sejam analisados em termos de operações de serviço, ou lógicas funcionais, que configuram o serviço prestado. A coexistência de diferentes operações de serviço conduz a possibilidade teórica de identificarmos múltiplas trajetórias de inovação na mesma organização. Nesta perspectiva, apresentamos um esquema de análise da produção e da inovação nos serviços hospitalares. Esta abordagem, desenvolvida em Djellal et al (2004), permite a identificação de diferentes lógicas de inovação configurando a evolução do produto hospitalar.

Nossa análise identificou a predominância da lógica combinatória de inovação em todos os hospitais considerados. Entretanto, ao propormos um aprofundamento do nível analítico, focando as operações de serviço mobilizadas, podemos identificar diferenças importantes nos determinantes das lógicas de inovação segundo o grupo de hospitais considerado. Esta constatação é coerente com nosso pressuposto de que o uso da abordagem funcional das atividades de serviço pode demonstrar que a adoção de novas tecnologias é uma entre as múltiplas fontes de inovação que incidem na evolução do produto do serviço. Incorporar esta noção de diversidade de determinantes de inovação é fundamental para uma reconciliação entre a abordagem evolucionária, fortemente associada a um viés tecnológico, e

as abordagens voltadas para o estudo da inovação em serviços. A investigação desta hipótese, entretanto, requer o desenvolvimento de novos estudos envolvendo diferentes setores e casos de inovação.

REFERÊNCIAS

BARRAS, Richard. Towards a theory of innovation in services. **Research Policy**, v.15, p.161-173, 1986.

_____. Interactive innovation in financial and business services: the vanguard of the service revolution. **Research Policy**, v.19, p.215-237, 1990.

BRESSAND, A.; NICOLAÏDS, K Les services au cœur de l'économie relationnelle. **Revue de Economie Industrielle**, v. 43, p.141-163, 1988.

DJELLAL, Faridah et al.. **L'hôpital innovateur: de l'innovation médicale à l'innovation de service**. Paris: Masson, 2004.

DELAUNAY, Jean-Claude; GADREY, Jean.. **Les enjeux de la société de service**. Paris: Presse de la Fondation National de Sciences Politiques, 1997.

DREJER, Ina.. Identifying innovation in surveys of services: a Schumpeterian perspective. **Research Policy**, v.33, p.551-562, 2004.

GADREY, Jean.. The characterisation of goods and services: an alternative approach. **Review of Income and Wealth**. Series 46, n. 3, p. 369-387, 2000.

_____. Emprego, produtividade e avaliação do desempenho dos serviços. In: Salerno, Mario Sergio (Org). **Relação de Serviço: produção e avaliação**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2001.

_____. **Socio-économie des services**. 3.ed. Paris: La Decouverte, 2003.

GALLOUJ, Faïz.. **Innovation dans les services**. Paris: L'Harmattan, 1994

_____. Les trajectories de l'innovation dans les services: vers un enrichissement des taxonomies évolutionnistes. **Économies et Sociétés**. Série Économie et Gestion des Services. n.1, p.146-169, 1999.

_____. **Innovation in the service economy: the new wealth of nations**. Cheltenham: Edward Elgar, 2002.

GRÖNROOS, Christian. **Marketing: gerenciamento e serviços - a competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1993

KON, Anita. Sobre a atividade de serviços: revendo conceitos e tipologias. **Revista de Economia Política**, v.19, n.2 (74),1999.

SUNDBO, J; GALLOUJ, F. Innovation as a loosely coupled system in services. **International Journal of Services Technology and Management**, v.1, n.1, p. 15-36, 2000.

VIEIRA, José Manuel Carvalho. **Inovação e Marketing de Serviços**. Lisboa: Verbo, 2000.

FUNCTIONAL APPROACH AND SERVICE INNOVATION LOGICS: DEVELOPING A NON-TECHNICIST ANALYSIS OF HOSPITAL SERVICE EVOLUTION

Abstract

Recent research upon service innovation has attempted to integrate two theoretical streams: service economy and evolutionary economy. By incorporating elements from service economy, especially the service functional logics approach, notions such as variety creation, selection environment, innovation trajectories and systemic approach can be enriched. This allows not only a better understanding of service innovation, but of the innovation process in general. In this context, the purpose of this paper is to present the application of a conceptual framework, stemming from this theoretical convergence, to innovation in hospitals. Initially, we present a literature review introducing the fundamentals of the framework. Then, we describe its application to hospital services and carry out the analysis of the selected cases. Innovations have been identified through unstructured interviews with executives from eight hospitals in the years 2002, 2004 and 2005. Findings show that hospital service evolution derives from the simultaneous action of various determinants in the innovations. They derive from distinct functional operations during the providing of the service. Such diversity of determinants affecting the innovation process contrasts with the technological determinism underlying evolutionary models applied in the analysis of service innovation. By incorporating elements from service economy such as functional logics, evolutionary concepts can be revamped, widening its analytical potential to cope with the heterogeneity and specificities from service industries.

Key-Words: Service Innovation. Hospitals. Functional approach.