

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
MESTRADO E DOUTORADO EM ADMINISTRAÇÃO

ELISABETE CASIMIRA ENOBE

**O EMPREENDEDORISMO FAZENDO MUITO COM POUCO COM A
BRICOLAGEM SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA**

São Paulo
2023

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
MESTRADO E DOUTORADO EM ADMINISTRAÇÃO

ELISABETE CASIMIRA ENOBE

O EMPREENDEDORISMO FAZENDO MUITO COM POUCO
COM A BRICOLAGEM SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA

São Paulo
2023

Elisabete Casimira Enobe

**O EMPREENDEDORISMO FAZENDO MUITO COM POUCO
COM A BRICOLAGEM SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado e
Doutorado em Administração da Universidade
Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial
para obtenção do título de mestre em administração.

Orientador: Prof. Dr. Edmilson de Oliveira Lima

São Paulo

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Enobe, Elisabete Casimira

O EMPREENDEDORISMO FAZENDO MUITO COM
POUCO COM A BRICOLAGEM SOCIAL NA
SAÚDE PÚBLICA

Elisabete C. Enobe

118 f.

Dissertação de Mestrado – Universidade Nove de
Julho – UNINOVE, PPGA, São Paulo, 2023.

Orientador (a): Edmilson de Oliveira Lima, Dr.

1. Empresa social. 2. Bricolagem social. 3. Saúde Pública.

I. Lima, Edmilson

II. Título

ELISABETE CASIMIRA ENOBE

**O EMPREENDEDORISMO FAZENDO MUITO COM POUCO
COM A BRICOLAGEM SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado e
Doutorado em Administração da Universidade
Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial
para obtenção do título de mestre em administração

São Paulo, 12 de junho de 2023

Prof.(a) Dr.(a) EDMILSON DE OLIVEIRA LIMA
Orientador(a)

Prof.(a) Dr.(a) VÂNIA NASSIF
Membro Interno

Prof.(a) Dr.(a) RENATO TELLES
Membro Interno

Prof(a). Dr(a). BENNY KRAMER COSTA
(Membro Interno Suplente – PPGX UNINOVE)

Prof(a). Dr(a). Diego de Queiroz Machado
(Membro Interno Suplente Externo PPGA - UFC Universidade Federal do Ceará)

São Paulo
2023

Dedico este trabalho à saúde pública brasileira, com a qual sou profundamente comprometida. Busco contribuir de maneira significativa para que ela se desenvolva e forneça assistência e melhor atendimento em saúde para um número cada vez maior de pessoas.

AGRADECIMENTOS

Jamais imaginei-me como mestre em administração. No entanto, o olhar de Deus é infinitamente mais amplo do que o nosso, e Sua vontade é boa, perfeita e agradável. Isso não significa que o caminho tenha sido fácil. Mas chego ao final dessa jornada com um coração grato a Deus por me proporcionar essa oportunidade e por me apoiar até aqui.

Ao longo desse percurso, encontrei verdadeiras fortalezas que cuidaram de mim. A maior delas foi meu marido, que lavou, passou, cozinhou, cuidou dos nossos dois filhos pequenos e suportou a abstinência sexual para que eu pudesse me dedicar à escrita. Ah, marido, se isso não for amor, não sei o que é.

Meu orientador aguardou pacientemente até que meus filhos dormissem para que pudéssemos ter conversas mais produtivas. Ele sabia que esse talvez fosse o único momento em que eu conseguiria me isolar do mundo. Teve uma paciência infinita em cada orientação, respeitando meus limites e dificuldades.

Outros anjos tornaram o caminho mais suave e deram cor a um trajeto que poderia ser cinza. Esses foram meus colegas, todos eles doutorandos, mas que também me acolheram e me deram apoio: Fabiano, Luciana, Rosana e Irmã Adriana. Certamente meu mestrado se tornou mais plural graças ao apoio de vocês.

O Luís Sousa merece um parágrafo só para ele, pois foi ele que, no último minuto, me convenceu a fazer o mestrado. Luís, a vida te trouxe como professor para o meu caminho, mas descobri um verdadeiro amigo.

Gostaria de agradecer também aos professores do mestrado, em especial às professoras Priscila, Vânia, Cristiane e Heidy, pelo compartilhamento do conhecimento e pelas recomendações. Vocês são fontes de inspiração pelo conhecimento, profissionalismo, e, acima de tudo, pelo exemplo de mães e mulheres que são. Obrigada.

Por fim, expresso minha gratidão à Universidade Nove de Julho - UNINOVE e seus colaboradores por me acolherem e me inserirem no mundo acadêmico.

RESUMO

Este trabalho tem como foco principal as empresas sociais no âmbito da saúde, considerando os serviços de saúde como definidores do estado de bem-estar da população e seu impacto direto na melhoria da qualidade de vida das pessoas e na garantia do direito à vida. Contudo, são amplamente reconhecidas a escassez de recursos e as dificuldades enfrentadas no setor da saúde, o que leva a limitações no atendimento à população. Este estudo se propõe a investigar como a bricolagem social auxilia empresas sociais no atendimento às necessidades de saúde pública. O objetivo geral é analisar a contribuição da bricolagem social para que essas empresas possam atender às demandas na área da saúde. Para alcançar esse objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: a) Explorar como a bricolagem social é utilizada pelas empresas sociais de saúde para oferecer serviços no contexto atual; b) Elaborar um esquema com base nas empresas sociais estudadas, a fim de contribuir para a prática da bricolagem social em serviços de saúde. A pesquisa foi realizada usando uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, com o método de estudo de caso. A análise foi descritiva e baseada em múltiplos casos, seguindo a metodologia proposta em 1989, por Kathleen Eisenhardt. Os resultados indicam que a bricolagem social viabiliza a criação e o desenvolvimento de empresas sociais de saúde, permitindo um atendimento mais eficiente e de melhor qualidade à população carente em comparação aos serviços públicos de saúde. Além disso, foi desenvolvido um esquema de síntese dos resultados da pesquisa, visando sua divulgação e eventual contribuição para a prática da bricolagem social em serviços de saúde fora do ambiente acadêmico. As limitações do estudo incluem a diversidade entre as empresas analisadas, exigindo análises mais aprofundadas, e a escassez de referências acadêmicas específicas sobre empresas sociais no contexto dos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao uso dos componentes da bricolagem social.

Palavras-chave: empreendedorismo social em saúde, bricolagem social em saúde, estudo de caso, escassez de recursos

Sumário

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Problema da Pesquisa	13
1.1.2 Objetivos.....	13
1.1.2.1 Objetivo geral	13
1.1.2.2 Objetivos específicos	13
1.2 Justificativa do Tema.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Empresas Sociais	15
2.2 Bricolagem e Bricolagem Social	17
2.3 Empresa Social, Saúde Pública e Bricolagem	21
3 MÉTODOS.....	24
3.1 Estrutura da Pesquisa.....	24
3.2 Características Metodológicas Básicas.....	26
3.3. Amostra da Pesquisa e Coleta de Dados	27
3.4. Procedimento de Coleta de Dados.....	31
3.5. Análise de dados.....	33
4 ANÁLISE DOS CASOS.....	35
4.1 Empresa Social de Saúde (ESS1) - Contêineres do Bem (nome fictício).....	35
4.1.1 Virar-se com o que se tem	36
4.1.2 Recusa de Limitações	37
4.1.3 Improvisação	39
4.1.4 Criação de Valor Social.....	40
4.1.5 Participação das partes interessadas (<i>stakeholders</i>)	41
4.1.6 Persuasão	42
4.2 Empresa Social de Saúde (ESS2) - Atende Total Saúde (nome fictício).....	49
4.2.1 Virar-se com o que se tem	50
4.2.3 Recusa de Limitações	52
4.2.3 Improvisação	53
4.2.4 Criação de Valor Social.....	54
4.2.5 Participação das partes interessadas (<i>stakeholders</i>)	55
4.2.6 Persuasão	56
4.3 Empresa Social de Saúde (ESS3) – Visão Certa (nome fictício).....	64

4.3.1 Virar-se com o que se tem	66
4.3.2 Recusa de Limitações	67
4.3.3 Improvisação	68
4.3.4 Criação de Valor Social	69
4.3.5 Participação das partes interessadas (<i>stakeholders</i>)	70
4.3.6 Persuasão	71
4.4 Empresa Social de Saúde (ESS4) – Sorrir (nome fictício)	78
4.4.1 Virar-se com o que se tem	80
4.4.2 Recusa de Limitações	81
4.4.3 Improvisação	82
4.4.4 Criação de Valor Social	83
4.4.5 Participação das partes interessadas (<i>stakeholders</i>)	84
4.4.6 Persuasão	85
5 ANÁLISE INTERCASOS	91
5.1 Comparação dos quatro casos estudados	91
5.2 Componentes da Bricolagem Social	93
5.2.1 Virar-se com o que se tem	97
5.2.2 Recusa de Limitação	98
5.2.3 Improvisação	99
5.2.4 Participação dos <i>stakeholders</i>	100
5.2.5 Persuasão	101
5.2.6 Criação de valor social	102
6 SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS	103
7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	107
8 CONCLUSÕES	110
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA aplicado	117

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde têm notória relevância para a população e para a economia dos países. São definidores do estado de bem-estar das sociedades, condições básicas de saúde para se exercer a cidadania e responsáveis por gerar empregos, renda, bem como riqueza, exercendo impacto na geração de inovação e competitividade em cada país (Gadelha e Costa, 2012). Segundo Gonçalves (2006), o sistema de saúde pública brasileiro divide-se em três grandes eixos, sendo eles: atenção primária – responsável pela promoção a saúde e prevenção de doenças; atenção secundária – que tem como foco o atendimento ambulatorial e hospitalar nas especialidades básicas; e a atenção terciária, que atendia as situações de maior complexidade.

Em todos os eixos, aceita-se a saúde complementar para suprir a deficiência do serviço público de saúde. Tem-se como saúde complementar o sistema privado lucrativo, que pode ser operado por pessoas físicas ou jurídicas, individuais ou coletivas, prestadoras de serviços e proprietárias de planos de saúde, seguros, cooperativas e autogestão; e o sistema privado não lucrativo, filantrópico ou não (Carvalho, 2013).

Nesse cenário, enquadram-se as empresas sociais, que são empresas e, portanto, com fins lucrativos, mas que possuem como principal objetivo propiciar benefícios sociais, normalmente focados na população mais carente. Essas empresas precisam lidar com a escassez de seus recursos, fazendo muito com pouco para viabilizar sua existência e atender a população (Peredo & Chrisman, 2006). A denominação “empresa social” foi atribuída a esse tipo de organização por ele ter a criação de valor social como um de seus objetivos principais, combinado à finalidade de também gerar lucros (Di Domenico et al., 2010).

As oportunidades de desenvolvimento das empresas sociais se ampliam à medida que as necessidades sociais deixam de ser atendidas pelo governo ou pelo setor puramente privado focado em lucro, mostrando-se essenciais para a criação de empregos, aliviando a pobreza, fortalecendo a educação (Macassa, 2021). Have, Van Der and Rubalcaba (2016) descrevem as empresas sociais como uma proposta de superação de problemas sociais que não são solucionados por iniciativas públicas, privadas ou políticas, tal como ocorre na área da saúde. Mason et al. (2015) acrescentam que se tratava de negócios que existem para cumprir um objetivo social e normalmente reinvestem uma parte substancial de seu lucro ou excedente no cumprimento desse propósito.

Uma das principais características das empresas sociais está associada a comunidades com acesso restrito de recursos e normalmente surgiam como uma resposta à falta de instalações e serviços nessas comunidades. Logo, tais restrições levam o empreendimento social a

encontrar novas formas de utilizar recursos existentes e buscar novos meios para alcançar a sustentabilidade financeira e gerar resultados sociais (Di Domenico et al., 2010), descrição essa que vai ao encontro da bricolagem.

Baker & Nelson (2005) definem a bricolagem como utilização de recursos existentes disponíveis e suas combinações para tratar novos problemas e oportunidades, caracterizando-a com dois principais processos: virar-se com o que se tinha e rejeição de limitações. Di Domenico et al. (2010) expandem o conceito para o de bricolagem social como um processo que envolve virar-se com o que se tem, rejeição de limitações, improvisação, criação de valor social, participação das partes interessadas (*stakeholders*) e persuasão, sendo estas formas comuns de resposta das empresas sociais à restrição de recursos.

Ainda segundo Di Domenico et al. (2010), as empresas sociais comumente encontradas em ambientes com escassez de recursos, emergem como resposta a problemas sociais, utilizando-se de processos de bricolagem social para, com seus meios disponíveis, recombina recursos não utilizados ou subutilizados que possam ser aproveitados de uma maneira diferente. A escassez de recursos faz com que as empresas sociais busquem novas maneiras de usar recursos e gerar resultados econômicos e sociais com a bricolagem social (Di Domenico et al., 2010).

No Brasil, ainda não existem estudos da bricolagem aplicada aos serviços de saúde. Contudo, na literatura internacional, Phillimore et al. (2019) em seu artigo “*Bricolage as conceptual tool for understanding access to healthcare in superdiverse populations*” trazem com ineditismo o conceito de bricolagem de saúde, tendo como principal foco o uso e reutilização de recursos abrangentes, incluindo vários recursos de conhecimento e várias ideias, materiais e redes para abordar questões de saúde. Contudo, deixa claro que esse era apenas o início das possibilidades de estudo sobre bricolagem na área da saúde.

Logo, buscando trazer luz quanto à ocorrência da bricolagem na área da saúde, esse trabalho teve por objetivo aprofundar o conhecimento sobre as conexões entre empresas sociais, bricolagem social e questões de saúde pública, propondo-se a responder a seguinte questão de pesquisa: “Como a bricolagem social ajuda empresas sociais a atenderem necessidades de saúde pública?”

Para a dissertação proposta utilizou-se uma abordagem metodológica qualitativa, com a aplicação do método de estudo de casos múltiplos. As unidades de análise foram empresas sociais, tendo como fonte de dados entrevistas semiestruturadas, além de documentos fornecidos pelas empresas. As entrevistas foram realizadas com atores relevantes das empresas sociais e analisadas por meio do *software* Atlas-ti.

1.1 Problema da Pesquisa

1.1.1 Questão de pesquisa

A dissertação tem como base um assunto ainda incipiente, que é a bricolagem social como forma de apoio a empresas sociais no domínio da saúde pública. O objetivo principal é compreender a interação entre esses dois temas e como isso ocorre na prática. Para alcançar esse objetivo, foram realizadas entrevistas com atores relevantes das empresas sociais. A questão de pesquisa formulada é a seguinte: *"Como a bricolagem social ajuda empresas sociais a atenderem necessidades de saúde pública?"*

1.1.2 Objetivos

1.1.2.1 Objetivo geral

Esta dissertação tem como objetivo geral investigar, analisar e compreender como a bricolagem social, enquanto estratégia de ressignificação de recursos disponíveis, contribui para que empresas sociais atendam às necessidades de saúde pública.

1.1.2.2 Objetivos específicos

A fim de responder à questão de pesquisa apresentada foi delineado o objetivo geral desta dissertação. Para atingi-lo, usamos os seguintes objetivos específicos:

- Analisar como a bricolagem social é adotada como estratégia pelas empresas sociais estudadas para oferecer serviços de saúde, identificando os recursos utilizados, as práticas de recombinação de recursos e os resultados alcançados.

- Sintetizar esquematicamente os resultados da pesquisa visando sua divulgação e eventual contribuição para a prática fora do ambiente dos conhecimentos acadêmicos;

Com esta proposta de pesquisa delineada e os objetivos definidos, apresentamos a justificativa do tema proposto a seguir.

1.2 Justificativa do Tema

A presente dissertação concentra-se nas empresas sociais no âmbito da saúde, uma vez que essa área desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida da população e na garantia do direito à vida, conforme estabelecido na Constituição Federal

(Carvalho, 2013). Carvalho (2013) destaca que as empresas sociais são consideradas de grande valor público tanto na saúde pública como na privada, pois, embora possuam autonomia, estão subordinadas à Regulamentação, Fiscalização e controle do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento da população.

No entanto, apesar dos esforços empreendidos pelos setores público e privado para superar as dificuldades na assistência à saúde, é perceptível que a grande maioria dos brasileiros classifica o sistema de saúde, tanto público quanto privado, como péssimo, ruim ou regular (Laboissière, 2018). Segundo Laboissière (2018), os entrevistados apontam como maior desafio do sistema o combate à corrupção na área da saúde (26%) e a redução do tempo de espera por consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos (18%). Quando elencados os pontos de maior carência, destacam-se as consultas com especialistas (74%), os cirurgiões (68%), a internação eletiva (64%), o diagnóstico por imagem (63%), o atendimento de equipe multiprofissional especializada (59%) e os procedimentos específicos (diálise, quimioterapia e radioterapia, entre outros) (58%) (Laboissière, 2018).

Diante dessa lacuna existente no atendimento da população e considerando a demanda declarada por serviços complementares, como consultas com médicos especialistas e exames de imagem, torna-se evidente a importância de estudar as empresas sociais no contexto da saúde pública. Em ambientes de escassez de recursos e restrições institucionais, a bricolagem social surge como uma estratégia apropriada para operar essas empresas, buscando ressignificar os recursos disponíveis (Janssen et al., 2018).

Assim, este projeto de pesquisa tem como objetivo gerar contribuições relevantes para a condução e gestão das empresas sociais no âmbito da saúde pública. Ao analisar como a bricolagem social é adotada como estratégia pelas empresas sociais estudadas para oferecer serviços de saúde, identificando os recursos utilizados, as práticas de recombinação de recursos e os resultados alcançados, busca-se promover a sobrevivência e o sucesso dessas empresas (Zollo et al., 2018). Além disso, pretende-se sintetizar esquematicamente os resultados da pesquisa, visando à divulgação e eventual contribuição prática fora do ambiente acadêmico.

Com as justificativas apresentadas, delimitam-se os aspectos fundamentais para o desenvolvimento desta dissertação, os quais serão abordados nas seções subsequentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção tem por objetivo apresentar os principais conceitos quanto a empresas sociais, bricolagem social e saúde pública, e os aspectos das conexões entre esses conceitos.

2.1 Empresas Sociais

O termo "empresa" é originalmente usado para descrever organizações de propriedade privada com fins lucrativos, cuja lógica central é a criação de riqueza e valor econômico para os proprietários. No entanto, ao longo dos anos, com a criação das empresas sociais, surgiu um hibridismo que caracteriza esse tipo de empresa. As empresas sociais são organizações que buscam criar valor econômico, mas com uma ênfase predominante na criação de valor social (Duque, 2007). Em outras palavras, essas empresas têm como objetivo gerar benefícios para a sociedade em igual importância (ou até mais importante) do que gerar lucro para seus proprietários.

Com origem no fim dos anos 1970, as empresas sociais emergiram quando organizações não governamentais passaram a realizar atividades comerciais devido a suas carências de recursos geradas pela retração do financiamento estatal (Kerlin, 2006). Muito dessa carência de recursos se deu por conta da crise global instalada na década de 1970 devido à crise do petróleo, que revelou a finitude dos recursos naturais e teve impactos profundos na economia global e nas estruturas de mercado (Youndt, Snell, Dean & Lepak, 1996). Essa crise energética trouxe à tona a necessidade de repensar os modelos de produção e consumo, levando a um maior interesse por soluções mais sustentáveis e socialmente responsáveis (Giddens, 2009).

Dessa forma as empresas sociais surgem como resposta para a ausência de recurso para manter o trabalho realizado por inúmeras empresas não governamentais. São empresas que pelo serviço prestado se tornaram influentes nas economias de mercado, com orientação de mercado e capacidade de serem financeiramente autossustentáveis para criar valor social (Di Domenico et al., 2010).

Embora a autossustentabilidade das empresas sociais seja entendimento indiscutível, onde quer que o termo seja usado, outros pontos de entendimento podem ser objeto de divergência, uma vez que a concepção dessas empresas está política, cultural, histórica e geograficamente interligada (Roy et al., 2017).

Nos Estados Unidos, o conceito de empresa social estava inicialmente ligado a missões religiosas sem fins lucrativos, ganhando força durante a desaceleração econômica dos anos

1970 e a consequente redução do financiamento governamental. Isso levou as organizações sociais a buscar outras formas de se sustentar e gerar renda, passando a ter atividades comerciais com fins lucrativos (Kerlin, 2006).

Na perspectiva europeia, as empresas sociais sofreram devido à falta de políticas públicas adequadas para atender às necessidades sociais decorrentes da crise econômica do final da década de 1970, que resultou na queda do crescimento econômico e no aumento do desemprego (Kerlin, 2006). Essas empresas foram concebidas como forma de apoio governamental às organizações do terceiro setor e para atender às necessidades sociais emergentes, executando atividades comerciais com o objetivo de angariar recursos para o financiamento de atividades sociais (Galera e Borzaga, 2009).

Em países em desenvolvimento, como os da América Latina e da Ásia, as empresas sociais são entendidas de maneira diferenciada. Nesse contexto, é reconhecido o direito dos proprietários de recuperar seu investimento inicial, desde que os excedentes sanitários gerados sejam reinvestidos no negócio. Essas empresas se aproximam das empresas tradicionais, buscando autossustentação por meio da venda de produtos e serviços, mas seu foco principal é servir à sociedade e melhorar as condições de vida de população de baixa renda (Yunus et al., 2010).

No Brasil, o conceito de empresas sociais começou a ganhar força nos anos 2000, impulsionado por publicações relevantes de alcance nacional e internacional (França Filho et al., 2020). Assim como em outros lugares do mundo, as empresas sociais são consideradas um tipo de negócio social, com destaque para sua capacidade de responder à economia de financiamento e buscar sua própria sustentabilidade financeira por meio da geração de recursos próprios (França Filho et al., 2020).

De acordo com França Filho et al. (2020), as empresas sociais no contexto brasileiro devem visar à solução de problemas sociais de maneira eficiente e financeiramente sustentável, utilizando a manipulação de mercado e operando sob as mesmas regras comerciais de qualquer outra empresa. No entanto, o lucro não é visto como o fim em si mesmo, mas como um meio para reduzir a pobreza, a desigualdade social e a degradação ambiental. Essa definição está delimitada com a utilizada por Di Domenico et al. (2010), que consideram as empresas sociais como aquelas que buscam alcançar metas sociais por meio da venda de produtos e/ou serviços, visando à sustentabilidade financeira independente do governo e dos doadores.

Percebe-se, portanto, que as empresas sociais, apesar de suas variações, são uma forma de resposta às condições de recessão e escassez, proporcionando oportunidades de geração de receita e melhor qualidade de vida em seu ambiente. No entanto, as empresas sociais não devem

ser vistas como soluções em si mesmas, mas como práticas de motivação alternativas que auxiliam na concepção e construção de alternativas de economias (Zademach & Hillebrand, 2013).

2.2 Bricolagem e Bricolagem Social

Alguns empreendedores conseguem sobreviver ou até mesmo criar empresas robustas utilizando-se de recursos que inicialmente podem parecer insuficientes ou inadequados. Ao mesmo tempo, a literatura aborda o conceito de bricolagem, entendido como a capacidade de "virar-se com o que se tem", como uma forma de resposta do empreendedor às restrições de recursos. Pesquisadores apontam que a bricolagem se torna mais relevante em situações em que as restrições de recursos são frequentes ou difíceis de superar (Baker e Nelson, 2003). Nessa perspectiva, a bricolagem é vista como uma estratégia para superar limitações e resolver problemas por meio da recombinação de recursos disponíveis, permitindo o desenvolvimento de abordagens criativas e adaptadas para atrair e utilizar recursos relevantes,

Baker e Nelson (2005) baseiam-se no conceito de bricolagem apresentado inicialmente por Lévi-Strauss (1967), que o descreve como a prática de lidar com problemas em pequenas empresas, aproveitando insumos físicos, sociais ou institucionais que outras empresas rejeitaram ou ignoraram. Segundo Baker e Nelson (2005), Lévi-Strauss não ofereceu uma definição específica de bricolagem, mas, com base nas contribuições de estudiosos, desenvolveu-se uma definição integrativa que descreve a bricolagem como a habilidade de utilizar combinação dos recursos disponíveis para enfrentar novos problemas e identificar novas oportunidades.

A aplicação da bricolagem também se mostra relevante no contexto do crescimento das empresas. Conforme apresentado na Figura 1, esse processo se inicia em um ambiente de restrições, escassez ou desafios emergentes, sejam eles oportunidades ou problemas. Nesse contexto, a bricolagem oferece uma oportunidade para encontrar soluções criativas sem a necessidade de novos recursos (Baker & Nelson, 2005).

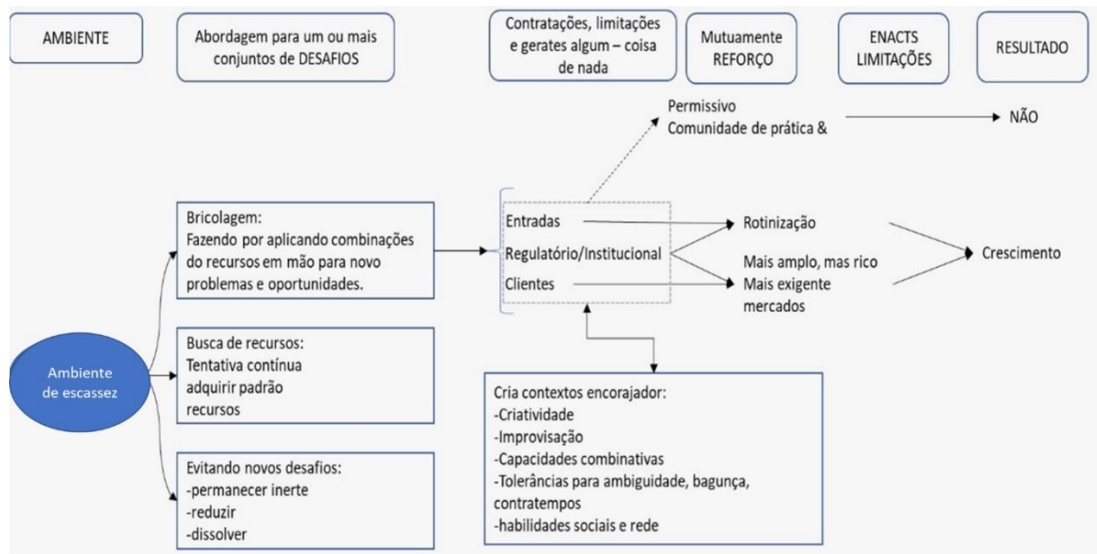


Figura 1. Modelo de Processo de bricolagem e crescimento.

Fonte: Adaptado pelo autor de Baker e Nelson (2005).

Em seu modelo do processo de bricolagem, Baker e Nelson (2005) destacam que as empresas possuem pelo menos três possibilidades de solução quando lidam com um ambiente restritivo: (1) buscar recursos externos apropriados para enfrentar novos desafios; (2) evitar ou reduzir os desafios existentes; (3) garantir a sobrevivência da empresa por meio da bricolagem, ou seja, combinar os recursos disponíveis para solucionar novos problemas e identificar oportunidades. Empresas que adotam a bricolagem geralmente são capazes de criar algo a partir de recursos reduzidos, rejeitando restrições. Nesse processo, habilidades como criatividade, networking e capacidade de adaptação são fundamentais para superar as restrições e suportar o crescimento empresarial.

Existem diferentes formas de bricolagem, incluindo a bricolagem intelectual, que envolvem a aquisição, construção e armazenamento de materiais para uso futuro, onde as ferramentas não apenas moldam o propósito final, mas também são moldadas pelos recursos disponíveis. Outra variação é a bricolagem política/institucional, que consiste em utilizar elementos de instituições existentes para criar novas instituições. Além disso, há uma bricolagem empresarial, que envolve a recombinação de elementos existentes para novos propósitos, explorando contribuições não utilizadas por outras empresas.

Di Domenico et al. (2010) adaptaram o conceito de bricolagem para o empreendedorismo social e propuseram três características fundamentais da bricolagem social: utilizar recursos disponíveis, recusar-se a ser limitado por restrições e improvisar soluções. Os pesquisadores observaram que a primeira referência que relacionou a bricolagem a questões sociais ocorreu em Johannisson e Olaison (2007), em uma revisão da economia social que

abordava empreendedorismo e capital social como formas de promover a atividade de rede social e ação coletiva como resposta rápida para organizações de empreendedorismo de emergência.

Em seu estudo, Di Domenico et al. (2010) aprofundaram a compreensão da bricolagem social, adicionando novos construtos aos já existentes, especialmente no contexto das empresas sociais. Esses construtos combinam-se para contextualizar os recursos de ação social que podem ser utilizados pelos empreendedores para a criação de valor social, conforme apresentado no Quadro 1.

Componentes da bricolagem social	Explicação
Virar-se com o que se tem criando-se algo a partir de muito pouco para um fim social	<ul style="list-style-type: none"> - Combinação de recursos, sobrevivendo com os recursos limitados disponíveis; - Criando algo do nada (Ex.: Criar um mercado ou fornecer um novo serviço onde antes não existia); - Usar recursos descartados, em desuso ou indesejados para novos propósitos; - Usar recursos locais ou inexplorados que outras organizações não reconhecem, valorizam ou fazem uso adequado.
Recusa em ser restringido por limitações na busca do objetivo social	<ul style="list-style-type: none"> - Recusando-se a ser restringido por limitações, experimentando soluções como respostas táticas para permear estruturas ou regras institucionais; - Subversão das limitações impostas pelos ambientes de recursos disponíveis, especialmente para criação de valor social.
Improvisação para viabilizar a realização do propósito social	<ul style="list-style-type: none"> - Improvisando por meio de abordagens de "melhor ajuste" dentro das restrições dos recursos limitados acessível; - Fusão da concepção com a execução; - Processo de tentativa e erro.
Criação de valor social	<ul style="list-style-type: none"> - Gerando oportunidades de emprego, integração no trabalho, desenvolvimento de habilidades, treinamento e capacitação, capital social e coesão da comunidade.
Participação das partes interessadas	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturas de governança e tomada de decisão, membros do conselho, determinação de estratégia, e implementação.
Persuasão de outros atores importantes para alavancar a aquisição de novos recursos e suporte	<ul style="list-style-type: none"> - Persuadir outros atores dentro do ambiente de recursos do caso de negócios para criação de valor.

Quadro 1. Novos constructos para entendimento da bricolagem social

Fonte: Adaptado de Nelson e Lima (2020) a partir de Di Domenico et al. (2010)

Os estudos de Di Domenico et al. (2010) são importantes para o reconhecimento da bricolagem social como um conceito independente, embora ainda seja um tema emergente que requer pesquisas adicionais (Janssen et al., 2018).

Além do exposto por Di Domenico et al. (2010), outros estudos trazem pontos relevantes para a compreensão da bricolagem social. Servantie & Rispal (2018) destacam que o processo de virar-se com o que se tem na bricolagem social precisa estar focado em necessidades não atendidas das comunidades, criando valor social. Essas autoras enfatizam a importância do envolvimento das partes interessadas no processo de construção de soluções inovadoras, sugerindo que a bricolagem em rede é parte integrante dos processos de empreendedorismo e tomada de decisão. Bojica et al. (2018) abordam a criação de novas oportunidades de crescimento organizacional por meio da bricolagem social, superando as limitações e geração de inovação.

No que diz respeito à improvisação e ao virar-se com o que se tem, Janssen et al. (2018) afirmam que uma empresa pode ser moldada ao longo do seu desenvolvimento, sem rotinas anteriores, encontrando soluções com base no rearranjo e na reutilização de conhecimentos e experiências prévias. Os autores também destacam que a criação de valor social é um processo inovador que ocorre por meio de atividades que atendem necessidades sociais relevantes, buscando o aumento da riqueza social.

O envolvimento das partes interessadas (*stakeholders*) é de extrema importância nos processos de bricolagem social, promovendo maior cooperação comunitária, responsabilidade social e colaboração para enfrentar desafios (Nelson e Lima, 2020). Os profissionais sociais costumam usar técnicas de persuasão para envolver as partes interessadas em seus empreendimentos e obter recursos necessários para alcançar seus objetivos (Di Domenico et al., 2010; Nelson e Lima, 2020).

As empresas sociais são consideradas como uma forma de resolver problemas sociais em ambientes de recessão e restrição, sendo a bricolagem frequentemente vista como um meio para superar essas dificuldades (Di Domenico et al., 2010). Essas respostas podem ser entendidas como medidas para resolver rupturas, ampliar o repertório de soluções da empresa social e utilizar a combinação da missão social com os comportamentos de bricolagem para proteger a organização (Janssen et al., 2018).

Em termos de perspectivas futuras, a bricolagem está relacionada e pode contribuir para a inovação social, que envolve ações coletivas para atender às necessidades sociais e melhorar as relações humanas e a qualidade de vida dos envolvidos (Janssen et al., 2018). Características como o ativismo voluntário combinado com o papel dos atores relevantes e *stakeholders* estão

presentes na inovação social, convergindo com a bricolagem social, que coloca a participação dos *stakeholders* no centro do processo

Cabe ressaltar que tanto a inovação social quanto a bricolagem frequentemente ocorrem em crises de recursos como forma superação de limitações (Nelson & Lima, 2020).

2.3 Empresa Social, Saúde Pública e Bricolagem

Com o passar dos anos, as empresas sociais tornaram-se um meio de prestação de uma série de serviços públicos, principalmente em saúde e assistência social. Por essa razão, quando se fala de empresa social e saúde, pensa-se em modos de realização de serviços de saúde e assistência social, seja como alternativa ou complemento à oferta pública em termos gerais (Roy et al. 2017). As empresas sociais (negócios com finalidade lucrativa e de criação de valor social) podem ser uma forma inovadora e sustentável de lidar com os determinantes sociais e necessidade em saúde pública (Macaulay et al., 2017).

As empresas sociais abordam diversas necessidades sociais, incluindo a prestação direta de serviços de saúde ou atividades de promoção da saúde, oferecendo soluções para a falta de assistência médica, especialmente em comunidades mais vulneráveis, proporcionando atendimento e aumentando a probabilidade de uma vida mais longa e saudável (Roy et al., 2013).

As primeiras consequências de empresas sociais na área da saúde ocorreram nas décadas de 1990 na América do Norte e na Europa. Nos Estados Unidos, as empresas sociais sobreviveram como resposta às desigualdades nos serviços públicos de saúde prestados à população (Turpin et al., 2021). Na Inglaterra, as empresas sociais foram utilizadas como forma de responsabilizar os funcionários públicos pelos serviços prestados e facilitar a subcontratação dos cuidados de saúde, ganhando mercado como provedores de alternativas inovadoras, mais eficientes e que atendem às necessidades da população (Calò et al., 2018).

Ao abordar uma questão social por meio de uma atividade comercial mais ampla, um empreendimento social pode gerar benefícios para a saúde e o bem-estar (Roy et al., 2013). As empresas sociais podem ser pensadas não apenas no contexto da prestação de serviços ou promoção de estilos de vida saudáveis (Roy et al., 2013). Em diversos contextos de serviços sociais realizados por empresas sociais de saúde são encontrados programas com resultados específicos para o bem-estar dos usuários, convencidos a reduzir as desigualdades e promover a colaboração mútua entre eles (Turpin et al., 2021).

No Brasil, a história das organizações sociais de saúde começou com instituições

filantrópicas religiosas e de caridade. As pessoas eram atendidas por essas instituições e médicos filantrópicos, enquanto o Estado realizava algumas ações de saúde em situações de epidemias, como vacinação e saneamento básico, no final do século XIX e início do século XX (Carvalho, 2013). Após apenas uma crise na previdência na década de 1980, houve um impulso para fortalecer o sistema de serviços de saúde pública, originado em uma década de luta no Movimento da Reforma Sanitária (Carvalho, 2013). Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal (CF), que estabeleceu a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como um direito do cidadão e um dever do Estado, estabelecendo o Estado no papel central da atenção à saúde da população (Carvalho, 2013).

As diretrizes e princípios do SUS, com base na CF de 1988, abrangem questões tecnológicas e gerenciais, incluindo universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolatividade e base epidemiológica. As diretrizes e princípios gerenciais incluem descentralização, regionalização, hierarquização, gestão única em cada esfera de governo, recursos combinados das três esferas de governo, organização de serviços para evitar duplicidade, complementaridade e suplementaridade do setor privado, financiamento tripartido e participação da comunidade (Carvalho, 2013). É nesse último aspecto, o da gestão, que se enquadram como empresas privadas e, conseqüentemente, como empresas sociais.

Segundo Carvalho (2013), a CF permite a complementaridade do sistema privado de saúde, afirmando que a saúde está aberta à iniciativa privada e pode ser utilizada pelo SUS sempre que a capacidade de atendimento deste for insuficiente para atender à demanda. A suplementação pelo setor privado pode ocorrer por meio de pagamento direto em pacientes e clínicas, de maneira totalmente liberal (Carvalho, 2013).

O censo do IBGE (2010) demonstra a necessidade dessa complementaridade devido ao fato de que 15% da população urbana e mais de 70% da população rural ainda não têm acesso adequado a instalações sanitárias e 75% das pessoas dependentes exclusivamente do SUS. Além disso, o subfinanciamento da saúde também compromete o acesso dos usuários aos serviços, com o Brasil gastando apenas 3,7% do PIB com saúde, enquanto outros países gastam 5,5% (Carvalho, 2013).

Diante da falta de acessibilidade e do subfinanciamento, a ineficiência do sistema de saúde brasileiro leva milhões de pessoas a buscar serviços privados, que muitas vezes possuem custos elevados, especialmente para a população de baixa renda ou idoso (Souza e Costa, 2010). Nesse contexto, as empresas sociais tendem a preencher essa lacuna de atendimento, focando em um público mais carente, mas enfrentando uma escassez de recursos para viabilizar sua

existência e atender à população (Peredo e Chrisman, 2006). Essas empresas precisam ser administrativas financeira e organizacionalmente em um ambiente competitivo e muitas vezes incerto (Powell & Osborne, 2020).

No que diz respeito às incertezas do empreendedorismo social, também presentes nas empresas sociais, Lima e Nelson (2021) destacam que elas podem ser amenizadas por meio do uso de práticas como efetivação, bricolagem social e causação. Roy et al. (2013) argumentam que parte da solução para os problemas enfrentados nos serviços de saúde está no nível micro, e é importante avaliar as condições em que as empresas sociais de pequeno porte podem prosperar e se multiplicar, aproveitando as relações pessoais que são tão vitais para sobrevivência e manutenção de comunidades saudáveis. Como agentes-chave no desenvolvimento e na manutenção do bem-estar das comunidades e no incentivo à autoajuda, as empresas sociais podem trabalhar em colaboração com o sistema de saúde pública, promovendo conectividade, bem-estar e autoconfiança (Calò et al., 2018).

Quando se busca referências diretas de artigos que abordam empresas sociais e bricolagem social na saúde, a literatura é escassa. Phillimore et al. (2019) apresentam com ineditismo o conceito de bricolagem de saúde destacando a mobilização, a utilização e a reutilização de recursos de forma criativa diante das restrições de acesso aos serviços de saúde. Dentre os recursos para bricolagem citados por esses autores, estão múltiplos conhecimentos, ideias, materiais e redes, justificando o conceito como particularmente útil dado que as populações superdiversas são, por definição, heterogêneas, multilíngues e transnacionais, e frequentemente em localidades caracterizadas como pobres em recursos, nas quais a bricolagem pode ser necessária para superar tais restrições e os prestadores de cuidados de saúde convencionais têm uma compreensão limitada dos desafios que as populações enfrentam no acesso aos serviços (Phillimore et al., 2019).

A bricolagem na saúde é caracterizada pela mobilização criativa, uso e reutilização abrangente de recursos, incluindo conhecimentos, ideias, materiais e redes para enfrentar questões específicas de saúde (Phillimore et al., 2019). Os estudos nessa área estão apenas no início, mas já é possível observar a ocorrência da bricolagem em diferentes sistemas de saúde, moldada e infestada por usuários e provedores de serviços. No entanto, são necessárias pesquisas adicionais para desenvolver ainda mais o conceito de bricolagem na saúde em diferentes ambientes, teorizar mais profundamente e estabelecer parâmetros básicos para identificar a bricolagem e seus limites (Phillimore et al., 2019).

3 MÉTODOS

Esta dissertação teve como base de pesquisa o método qualitativo, pois buscou explicar como a bricolagem social contribui para que empresas sociais atendam necessidades de saúde pública. Quando o interesse de pesquisa é estudar e contextualizar um fenômeno em organizações, ao invés de se utilizar técnicas de quantificação e mensuração de variáveis, recomenda-se o estudo de casos (Pettigrew, 1992), convergindo assim com a maior parte dos estudos que envolvem as empresas sociais e a bricolagem social.

Os procedimentos metodológicos foram fundamentados na proposta de Eisenhardt (1989), que sugere uma análise descritiva do fenômeno por meio de estudo de casos qualitativo multicaso, envolvendo dois ou mais casos. Na análise dos dados, foi realizada uma análise intracaso dos dados obtidos para cada empresa social, bem como uma análise comparativa (análise inter-sítio ou intercaso) dos diferentes casos (Miles et al., 2013).

3.1 Estrutura da Pesquisa

A estruturação da dissertação está alinhada com as fases realizadas no procedimento de pesquisa, iniciando pela escolha do tema e formulação da questão de pesquisa, seguida pela revisão de literatura que embasa a introdução e a justificativa do estudo. O referencial teórico foi estruturado com base na questão de pesquisa e apoiado em artigos relacionados aos temas de empresa social, bricolagem social, empresa social e saúde pública, tanto em âmbito global como no contexto brasileiro. Esses estudos forneceram suporte e orientação para a elaboração do questionário de pesquisa, análise dos dados, desenvolvimento dos resultados e conclusão.

A pesquisa foi conduzida de forma estruturada, conforme representado na Figura 2, apresentando as etapas do processo de pesquisa, o fluxo seguido e instruções para a replicação do estudo.

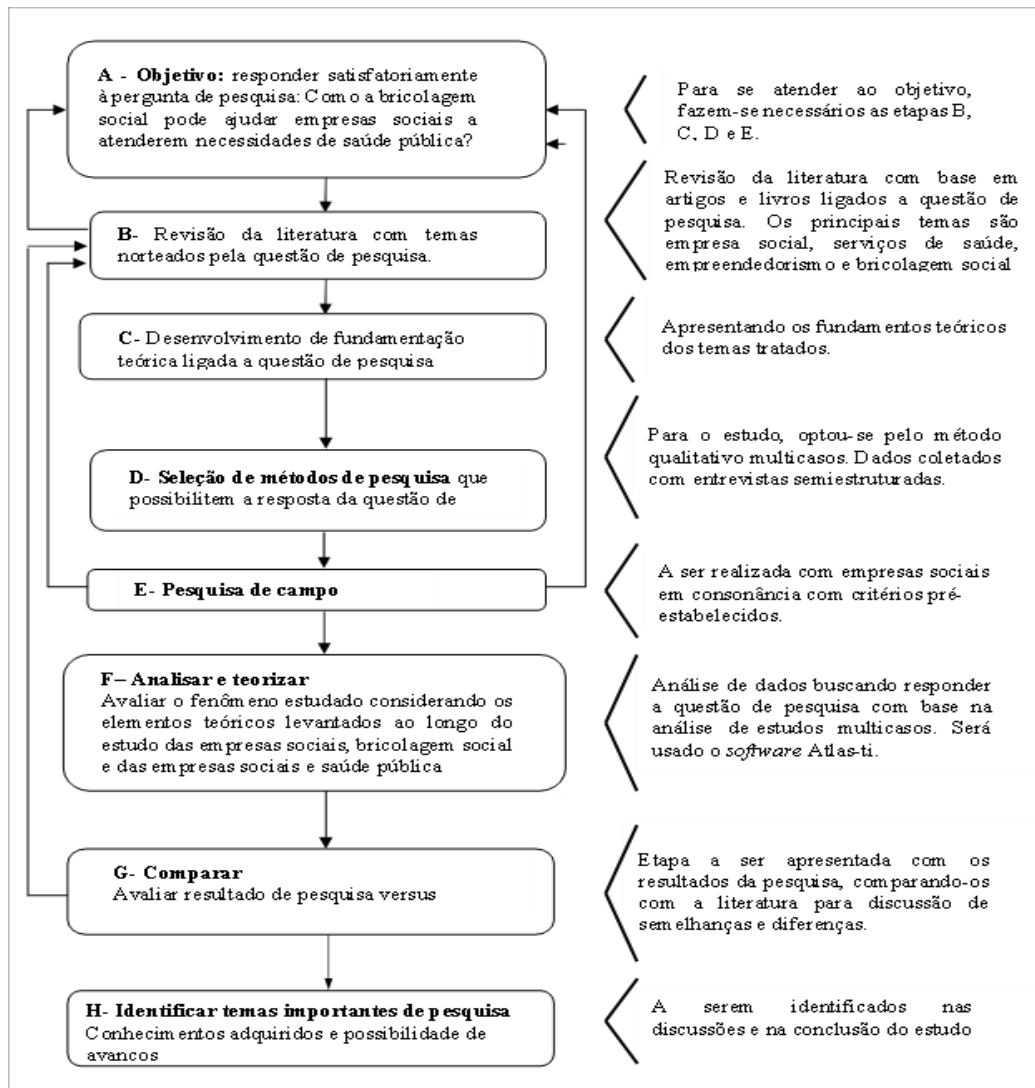


Figura 2. Processo de Pesquisa.

Fonte: Adaptado a partir de Lima (2010).

De acordo com o que pode ser observado na Figura 2, fica evidente que a pesquisa qualitativa não segue um processo linear (Lima, 2010). Em vários momentos ao longo da execução da pesquisa, é necessário revisitar a questão de pesquisa e o referencial teórico para verificar o alinhamento com as demais etapas do processo. Essa não linearidade pode ser observada na etapa D, em que é necessário retornar à questão de pesquisa para realizar a seleção dos métodos que irão auxiliar na consecução dos objetivos do estudo.

3.2 Características Metodológicas Básicas

A pesquisa foi realizada de forma qualitativa e, devido à escassez de publicações sobre o tema estudado, assumiu um caráter exploratório, abordando o contexto da bricolagem social em empresas sociais na área da saúde. Os estudos exploratórios têm como uma de suas funções tradicionais a identificação de necessidades de pesquisa (Frieze, 2019). Selltiz (2007) afirma que a pesquisa exploratória é conduzida com o objetivo de descobrir ideias e intuições, buscando familiarizar o pesquisador com o fenômeno ou obter uma nova compreensão do tema.

Quanto ao método de pesquisa abordado, ocorreu por meio de estudo de caso, que de acordo Yin (2014), essa é uma opção metodológica que assegura a profundidade e a contextualização no estudo do fenômeno enfocado ao mesmo tempo em que minimiza a dificuldade de generalização característica dos estudos de caso. Yin (2014) recomenda o estudo de caso para pesquisas que abordam questões iniciadas com "como" ou "por que" e nas quais o pesquisador precisa descrever ou explicar um fenômeno sobre o qual tem pouco ou nenhum controle.

Por se tratar de um estudo que buscou descrever a utilização das estratégias de bricolagem em empresas sociais na área da saúde, com ênfase na descrição de um fenômeno, a pesquisa se classifica como descritiva, tendo como objetivo principal descrever e explicar o fenômeno escolhido, conforme destacado por Gil (2019). Para essa descrição, a pesquisa adotou um design de estudo multicase, seguindo o método de estudo multicase proposto por Eisenhardt (1989), como ilustrado na Figura 3.

Etapa	Atividade	Razão
	Definição da pergunta de pesquisa	Dá foco para os esforços
	Constructos possíveis <i>a priori</i>	Provê uma melhor base para o tratamento de constructos
	Sem teoria e sem hipóteses ⁽¹⁾	Mantém a flexibilidade teórica
Seleção dos casos	Especificação da população	Limita variações provocadas por fatores externos e melhora a validade externa
	Amostragem teórica, não aleatória	Ajuda a usar apenas casos teoricamente úteis – ex.: casos que replicam ou estendem os conhecimentos gerados preenchendo categorias conceituais
Preparando instrumentos e protocolos	Múltiplos métodos de coleta de dados	Fortalece o embasamento da teoria pela triangulação de evidências
	Dados qualitativos e quantitativos (se houver) Combinados	Perspectiva sinérgica das evidências
	Investigadores múltiplos ⁽²⁾	Promove perspectivas divergentes e fortalece o embasamento
Entrando no campo de coleta de dados	Realização, em paralelo, da coleta e da análise de dados, incluindo a tomada de notas durante a pesquisa de campo	Acelera a análise e revela ajustes úteis necessários para a coleta de dados
	Métodos de coleta de dados oportunista e flexível	Permite ao investigador aproveitar os temas emergentes e as características únicas de cada caso
Analisando os dados	Análise intra-sítio (ou intra-caso)	Promove a familiaridade com os dados e a geração preliminar de teoria
	Análise inter-sítio (ou inter-caso): busca de regularidades entre os casos usando técnicas divergentes	Força o pesquisador a enxergar além das primeiras impressões e a ver evidências por meio de diferentes lentes perceptivas
Moldando hipóteses (ou possibilidades de explicação)	Tabulação iterativa de evidências para cada constructo	Precisa e ajusta a definição dos constructos, a validade e capacidade de mensuração
	Uso da lógica de replicação, não de amostragem, ao considerar cada um dos diferentes casos	Confirma, estende e ajusta os conhecimentos gerados
	Busca de evidências sobre os <i>porquês</i> por trás das relações conceituais identificadas	Constrói a validade interna
Comparação com a literatura	Comparação com a literatura conflitante	Constrói a validade interna, eleva o nível teórico e precisa/ajusta a definição dos constructos
	Comparação com a literatura similar	Precisa o potencial de generalização, melhora a definição dos constructos e eleva o nível teórico
Atingindo o Fechamento	Saturação teórica se possível	Finaliza o processo de pesquisa quando a melhoria marginal é pequena

Figura 3. Estrutura de Pesquisa pelo Método de Estudo Multicasos.

Fonte: adaptado por Lima (2010) a partir de Eisenhardt (1989, p. 533). Nota adicional:

(1) Nossa pesquisa não foi baseada no teste de hipóteses, mas foi feita com uma fundamentação teórica inspirada nas contribuições de outros pesquisadores.

(2) Não considerar no caso da nossa pesquisa, pois ela foi orientada apenas por nós mesmos, apesar de termos tido a ajuda de muitos informantes e de nosso orientado de pesquisa (que nos ajudou a realizar algumas das entrevistas).

Eisenhardt (1989) defende que a utilização de um método estruturado auxilia na replicabilidade teórica e no aumento da capacidade explicativa dos conhecimentos desenvolvidos, gerando informações descritivas e explicativas sobre o fenômeno estudado de maneira indutiva por meio do estudo qualitativo multicaso.

Em resumo, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa com caráter exploratório e descritivo, utilizando o método de estudo de caso multicaso.

3.3. Amostra da Pesquisa e Coleta de Dados

A amostra desta pesquisa consiste em empresas sociais na área da saúde localizadas na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo. A seleção da amostra foi baseada em um processo de coleta de dados que envolve comparações, guiado por conceitos derivados da evolução do conhecimento gerado pela pesquisa, seguindo a abordagem teórica proposta por Strauss e Corbin (1998).

A coleta de dados foi realizada "in loco", ou seja, diretamente nos locais das empresas selecionadas, a fim de descobrir variações entre conceitos e enriquecer as categorias de análise em termos de suas propriedades e dimensões. Essa abordagem de amostragem, conforme definida por Strauss e Corbin (1998), tem como objetivo explorar lugares, pessoas ou eventos para aumentar as oportunidades de identificar variações entre conceitos e aprofundar as categorias.

A formação da amostra ocorreu em paralelo à análise de dados, permitindo verificar se a saturação teórica foi alcançada. A saturação teórica refere-se ao preenchimento das categorias conceituais que surgem ao longo da pesquisa com base nos dados coletados e que são consideradas relevantes para a descrição e explicação do fenômeno estudado, conforme descrito por Lima (2010). A Figura 4 apresenta o processo de formação da amostra teórica e suas etapas.

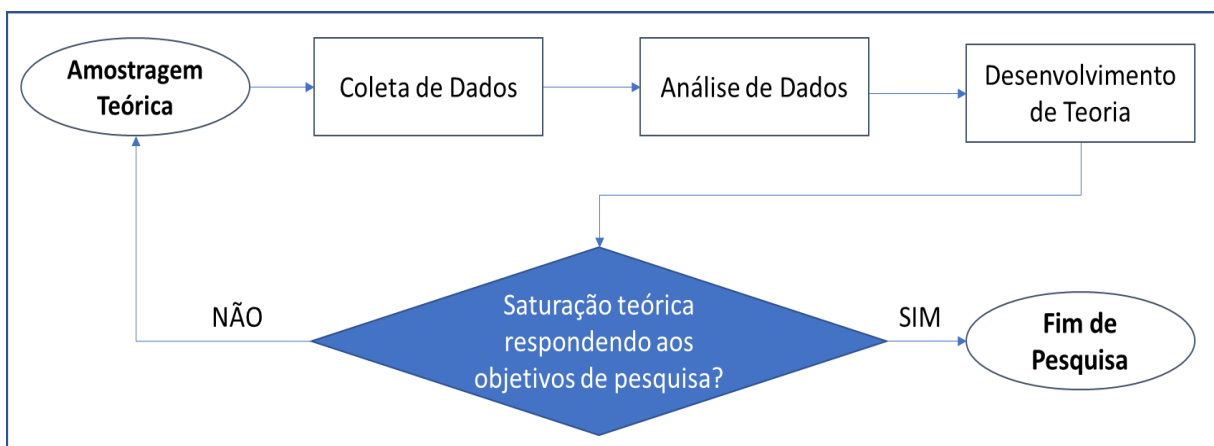


Figura 4. Processo de Saturação Teórica.

Fonte: Adaptado a partir de Lima (2010).

A Figura 4 ilustra que a seleção da amostra teórica pode ser ajustada antes do início da análise de dados, dependendo da satisfação da pergunta de pesquisa. O processo de amostragem teórica é encerrado quando ocorre a saturação teórica, ou seja, quando todas as categorias conceituais relevantes para a descrição e explicação do fenômeno estudado são preenchidas. Eisenhardt (1989) enfatiza que decisões cruciais sobre amostragem e coleta de dados podem ser tomadas ao longo da pesquisa.

Para a seleção da amostra, foi utilizado o método não probabilístico por conveniência, permitindo ao pesquisador compor a amostra de acordo com sua deliberação (de Andrade Martins & Theófilo, 2016). Seguindo as orientações de Lima (2010), a composição da amostra foi baseada em acepções operacionais adotadas na pesquisa, guiadas pelo problema de pesquisa, fundamentação teórica e perspectiva do pesquisador. Lima (2010) destaca a importância de considerar não apenas os critérios de seleção, mas também a contribuição de cada caso para alcançar a saturação teórica, descartando casos que não agregam contribuições relevantes para o estudo.

Os critérios mínimos adotados neste estudo foram os seguintes: as empresas sociais deveriam seguir a abordagem teórica proposta por Di Domenico et al. (2010), ou seja, serem empresas com fins lucrativos que têm como objetivo central a criação de valor social; as empresas devem estar ativas no mercado e serem percebidas pela sociedade como empresas sociais; o corpo diretivo da empresa deve estar constituído e serem considerados atores relevantes para a coleta de informações; as empresas devem ter pelo menos 2 anos de existência, serem financeiramente sustentáveis e estarem conectadas ao mercado de saúde; e as empresas devem estar localizadas no estado de São Paulo.

Seis diretores de empresas concordaram em contribuir com a pesquisa, conforme apresentado no Quadro 2.

Nome	Área de Atuação	Valor Social	Cidade	Porte	Números de Coletas
Containers do Bem	Construção de centros médicos móveis para a promoção de consultas e exames em lugares extremos vulneráveis ou de demanda reprimida	Viabiliza atendimento de serviço de saúde de pessoas em locais extremos ou com baixa capacidade de absorção de demanda.	São Paulo/SP	Pequeno	4
Atende Total Saúde	Intermedia consultas médicas e exames	Atendimento da população mais carente através de consultas e exames com valores acessíveis	São Paulo/SP	Pequeno	4
Visão Certa	Consultas e procedimentos cirúrgicos oftalmológicos	Atendimento da população mais carente através de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos com valores acessíveis e com forma flexibilizada.	São Paulo/SP	Pequeno	4
Viver e Olhar	Consultas e procedimentos cirúrgicos oftalmológicos	Atendimento da população mais carente através de consultas, exames e	São Paulo/SP	Pequeno	1

		procedimentos cirúrgicos com valores acessíveis e com forma flexibilizada.			
Software Sorrir	Tecnologia da Informação em Saúde	Empresa que através da tecnologia proporciona linearidade e acompanhamento dos pacientes sus fazendo com que tenham tratamento mais efetivos e com utilização de menos recurso	Fortaleza/C E	Pequeno	3
Sorrir	Consultas e procedimentos odontológicos	Atendimento da população mais carente através de consultas, exames e procedimentos odontológicos com valores acessíveis e facilidade de pagamento e com forma flexibilizada.	São Paulo/SP	Pequeno	4
TOTAL					20

Quadro 2. Empresas Sociais de Saúde

Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora 2022

No Quadro 3, são apresentadas as empresas que foram qualificadas para participar deste estudo. Foram utilizados nomes fictícios para preservar a identidade das empresas reais. Duas empresas, Viver e Olhar, foram descartadas do estudo devido à falta de disponibilidade de mais de uma entrevista com atores relevantes na instituição. Além disso, a empresa Software Sorrir também foi excluída do estudo, pois não atendia aos critérios mínimos pré-estabelecidos, como ter menos de dois anos de existência e estar localizada fora da cidade de São Paulo. Portanto, as empresas que se qualificaram para este estudo foram as seguintes:

#	Nome	Área de Atuação	Valor Social	Cidade	Porte	Coletas
ESS1	Containers do Bem	Construção de centros médicos móveis para a promoção de consultas e exames em lugares extremos vulneráveis ou de demanda represada	Viabiliza atendimento de serviço de saúde de pessoas em locais extremos ou com baixa capacidade de absorção de demanda.	São Paulo/SP	Pequeno	4
ESS2	Atende Total Saúde	Intermedia consultas médicas e exames	Atendimento da população mais carente através de consultas e exames com valores acessíveis	São Paulo/SP	Pequeno	4

ESS3	Visão Certa	Consultas e procedimentos cirúrgicos oftalmológicos	Atendimento da população mais carente através de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos com valores acessíveis e com forma flexibilizada.	São Paulo/SP	Médio	4
ESS4	Sorrir	Consultas e procedimentos odontológicos	Atendimento da população mais carente através de consultas, exames e procedimentos odontológicos com valores acessíveis e com forma flexibilizada.	São Paulo/SP	Médio	4
TOTAL						16

Quadro 3: Empresas Sociais De Saúde Qualificadas Para Estudo

Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora 2022

Ao término da coleta de dados, quatro empresas se qualificaram para a pesquisa, somando 16 entrevistas, com média de 40 minutos de duração cada, o que totalizou aproximadamente 640 minutos de entrevistas com atores relevantes das instituições.

3.4. Procedimento de Coleta de Dados

O procedimento de coleta de dados da pesquisa consistiu em entrevistas realizadas com atores relevantes de empresas sociais no âmbito da saúde. Foi utilizado um roteiro semiestruturado composto por perguntas abertas, que proporcionou flexibilidade e permitiu adaptar o roteiro de acordo com a importância dos temas emergentes durante a pesquisa. Todas as entrevistas foram conduzidas individualmente, tanto online quanto presencialmente, sem fornecer antecipadamente informações sobre o protocolo base de análise, a fim de garantir a pertinência e relevância das informações coletadas em relação ao tema central do estudo. Os atores relevantes das empresas selecionadas foram os dirigentes que possuíam conhecimento sobre a estruturação da instituição desde o início e conheciam as dificuldades enfrentadas durante o processo, bem como as atividades atuais da empresa. O objetivo era compreender como as empresas utilizaram a bricolagem social para obter melhores resultados e solucionar problemas diante da escassez de recursos.

O roteiro de pesquisa foi composto por 15 questões, que abordaram aspectos como a identificação dos entrevistados, suas motivações e as motivações dos empreendedores sociais na área da saúde. Em seguida, a pesquisa buscou compreender a instituição como um todo e,

posteriormente, focou na compreensão e relevância do uso das ferramentas de bricolagem social pela empresa e sua rotina.

Em setembro de 2022, o roteiro de pesquisa passou por uma validação por meio de entrevistas piloto realizadas em quatro oportunidades. Durante essas entrevistas, foram avaliados o tempo médio de entrevista, o entendimento das perguntas pelos entrevistados e se as respostas obtidas contribuíam para esclarecer a questão de pesquisa. Embora o resultado do roteiro tenha sido positivo, as entrevistas piloto foram descartadas porque a empresa em questão se apresentou apenas como um negócio social, sem pretensões lucrativas, o que é necessário para caracterizar as empresas sociais (Di Domenico et al., 2010).

As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro e dezembro de 2022 e foram gravadas para registro e análise posterior. A gravação das entrevistas permitiu registrar literalmente todas as falas dos entrevistados, oferecendo maior segurança à fonte de dados, conforme orientado por Duarte (2006). As transcrições das entrevistas foram realizadas com o auxílio do software de transcrição online Transkriptor, que realiza transcrições completas das entrevistas. Posteriormente, as transcrições foram revisadas e ajustadas manualmente, levando em consideração variações do idioma e possíveis erros de captação do áudio. Com a conclusão da transcrição das entrevistas da primeira empresa, deu-se início à fase de análise de dados.

3.5. Análise de dados

Para análise das entrevistas e suas transcrições foi adotada a abordagem proposta por Lima (2010), conforme descrita no Quadro 4.

Características Para Análise de Dados Qualitativos	
1 -	A análise não é a última fase do processo, deve ser feita em paralelo a coleta de dados e é cíclica.
2 -	A análise é sistêmica e compreensiva, sem ser rígida.
3 -	A manipulação dos dados inclui uma reflexão e requer anotações que guiem o processo de análise.
4 -	Os seguimentos de dados são codificados e categorizados segundo um sistema de organização que é predominantemente derivado dos próprios dados, por indução.
5 -	Os dados são "segmentados", ou seja, separados em unidade de significação, mas a ligação com o conjunto original dos dados é conservada.
6 -	O principal recurso intelectual é a comparação.
7 -	As categorias que agrupam os segmentos de texto selecionados representam tentativas de categorização, elas se mantêm flexíveis.
8 -	A manipulação dos dados ao longo da análise é uma atividade eclética, não há um modo "correto" de proceder;
9 -	O processo não é estritamente "científico" nem "mecânico" - a análise qualitativa é um "processo de moldagem intelectual" que faz emergir uma obra. A análise pode ser feita de modo artístico, mas deve estar conciliada com a técnica metodológica e a competência intelectual.
10 -	O resultado da análise é um tipo de síntese de nível superior, o objetivo é fazer emergir uma construção mais ampla, consolidada e bem fundamentada.

Quadro 4. Dez características que guiam a análise de dados qualitativos.

Fonte: Adaptado pela autora a partir de Lima (2010).

As entrevistas foram transcritas em textos no formato do software de edição de textos Word para Windows e importadas para o software Atlas.ti, que é uma ferramenta desenvolvida para facilitar a codificação e classificação de dados qualitativos. No Atlas.ti, foi realizada a codificação dos itens para análises intracasos, ou seja, análise dos casos individualmente, a fim de posteriormente permitir análises intercasos, que envolvem a comparação entre os casos para identificar semelhanças e diferenças (Miles et al., 2013).

Os dados analisados estão relacionados principalmente à bricolagem social, conforme apresentado no Quadro 3. Esses dados foram codificados para análise utilizando o *software Atlas.ti*, seguindo as categorias apresentadas no Quadro 5.

Componentes da bricolagem social	Códigos
Virar-se com o que se tem criando-se algo a partir de muito pouco para um fim social	Virar-se com o que se tem
Recusa em ser restringido por limitações na busca do objetivo social	Recusa de limitações
Improvisação para permitir a busca ativa de propósito social	Improvisação
Criação de valor social	Criação de valor social
Participação das partes interessadas	Envolvimento dos <i>Stakeholders</i>
Persuasão de outros atores importantes para alavancar a aquisição de novos recursos e suporte	Persuasão

Quadro 5. Códigos estudo intra-casos

Fonte: Elaborado pela autora

Os códigos aplicados aos dados de cada caso auxiliaram na identificação de trechos de resposta, os quais serviram de evidência para embasamento e na construção da resposta da questão de pesquisa e possibilitaram à pesquisa atingir seus objetivos.

4 ANÁLISE DOS CASOS

O presente capítulo tem por objetivo apresentar as análises de casos da pesquisa. A partir da análise da primeira empresa, desenvolveu-se uma base visando gerar padrões de comparação para as empresas estudadas, buscando-se encontrar elementos para responder à questão de pesquisa.

Para responder como a bricolagem social ajuda as empresas sociais estudadas a atenderem necessidades de saúde pública, os levantamentos de dados feitos identificaram e apresentaram fatos desde a criação das empresas estudadas até o período das entrevistas feitas que demonstram a utilização de componentes da bricolagem social como ajuda relevante para as empresas sociais de saúde realizarem seus serviços.

4.1 Empresa Social de Saúde (ESS1) - Contêiners do Bem (nome fictício)

A análise da Empresa Contêiners do Bem revelou aspectos interessantes sobre como a bricolagem social é utilizada para atender necessidades de saúde pública. A empresa passou por diversas transformações ao longo de sua trajetória, desde sua fundação como uma empresa de inovação tecnológica na área da saúde até se tornar uma startup de saúde com foco em inclusão e sustentabilidade.

Após enfrentar dificuldades no mercado de instrumentos e móveis médicos, a empresa redirecionou seu propósito e passou a construir centros médicos móveis, visando atender populações em áreas afastadas e vulneráveis. Essa mudança de direcionamento evidencia a capacidade de adaptação e bricolagem da empresa diante de desafios e oportunidades.

A partir de 2018, a Empresa Contêiners do Bem expandiu sua atuação para democratizar o acesso à saúde, utilizando sua expertise em desenvolvimento de unidades móveis. A empresa utiliza a bricolagem social ao redirecionar seus recursos e conhecimentos para projetos móveis ou fixos, sempre buscando aliar inovação e tecnologia social.

Um dos valores centrais da empresa é a inclusão, o que é evidenciado pela equipe composta por especialistas em elaboração de projetos, instalação e manutenção de unidades de saúde. Além de fornecer estruturas para atendimento de serviços de saúde, a equipe acompanha os projetos desde sua concepção até o atendimento dos pacientes, assumindo a responsabilidade pelas entregas.

A Empresa Contêiners do Bem, embora tenha alcançado clientes importantes e esteja presente em diferentes regiões do Brasil, ainda é classificada como de pequeno para médio

porte devido à natureza de contratação da maioria de sua força de trabalho como pessoa jurídica (PJ) e por projeto.

Para a análise da Empresa Contêiners do Bem, foram realizadas entrevistas com quatro atores relevantes, que desempenharam papéis fundamentais na criação e no desenvolvimento da empresa. Os participantes das entrevistas foram codificados de acordo com nomes fictícios, conforme apresentado no Quadro 6.

As informações obtidas a partir das entrevistas e a análise dos dados coletados permitirão compreender de que forma a bricolagem social foi utilizada pela Empresa Contêiners do Bem para atender necessidades de saúde pública e quais foram os resultados alcançados. Essa análise contribuirá para a resposta à pergunta de pesquisa e para a compreensão mais ampla do tema em estudo.

Cargos/funções	Código do Participante
Diretor 1	DIRETOR 1
Diretor 2	DIRETOR 2
Marketing	MKT
Operação	POR

Quadro 6. Indicação dos entrevistados da empresa Contêiners do Bem
Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora 2022

4.1.1 Virar-se com o que se tem

Dos componentes de bricolagem abordados durante as entrevistas, a habilidade de se virar com o que se tem é o que mais incomodava os entrevistados por remeter à ausência de planejamento. Em nenhum momento se detectou que, para questões técnicas, os empreendedores ou a equipe recorria a um plano B. No entanto, isso acabou se mostrando necessário para questões administrativas e implantação de novos projetos.

O diretor 1 destacou a relevância de virar-se com o que se tem principalmente na reestruturação da empresa, quando ela passou de uma empresa de equipamentos e móveis médicos para uma empresa de fabricação de centros médicos móveis. Ele relata em um dos trechos de sua entrevista: *"O que tínhamos era o galpão para a construção dos móveis, mas o espaço não era suficiente para a construção de um container, de uma carreta. Assim, tivemos que ampliar a nossa área de produção e fizemos isso cobrindo, na época, a área externa com lonas para que pudéssemos trabalhar."* Ele reforça a relevância de se virar com o que se tem, dizendo: *"Em muitos momentos se faz necessário um jeitinho, sempre podemos ter ideias simples e criativas para resolver nossos problemas, e eles são relevantes, pois levamos a saúde*

onde ela não existe."

Ao cobrir a área externa da fábrica, que antes era usada como depósito, para criar uma área de fabricação, eles reutilizaram um espaço previamente existente para um novo propósito, evitando despesas com a aquisição de um novo galpão. Além disso, materiais e móveis que pertenciam à empresa anterior precisaram ser ressignificados para a reestruturação da empresa, conforme exposto pelo diretor 2, que lembra que muitos dos itens fabricados para atender outros clientes foram utilizados para montar a primeira carreta: *"Nossa dificuldade não era apenas em termos de espaço, tínhamos outras restrições, materiais e móveis. Muitos desses itens que havíamos fabricado para entregar a clientes da empresa anterior estavam parados conosco e podemos aproveitá-los."*

Considerando o propósito da empresa e o impacto que ela causa na sociedade, somado à restrição de recursos financeiros, os colaboradores assumem um papel de corresponsabilidade pelo serviço prestado, dispondo-se a executar tarefas que não estão dentro de seu escopo de trabalho, ou próximas a ele, o que se enquadra dentro do critério de reutilização de recursos, conforme mencionado pelos entrevistados em alguns trechos.

O diretor 2 menciona: *"...Na empresa, todos nós somos (e temos que ser) polivalentes. A menina do financeiro me ajuda em RH, me ajuda em contas a pagar, me ajuda na parte de reciclagem de materiais. Eu vou para a implantação de projetos e, se necessário, ajudo no atendimento ao cliente final."*

O colaborador OPR diz: *"Com nove anos de empresa, hoje atuo como supervisor de logística, cuidando do gerenciamento da logística, entrega e recebimento de unidades. E quando não estou nessa função, atuo como liderança dentro da nossa planta aqui ou em qualquer outra coisa. Temos que ter um cargo flexível, né? Uma vez, estávamos no sertão em uma operação e um aparelho de ultrassom parou de funcionar, não tínhamos a quem chamar. Eu tive que tentar consertá-lo e consegui, caso contrário, teríamos que interromper a operação por causa do aparelho."*

Os colaboradores que assumem tarefas totalmente fora de seu escopo com o intuito de fazer acontecer o serviço mostram-se como um recurso oculto ou inexplorado, podendo ser usado de muitas formas adequadas, o que faz com que o serviço aconteça.

4.1.2 Recusa de Limitações

A recusa de limitações é considerada fundamental pelos atores da Contêineres do Bem para garantir a entrega dos serviços e atender à população, especialmente em situações em que

os recursos são escassos. Durante a reestruturação da empresa, essa abordagem fica evidente quando os responsáveis insistem em prosseguir com o projeto, mesmo diante da falta de recursos adequados para a construção da primeira carreta. O diretor 1 destaca: *"Não tínhamos muitos dos materiais necessários, até porque não sabíamos exatamente do que precisávamos. Nunca tínhamos construído uma carreta com aquele propósito, nem visto algo similar, mas sabíamos para onde queríamos ir e isso era suficiente para encontrar alternativas e seguir em frente."* Além da recusa das limitações materiais, esse trecho da entrevista também revela a recusa das limitações decorrentes da falta de conhecimento, uma vez que estavam construindo algo inédito e sabiam que seu conhecimento prévio era insuficiente.

Ao decidirem ignorar a falta de materiais e até mesmo de conhecimento prévio para a fabricação das carretas, os empreendedores neutralizam essas restrições, encontrando soluções e construindo conhecimento para superar as limitações existentes em prol da criação de valor social por meio da entrega dos contêineres para atendimento médico à população.

O diretor 2 ressalta a importância da recusa de limitações na rotina da empresa, onde o dinheiro é sempre escasso e restritivo: *"Claro, tenho que limitar minhas despesas fixas. Uma delas é a folha de pagamentos, é óbvio. Então, resolvo isso com terceiros, contratando empresas especializadas que fornecem mão de obra por meio de contratos de prestação de serviço para atender às demandas específicas."* Ao terceirizar colaboradores, a empresa consegue ajustar rapidamente sua força de trabalho às demandas, evitando a falta de recursos humanos para novos projetos ou demandas específicas, e com um custo menor do que a contratação em regime CLT.

Em um exemplo recente de recusa de limitações para garantir a sobrevivência da empresa, o setor de marketing relata que durante o auge da pandemia (2019-2021) foi necessário lidar com desafios e encontrar soluções alternativas: *"Olha, de forma geral, trabalhamos com o impossível, não é? Temos que negociar tanto com fornecedores quanto com clientes, sempre de forma transparente. Enfrentamos limitações, por exemplo, durante a pandemia, quando fornecedores essenciais não puderam entregar os produtos que precisávamos, então tivemos que usar outros tipos de materiais para fazer acontecer."*

Assim, percebe-se a recusa de limitações em duas vertentes: a abertura de possibilidades para atender às demandas dos clientes, mesmo sem o produto ideal, buscando alternativas que atendam às suas necessidades; e a busca por alternativas de produção para manter as atividades da empresa, mesmo em situações em que a falta de matéria-prima exige entregas parceladas.

4.1.3 Improvisação

Definida como a fusão da concepção com a execução (Di Domenico et al. 2010 e Nelson e Lima 2021), a improvisação é vista pelos entrevistados da Contêiners do Bem como um componente de criatividade que abre portas operacionais.

O diretor 1 fala com orgulho sobre a capacidade de levar serviços de saúde a locais extremos e os desafios enfrentados para realizar os atendimentos: *"Nenhuma dificuldade nos impede de cumprir nosso propósito. Para isso, a criatividade, a maleabilidade e a vontade de fazer são fundamentais. Ao levarmos serviços de saúde para lugares remotos, sabemos dos riscos envolvidos. Mesmo estando preparados para os problemas, eles sempre surgirão, e nem sempre temos a solução perfeita. Precisamos buscar alternativas rápidas."* Ao mencionar a falta de soluções ideais para resolver problemas, ele abre espaço para a equipe atuar com base na tentativa e erro para superar os desafios diários.

O diretor 2 destaca como a improvisação foi uma aliada forte no início das operações da Contêiners do Bem: *"Mesmo sendo experientes, não sabíamos exatamente o que estávamos fazendo. Era a primeira vez que levávamos um centro cirúrgico em uma carreta para atender a população, não tínhamos referências. Muitas vezes, descobríamos as reais necessidades da população ao chegarmos na cidade, e não tínhamos como voltar atrás. Enquanto parte da equipe iniciava os trabalhos, outros tinham que se deslocar para centros próximos em busca de materiais ou medicamentos necessários que estavam em falta."* Ao mencionar que não sabiam exatamente o que estavam fazendo, o diretor 2 evidencia a abordagem de tentativa e erro, pois, mesmo com planejamento, a natureza desconhecida dos locais de atendimento trazia desafios e imprevistos, como a falta de materiais ou medicamentos, que eram superados pelo deslocamento de membros da equipe em busca do que era necessário para continuar os atendimentos locais.

O setor de marketing enfatiza um exemplo claro em que a improvisação é indispensável para superar os desafios diários e atender à população de locais remotos, ressaltando a necessidade de flexibilidade e prontidão para mudanças quando necessário: *"Vamos aonde o serviço de saúde não existe, e a ansiedade da população é grande quando sabem que receberão atendimento. Mesmo que uma sala esteja preparada para um determinado tipo de consulta ou exame, temos limitações. Dependendo do local em que chegamos, precisamos nos adaptar para ajustar a sala e atender à população. Em casos de pacientes especiais, como pessoas com obesidade mórbida, o espaço de atendimento pode não ser adequado. Nesses casos, precisamos parar tudo e improvisar o atendimento em uma área externa, garantindo que o paciente não*

saia sem ser atendido." Uma das principais dificuldades enfrentadas pela equipe da Contêiners do Bem é a acessibilidade dos pacientes. Mesmo com a construção das carretas projetada para consultas e exames, o atendimento ocorre dentro de contêineres com espaços reduzidos, o que dificulta a passagem de cadeiras de rodas, pacientes acamados ou pacientes com obesidade. No entanto, mesmo diante dessas dificuldades, a equipe improvisa o local de atendimento conforme o necessário e possível.

4.1.4 Criação de Valor Social

A Contêiners do Bem alcança seu propósito de criação de valor social ao oferecer carretas, serviços médicos e exames a comunidades em situação de vulnerabilidade em locais extremos. Durante as entrevistas, ficou evidente a importância que a equipe atribui à criação desse valor social. Eles expressaram com emoção que não teria sentido trabalhar na Contêiners do Bem se não fosse para ajudar as pessoas a terem acesso à saúde. O diretor 1 destaca a complementaridade que oferecem ao sistema de saúde por meio das carretas: *"Temos um papel social, pois estamos proporcionando acesso a serviços de saúde em muitas comunidades remotas onde as pessoas morrem sem sequer terem a chance de ver um médico."*

Embora o valor principal da empresa seja fornecer acesso a serviços de saúde em regiões extremas e vulneráveis, eles também atendem em locais onde o sistema de saúde público não consegue suprir a alta demanda, como nas regiões periféricas da cidade de São Paulo.

O diretor 2 relembra com carinho um evento de atendimento realizado no sertão do Nordeste: *"Recentemente, realizamos um evento no sertão do Nordeste, e quando chegamos com as carretas, as pessoas estavam lá. Chegamos e fomos recebidos com aplausos, pois a maioria delas nunca tinha passado por um oftalmologista. Esse tipo de envolvimento faz com que nosso negócio seja sustentável."* Ele enfatiza que o impacto social gerado vai além da saúde da população, é mais profundo: *"No sertão do Nordeste, muitas crianças enfrentam dificuldades na escola. Isso é comprovado por vários estudos. Não estou inventando isso. As crianças não têm um bom desempenho escolar não por falta de capacidade mental, mas porque não enxergam bem, não conseguem fazer as lições corretamente porque não conseguem enxergar."*

Dessa forma, percebe-se que, ao superar os problemas de saúde da população e promover sua qualidade de vida, outros problemas também podem ser superados, como a melhoria na capacidade de aprendizado das crianças ou o aumento da produtividade do indivíduo, uma vez que ninguém consegue trabalhar efetivamente com dor e sem tratamento.

Por fim, a Contêiners do Bem contribui para salvar vidas, como mencionado por MKT: *"Com nosso trabalho, observamos uma diminuição da fila de espera por exames, consultas e cirurgias, o que impacta diretamente na qualidade de vida da população. Isso salva vidas, pois podemos proporcionar o diagnóstico de uma doença grave para alguém que não teria acesso a um consultório médico."*

4.1.5 Participação das partes interessadas (*stakeholders*)

Seja pela necessidade de parceiros que possam entregar com prazos mais curtos e valores diferenciados, por compreenderem e apoiarem as empresas sociais, ou por investidores que deem vida ao serviço, a participação dos *stakeholders* se mostra essencial para a existência e manutenção das empresas sociais de saúde.

No caso da Contêiners do Bem, os colaboradores também são considerados *stakeholders* devido ao seu alto engajamento e à relevância de suas opiniões nas decisões da empresa. Mesmo com um quadro enxuto, eles assumem responsabilidades que vão além do escopo de suas funções, e quando estão em atendimento em locais remotos e de difícil comunicação, precisam tomar decisões diante das adversidades. Eles precisam estar alinhados com o propósito da empresa, e suas opiniões têm peso significativo, como enfatizado pelo DIRETOR 2: *"Precisamos confiar na equipe, pois são eles que estão na linha de frente, representando nosso nome. Também precisamos ouvi-los, pois conhecem melhor do que ninguém as necessidades da nossa empresa, serviços e clientes."*

Durante as entrevistas, foram mencionadas várias formas de *stakeholders* desde o início da história da empresa. O DIRETOR 1 destaca a importância do financiamento e do investimento inicial feito por amigos, que tornaram possível a concretização do sonho e do projeto. Outro apoio significativo veio dos fornecedores: *"No início, ao montarmos a primeira carreta, o médico buscou grandes empresas do setor de saúde, por meio de parcerias de marketing. Esses equipamentos são caros, praticamente o valor da carreta. Sem o apoio desses parceiros, não teríamos conseguido construir a primeira carreta e nem realizar muitos dos serviços que oferecemos"*, complementa MKT.

De acordo com MKT, muitos dos equipamentos de imagem utilizados nas carretas até hoje são resultados de parcerias com empresas que ganham visibilidade ao apoiar a causa da Contêiners do Bem.

O diretor 2 ressalta que, devido à margem de lucro apertada, a participação contínua dos *stakeholders* é crucial, pois nem sempre há dinheiro disponível para dar continuidade a um

projeto: *"Temos muitos fornecedores que se tornaram parceiros. Quando os chamamos, eles não hesitam em ajudar. Claro, temos que pagar como qualquer outro, mas eles se tornaram verdadeiros parceiros. Se precisarmos que eles venham durante a madrugada para cumprir um prazo, eles vêm. Muitas vezes, sem eles, o serviço simplesmente não seria possível."*

A parceria com fornecedores permite que a empresa não precise trabalhar com grandes estoques de materiais, atendendo sob demanda. Os fornecedores, como *stakeholders*, entendem as necessidades e urgências dos clientes, proporcionando confiança para assumir novos projetos a curto prazo.

O engajamento dos *stakeholders*, de maneira geral, foi impulsionado pelo reconhecimento do valor social gerado pela empresa e pela associação de seus nomes ao projeto. Embora o reconhecimento social possa não ser relevante para alguns colaboradores, o reconhecimento humano e pessoal é valorizado como uma recompensa pelo trabalho realizado, como mencionado por OPR: *"É muito gratificante saber que, mesmo não sendo médico, posso ajudar a salvar vidas em diferentes situações."*

4.1.6 Persuasão

Tida como uma estratégia para superar as limitações do negócio, a persuasão desempenha um papel importante na construção e operação de empresas sociais. Através da persuasão, a Contêiners do Bem foi capaz de obter recursos materiais e financeiros para sua criação e manutenção. As partes interessadas foram convencidas do valor social a ser entregue pela empresa e da seriedade com que seus objetivos seriam tratados junto às comunidades.

Para obter os primeiros recursos da empresa, o projeto foi apresentado pessoalmente à rede de contatos do fundador da Contêiners do Bem. O Diretor 1 relata que foi necessário articular e convencer os amigos da comunidade cristã e as pessoas que conheciam o "Doutor" para que o projeto se tornasse viável: *"Foi preciso muita articulação e persuasão para que as pessoas reconhecessem o valor do projeto e o impacto que ele teria nas vidas das pessoas. Foi assim que conseguimos o financiamento entre amigos."*

Além da busca inicial por financiamento, ao longo das entrevistas, o "Doutor" foi descrito como alguém sério e comprometido com causas sociais, o que fortaleceu seu discurso e poder de persuasão perante os investidores.

No entanto, mesmo após o início da empresa, devido ao alto custo das operações, a busca por parcerias visando reduzir os custos operacionais foi um processo contínuo. Era necessário reforçar o propósito da empresa para atrair fornecedores e, às vezes, até concorrentes

para investirem no projeto, como explica o Diretor 2: *"Acredito que em todas as áreas é preciso contar muitas vezes com parcerias, inclusive com concorrentes. Às vezes, tenho um volume de produção maior do que minha capacidade instalada, e quando isso acontece, meu concorrente me ajuda. Eu vou até ele e digo: 'Tenho esse trabalho, você pode me ajudar?'" Somos concorrentes quando disputamos o mercado, mas somos parceiros no dia a dia, ajudando uns aos outros a crescer."*

Essa união de forças só se tornou possível quando a empresa e seus concorrentes perceberam que seria mais vantajoso crescerem juntos do que competir de forma prejudicial. Hoje em dia, eles trabalham em nichos específicos, mas compartilham a mesma base de atendimento, as carretas.

Outra forma de persuasão observada é a que ocorre com os colaboradores, especialmente quando o volume de produção excede as expectativas. Segundo OPR: *"É notável que somos poucos em termos de tamanho, então cada um de nós precisa desempenhar várias funções. Mas isso não se aplica apenas a mim, é para toda a equipe. A motivação é ainda maior quando temos muito trabalho, e precisamos conversar com todos, mesmo que não haja horários fixos, porque tudo é trabalho, tudo é feito com um propósito."*

OPR deixa claro que a entrega de valor social é um fator crucial para a colaboração de todos, especialmente quando se trata de novos projetos: *"Quando iniciamos um novo trabalho, compartilhamos com todos como será feito e até quando será concluído. Verificamos a disponibilidade de cada um para ajudar."*

Evidências de bricolagem a partir das entrevistas

Componentes da bricolagem social	Como ajudou a atender necessidades sociais de saúde pública	Evidências (trechos de entrevista)
Virar-se com o que se tem criando-se algo a partir de muito pouco para um fim social	<p>Utilização de recursos existentes: Ao se virar com o que tinham, a empresa conseguiu ampliar sua capacidade de produção sem a necessidade de adquirir um novo galpão. Além disso, aproveitaram materiais e móveis disponíveis para a montagem da primeira carreta, o que reduziu os custos e possibilitou o atendimento em áreas remotas onde a saúde não era acessível.</p> <p>Corresponsabilidade dos colaboradores: A disposição dos colaboradores em assumir tarefas além de seu escopo de trabalho mostra como a bricolagem social saúde foi empregada. Eles se tornaram recursos ocultos e flexíveis, capazes de lidar com situações inesperadas e resolver problemas para garantir a continuidade do serviço. Esse engajamento dos colaboradores contribuiu para o atendimento das necessidades sociais de saúde pública em regiões remotas e carentes de recursos.</p>	<p>Diretor 1: “...tivemos que ampliar a nossa área de produção, e fizemos isso cobrindo, na época, a área externa com lonas para que pudéssemos trabalhar.”</p> <p>Diretor 2: “Quando tivemos que buscar espaço para a construção das carretas, o que tínhamos era o espaço para depósito e lonas. Foi aí que juntamos tudo para começar a trabalhar.”</p> <p>Diretor 2: “...tínhamos outras restrições, materiais e móveis. Muitos desses itens usamos o que tínhamos fabricado para entregar para clientes da empresa anterior e que estavam parados conosco.</p> <p>Diretor 2: “...Na empresa, todos nós somos (e temos que ser) polivalentes.”</p> <p>OPR: “Aqui todos ajudam com tudo. Não tem como ser diferente. Trabalhamos para eles, os pacientes.”</p> <p>OPR: “Uma vez estávamos no sertão em uma operação e um aparelho de ultrassom parou de funcionar, não tinha a quem chamar, eu tive que tentar arrumar e arrumei, senão a gente ia ter que parar a operação por causa do aparelho.”</p>

<p>Recusa em ser restringido por limitações na busca do objetivo social</p>	<p>Recusou a ausência de espaço para a fabricação de contêineres que foram utilizados como espaço de consultas, exames e pequenos procedimentos atendendo a população carente em locais extremos.</p> <p>Recusa a ausência de mão de obra contratada direta (clt), como forma de reduzir despesas fixas na empresa, através da contratação de equipe por terceiros e sob demanda, fazendo com que a empresa alcance saúde financeira e permitindo a continuidade de atendimento da população nas carretas</p> <p>Durante o auge da pandemia (2019-2021) tiveram de apreender a lidar com a recusa de limitações para que a empresa se mantivesse viva no mercado atendendo a população carente em locais extremos, contratos e fornecedores tiveram de ser negociados para trazer viabilidade ao negócio, ou até mesmo buscando alternativas de matérias dar continuidade a operação.</p>	<p>MKT: <i>“Podíamos ter desistido pelo fato de não ter espaço adequado, ou até mesmo material, mas o proposito falou mais alto.”</i></p> <p>Diretor 1: <i>“Não tem como mantermos uma equipe fixa grande se a demanda varia muito. Dependemos muito dos projetos que entram para adequar as contratações e custos. A forma mais fácil é a terceirização ou contrato por PJ”</i></p> <p>Diretor 2: <i>“Claro, eu tenho que limitar minhas despesas fixas. Uma delas, é a folha de pagamentos, é óbvio. Então resolvo isso com terceiros. Empresas de fora que eu contrato, especializados para me fornecer uma mão de obra através do contrato de prestação de serviço para as demandas específicas.”</i></p> <p>MKT: <i>"Olha, no geral a gente trabalha com o impossível, não é? A gente tem que negociar, tanto com o fornecedor quanto com os clientes, mas assim é sempre, tudo feito de maneira muito transparente.”</i></p>
---	---	--

<p>Improvisação para permitir a busca ativa de propósito social</p>	<p>Improvisar descolamento e operação de parte da equipe para dar continuidade ao atendimento local, sem prejuízo a população.</p> <p>Improvisação de espaço para dar assistência a população local, promovendo olhar humano e equidade na assistência.</p>	<p>Diretor 1: “<i>Enquanto parte da equipe iniciava os trabalhos, alguns tinham que se deslocar a centros próximos para buscar algum material ou medicamento necessário que faltava.</i>”</p> <p>MKT: “<i>Vamos aonde o serviço não existe e é grande a ansiedade da população quando sabem que terão atendimento. Por mais que uma sala tenha sido preparada para um determinado tipo de consulta ou exame, dependendo de onde chegamos precisamos nos organizar para ajustar a sala e atender a população, em caso de pessoas com necessidades especiais as vezes precisamos descer todo o material para a área externa e dar o atendimento, por mais que não seja possível dar atenção dentro da nossa carreta o paciente não sai sem atendimento.</i>”</p>
<p>Criação de valor social</p>	<p>Acesso a saúde em comunidades remotas, sem qualquer assistência, seja SUS ou privada. Melhoria na qualidade de vida da população local</p>	<p>Diretor 1: “<i>Temos um papel social, pois estamos dando acesso a serviço de saúde a muitas comunidades remotas onde pessoas morrem sem chegar ao menos em um médico.</i>”</p> <p>OPR: “<i>A gente não visa só o lucro, a gente visa também a qualidade ali que o paciente vai ser atendido, né? Já teve vezes de a gente zerar nosso lucro para atender da melhor forma a população daquele lugar.</i>”</p>

	<p>Apoio ao SUS para atendimento da população de localidades extremas. Melhoria na qualidade de vida da população local.</p>	<p>Diretor 2 <i>Chegávamos e estava todo mundo aplaudindo, esperando chegar a carreta, porque a maioria nunca tinha passado por um oftalmo, então esse tipo de envolvimento faz com que o nosso negócio seja sustentável.”</i></p> <p>Diretor 1: <i>“A alegria que as pessoas recebem cada carreta em cada lugar não tem dinheiro que pague. Sabemos a diferença que fazemos na vida dessas pessoas”</i></p> <p>MKT: <i>“Com nosso trabalho vemos uma diminuição do represamento da demanda reprimida da fila de espera por exames, consultas e cirurgias, o que impacta diretamente na qualidade de vida da população, isso salva vidas a medida que podemos proporcionar o diagnóstico de uma doença grave para alguém que não chegaria a um consultório.”</i></p>
Participação das partes interessadas	<p>Os <i>stakeholders</i>, acreditando no propósito da empresa, financiaram o projeto dos contêineres, meio que foi utilizado para atendimento da população em regiões extremas.</p> <p>Colaboradores são considerados importantes como <i>stakeholder</i> por serem os portadores das entregas aos pacientes e pessoas capazes de fazer mudanças na empresa através dos conhecimentos das necessidades dos clientes.</p>	<p>Diretor 2: <i>“Sem que a rede de contatos do “doutor” tivesse acreditado no propósito da nossa empresa, foram eles que investiram dinheiro para a reestruturação da empresa.”</i></p> <p>Diretor 1: <i>“Nada teria sido possível sem o funding, até ali o Dr. tinha um sonho, um projeto que se tornou possível com o investimento deles.</i></p> <p>DIRETOR 2: <i>“Precisamos confiar na equipe, eles que estão na linha de frente e levam nosso nome por onde vão. Também precisamos escutá-los, pois conhecem as necessidades da nossa empresa, serviço e cliente melhor do que qualquer pessoa.</i></p>

	<p>Grandes empresas de exame de imagem também creditaram no projeto fornecendo equipamentos de alto custo, o que acelerou o projeto para que exames de imagem fosse levado para a população atendida nos contêiners.</p>	<p><i>MKT: “Sem esse apoio de parceiros não teria sido possível fazermos a primeira carreta e nem muitos dos serviços que já executamos.”</i></p> <p><i>OPR: “Não tínhamos dinheiro para equipar as carretas, não tinha. Aí o pessoal de marketing começou a levar nossa empresa para as fabricantes de equipamento de imagem e se interessaram em ajudar, não só pelo propósito, mas porque daria visibilidade para eles também,”</i></p> <p><i>DIRETOR 2: “Temos muitos fornecedores que são parceiros, que a gente chama e ele nem contesta. Temos que pagar como qualquer um outro, mas ele virou um parceiro. Se você precisa que ele venha de madrugada para que cumpramos o prazo ele vem, sem ele muitas vezes o serviço não é possível.”</i></p>
<p>Persuasão de outros atores importantes para alavancar a aquisição de novos recursos e suporte</p>	<p>Utilização da persuasão como forma de mostrar valor aos investidores para que recursos fossem arrecadados e as famílias pudessem ser atendidas por meio do serviço prestado pelas carretas.</p> <p>Utilização da persuasão para formação de parcerias e ganhos</p>	<p><i>Diretor 1: “Foi necessário muita articulação e convencimento para que as pessoas vissem o valor do projeto e o impacto que ele teria para as pessoas. Foi só aí que se deu o funding entre amigos.”</i></p> <p><i>Diretor 1: “O “doutor” teve de buscar a rede de relação dele e falar sobre a empresa, ele teve de convencer as pessoas de que o projeto era bom, transparente, só assim passaram a investir na gente.”</i></p> <p><i>Diretor 2: “Eu acho que em todas as áreas você tem que contar muitas vezes com parcerias, no nosso caso contamos até com os concorrentes, porque mesmo os concorrentes podem ser seu</i></p>

	mútuos e atendimento da população.	<i>parceiro...ele é concorrente quando estamos disputando mercado, mas somos parceiros no dia a dia, uma mão lava a outra e todos crescem juntos."</i>
	Utilização da persuasão para convencimento de força de trabalho para operacionalização de projetos e atendimento da população.	<i>POR: "Em termos de tamanho, é notável que nós somos poucos, então é aquilo. você tem que fazer de tudo um pouco..., mas isso não é só para mim é para toda equipe, fica mais forte quando tem muito trabalho que temos que conversar com todos que não tem horário e tudo é trabalho, tudo por um propósito."</i>

4.2 Empresa Social de Saúde (ESS2) - Atende Total Saúde (nome fictício)

A empresa Atende Total Saúde foi fundada em 2018 com o objetivo de fornecer subsídios financeiros ao Instituto Cuidando Bem (nome fictício), que desde 2012 já prestava atendimento médico e laboratorial à população carente.

O Instituto Cuidando Bem não possuía, e ainda não possui, equipe médica ou laboratório próprio. Trata-se de um instituto sem fins lucrativos que atua como intermediário entre a população carente, necessitada de atendimento médico e laboratorial, e médicos e empresas que apoiam causas sociais, doando parte de sua capacidade produtiva ociosa para atender a essa população.

Assim, a Atende Total Saúde capta e oferece, por meio de uma plataforma online, a capacidade produtiva ociosa de empresas de saúde, proporcionando à população acesso a consultas, exames e pequenos procedimentos a preços reduzidos. Isso promove a acessibilidade aos serviços de saúde para aqueles que encontram dificuldades no Sistema Único de Saúde (SUS) e não têm condições de pagar por atendimento privado convencional.

A sustentabilidade financeira da empresa e o apoio ao Instituto Cuidando Bem foram garantidos, inicialmente, por meio de pagamentos feitos pelos clientes para acessar a plataforma, que também oferece benefícios adicionais, como telemedicina e descontos na compra de medicamentos.

Em relação à formação da empresa, esta se originou a partir do Instituto Cuidando Bem. Inicialmente, toda a estrutura utilizada era a do instituto, porém, com um propósito diferente, o de angariar recursos. Vale ressaltar que boa parte da estrutura do Instituto Cuidando Bem era a

própria casa dos colaboradores, que utilizavam seus próprios computadores e celulares para realizar o trabalho. O serviço era prestado de forma voluntária pela equipe, com o propósito de levar saúde às pessoas necessitadas.

No início da Atende Total Saúde, o mesmo formato precisou ser adotado, utilizando os recursos dos colaboradores para operar a empresa. Porém, por meio da busca ativa por parceiros, foram feitos investimentos que proporcionaram a sustentabilidade financeira tanto da Atende Total Saúde quanto do Instituto Cuidando Bem. Atualmente, a plataforma, que antes era baseada em uma assinatura mensal como forma de sobrevivência, opera de forma gratuita, ampliando o acesso à saúde para pessoas de baixa renda. Essa mudança ocorreu devido à falta de compreensão do mercado em relação ao modelo de negócio anteriormente adotado, como relatado pelo diretor 1: *"Tivemos que reconhecer que o modelo de negócio precisava ser alterado e que o mercado ainda não estava pronto para os tipos de serviço que oferecíamos. Superamos as adversidades"*.

Para a análise do caso da empresa Atende Total Saúde, foram entrevistados quatro atores relevantes, que serão tratados por nomes fictícios neste documento. Essas quatro pessoas participaram do processo de criação da empresa e ainda trabalham nela atualmente. Seus cargos são equivalentes aos das pessoas entrevistadas na Contêiners do Bem. Neste documento, os participantes das entrevistas realizadas na empresa Atende Total Saúde serão codificados conforme apresentado no Quadro 7.

Cargos/funções	Código do Participante
Diretor 1	DIRETOR 1
Diretor 2	DIRETOR 2
Marketing	MKT
Operação	POR

Quadro 7. Entrevistados da Atende Total Saúde (ESS2)
Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora em 2022

4.2.1 Virar-se com o que se tem

Se virar-se com o que se tem trazia desconforto aos entrevistados da Contêiners do Bem, para os colaboradores da Atende Total Saúde esse componente foi tratado com naturalidade, até mesmo pelo fato de não estarem envolvidos em questões técnicas do atendimento à população. Desde a concepção da empresa até os dias atuais, virar-se com o que se tem foi

fundamental para o nascimento e a operacionalização da Atende Total Saúde, como destacou o diretor 2: *"A princípio, tínhamos apenas o projeto, o voluntariado, as casas dos colaboradores, seus próprios computadores e celulares. Era um sonho e uma vontade de fazer acontecer"*.

Ao reconhecer que a equipe utilizava recursos próprios para iniciar a operação da empresa, o diretor 1 evidencia a reutilização de recursos disponíveis para novos propósitos, o que também afeta o departamento de Recursos Humanos, que passa a operar para as duas empresas. Embora a Atende Total Saúde e o Instituto Cuidando Bem compartilhem o propósito de atender a população carente com serviços de saúde, a primeira busca lucro, enquanto a segunda, não.

De forma mais detalhada, pode-se dizer que a própria existência da empresa se baseia na utilização de recursos disponíveis para um novo propósito. Ao utilizar a estrutura de empresas privadas para atender a população carente, ocorre o redirecionamento dos recursos, transformando a consulta médica privada em consulta médica social, assim como os demais atendimentos, como exames e procedimentos, oferecidos pela Atende Total Saúde. O diretor 2 explica: *"Somos uma plataforma que facilita o acesso entre pessoas que desejam apoiar causas sociais, utilizando a capacidade ociosa de sua estrutura e mão de obra, e as pessoas que precisam dessa assistência, pagando um valor muito baixo se optarem pelos serviços da Atende Total Saúde ou sem pagar nada se utilizarem o Instituto Cuidando Bem"*.

Corroborando essa ilustração, o diretor 1 acrescenta: *"No que diz respeito ao nosso modelo de negócio, não é necessário que compremos um hospital ou uma clínica. Eu sou totalmente a favor de não reinventar a roda, então, se já existe algo bem-feito, bom e que possamos utilizar, não precisamos construir do zero. Podemos aproveitar esses serviços com um novo propósito"*.

No que se refere aos colaboradores, na Atende Total Saúde eles não apenas assumem tarefas totalmente fora de seu escopo, com o objetivo de fazer o serviço acontecer, demonstrando-se como um recurso oculto ou inexplorado, mas também, no início da operação da Atende Total Saúde e durante a pandemia, eles se dispuseram a trabalhar para as duas empresas simultaneamente. Como afirmou OPR: *"Até hoje enfrentamos dois períodos muito complexos, o início e a pandemia. Em ambos os casos, tivemos que trabalhar no limite, éramos poucos para lidar com todas as tarefas. Não tínhamos a opção de escolher o que fazer, fazíamos o que era necessário para seguir em frente."* Essa fala deixa claro que a disponibilidade da equipe em colaborar contribuiu para a sobrevivência da empresa.

Se, de acordo com Di Domenico et al. (2010), a característica de virar-se com o que se tem refere-se a construir algo a partir de recursos limitados, o colaborador de marketing, MKT,

complementa dizendo: *"Se analisarmos de forma mais ampla, tínhamos a verdadeira vontade de fazer a diferença, de ajudar as pessoas que perdiam sua qualidade de vida por não ter acesso a consultas ou exames. Tínhamos um tripé valioso, mesmo que não fosse de nossa propriedade, apenas unimos as peças. O voluntariado, os recursos próprios que foram disponibilizados para o projeto e os locais que forneciam as consultas e exames, tudo direcionado por um projeto, o propósito de fornecer acesso a serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida de tantas pessoas que necessitam"*.

Dessa forma, a Atende Total Saúde se destaca como pioneira na facilitação do acesso a serviços de saúde, operando apenas uma plataforma e conectando necessidades a prestadores com capacidade ociosa e comprometidos com causas sociais.

4.2.3 Recusa de Limitações

A vontade de manter o instituto e expandir suas operações era o que fazia com que todas as limitações fossem superadas para que a Atende Total Saúde pudesse existir. Sem recursos para contratar colaboradores, sem espaço próprio, sem materiais, apenas o projeto, um propósito e pessoas que acreditavam neles foram os ingredientes utilizados para dar vida à Atende Total Saúde. MKT destaca: *"Nascemos da necessidade de manter o instituto, esse era nosso combustível. De resto, tudo o que tínhamos vinha do instituto e era direcionado para a empresa, e assim foi por um tempo."* Os voluntários tinham plena consciência da importância de fazer a Atende Total Saúde dar certo para garantir a continuidade do instituto, por isso dedicavam à empresa a mesma disponibilidade que dedicavam ao instituto.

OPR lembra que, no início das operações da Atende Total Saúde, houve momentos em que era prioridade dar mais atenção ao desenvolvimento da empresa do que às atividades do instituto. OPR detalha: *"Durante vários dias, tivemos que direcionar nossa força de trabalho para a Atende Total Saúde, foi necessário. Sabíamos que, se a empresa desse certo, nossa qualidade de vida melhoraria significativamente e poderíamos alcançar mais pessoas para atendimento."* Não apenas a força de trabalho foi direcionada para a empresa social, mas todos os recursos que utilizavam para o instituto também foram utilizados no início das operações da Atende Total Saúde.

O diretor 1 explora a recusa de limitações ao se apropriar dos serviços e espaços dos médicos para atender à população. Ele afirma: *"Eu quero atender a população, quero que as pessoas pelo menos possam ver um médico, mas não temos clínicas ou médicos. Por meio da rede colaborativa, consigo um consultório, superando essa limitação, você entende? Quando*

recuso minha própria limitação para atender à população, estou recusando uma limitação do modelo de negócio." Com essa declaração, o diretor 1 reconhece as limitações existentes, como a falta de clínicas e médicos, mas as rejeita para criar valor social, utilizando uma rede colaborativa para garantir o atendimento à população.

Com o amadurecimento da empresa, os recursos começaram a entrar, tanto por meio de investidores quanto de pessoas físicas que assinavam a plataforma. Junto com os recursos veio o medo de não ser capaz de sustentar as operações, principalmente após as primeiras contratações. Diante de todas as dificuldades enfrentadas para dar origem à Atende Total Saúde, OPR expressa os receios que tinham: *"Tivemos que ser muito resilientes, a equipe teve que confiar muito no trabalho da liderança, porque sabíamos o tamanho do risco, não tínhamos muitas coisas que precisávamos. Após as primeiras contratações, sabíamos que, se em dois meses não conseguíssemos novos clientes ou investidores, correríamos o risco de não conseguirmos arcar com as operações."*

Por fim, o diretor 2 enfatiza a necessidade do envolvimento da diretoria e da equipe para manter o serviço: *"É preciso abraçar a causa e dizer que não teremos problemas, porque se focarmos nas dificuldades, ficaremos paralisados. É necessário encontrar soluções para que as coisas aconteçam."*

4.2.3 Improvisação

A Atende Total Saúde oferece um serviço de saúde por meio de uma plataforma que conecta prestadores de serviços de saúde interessados em causas sociais e oferece seus serviços a baixo custo aos usuários. Como sua operação é majoritariamente de back office, ou seja, atividades administrativas sem interação direta com o cliente e não urgentes, não há uma necessidade evidente de improvisação.

Durante as entrevistas na Atende Total Saúde, ao perceber a ausência de características de improvisação, foram feitas perguntas mais diretas sobre o assunto, como por exemplo: "Em que ocasiões vocês precisam improvisar para solucionar problemas?"

Algumas das respostas dos entrevistados foram as seguintes:

Diretor 1:

"Não me recordo de nenhuma ocasião em que precisamos improvisar, pois como não estamos em contato direto com os pacientes ou equipes que prestam os serviços, e sempre trabalhamos com prazos de 15 a 20 dias, geralmente temos tempo para resolver qualquer

divergência da melhor maneira possível."

OPR:

"Não, eu acho que não precisamos improvisar, porque mesmo que tenhamos problemas na empresa ou com o cliente, eles podem ser resolvidos posteriormente, o tempo de resposta não afeta o valor do serviço ou seu resultado."

Portanto, a improvisação não se mostra relevante para a operação e construção da Atende Total Saúde, pois a empresa tem um tempo adequado para o planejamento e execução de suas tarefas, contradizendo o princípio fundamental do componente de improvisação, que envolve a fusão entre a concepção e a execução de uma tarefa para solucionar um problema.

4.2.4 Criação de Valor Social

"Base da pirâmide" foi a nomenclatura usada nas entrevistas quando os informantes se referiam à população à qual a Atende Total Saúde oferece seus serviços no mercado. Para as pessoas da empresa, não se trata de um público único, mas de todos que estão na "base da pirâmide" e que, por diversos motivos, acabam não tendo acesso a serviços de saúde nos canais habituais, inclusive públicos, de atendimento.

O Diretor 1 informou: *"Trabalhamos na base da pirâmide, com os mais necessitados, esse é o nosso público. Precisamos usar o mínimo de recurso possível e conseguir os melhores resultados para ajudar o máximo de pessoas, para isso usamos da tecnologia. Mesmo não estando presente em cada cidade, podemos ajudar pessoas em diversos locais."* Embora o modelo de negócio da Atende Total Saúde gere valor social nas cidades em que opera, dado o tipo de serviço ofertado à população, ela acaba não gerando empregos, desenvolvimento de habilidades, treinamento e desenvolvimento, capital social e coesão no local onde opera, quesitos tidos como relevantes para a criação de valor social conforme colocado por Lima e Nelson (2021), pelo fato de ser um serviço prestado totalmente a distância.

Contudo, mesmo no formato a distância, o diretor 2 coloca suas perspectivas sobre como ampliar os serviços de forma a atender mais vidas: *"Atualmente, estamos atuando na região sul e sudeste, onde já atendemos quase um milhão de pessoas desde que iniciamos nossa operação, mas é notório que o gargalo é muito maior do que pensamos, e algo a nível Brasil. Ainda há muitas pessoas precisando de acesso a atendimento médico. Sem dúvida alguma, ainda temos muito trabalho pela frente."* Em suma, podemos dizer que quase um milhão de pessoas

deixaram a fila do SUS em algum momento pelo fato de terem sido assistidas pela empresa, por terem conseguido acesso a um serviço de saúde.

O OPR afirma que, por mais que sua equipe não esteja em contato direto com a população atendida, esta sente o valor social gerado e a relevância que o trabalho tem: *"Nossa equipe é muito resiliente, precisa ser, ela é muito ligada ao propósito, sabe? Para conseguir se manter no negócio, você precisa entender o seu papel social e o da empresa. Desde que a gente começou, só trocamos a frente da equipe umas três vezes."* Logo, volta-se a perceber o engajamento gerado na equipe, e por conseguinte baixo turnover, por meio do valor social percebido.

4.2.5 Participação das partes interessadas (*stakeholders*)

Desde a formação da empresa, a participação dos *stakeholders* tem sido um componente importante para a operação da Atende Total Saúde. Durante seu processo histórico, vários *stakeholders* desempenharam papéis essenciais, tais como os voluntários do instituto, que assumiram a operação da empresa no início, mesmo com seus próprios materiais, a fim de dar os primeiros passos; os investidores financeiros, que forneceram recursos para marketing e insumos administrativos; e os médicos e laboratórios, que contribuíram com horas de trabalho a preços viáveis para a operação.

O diretor 2 destaca a relevância dos *stakeholders* financeiros nos estágios iniciais da instituição: *"Eles já financiavam o instituto e foram eles que sugeriram a criação da empresa social para ajudar no custeio do instituto. O instituto estava em uma situação muito apertada, e a empresa social era necessária para sua sobrevivência... Se os investidores financeiros não tivessem fornecido o apoio à empresa para acelerar a estruturação da Atende Total Saúde, o instituto dificilmente teria sobrevivido."* Isso evidencia a importância dos *stakeholders* em fornecer recursos não apenas para o nascimento da empresa social, mas também para sua criação enquanto ainda estava vinculada ao instituto. O departamento de Marketing (MKT) destaca o impacto dos investidores financeiros também do ponto de vista social: *"Além de ser financeiramente importante, é fundamental do ponto de vista social, pois viabiliza o acesso a serviços de saúde de qualidade para a população que depende exclusivamente do serviço público de saúde, e sabemos o quanto isso pode ser demorado."*

No que diz respeito aos parceiros que fornecem os serviços, o diretor 1 destaca o papel deles na Atende Total Saúde: *"Somos uma alternativa aos planos de saúde, uma alternativa que acolhe aqueles que não têm condições de manter um plano, mesmo que seja mais barato,*

e isso só é possível graças aos nossos parceiros, que acreditam na causa e oferecem horas de atendimento a um custo muito baixo." Ao mencionar que o serviço só é viável graças aos parceiros e que eles o fazem por causa da causa social, o diretor 1 reconhece o papel fundamental desses *stakeholders* como pilares da empresa, reforçando a importância da causa social para manter esses pilares.

Lima e Nelson (2021) definem *stakeholders* como atores que participam de decisões como membros do conselho, podendo determinar e implementar estratégias, seja no contexto de governança ou em processos de consulta e aconselhamento. Durante as entrevistas, identificou-se um *stakeholder* oculto na instituição, que é o próprio cliente, como mencionado pelo departamento de Marketing (MKT): *"Há cerca de um ano, começamos a realizar uma escuta ativa de nossos clientes. Eles participam de reuniões conosco, durante as quais recebemos sugestões que impactam as práticas administrativas e operacionais, tornando-nos mais assertivos e economizando recursos. Isso não apenas aumenta a percepção de valor em relação ao serviço, mas também gera riqueza para a empresa, pois economizamos recursos com base nas informações fornecidas por esses clientes."*

Dessa forma, fica evidente que a participação e o engajamento dos *stakeholders* desempenham um papel fundamental na operação e no sucesso da Atende Total Saúde, tanto do ponto de vista financeiro quanto social.

4.2.6 Persuasão

Se tivéssemos que ordenar a relevância dos componentes da bricolagem para a empresa Atende Total Saúde, a persuasão seria o primeiro colocado. A persuasão é o componente fundamental na existência das relações com os colaboradores, parceiros e investidores, que são peças estruturais da empresa.

No caso dos colaboradores, o OPR destaca a importância da conversa contínua e da transparência: *"A equipe é resiliente, precisa ser, mas o tempo todo é muita conversa. Eles precisam sentir segurança na direção, sabendo que os recursos são limitados, mas que estamos constantemente trabalhando para que tudo seja da melhor forma possível, e graças a isso temos conseguido crescer."* Sem a comunicação e a transparência constantes com a equipe, dada a escassez de recursos, o nível de estresse da equipe seria maior, o que poderia levar a afastamentos ou aumento na rotatividade de colaboradores, prejudicando a operação da instituição.

No que diz respeito aos parceiros, foram realizadas reuniões para explicar as questões

financeiras necessárias para custear o instituto e convencê-los de que cobrar pelos serviços não diminuía o caráter social da empresa, mas sim garantia a equidade no acesso aos serviços de acordo com a realidade de cada paciente. O diretor 2 menciona: *"As pessoas tinham dificuldade em entender que cobrar não significava que o serviço deixava de ser social, que continuaríamos atendendo a população da base da pirâmide."* Até hoje, é necessário explicar e convencer os parceiros sobre a natureza social da Atende Total Saúde, com foco na base da pirâmide. Portanto, a explicação do modelo de empresa social e o propósito da Atende Total Saúde são fundamentais para persuadir os parceiros a fornecerem serviços à empresa, mesmo que com valores menores.

Por fim, embora o movimento inicial de criação da empresa social tenha partido dos investidores (uma categoria de *stakeholders*), novos *stakeholders* precisaram ser conquistados posteriormente para o crescimento da Atende Total Saúde. O diretor 1 destaca: *"Não basta ter um projeto, é preciso ter segurança no que estamos fazendo, pois somente assim podemos convencer. Temos realizado diversas reuniões com bancos, fundos de venture capital, e nossa expectativa é obter investimentos significativos nos próximos dois anos."*

Evidências de bricolagem a partir das entrevistas

Componentes da bricolagem social	Como ajudou a atender necessidades sociais de saúde pública	Evidências (trechos de entrevista)
Virar-se com o que se tem criando-se algo a partir de muito pouco para um fim social	<p>Possibilitou o início da operacionalização da empresa, criando meio para se angariar parceiros e investidores para a empresa social, abrindo mais oportunidades de atendimento social para a população.</p> <p>Permitiu a utilização da plataforma já existente com um novo propósito, sofrendo apenas pequenos ajustes. Tais ajustes é base para o atendimento da população, pois é a plataforma que faz a gestão dos recursos para viabilizar o atendimento da população.</p> <p>Reutilização de estrutura de empresas privadas para atender a população carente, redirecionando o recurso para um novo propósito, de consulta médica privada para consulta médica social.</p>	<p>OPR 1: <i>“No começo da mesma forma que era nossos celulares e computadores para o instituto também era para a empresa, era o tínhamos.”</i></p> <p>Diretor 2: <i>“A princípio o que tínhamos era o projeto, o voluntariado, suas casas, seus computadores e celulares, era um sonho e a vontade de fazer.”</i></p> <p>Diretor 2: <i>“A plataforma que utilizamos para a Atende Total Saúde foi a mesma do Cuidando Bem, o que tivemos que fazer foi o ajuste de cobrança.”</i></p> <p>Diretor 2: <i>“...usando a ociosidade de sua estrutura e mão de obra, e as pessoas que precisam dessa assistência...”</i></p> <p>Diretor 1: <i>“Falando do nosso modelo de negócio, não cabe a gente comprar um hospital ou uma clínica. Eu sou super favorável a não reinventar a roda, então se já existe alguma coisa bem-feita, boa e que eu possa usar, eu não preciso fazer eu mesmo, posso bem utilizar esses serviços com um novo sentido.”</i></p>

	<p>Colaboradores assumem tarefas totalmente fora de seu escopo, se mostrando como um recurso oculto ou inexplorado necessário para a operacionalização do serviço.</p> <p>Construção da empresa a partir de muito pouco com foco no atendimento de classes menos favorecida.</p>	<p>OPR: “Até hoje tivemos dois períodos muito complexos, o início e a pandemia. Em ambos os casos tivemos que trabalhar no limite, éramos muito poucos para dar conta de todo trabalho. Não tinha como escolher o que fazer, fazíamos o que era necessário para seguirmos.”</p> <p>MKT: “Se você analisar amplamente o que tínhamos era a verdadeira vontade de fazer diferente, de ajudar as pessoas que perdiam sua qualidade de vida por não conseguir uma consulta ou em exame. Tínhamos um tripé valioso, mas que de fato não era nosso, apenas costuramos as pontas. O voluntariado, seus próprios recursos que colocavam a disposição do projeto e o pessoal que sedia a consulta ou o exame, ambos norteados por um projeto, o propósito de dar acesso a serviços de saúde e melhorar a qualidade de vida de tantos que precisam.”</p>
Recusa em ser restringido por limitações na busca do objetivo social	Fazer algo a partir de muito pouco, tudo o que tinham era o projeto e recursos que eram utilizados do instituto até se alcançar uma saúde financeira e permitisse a o atendimento por equipe exclusiva da empresa para a população, ampliando ainda mais o número de atendimentos sociais.	MKT1: “Nascemos de uma necessidade, manter o instituto, esse era nosso combustível. De resto, tudo o que tínhamos era do instituto que direcionávamos para a empresa, e foi assim por algum tempo.”

	<p>Mesmo se tratando de uma empresa que presta serviços de saúde eles encontraram uma forma de sem estrutura hospitalar, ambulatorial ou laboratorial, apenas com estrutura administrativa, de proporcionar os serviços de saúde à população.</p> <p>Apesar de saberem das dificuldades que teriam para manter os colaboradores contratados, e a falta de recursos, decidiram seguir com a empresa para atendimento da população.</p>	<p>Diretor 1: “<i>Eu quero atender a população, eu quero que ela possa ao menos poder ver o médico, mas eu não tenho clínica, nem médico, mas através da rede colaborativa eu consigo um consultório, eu acabo com essa limitação, você me entende? Quando eu estou rejeitando a minha limitação para atender a população eu estou rejeitando uma limitação do modelo de negócio.</i>”</p> <p>OPR: “<i>Nos nunca tivemos hospital, clínica ou laboratório, mas sempre soubemos que era possível usar de melhor forma a ociosidade da rede para atender a população.</i>”</p> <p>OPR: “<i>Tivemos de ser muito resilientes, a equipe precisou confiar muito no trabalho da liderança, porque sabíamos o tamanho do risco, né? Sabíamos de tudo que não tínhamos e o que precisávamos. Após as primeiras contratações sabíamos que se em dois meses a gente não conseguisse novos clientes ou novos investidores, corríamos o risco de a gente não conseguir arcar com a operação.</i>”</p>
Improvisação para permitir a busca ativa de propósito social	<p>A empresa não entende utilizar de improvisação em sua operação por possuírem atividades 80% em back office, sendo que mesmo as atividades de front podem ser planejadas ou postergadas</p>	<p>Diretor 1: “<i>Não me recordo, porque como não estamos direto com o paciente, nem com as equipes que ofertam os serviços, e sempre trabalhamos com prazos de 15 ou 20 dias, acabamos tendo tempo para resolver alguma divergência da</i></p>

		<i>melhor forma possível”</i>
Criação de valor social	Apoio ao SUS para atendimento da população de em especial após a pandemia, momento de maior sobrecarga da rede.	<p>Diretor 2: “A gente sempre entendeu ser necessário somar. Quando pensamos em SUS ele é um modelo muito amplo e que inclusive presta serviço diversos, né?... porém, a gente sabe que ele não consegue suprir todas as demandas, principalmente no pós pandemia.”</p> <p>Diretor 1: “Trabalhamos na base da pirâmide, com os mais necessitados, esse é o nosso público. Precisamos usar o mínimo de recurso possível e conseguir os melhores resultados para ajudar o máximo de pessoas, para isso usamos da tecnologia. Mesmo não estando presente em cada cidade podemos ajudar pessoas em diversos locais.”</p> <p>Diretor 2: Atualmente, estamos atuando na região sul e sudeste, onde já atendemos quase um milhão de pessoas desde que iniciamos nossa operação, mas é notório que o gargalo é muito maior do que pensamos, e algo a nível Brasil. Ainda há muitas pessoas precisando de acesso a atendimento médico. Sem dúvida alguma, ainda temos muito trabalho pela frente.”</p> <p>OPR: "Nossa equipe é muito resiliente, precisa ser, ela é muito ligada ao propósito, sabe? Para conseguir se manter no negócio você precisa entender o seu papel social e o da empresa. Desde que a gente começou só trocamos a frente da equipe</p>

		<i>umas três vezes.”</i>
Participação das partes interessadas	<p>Parte dos <i>stakeholders</i> a criação da empresa social de forma a não terem que encerrar as atividades do instituto e ampliando a quantidade de atendimentos, agora para uma população um pouco mais favorecida mais ainda dentro da base da pirâmide.</p> <p>Ao cederem agendas com baixo custo para exames, consultas ou pequenos procedimentos, empresas de saúde apoiam a causa social através da Atende Total Saúde, proporcionando atendimento mais ágil a população e por conseguinte melhorando sua qualidade de vida.</p>	<p>Diretor 2: “A criação da Atende Total Saúde partiu dos investidores do instituto, eles entenderam que se não houvesse uma forma de captar recursos a longo prazo o atendimento ficaria estagnado, prejudicado ou até mesmo encerrado.”</p> <p>Diretor 2: “Eles já financiavam o instituto e foram eles que sugeriram a criação da empresa social para ajudar no custeio do instituto....Se os investidores financeiros não tivessem garantido o aporte da empresa para dar celeridade da estruturação da Atende Total Saúde, dificilmente o instituto teria se mantido.”</p> <p>OPR: “Nada do nosso trabalho seria possível sem o apoio deles, são eles que cedem, e com muita boa vontade, as agendas para atendimento, mês pagando pouco é o que dá acesso a população de forma digna e com qualidade.”</p> <p>Diretor 1: “Somos uma alternativa aos planos de saúde, uma alternativa que acolhe aqueles que não tem como manter um plano por mais barato que seja, e isso só é possível graças aos nossos parceiros que por acreditar na causa sedem horas de atendimento a um custo muito baixo.”</p>

	<p>Por ter um papel estratégico na instituição, capaz de mudar condutas institucionais, o cliente é tido como <i>stakeholder</i> gerando valor social a empresa.</p>	<p>MKT: “<i>Há mais ou menos um ano, passamos a fazer a escuta ativa de nossos clientes, eles participam de reuniões diretivas conosco. Durante essas reuniões recebemos sugestões que mudam condutas administrativas e operacionais, nos tornando mais assertivos e economizando recursos. Além de aumentar a percepção de valor sobre o serviço.</i>”</p>
<p>Persuasão de outros atores importantes para alavancar a aquisição de novos recursos e suporte</p>	<p>Utilização da persuasão para que os parceiros pudessem entender que mesmo os serviços sendo cobrados eles eram de caráter social, que não se perdia o propósito. Garantindo assim a abertura de agenda para atendimento da população.</p> <p>A persuasão como forma de evitar estresse da equipe evitando afastamentos ou aumento na rotatividade de colaboradores o que traria prejuízo operacional a instituição.</p>	<p>MKT: “<i>Por incrível que pareça uma das coisas mais difíceis que tivemos e que ainda temos é convencer aos parceiros de que o fato de cobrarmos pelo serviço ele não deixa de ser social ao passo que damos acesso a população.</i>”</p> <p>Diretor 2: “<i>As pessoas não conseguiam alcançar que o fato de cobrar não fazia com que o serviço deixasse de ser social, que continuaríamos assistindo a população da base da pirâmide.</i>”</p> <p>OPR: “<i>a equipe é resiliente, precisa ser, mas o tempo todo é muita conversa. Eles precisam sentir segurança na direção, eles sabem que os recursos são apertados, mas que o tempo todo estamos trabalhando para que tudo seja da melhor forma e graças a isso temos conseguido crescer.</i>”</p>

	Utilização de persuasão para conquista de investidores.	Diretor 1: <i>“Não basta projeto, você precisa ter segurança no que está fazendo porque só assim consegue convencer. Temos buscado por diversas reuniões com bancos, fundos de venture capital e nossa expectativa é conseguir aporte de valores significativos de investimentos nos próximos dois próximos anos.”</i>
--	---	--

4.3 Empresa Social de Saúde (ESS3) – Visão Certa (nome fictício)

A deficiência do sistema público de saúde que, dentre outros desafios, precisa atender um milhão de brasileiros cegos e quatro milhões de deficientes visuais existentes no Brasil (Mello, 2009), motivou os fundadores da Visão Certa a juntar um propósito de vida, de cunho religioso, à vontade de empreender. Assim, tiveram a iniciativa de empreender para dar à população desassistida pelo SUS acesso a consultas e tratamento oftalmológico de baixo preço. Ainda de acordo com as estatísticas, até 80% dos casos de cegueira podem ser evitados se fossem diagnosticados precocemente (Martins, 2023).

Embora a iniciativa fosse para criar uma empresa social, o investimento para tirar o projeto do papel foi de mais de um milhão de reais, pois o sucesso do negócio dependia e depende de muita eficiência operacional baseada em tecnologia para precisão e agilidade em consultas, diagnósticos e procedimentos.

A vontade de empreender em um negócio social veio quando um dos sócios da empresa viajou para uma região afastada e de condição precária com o objetivo de participar de um mutirão de cirurgias de catarata. Após algumas cirurgias, ele percebeu que aquele projeto poderia e deveria ser expandido para muito mais pessoas. Ao retornar de viagem, procurou por uma prima que tinha franquias na área da saúde e fez a ela a proposta para que iniciassem uma franquia de atendimento a pessoas desassistidas pelo SUS em tratamentos oftalmológicos.

A expertise de saber fazer franquia em saúde já era dominada pela prima. Cabia a ele resolver questões técnicas e operacionais para começar o negócio. Pouco tempo depois, com investimentos de recursos próprios e recursos próprios da prima e empréstimo bancário, foi iniciada a operação da primeira unidade, em 2019.

A pandemia foi o primeiro grande desafio do negócio, pois ela veio logo na sequência da abertura da primeira unidade. Mesmo sem ter a certeza quanto a operacionalização da unidade física, esta teve de ser remodelada para oferecer, através de seus profissionais, o serviço em formato de telemedicina que tinha como foco parceiros de grandes empresas.

Durante os dois primeiros anos de operação da franquia, os procedimentos que dependiam de estrutura hospitalar foram realizados na capacidade ociosa de hospitais que dispunham de equipamentos oftalmológicos. Contudo, a demanda reprimida existente na população mais a expertise do negócio fez com que, em 2 anos, a rede de franquias somasse mais de 20 unidades do serviço gerando demanda e recurso para a abertura de um hospital pertencente aos meus investidores iniciais.

Para análise do caso da empresa Visão Certa, foram entrevistados quatro atores, os quais, nessa dissertação, serão tratados por nomes fictícios. Os entrevistados são de uma das franquias da empresa, os quais participaram da abertura da unidade e conhecem bem a história da rede e seu desenvolvimento, ponto este tido como relevante para o sucesso do negócio. Foram os entrevistados dois proprietários da franquia, um colaborador responsável pela gerência de uma da unidade e um colaborador responsável pela recepção. Essas quatro pessoas participaram do processo de abertura de uma unidade e trabalham nela até os dias atuais. Nesta dissertação, os participantes das entrevistas realizadas na Visão Certa serão codificados conforme o Quadro 8.

Cargos/funções	Código do Participante
Franqueado 1	FQDO 1
Franqueado 2	FQDO 2
Gerente	GRT
Recepção	RECEP

Quadro 8. Entrevistados da Visão Certa

Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora em 2022

4.3.1 Virar-se com o que se tem

Pode-se dizer que a Visão Certa nasceu a partir do relato de FQDO 2, do “virar-se com o que se tem” a partir do momento em que conhecimentos prévios (recursos) foram combinados para a concepção de um modelo de negócio. Conforme FQDO 2, *“A Visão Certa nasceu quando o Dr., após voltar de um mutirão de cirurgias de catarata, percebeu que aquilo podia ser expandido para mais pessoas. Ao retornar da viagem do mutirão, procurou por sua prima, que possuía franquias na área da saúde, e fez a proposta para que iniciassem uma franquia para atender pessoas desassistidas pelo SUS em tratamentos oftalmológicos.”* Em suma, não se tinha todos os conhecimentos necessários para se iniciar uma empresa social para procedimentos oftalmológicos. O conhecimento obtido de como fazer cirurgias oftalmológicas em larga escala e como operar uma franquia de saúde foram os conhecimentos que tiveram que ser juntados para o nascimento da empresa.

Por se tratar de uma franquia, muitos dos recursos físicos são dimensionados previamente pela franqueadora, pois o investidor tem em mente o valor a ser disposto para que o serviço seja estabelecido. Contudo, imprevistos com obra e instalações podem ocorrer, impactando diretamente o custo do projeto. Conforme relata FQDO 1: *“Sabíamos quanto precisaríamos para implantar a clínica e a margem que precisaríamos para colocá-la para rodar. No entanto, mesmo assim, imprevistos acontecem e precisamos priorizar. Daqui os primeiros computadores eram os da minha casa porque a prioridade eram os equipamentos médicos.”* Por se tratar de uma empresa com foco técnico, a prioridade de investimento é para atender questões técnicas, seja com profissionais, seja com equipamentos, podendo os demais itens serem reutilizados a partir de materiais subutilizados ou rejeitados para atender novos propósitos, ou até mesmo utilizando recursos ocultos.

Nesse caso, os computadores que estavam na casa do empreendedor foram redesignados para utilização corporativa, uma vez que os recursos financeiros da empresa precisavam ser direcionados para equipamentos técnicos. Sobre o emprego de recursos subutilizados na Visão Certa, este relaciona-se com a força de trabalho, com colaboradores que acabaram sendo multitarefas para contribuir no funcionamento inicial do serviço. De acordo com RECEP: *“Existe o mundo ideal e o necessário, quando eu comecei aqui ainda estávamos no patamar necessário, então não tinha como escolher muito o trabalho, fora dos médicos era só eu, mais uma menina na recepção e a gerente para dar conta de tudo.”* Além de recurso oculto, os colaboradores, ao assumirem tarefas que não estavam dentro de sua expertise, assumiram um papel de produção de serviço sub-ótimo, necessário para que a operação continuasse.

O FQDO 1 traz uma reflexão quanto ao investimento feito em uma franquia voltada para negócio social de saúde. *“Quem é da área da saúde sabe que montar qualquer porta para serviço de saúde não é barato, estamos falando de mão de obra, equipamentos e insumos caros... Começamos com o mínimo possível... No início tínhamos uma única sala de atendimento e as cadeiras eram até as cadeiras da recepção. O fato de termos gasto muito dinheiro para começar não quer dizer que temos tudo, é que tudo é muito caro.”* Na fala do FQDO 1, pode-se observar a reutilização de recursos, bem como que os valores envolvidos para a constituição do modelo de negócio são altos, mas isso não desqualifica a empresa como um negócio social. São valores necessários para que o negócio tenha sua existência garantida.

4.3.2 Recusa de Limitações

A recusa de limitações é tratada com sarcasmo pelo FQDO 2 quando questionado se enfrentavam limitações e como lidavam com elas. Sorrindo, ele respondeu: *“Para 90% dos investidores de franquia, acho que é o que mais fazemos é recusar limitações. A franqueadora vem com um mundo maravilhoso e nós com o que tem para hoje...Eles pedem um refrator computadorizado e é lógico que, no começo, o máximo que tínhamos era um manual, comprado no mercado de desapego. Fizemos a validação dele, mas era o que tinha.”* Além de assumir a recusa de limitações impostas pela franqueadora, FQDO 2 admite trabalhar com soluções sub-ótimas obtidas por meios alternativos de comércio.

O FQDO 2 deixa claro que as limitações impostas pela franqueadora não eram algo que o preocupava: *“Existem coisas que vemos que eles pedem porque dá agilidade ao atendimento, até porque é mais bonito e pode agregar algum valor. Mas inicialmente eu preciso atender a população e colocar dinheiro em caixa.”* Logo, percebe-se que a preocupação principal de FQDO 2 é o resultado esperado pela franqueadora, ficando a cargo dele a escolha do caminho a ser seguido para tanto.

O FQDO 1 faz uma abordagem mais ampla, do ponto de vista institucional: *“Acredito que a maior recusa de limitação que tivemos foi quando, no começo da franquia, montaram todo o processo considerando cirurgias mesmo sem ter um local próprio para fazê-las. Isso, a meu ver, foi uma grande sacada e o que viabilizou a existência da Visão Certa.”* Neste ponto, recusa-se a limitação de possuir centros cirúrgicos, pois era preciso atender ao propósito principal da empresa, ou seja, o atendimento da população com procedimentos cirúrgicos, e para tanto foram usados, inicialmente, centros cirúrgicos de parceiros, que cederam horas ociosas, para cumprir seu objetivo.

Quanto aos colaboradores, uma das dificuldades apresentadas, observada por GRT na entrevista, é quanto à captação de mão de obra pois, apesar de ser necessária uma mão de obra qualificada, pelo nível de serviço ofertado, existe uma restrição financeira - trabalhar com piso salarial - e o fato de muitas vezes o colaborador precisar ser multitarefa: *“Infelizmente, manter o quadro de colaboradores tem sido um dos nossos maiores desafios. Nem todo mundo topa tudo, e infelizmente, apesar de hoje já ter melhorado muito, não é todo dia que temos gente para fazer tudo.”* Embora existam dificuldades de captação e manutenção dos colaboradores, a Visão Certa continua a contratar e treinar novos colaboradores, principalmente tentando engajá-los nas causas sociais, fator visto como algo que não conseguem transmitir com tanta nitidez aos novos colaboradores. Ainda para GRT: *“Diferente de outras empresas sociais, é difícil o nosso colaborador entender o papel que ele realmente presta à sociedade, acho que se um dia eles começarem a perceber mais a importância do papel deles na sociedade, teremos menos dificuldades.”*

Quanto a este quesito, a fala de pertencimento e orgulho do trabalho social feito, desvinculado do salário recebido, inexistente quando comparado com as outras duas empresas anteriores dessa dissertação.

4.3.3 Improvisação

Entre as empresas analisadas, a Visão Certa se destaca pelo valor atribuído ao componente de improvisação na bricolagem.

Os colaboradores entendem a improvisação como uma ferramenta de trabalho diária, necessária para a construção do serviço, uma vez que precisam se adequar às necessidades de cada cliente para atendê-los da melhor forma possível, conforme relatado por Recep: *“Embora tenhamos uma rotina e protocolos bem estabelecidos, não dá para engessá-los. Quando falamos de pessoas, cada uma tem sua necessidade específica, e só descobrimos isso quando estamos em frente a ela. Só conseguimos atendê-la por completo se flexibilizarmos o processo e para isso muitas vezes precisamos improvisar soluções.”*

De acordo com os atores entrevistados, 75% dos serviços prestados por eles são realizados junto ao cliente/paciente, e quando estão com os pacientes, as necessidades são muito específicas, não havendo como trabalhar sem fazer ajustes, os quais são improvisados, podendo ser de menor ou maior porte.

Além da improvisação, os atores destacaram como relevante o conhecimento que todos os colaboradores precisam ter dos processos da clínica para realizar os ajustes necessários.

Segundo eles, não é possível improvisar se não houver um conhecimento seguro dos passos e para onde se deve seguir.

O GRT traz um exemplo prático de improvisação: *“É praticamente impossível você falar que faz serviço, seja ele da natureza que for, e falar que precisou dar um jeitinho. Trabalhar com serviço é muito intenso, é ao vivo. Já aconteceu de eu ter que pegar a assinatura do meu cliente para mandar para um hospital e a impressora não funcionar, não tenho TI aqui e nem sei se vou conseguir arrumar o equipamento, baixo o aplicativo e peço para assinar no celular, depois imprimo, vejo o que faço. Só não vou perder um procedimento, uma vaga cirúrgica, por causa de uma assinatura.”*

Na fala do gerente da unidade, percebe-se que, embora tenha ocorrido uma improvisação no processo, ela acabou trazendo um impacto de grande porte para o serviço, pois sem a improvisação realizada, a paciente perderia o procedimento cirúrgico, ponto de maior valor agregado para a empresa. Para que a colaboradora pudesse agir prontamente, foram necessários os seguintes passos: 1) conhecer o processo, ou seja, o gerente sabia todas as etapas físicas do processo e apenas o ajustou para o mundo digital; 2) conhecer e buscar atender as necessidades do paciente; e 3) conhecer e buscar atender as necessidades da empresa.

4.3.4 Criação de Valor Social

A Visão Certa foi criada para atender quase cinco milhões de brasileiros que têm algum problema de visão e atualmente não conseguem consultas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A empresa busca proporcionar acesso a tratamento oftalmológico para esse público, inclusive pessoas de outras cidades que vêm à capital em busca de assistência, como relata Recep: *“É comum recebermos pessoas de cidades vizinhas, principalmente da baixada, em busca de tratamento. Eles enfrentam horas de viagem porque sabem que aqui serão atendidos.”* Isso mostra a relevância da carência de assistência para problemas relacionados à visão, a ponto de exigir que as pessoas viajem por horas em busca de atendimento.

No entanto, para os diretores da Visão Certa, não se trata apenas de proporcionar atendimento oftalmológico. FQDO 1 destaca que o formato em que o serviço é entregue também faz com que os clientes sintam a necessidade de buscar por serviços como os oferecidos pela Visão Certa: *“Os clientes sabem que os serviços que ofertamos têm preocupação com a qualidade e segurança. Nós somos uma rede de franquias, e tudo que fazemos impacta na imagem do grupo. Nossa responsabilidade não acaba em quatro paredes.”* A qualidade e a segurança proporcionadas pelos serviços podem ser entendidas como parte dos serviços

oferecidos que beneficiam a população, independentemente do local de origem.

Quanto aos preços cobrados pela clínica, a grande maioria dos procedimentos possui valores menores do que os praticados no mercado. No entanto, existem procedimentos que não são baratos devido à necessidade de equipamentos e medicamentos de alto custo. A acessibilidade a esses procedimentos ocorre pela facilidade de pagamento, conforme destacado por GRT: *“Sabemos que temos procedimentos que são caros para o nosso público, mas nem por isso deixam de ter o atendimento que precisam. Fazemos carnê de boleto, parcelamos no cartão, enfim, fazemos o que for necessário para dar acesso, para que a pessoa saia daqui mudada para melhor.”* Dessa forma, percebe-se que o acesso ao atendimento e tratamento é proporcionado pela empresa de duas maneiras: pelo valor do procedimento e pela facilidade criada para pagamento.

Por fim, GRT acrescenta: *“Temos muito orgulho de poder proporcionar a tantas pessoas não só tratamento ocular de qualidade a um preço bem mais acessível do que é praticado no mercado, mas também um serviço que acolhe aqueles que muitas vezes já perderam a esperança de poder ver a vida de uma melhor forma.”* Essa declaração reflete o compromisso da empresa em criar valor social ao oferecer serviços oftalmológicos de qualidade e acessíveis, proporcionando esperança e melhorando a vida de seus pacientes.

4.3.5 Participação das partes interessadas (*stakeholders*)

Pode-se afirmar que a primeira investidora do projeto Visão Certa foi a prima do médico fundador da empresa, conforme exposto por FQDO 1: *“A primeira grande investidora da Visão Certa foi a Dra. Sandra (nome fictício), pois desde o início ela colocou não só recurso financeiro no negócio, mas também toda expertise acumulada que já tinha de negócio social de saúde para transformar a empresa no que é hoje.”* Ao avaliar a fala de FQDO 1, percebe-se que o rápido crescimento da empresa é atribuído ao conhecimento prévio que Dra. Sandra tinha sobre empresas sociais de saúde. Sendo também uma das investidoras do negócio, sua opinião na condução da empresa era de grande importância.

Por se tratar de uma empresa social com franquias, todos os franqueados são considerados *stakeholders* com poder de influenciar nas diretrizes da empresa, como diz GRT: *“Por mais que eles tenham iniciado a Visão Certa, hoje quem está na linha de frente somos nós. Nós sabemos as necessidades do mercado, pois somos nós que estamos em contato direto com cada cliente todos os dias.”* De acordo com a fala de GRT, a opinião do franqueado se torna relevante, uma vez que é ele que está na linha de frente operacional, conhecendo os

clientes e seus anseios, o que acaba direcionando o posicionamento da empresa.

Por último, embora atualmente os procedimentos sejam realizados em um hospital ligado diretamente à rede de franquias, no início da operação utilizou-se de estruturas hospitalares parceiras, fator esse relevante para a construção da empresa, uma vez que 90% da receita gerada para o serviço é proveniente dos procedimentos cirúrgicos. Ao longo do tempo em que essa estrutura foi utilizada, ter os hospitais como *stakeholders* foi importante para que o cliente pudesse sentir os hospitais como uma extensão dos serviços contratados na Visão Certa.

O FQDO 2 lembra de como era feita essa construção desse relacionamento para proporcionar aos clientes uma melhor experiência: *“Antes as cirurgias eram em hospitais parceiros, trabalhávamos na ociosidade deles, então tínhamos que entender a realidade deles para alinharmos os processos, não tinha apenas como mandar os clientes para lá sem isso, senão acabavam voltando para nós sem o procedimento.”*

Durante as entrevistas, em nenhum momento foi evidenciado como relevante a participação de fornecedores e colaboradores como parceiros capazes de produzir algum tipo de mudança institucional. As evidências apontaram como *stakeholders* diretos apenas os responsáveis pelos hospitais parceiros onde os procedimentos eram realizados, a alta direção, constituída por sócios diretos da empresa, e os franqueados.

4.3.6 Persuasão

Acerca da persuasão, tática para neutralizar as limitações ao negócio, na empresa Visão Certa é, talvez, um dos componentes mais utilizados de forma articulada e base do retorno financeiro obtido pela empresa. O ambiente proposto pela empresa se mostra persuasivo, uma vez que inúmeras fotos de supostos clientes estão espalhadas pela unidade, desenvolvendo um senso de pertencimento ao público-alvo e aos colaboradores. Nessas fotos, vários relatos de casos bem-sucedidos são expostos, trazendo prova social da eficácia do tratamento proposto e o quanto o serviço está formatado para esse público, criando uma atmosfera para que o cliente se torne mais propenso a fechar negócio.

O FQDO 1 fala sobre a forma como as unidades são preparadas para atender o público: *“Muitas vezes não temos como explicar tudo para o cliente, e se ele sai sem fechar negócio dificilmente volta, por isso é muito importante criar uma conexão com o paciente desde o momento em que ele chega. Ele precisa entender que o nosso serviço é para ele desde o momento em que pisa aqui.”* Conforme exposto, o cliente, ao entrar nas unidades e ver os

relatos e fotos de pessoas semelhantes, começa a se perceber como parte do meio e que está no local correto para a solução de seus problemas, reduzindo barreiras que poderiam trazer dificuldades na aquisição do serviço.

Assim, durante todo o processo, seja de venda de franquias, contratação ou venda do serviço, a persuasão é trabalhada de forma a demonstrar a empresa como uma empresa social especializada na área da saúde oftalmológica, pioneira no ramo, o que traz parte da credibilidade para que o serviço seja adquirido.

Nas palavras de FQDO 1: *“Tínhamos vontade de empreender na nossa área, oftalmologia, mas não sabíamos ao certo como. Quando conhecemos a história da empresa, toda a proposta de trabalho e o que já tinham feito em outras áreas, tivemos a certeza de que estávamos no lugar certo.”* Logo, mostrar ao possível franqueado o domínio do setor de saúde social, com foco em oftalmologia, foi a forma que a Visão Certa utilizou para fazer com que essas pessoas acreditassem estar fazendo o investimento no local certo. A mesma base de persuasão é utilizada como parte das vendas de procedimentos realizadas. Ainda conforme GRT: *“Nossa história fala por si só, somos pioneiros quando se fala em cirurgia oftalmológica de baixo custo, acessível e com qualidade, é isso que mostramos para nossos clientes.”*

Para melhor entender o funcionamento da instituição e as formas de persuasão utilizadas nas relações, questionou-se se de alguma forma precisavam contar a história da empresa para os fornecedores e parceiros para se ter alguma flexibilidade nas relações. FQDO 2 traz o seguinte apontamento: *“No começo, quando ainda utilizávamos da estrutura dos parceiros para realizar os procedimentos, com certeza tivemos que, muitas vezes, contar tudo para que as pessoas se engajassem na causa e cedessem horários para que os procedimentos acontecessem. Não era fácil, mas hoje, com o hospital próprio, não temos mais essa necessidade.”* Assim, percebe-se que a relação da Visão Certa com os fornecedores na atualidade é apenas comercial, sem a necessidade de haver persuasão com o intuito de obter algum benefício.

Evidências de bricolagem a partir das entrevistas

Componentes da bricolagem social	Como ajudou a atender necessidades sociais de saúde pública	Evidências (trechos de entrevista)
Virar-se com o que se tem criando-se algo a partir de muito pouco para um fim social	A junção de conhecimentos (recursos), mesmo sendo dentro de um cenário sub ótimo, possibilitou criação de um modelo de negócio capaz de preencher uma lacuna entre o SUS e a rede privada evitando que milhares de pessoas perdesse a visão e por conseguinte qualidade de vida.	FQDO 2: “A Visão Certa nasceu quando o Dr., após voltar de um mutirão de cirurgias de catarata, percebeu que aquilo podia ser expandido para mais pessoas. Retornando da viagem do mutirão, procurou por sua prima, que possuía franquias na área da saúde, e fez a proposta para que iniciassem uma franquia para atender pessoas desassistidas pelo SUS quanto a tratamentos oftalmológicos.”
	Permitiu a ressignificação dos computadores que estavam na casa do empreendedor que passaram a ser utilizados no âmbito corporativo, uma vez que, os recursos financeiros da empresa precisavam ser direcionados para equipamentos técnicos para início do negócio e atendimento da população.	FQDO 1: “... <i>Daqui os primeiros computadores eram os da minha casa porque a prioridade eram os equipamentos médicos.</i> ”
	Colaboradores assumem tarefas totalmente fora de seu escopo, se mostrando como um recurso oculto ou inexplorado necessário para a operacionalização do serviço.	RECEP: “... <i>não tinha como escolher muito o trabalho, fora dos médicos era só eu, mais uma menina na recepção e a gerente para dar conta de tudo.</i> ”

	<p>Recursos são reutilizados, e valores financeiros otimizados em prol de se fazer mais com menos em busca de se atender o maior número de usuários possível.</p>	<p>O FQDO 1: <i>No início tínhamos uma única sala de atendimento e as cadeiras eram até as cadeiras da recepção. O fato de termos gasto muito dinheiro para começar não quer dizer que temos tudo, é que tudo é muito caro.</i></p>
<p>Recusa em ser restringido por limitações na busca do objetivo social</p>	<p>Recusam limitações impostas pelas franquias para que possam iniciar novas unidades e atender a população.</p> <p>Recusam limitações quanto a compra de equipamentos específicos adquirindo outros com a mesma funcionalidade, mas com valores reduzidos. Ação essa que permite o investimento em outras áreas mais urgente no momento.</p> <p>Mesmo se tratando de uma empresa com o propósito de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos eles encontraram uma forma de sem estrutura hospitalar, buscar parceiros para o atendimento da</p>	<p>FQDO 2: <i>“Para 90% dos investidores de franquias, acho que é o que mais fazemos é recusar limitações. A franqueadora vem com um mundo maravilhoso e nós com o que tem para hoje.”</i></p> <p>FQDO 2: <i>“Existem coisas que vemos que eles pedem porque dá agilidade ao atendimento, até porque é mais bonito e pode agregar algum valor. Mas inicialmente eu preciso atender a população e colocar dinheiro em caixa.</i></p> <p>FQDO 1: <i>“Acredito que a maior recusa de limitação que tivemos foi quando no começo da franquias montaram todo o processo considerando cirurgias mesmo sem ter</i></p>

	<p>população.</p> <p>Apesar da dificuldade em contratar mão de obra qualificada seja pela disponibilidade em colaborar em várias frentes na unidade, ou seja, pelo valor salariais a Visão Certa segue seu trabalho buscando atender a população da melhor forma.</p>	<p><i>um local próprio para fazê-las.”</i></p> <p><i>GRT: “Infelizmente, manter o quadro de colaboradores qualificados tem sido um dos nossos maiores desafios. No nível que precisamos nem todo mundo topa tudo, ainda mais porque com a margem de lucro estreita pagamos o piso para todos os colaboradores, e infelizmente, apesar de hoje já ter melhorado muito, não é todo dia que temos gente para cada atividade.”</i></p>
Improvisação para permitir a busca ativa de propósito social	<p>A utilização de improvisação no dia a dia, mesmo que em pequenos procedimentos, para que a operação não seja prejudicada, e o paciente desassistido.</p>	<p><i>GRT: “...Já aconteceu de eu ter que pegar assinatura do meu cliente para mandar para um hospital e a impressora não funcionar, não tenho TI aqui e nem sei se vou conseguir arrumar o equipamento, baixo o aplicativo e peço para assinar no celular, depois imprimo, vejo o que faço. Só não vou perder um procedimento, uma vaga cirúrgica, por assinatura.”</i></p>
Criação de valor social	<p>Atendimento de qualidade para procedimentos oftalmológicos para a população menos favorecida da cidade de São Paulo e cidades vizinhas.</p>	<p><i>FQDO 1: “Os clientes sabem que os serviços que ofertamos tem preocupação com a qualidade e segurança, nós somos uma rede de franquias, e tudo que fazemos impacta na imagem do grupo. Nossa responsabilidade não</i></p>

	<p>Atendimento de qualidade para procedimentos oftalmológicos para a população menos favorecida da cidade de São Paulo e cidades vizinhas.</p> <p>.</p>	<p><i>acaba em quatro paredes.”</i></p> <p><i>GRT: “Temos muito orgulho de poder proporcionar a tantas pessoas não só tratamento ocular de qualidade é um preço bem mais acessível do que é praticado no mercado, mas também um serviço que acolhe aqueles que muitas vezes já perderam a esperança de poder ver a vida de uma melhor forma.”</i></p>
<p>Participação das partes interessadas (<i>stakeholders</i>)</p>	<p>Devido ao investimento de tempo e conhecimento, em empresas sociais de saúde, de uma stakeholder que se deu o rápido crescimento da empresa, além do investimento financeiro também feito por ela.</p> <p>Atualmente os franqueados são tidos como importantes <i>stakeholders</i> por ser o principal contato da Visão Certa com o cliente, sendo não só agente investidor na empresa como também agente de posicionamento de mercado, promovendo mudanças na empresa.</p>	<p><i>FQDO 1: “A primeira grande investidora da Visão Certa foi a Dra. Sandra (nome fictício), pois desde o início ela colocou não só recurso financeiro no negócio, mas também toda expertise acumulada que já tinha de negócio social de saúde para transformar a empresa no que é hoje.”</i></p> <p><i>GRT: “Por mais que eles tenham iniciado a Visão Certa, hoje quem está na linha de frente somos nós. Nós sabemos as necessidades do mercado, pois somos nós que estamos em contato direto com cada cliente todo dia...”</i></p> <p><i>FQDO 2: “Antes as</i></p>

	<p>Ao cederem espaço para os procedimentos, hospitais agem como <i>stakeholders</i> da Visão Certa, proporcionando atendimento mais ágil a população e por conseguinte melhorando sua qualidade de vida.</p>	<p><i>cirurgias eram em hospitais parceiros, trabalhávamos na ociosidade deles, então tínhamos que entender a realidade deles para alinharmos os processos, não tinha apenas como mandar os clientes para lá sem isso senão acabavam voltando para nós sem o procedimento.”</i></p>
<p>Persuasão de outros atores importantes para alavancar a aquisição de novos recursos e suporte</p>	<p>Construção de um meio que remete ao pertencimento, persuasivo, dando a impressão de que o cliente está no local correto para a solução dos seus problemas, reduzindo barreiras que poderiam trazer dificuldades na aquisição do serviço.</p> <p>Utilização de persuasão por meio de autoridade para venda de franquias e procedimentos.</p>	<p>FQDO 1: “Muitas vezes não temos como explicar tudo para o cliente, e se ele sai sem fechar negócio dificilmente volta, por isso muito importante criar uma conexão com o paciente desde o momento que ele chega, e as fotos e relatos expostas na unidade nos ajudam nesse sentido. Ele precisa entender que o nosso serviço é para ele desde o momento que pisa aqui.”</p> <p>FQDO 1: “Tínhamos vontade de empreender na nossa área, oftalmologia, mas não sabíamos ao certo como. Quando conhecemos a história da empresa, toda proposta de trabalho e o que já tinham feito em outras áreas tivemos a certeza de que estávamos no lugar certo.”</p>

	Utilização de persuasão para conquista de parceiros que liberassem a utilização de espaço para procedimentos.	<p>GRTE: “<i>Nossa história fala por si só, somos pioneiros quando se fala em cirurgia oftalmológica de baixo custo, acessível e com qualidade é isso que mostramos para nossos clientes.</i>”</p> <p>FQDO 2: “<i>No começo, quando ainda utilizávamos da estrutura dos parceiros para realizar os procedimentos, com certeza tivemos que muitas vezes contar tudo para que as pessoas se engajassem na causa e cedessem horários para que os procedimentos acontecessem, não era fácil, mas hoje com o hospital próprio não temos mais essa necessidade.</i>”</p>
--	---	--

4.4 Empresa Social de Saúde (ESS4) – Sorrir (nome fictício)

Movida por um propósito, assim começa a história da empresa Sorrir, uma empresa que acredita que o dinheiro pelo dinheiro não traz os melhores resultados. Fundada em 1995, a Sorrir tem como base trazer acesso ao sorriso para a população mais carente da sociedade brasileira. A empresa nasceu com a aquisição do consultório em que a atual presidente da empresa trabalhava. Era um pequeno consultório em uma área mais carente da cidade, onde a Dra. Patricia (nome fictício) era a única dentista e tinha a liberdade de trabalhar como desejava. Como parte de seu propósito de vida, a Dra. Patrícia acreditava que um bom atendimento necessitava de acolhimento e um olhar preciso para cada cliente, respeitando a individualidade de cada pessoa.

Com o passar do tempo, sua agenda tinha espera de mais de 6 meses, o que motivou os proprietários do local, que não eram dentistas, a oferecer a venda do consultório para a Dra. Sem ter dinheiro para comprar o local, a Dra. utilizou de uma reserva feita pela família para dar entrada na proposta e financiou as demais parcelas. Após a aquisição do local, outros dentistas começaram a trabalhar na Sorrir, mas todos precisavam estar alinhados com o propósito da empresa.

Após 5 anos, em 2000, o espaço já não era mais suficiente, sendo necessário buscar um novo local para atendimento. Apesar de ter um volume de atendimento por oferecer serviços a preços justos para o público C e D, o termo "empresa social" não era conhecido na época, e a margem de lucro era muito apertada. Não havia dinheiro suficiente para a estruturação de um novo espaço. Contudo, por acreditar em seu propósito e querer atender cada vez mais pessoas, a Dra. Patricia vendeu o carro que possuía para investir o dinheiro na nova propriedade. Parte do transporte de materiais era feito no carro de seu noivo até que o novo local pudesse atender seus primeiros clientes.

A vontade de servir não parou nesse novo imóvel. Nos anos que se seguiram, a Sorrir abriu 23 unidades com recursos próprios. O sucesso era tanto que muitos dentistas da área os procuravam para entender a fórmula do sucesso, o que deu início ao processo de franquia.

Embora a empresa hoje esteja financeiramente saudável, em 2008, ao apostar na expansão da empresa para outros Estados, contando com recursos de ordem federal, o financiamento não foi concedido e a empresa quase chegou à falência total. Imóveis tiveram de ser vendidos para honrar o pagamento de funcionários, até que, por intermédio de uma amiga, um grande banco ofereceu um empréstimo com juros baixos. A dívida foi quitada na metade do tempo contratado.

Para análise do caso da empresa Sorrir, foram entrevistados quatro atores, tratados aqui por nomes fictícios. Os entrevistados são de uma das primeiras unidades próprias, participaram da abertura do serviço e conhecem bem a história da rede e seu desenvolvimento, um ponto relevante para o sucesso do negócio. Os entrevistados incluem um gerente de unidade, uma líder de atendimento, um responsável financeiro e um colaborador responsável pela recepção. Nesta dissertação, os participantes das entrevistas realizadas na Sorrir serão codificados conforme o Quadro 9.

Cargos/funções	Código do Participante
Gerente	GRTE
Financeiro	FNRO
Lider Atendimento	LDA
Recepção	RECEP

Quadro 9. Entrevistados da Sorrir

Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora em 2022

4.4.1 Virar-se com o que se tem

A empresa Sorrir é reconhecida como uma empresa social desde sua origem devido ao serviço prestado à população. No entanto, um dos pontos enfatizados pela fundadora é a recusa de utilizar artifícios para contornar qualquer situação operacional na empresa. A abordagem é de buscar sempre o ótimo, e para isso, atualmente, recursos tecnológicos, estruturais e materiais são disponibilizados. No entanto, ao longo da construção da história da empresa, houve momentos em que "virar-se com o que se tem" foi necessário, seja pela priorização de recursos em determinados setores ou pela falta deles.

O GRTE relembra a montagem da clínica durante sua primeira mudança: *“Ela (Dra. Patricia) sempre fez questão de ter o melhor em cada unidade, e para isso, tínhamos de economizar onde fosse possível. Quando mudamos para a clínica maior, o dinheiro estava muito curto, então, para evitar o pagamento de frete de entrega, o agora marido dela transportava tudo o que podia em seu próprio carro.”* A fala do gerente ressalta como recursos pessoais, como o carro particular, foram adaptados para o transporte de materiais para a clínica, a fim de economizar verba que pudesse ser usada para outros fins.

Mesmo quando se tratava de "dar um jeito", tudo precisava ser feito de forma organizada e estruturada. Isso se tornou parte do DNA da empresa Sorrir e contribuiu para seu sucesso. O FNRO começou na empresa na área de atendimento e testemunhou todas as mudanças ao longo do tempo. Ele fala sobre a organização da clínica após a mudança: *“Ao entrar na clínica, tudo parecia perfeito, até os mínimos detalhes, incluindo a placa exclusiva para funcionários. Do lado de fora da porta, os galões de tinta eram usados como cadeiras e uma mesa ficou apoiada em cavaletes por um bom tempo. Tudo era limpo, planejado e organizado, sempre com um propósito.”* Nesse caso, materiais que seriam descartados, como galões de tinta e cavaletes, foram reutilizados para auxiliar na operação da clínica.

Ao combinar a restrição de recursos com uma cultura organizacional forte desde a sua criação, os colaboradores sentiam a necessidade de apoiar o crescimento da empresa. Eles se

viam como corresponsáveis pelas entregas e pelo sucesso da empresa. Assim, muitas vezes, os colaboradores desempenhavam tarefas que estavam além do escopo de seus cargos. A LDA comenta: *“Embora no começo não tenha sido fácil, a nossa vontade de fazer as coisas acontecerem era maior. Não medíamos esforços para garantir o sucesso da clínica. Sabíamos quais eram as prioridades e as competências de cada um. Dentro das nossas competências, todos precisávamos ajudar o máximo possível. Muitas vezes, a equipe da administração tinha de auxiliar na recepção e vice-versa, dependendo das demandas do dia.”*

Assim como nas outras empresas discutidas nesta dissertação, a disposição dos colaboradores para assumir tarefas além de seu escopo normal de trabalho representa um recurso oculto ou pouco explorado, com potencial para ser utilizado de maneiras diversas e adequadas, garantindo que os serviços sejam prestados de forma eficaz.

4.4.2 Recusa de Limitações

Na empresa Sorrir, a recusa de limitações estava diretamente ligada às restrições impostas por questões financeiras, e essa recusa foi necessária em todas as etapas de transição da empresa. Inicialmente, a falta de recursos para a compra do primeiro consultório impulsionou a fundadora, Dra. Patrícia, a buscar alternativas. O dinheiro que ela havia juntado para comprar sua primeira cadeira de dentista nova foi utilizado como entrada para a aquisição da primeira clínica. Como explica o colaborador GRTE: *“Ela sempre foi motivada pelo propósito. Mesmo sem dinheiro para comprar o consultório ela não desistiu. Usou o dinheiro que tinha economizado para a cadeira dela como entrada e parcelou o restante. Ela tinha confiança de que conseguiria honrar o compromisso.”* Assim, diante da restrição imposta pela falta de recursos para a compra do imóvel, a Dra.

Essa mesma abordagem ocorreu quando a empresa se expandiu pela primeira vez. Havia vontade de crescer, mas não havia recursos financeiros. Portanto, a Dra. Patrícia vendeu seu único bem naquele momento, seu carro, para investir na instituição da clínica, como conta o colaborador FNRO: *“Foi algo até engraçado. Ela havia comprado o carro recentemente e estava muito feliz, mas, menos de um mês depois, o vendeu para obter dinheiro para a expansão.”* A expansão da clínica só foi possível graças a essa venda. Anos depois, em outra ocasião, a Dra. Patricia precisou vender outro patrimônio para dar continuidade ao propósito da empresa.

Em 2008, após apostar na expansão da empresa através do modelo de franquias, a crise financeira global levou ao cancelamento de linhas de crédito concedidas por instituições

federais. A Sorrir havia recorrido a uma dessas linhas de crédito para sua expansão, o que resultou em um endividamento considerável da empresa, ficando sem recursos para pagar salários. Em meio a essa crise, a Dra. Patrícia vendeu imediatamente seu apartamento a um preço abaixo do mercado para obter recursos, pelo menos temporariamente. O colaborador FNRO relembra: *“Nunca a vi tão angustiada. Pela primeira vez, sua confiança estava abalada. Embora a crise tenha sido desencadeada pela situação econômica global, ela se responsabilizou por sua escolha. Para resolver a situação, ela vendeu seu único imóvel para pagar todos os compromissos.”* Pela fala de FNRO a Sorrir recusa a limitação de operação, de continuar, mesmo com tantas adversidades, graças ao recurso injetado na empresa pela Dra. com a venda de seu apartamento.

Outra maneira de recusar foi a busca por conhecimento. O colaborador FNRO observa que, ao longo da história da Sorrir, a força de vontade da Dra. Patricia foi crucial, mas o conhecimento adquirido pelo marido dela desempenhou um papel significativo na gestão eficiente dos recursos obtidos. Conforme explica FNRO: *“Ele não esteve presente no pontapé inicial da empresa, mas sempre esteve envolvido em todas as etapas subsequentes. Lembro-me de ele passar horas estudando para entender o mercado e as melhores práticas de trabalho, especialmente aquelas relacionadas a questões financeiras.”* Dessa forma, o marido da Dra. Patrícia limitou-se a conhecimento prévio sobre o negócio e o mercado, buscando educação específica para estruturar e manter a empresa, garantindo um melhor atendimento à população.

4.4.3 Improvisação

Enquanto na Visão Certa a improvisação é considerada inerente à prestação de serviços devido à natureza da inseparabilidade, na Sorrir ela é vista como uma falta de preparação na prestação dos serviços. A colaboradora LDA compartilha como eles percebem a improvisação na Sorrir: *“Embora trabalhemos com serviços, estamos em um ambiente controlado, onde sabemos as possibilidades de problemas, e mesmo que tenhamos uma queda de energia, que é algo que foge de nós, tudo pode ser postergado sem um risco desastroso para nosso cliente.”* Segundo LDA, embora os serviços sejam essenciais para a população, eles podem ser adiados sem colocar em risco os clientes, o que descarta a necessidade de improvisação.

A partir do relato de LDA sobre a falta de improvisação na Sorrir, foi feita uma exploração detalhada com os outros entrevistados para verificar se havia algum tipo de improvisação ocorrendo de forma oculta. Foram abordadas situações como falta de materiais, restrição de colaboradores e outras hipóteses, a fim de identificar possíveis improvisações. No

entanto, em nenhuma das respostas recebidas foi identificada uma fusão direta entre a concepção de uma ideia e sua execução improvisada. Em vez disso, foram atendidas medidas para resolver problemas que, embora possam ser vistas como improvisadas, conseguiram se enquadrar mais no conceito de "virar-se com o que se tem", sendo realizadas dentro dos limites planejados da execução.

4.4.4 Criação de Valor Social

Estudos como o "Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos" (Baccin Bendo et al., 2014) demonstram a importância da saúde bucal para melhorar a qualidade de vida, especialmente na sociedade contemporânea. Ao longo dos anos, a saúde passou a ser reconhecida por toda a população, inclusive aqueles de baixa renda bucal, como um fator crucial para uma alimentação saudável, qualidade do sono, dicção, comunicação, interação social e autoestima. Sua ausência pode prejudicar significativamente as atividades externas da multidão.

Diante da importância da saúde bucal para a população e da dificuldade que as classes sociais C e D enfrentaram para ter acesso a tratamento tratado, a Dra. Patrícia fundou a Sorrir. O colaborador GRTE falou sobre o propósito inicial do projeto: *“Inicialmente, tudo o que ela queria era construir uma clínica para uma população carente, com a mesma infraestrutura e qualidade de serviços das grandes clínicas que atendem o público A e B, mas com preços acessíveis e formas de pagamento facilitadas.”*

Com o início da empresa Sorrir, foi criado um serviço de saúde bucal com foco social, proporcionando oportunidades de tratamento de qualidade para uma população de baixa renda. A vontade de atender cada vez mais pessoas impulsionou a transformação de um pequeno consultório em uma franquia que se expandiu por todo o país. O colaborador FNRO destacou a necessidade dessa expansão: *“Nunca foi uma questão de crescer para ganhar mais dinheiro ou algo do tipo, foi pela necessidade de chegar mais perto de cada comunidade que precisasse de um atendimento melhor, seja em comunidades ribeirinhas ou favelas.”*

Assim, percebe-se que, mesmo no processo de expansão, a preocupação principal da Sorrir era atender as necessidades da população e oferecer atendimento de qualidade às pessoas menos favorecidas, reforçando ainda mais os princípios de uma empresa social.

4.4.5 Participação das partes interessadas (*stakeholders*)

Durante as entrevistas com os colaboradores da empresa Sorrir, três grupos principais foram identificados como *stakeholders*: franqueados, fornecedores e clientes. Em todas as entrevistas, ficou evidente que a opinião e colaboração desses grupos são fundamentais para a existência e continuidade dos serviços prestados pela Sorrir.

Mesmo com franquias espalhadas por todo o país, a Sorrir consegue manter uma sinergia entre as unidades e assegurar que haja garantia de propósito com a matriz. Isso é crucial para que a geração de valor social não seja comprometida nas unidades franqueadas. O colaborador GRTE explica a relação entre a matriz e os franqueados: *“Um aspecto interessante é que, embora um novo franqueado possa inicialmente se interessar pela empresa devido ao possível retorno financeiro, logo ele se envolve nas causas e nos propósitos da empresa como um todo. Portanto, a voz dele é muito importante para nós. Precisamos garantir que ele esteja engajado, pois só assim ele também continuará a multiplicar o verdadeiro propósito da empresa.”*

No que diz respeito aos fornecedores, a Sorrir não busca apenas o melhor preço dos produtos, mas também procura fornecedores que mantenham um curto prazo de entrega e flexibilidade nas formas de pagamento. Isso se deve ao fato de que o fluxo de caixa da empresa é muitas vezes apertado, e é necessário que ele esteja atendendo com os receptores dos serviços. O colaborador FNRO explicou como essa colaboração é importante: *“Assim como qualquer empresa social, o fluxo de caixa é sempre um desafio e precisa se ajustar aos destinatários. Por exemplo, se você receber pagamentos parcelados, precisa negociar com os fornecedores para também parcelar os materiais. É importante ressaltar que os fornecedores conhecem nossa missão e sabem que, apesar de atendermos o público C e D, não renunciamos à qualidade do produto. Eles precisam nos garantir um bom preço.”*

Por fim, os clientes também são considerados partes interessadas essenciais. Como afirmou RECEP, *“eles sempre foram o motivo de estarmos aqui.”* LDA destacou a interação da empresa com os clientes e a influência deles na arquitetura e implementação de estratégias na Sorrir: *“Antes de fazer qualquer alteração na empresa, consideramos as diretrizes e as demandas dos clientes como base. Eles são nossos principais guias. Conhecer suas necessidades e críticas é o que nos motiva a continuar nos atualizando e servindo cada vez melhor.”* Portanto, a opinião dos clientes é levada em alta consideração e pode gerar mudanças institucionais na empresa. Eles são, sem dúvida, importantes *stakeholders* no serviço prestado pela Sorrir.

4.4.6 Persuasão

Na empresa Sorrir, apesar de sua forte orientação social, a persuasão é considerada uma ferramenta essencial para se manter competitivo no mercado de franquias de serviços, onde há outras empresas que oferecem serviços semelhantes. A empresa reconhece a importância de persuadir os clientes até que eles percebam o valor real que ela oferece.

O colaborador RECEP destaca o uso da persuasão na interação com os clientes: *"Sabemos que, para a maioria dos clientes que se entrelaçam na Sorrir, somos apenas mais uma clínica odontológica. Portanto, cabe a nós mostrar a eles nossas diferenças e como suas vidas podem ser impactadas ao escolherem nossos serviços. Para isso, precisamos ser persuasivos, convencê-los."* LDA complementa: *"Quando falamos sobre ser persuasivo, a palavra pode parecer negativa, mas na realidade estamos convencendo os clientes do que pode ser melhor para eles."* Nesse contexto, a persuasão é vista como uma maneira de angariar apoio e interesse dos clientes.

Além de ser utilizada na interação com os clientes, a persuasão também é uma característica marcante da fundadora da empresa, Dra. Patrícia. Várias vezes ao longo das entrevistas, os colaboradores informaram que seus desejos se tornavam realidade. O colaborador GRTE menciona um exemplo: *"Quando nos mudamos da primeira sala, a contratação de um arquiteto para projetar a segunda sala era extremamente caro, um valor que não tínhamos. No entanto, ela convenceu o arquiteto a criar o projeto dentro de um orçamento mínimo, garantindo que tudo fosse conforme sua visão."* Esse exemplo ilustra como a persuasão desempenhou um papel importante no processo de expansão da Sorrir.

GRTE também destaca que a persuasão foi usada em momentos de dificuldades financeiras da empresa: *"Assim como qualquer empresa, enfrentamos altos e baixos, e o crescimento empresarial envolve riscos. Por nos arriscarmos várias vezes ao longo da história da Sorrir, tivemos que persuadir bancos de que a empresa era e ainda é rentável, além de destacar seu papel social."*

Quando questionado sobre um caso específico de uso da persuasão, o GRTE menciona: *"Já estivemos à beira da falência, prestes a fechar as portas sem pagar nossos compromissos. Foi Dra. Patrícia que persuadiu uma amiga e investidores a investirem dinheiro na empresa para que conseguiram continuar atendendo à população."* Isso destaca que, além de obter recursos para as operações iniciadas, a persuasão foi crucial para garantir que o atendimento à população carente não fosse interrompido.

Evidências da bricolagem a partir das entrevistas

Componentes da bricolagem social	Como ajudou a atender necessidades sociais de saúde pública	Evidências (trechos de entrevista)
Virar-se com o que se tem criando-se algo a partir de muito pouco para um fim social	<p>Utilização de recursos pessoais, ressignificados para economia de valores e melhor direcionamento desses em prol da população.</p> <p>Uso de recursos descartados, fora de uso ou rejeitados, para novos propósitos. População.</p> <p>Colaboradores assumem tarefas totalmente fora de seu escopo, se mostrando como um recurso oculto ou inexplorado necessário para a operacionalização do serviço.</p>	<p>GRTE: “. Quando mudamos para a clínica maior o dinheiro estava muito curto, para não pagar frete de entrega, o agora marido dela, buscava tudo que dava em no carro dele.</p> <p>FNRO: <i>Galões de tinta eram as cadeiras que usávamos, a mesa por um bom tempo ficou de cavalete, mas tudo de forma limpa, planejada e organizada, tudo sempre teve um proposito.”</i></p> <p>LDA: “...todos precisavam ajudar o máximo possível, muitas vezes o pessoal da administração teve que ajudar na recepção e vice-versa, tudo dependia da demanda do dia.”</p>
Recusa em ser restringido por limitações na busca do objetivo social	Recusa limitações impostas pela ausência de recurso para a compra do imóvel foi acreditado em seu trabalho e no proposito dele em servir as pessoas.	GRTE: “Ela sempre foi movida pelo proposito, mesmo sem o dinheiro para comprar o consultório ela não se deixou vencer, usou do dinheiro que família havia juntado para a cadeira dela para dar de entrada e o restante parcelou, ela sabia que daria conta de honrar o

	<p>Recusa limitações impostas pela ausência de recurso para a ampliação do negócio e atendimento de maior número de pacientes.</p> <p>Recusou limitações financeiras que demandavam o encerramento das atividades.</p> <p>Recusa de limitações gerada pela ausência de conhecimento, em prol de melhoria e expansão do negócio, atendendo mais pacientes.</p>	<p><i>compromisso.”</i></p> <p>FNRO: “...em menos de um mês o vendeu para colocar dinheiro na mudança.”</p> <p>FNRO lembra: “E para resolver vendeu até o único imóvel que tinha para pagar a todos.”</p> <p>FRNO: “Ele só não participou do pontapé inicial da empresa, mas de todo resto sempre esteve junto e me lembro que passava horas a fio estudando para entender o mercado que estávamos e as melhores práticas que trabalho, principalmente as que eram ligadas a questões financeiras.”</p>
Improvisação para permitir a busca ativa de propósito social	A empresa não entende utilizar deste componente em sua operação.	<p>LDA: “Embora trabalhemos com serviços, estamos em um ambiente controlado, onde sabemos as possibilidades de problemas, e mesmo que tenhamos uma queda de energia, que é algo que foge de nós, tudo pode ser postergado sem um risco desastroso para nosso cliente.”</p>
Criação de valor social		GRTE: “A princípio tudo que ela queria era construir uma clínica

	<p>Atendimento de qualidade para procedimentos odontológicos para a população menos favorecida.</p> <p>.</p>	<p><i>para a população mais carente com a mesma infraestrutura que as grandes clínicas, focadas em público A e B, já tinham. Ela queria não só a infraestrutura, mas também a qualidade dos serviços nelas ofertados, mas com um preço acessível e facilitado.”</i></p> <p>FNRO falou sobre a necessidade da expansão: “Nunca foi crescer para se ter mais dinheiro ou qualquer coisa do tipo, foi pela necessidade de chegar mais próximo de cada população que pudesse ser assistida de uma melhor forma, fosse em uma comunidade ribeirinha ou em uma favela.”</p>
<p>Participação das partes interessadas (<i>stakeholders</i>)</p>	<p>Envolvimento dos franqueados para disseminação de serviço e marca.</p> <p>Fornecedores como parte do negócio para colaboração de resultados</p>	<p>GRTE: “Um ponto interessante é que por mais que um novo franqueado a princípio busque a empresa somente pelo possível retorno financeiro que pode ter, logo está envolvido nas causas e nos propósitos da empresa como um todo. Por isso a sua voz é muito importante para nós. Precisamos fazer com que ele se sinta engajado, porque somente assim ele também continuará a multiplicar o real propósito da empresa.</p>

	<p>Cliente como responsável pelo desenvolvimento da empresa</p>	<p><i>FNRO: “É importante falar que os fornecedores conhecem nossa causa, e sabem que apesar de atendermos o público C e D não renunciamos à qualidade do produto e que eles precisam nos garantir bom preço.”</i></p> <p><i>GRTE: “Eles são muito mais que fornecedores, são parceiros que sabemos que podemos seguir pois estarão aqui para nos auxiliar.”</i></p> <p><i>LDA: “Antes de mudarmos qualquer coisa na empresa temos por base as diretrizes técnicas e as demandas dos clientes, esses são nossos principais nortes. Conhecer as vontades deles e as críticas que eles possuem é o que faz com que continuemos a nos atualizar e a servir cada vez mais.”</i></p>
<p>Persuasão de outros atores importantes para alavancar a aquisição de novos recursos e suporte</p>		<p><i>RECEP: “Sabemos que quando o cliente entra na Sorrir, para a grande maioria, é só mais uma clínica odontológica, então compete a nos mostrarmos para eles os diferenciais e o que muda na vida deles estar conosco, para isso precisamos ser persuasivos, convencer.”</i></p> <p><i>GRTE relatou: “Quando</i></p>

	<p>Utilização da persuasão para angariar recursos para a promoção da saúde.</p>	<p><i>saímos da primeira sala a contratação de um arquiteto para montar a segunda era um valor exorbitante, um dinheiro que não tínhamos, mas ela convenceu o rapaz de fazer todo o projeto dentro de um orçamento mínimo, garantindo assim que tudo ficasse como ela queria.”</i></p> <p>GRTE: <i>“Assim como qualquer outra empresa temos nossos altos e baixos, e uma empresa quando resolve empreender, crescer significa se arriscar. E por nos arriscarmos por mais de uma vez, ao longo da história da Sorrir, que precisamos convencer aos bancos de que a Sorrir era e é rentável, além do papel social que ela produz”</i></p> <p>GRTE diz: <i>“Já estivemos muito próximos de falir, de fechar a porta sem pagar ninguém e foi a Dra. Patricia que convenceu uma amiga e investidores a colocar dinheiro aqui para continuados a atender a população</i></p>
--	---	---

5 ANÁLISE INTERCASOS

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma análise comparativa dos quatro casos estudados nesta dissertação. A análise foi realizada com base nas semelhanças e diferenças entre os casos, buscando identificar elementos que respondem como a bricolagem social auxiliar as empresas sociais de saúde para atender as necessidades da saúde pública

5.1 Comparação dos quatro casos estudados

Embora as quatro empresas estudadas sejam classificadas como Empresas Sociais de Saúde (ESS), suas abordagens e a maneira como empregam os componentes da bricolagem social diferem entre si, o que se revelou como um aspecto crucial deste estudo na busca por respostas à pergunta de pesquisa. O Quadro 10 serviu como uma ferramenta de referência para a delimitação das principais características das empresas examinadas.

#	ESS1	ESS2	ESS3	ESS4
Nome	Containers do Bem	Atende Total Saúde	Visão Certa	Sorrir
Tempo de Existência	18 anos	5 anos	4 anos	28 anos
Atividade	Construção de centros médicos móveis para a promoção de consultas e exames em lugares extremos vulneráveis ou de demanda represada.	Intermedia consultas médicas e exames	Consultas e procedimentos cirúrgicos oftalmológicos	Consultas e procedimentos odontológicos
Valor social criado	Viabiliza atendimento de serviço de saúde de pessoas em locais extremos ou com baixa capacidade de absorção de demanda.	Atendimento da população mais carente através de consultas e exames com valores acessíveis	Atendimento da população mais carente através de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos com valores acessíveis e com forma flexibilizada.	Atendimento da população mais carente através de consultas, exames e procedimentos odontológicos com valores acessíveis e facilidade de pagamento e com utilização de menos recurso
Cidade base	São Paulo/SP	São Paulo/SP	São Paulo/SP	São Paulo/SP
Área de atuação	Território Nacional	Estado de São Paulo	São Paulo e Minas Gerais	17 Estados do país, menos região norte
Quem paga pelo serviço?	Secretárias de saúde ou empresas privadas	Secretárias de saúde, empresas	Paciente	Paciente

		privadas ou próprio paciente		
Porte	PEQUENO	PEQUENO	MÉDIO	MÉDIO
Franquias	Não	Não	21 Unidades	360 Unidades

Quadro 10. Comparativo Global Empresas Sociais De Saúde

Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora 2022

Conforme observado no Quadro 10, as empresas remanescentes apresentam características distintas em relação à sua fundação e à forma como empregam os componentes da bricolagem social. Duas das empresas foram protegidas antes da ampla disseminação das empresas sociais no Brasil, que ocorreu entre 2008 e 2010: a ESS1 (Contêineres do Bem) incorporou essa característica a partir de 2015, alinhando-se com a tendência de mercado, enquanto a ESS4 (Sorrir), embora tenha atuado como empresa social desde o início, deu maior visibilidade a essa característica com a criação de um instituto.

A ESS1 (Containers do Bem) construiu centros médicos móveis para receber estavam em locais remotos, onde não há infraestrutura para o atendimento médico adequado. A ESS2 (Atende Total Saúde) opera uma plataforma online que intermedeia serviços de saúde, oferecendo atendimento a preços reduzidos e flexível à população. A ESS3 (Visão Certa) e ESS4 (Sorrir) adotam abordagens semelhantes, com operações por meio de franquias, central de compras e equipamentos unificados, e oferecem serviços de saúde acessíveis em locais periféricos.

As diferenças entre as empresas incluem os tipos de serviços prestados e as formas de operação. A ESS3 (Visão Certa) foca em tratamentos oftalmológicos, enquanto a ESS4 (Sorrir) oferece tratamentos. A ESS4 (Sorrir) conseguiu estabelecer uma forte cultura organizacional e ações voltadas para a população, o que aumentou a percepção de valor social entre franqueados e colaboradores, diferentemente da ESS3 (Visão Certa).

Quanto ao porte, as empresas foram classificadas de acordo com o número de colaboradores, seguindo as categorias de pequeno e médio porte do SEBRAE-NA/Dieese - Anuário do Trabalho na Micro e Pequena Empresa 2013 (Serviços – pequeno porte até 49 colaboradores / média empresa até 99 colaboradores). Embora todas as empresas estejam situadas em São Paulo, a ESS1 (Containers do Bem) consegue prestar atendimento em todo o território nacional devido à sua mobilidade, a ESS2 (Atende Total Saúde) está restrita ao Estado de São Paulo e a ESS3 (Visão Certa) possui unidades em São Paulo e Minas Gerais. Já a ESS4 (Sorrir) atende uma população em 17 Estados do país por meio de suas unidades.

Essas características e diferenças entre as empresas estudadas são cruciais para a análise

de como a bricolagem social é empregada por cada uma delas, visando atender às necessidades de saúde pública de maneira eficaz.

5.2 Componentes da Bricolagem Social

Para facilitar a comparação da utilização dos componentes da bricolagem em cada empresa, foi elaborado o Quadro 11. Este quadro permite avaliar como cada uma das empresas sociais utilizadas

Componentes da Bricolagem Social (Di Domenico et al., 2010)	ESS1	ESS2	ESS3	ESS4
Virar-se com o que se tem	<p>A) Reutilização de recursos que eram direcionados para outro modelo de negócio, para a estruturação e criação das carretas; (I)</p> <p>B) Colaboradores assumem tarefas totalmente fora de seu escopo, se mostrando como um recurso oculto ou inexplorado necessário para a operacionalização do serviço. (I) (O)</p>	<p>A) Reutilização de recursos e plataforma com novo propósito para operacionalização da empresa, criando meio para se angariar parceiros e investidores para a empresa social; (I)</p> <p>B) Reutilização de estrutura de empresas privadas para atender a população carente, redirecionando o recurso para um novo propósito; (I)</p> <p>C) Colaboradores assumem tarefas totalmente fora de seu escopo, se mostrando como um recurso oculto ou inexplorado necessário para a operacionalização do serviço. . (I) (O)</p>	<p>A) Junção de conhecimentos (recursos), mesmo sendo dentro de um cenário sub ótimo, que possibilitou criação de um modelo de negócio capaz de preencher uma lacuna entre o SUS e a rede privada evitando que milhares de pessoas perdesse a visão e por conseguinte qualidade de vida; (I)</p> <p>B) Reutilização de materiais pessoais, que estavam subutilizados, que passaram a ser utilizados no âmbito corporativo; (I)</p> <p>C) Colaboradores assumem tarefas totalmente fora de seu escopo, se mostrando como um recurso oculto ou inexplorado necessário para a operacionalização do serviço. . (I) (O)</p>	<p>A) Reutilização de materiais pessoais, que estavam subutilizados, que passaram a ser utilizados no âmbito cooperativo; (I)</p> <p>B) Uso de recursos descartados, fora de uso ou rejeitados, para novos propósitos; (I)</p> <p>C) Colaboradores assumem tarefas totalmente fora de seu escopo, se mostrando como um recurso oculto ou inexplorado necessário para a operacionalização do serviço. . (I) (O)</p>

Recusa de Limitação	<p>A) Recusa de limitação para criação de espaço para produção de carretas, uma vez que o espaço era destinado para produção de móveis e equipamentos médicos; (I)</p> <p>B) Através da contratação por pj recusam limitações de ausência de mão de obra por projeto;. (O)</p> <p>C) Entrega de produto subótimo na impossibilidade, gerada pela pandemia, da entrega de produtos contratados. (O)</p>	<p>A) A partir de muito pouco, em sua maioria materiais que já pertenciam a outro projeto, iniciaram a operação; (I)</p> <p>B) Sem uma estrutura física de serviço de saúde conseguem prestar serviços de saúde a população; (O)</p> <p>C) Iniciam a empresa utilizando do apoio dos colaboradores de um instituto. (I)</p>	<p>A) Recusa limitações impostas pela franqueadora para que novas unidades sejam inauguradas; (I)</p> <p>B) Compra de equipamentos específicos adquirindo outros com a mesma funcionalidade, mas com valores reduzidos; (I)</p> <p>C) Encontraram formas de realizar procedimentos oftalmológicos mesmo sem estrutura hospitalar, utilizando de parceiros para o atendimento da população. (O)</p> <p>D) Resiliência na busca ativa na contratação de mão de obra qualificada. (O)</p>	<p>A) Recusa limitações impostas pela ausência de recurso para a compra do imóvel; (I)</p> <p>B) Recusa limitações impostas pela ausência de recurso para a ampliação do negócio e atendimento de maior número de pacientes;. (O)</p> <p>C) Recusou limitações financeiras que demandavam o encerramento das atividades. (O)</p> <p>D) Recusa de limitações gerada pela ausência de conhecimento, em prol de melhoria e expansão do negócio, atendendo mais pacientes. (O)</p>
Improvisação	<p>A) Improvisaram instalações para atender em cima da hora pacientes que não teriam acesso ao atendimento por vias normais; (O)</p> <p>B) Adequam estruturas e serviços no momento da operação em prol de atender necessidades específicas da população. . (O)</p>	Não utilizam de improvisação em sua operação	<p>A) Improvisam no dia a dia, em pequenos procedimentos, para que a operação não seja prejudicada, e o paciente desassistido. . (O)</p>	Não utilizam de improvisação em sua operação.

Participação de <i>stakeholders</i>	<p>A) Amigos financiaram o projeto para a produção dos containers. (I)</p> <p>B) Colaboradores considerados <i>stakeholder</i> por serem formadores de opinião e importante fonte de comunicação com o cliente. (I) (O)</p> <p>C) Envolvimento de empresas de exame de imagem que forneceram equipamentos de alto custo em formato de parceria. (O)</p>	<p>A) Parte dos <i>stakeholders</i> a criação da empresa social de forma a não terem que encerrar as atividades do instituto e ampliando a quantidade de atendimentos. (I)</p> <p>B) Empresas de saúde cedem agendas com baixo custo, proporcionando atendimento mais ágil a população carente. (I) (O)</p> <p>C) Cliente com poder de decisão, tido como <i>stakeholder</i> gerando valor para a empresa. (O)</p>	<p>A) <i>Stakeholder</i> investe tempo e conhecimento em empresa social de saúde para rápido crescimento da empresa, além do investimento financeiro também feito por ela. (I) (O)</p> <p>B) Franqueados tidos como <i>stakeholders</i> por ser o principal contato da Visão Certa com o cliente, promovendo, através de sua opinião, mudanças na empresa. (O)</p> <p>C) Hospitais cedem espaço para os procedimentos, sendo <i>stakeholders</i> da Visão Certa. (I) (O)</p>	<p>A) Envolvimento dos franqueados, <i>Stakeholder</i>, para disseminação de serviço e marca. (O)</p> <p>B) Fornecedores como parte do negócio para colaboração de resultados. (O)</p> <p>C) Cliente com poder de decisão, tido como <i>stakeholder</i> gerando valor para a empresa. (O)</p>
Persuasão	<p>A) Utilização da persuasão para mostrar valor aos investidores para que recursos fossem arrecadados; (I)</p> <p>B) Utilização da persuasão para formação de parcerias e ganhos mútuos e atendimento da população. (I) (O)</p> <p>C) Utilização da persuasão para convencimento de força de trabalho para operacionalização de projetos. (I) (O)</p>	<p>A) Utilização da persuasão para que os envolvidos pudessem entender que mesmo os serviços sendo cobrados eles eram de caráter social, que não se perdia o propósito; (I)</p> <p>B) Persuasão como forma de evitar estresse da equipe evitando afastamentos ou aumento na rotatividade de colaboradores. (I) (O)</p> <p>C) Utilização de persuasão para conquista de investidores. (I) (O)</p>	<p>A) Construção de um meio que remete ao pertencimento, persuasivo, reduzindo barreiras que poderiam trazer dificuldades na aquisição do serviço. (I) (O)</p> <p>B) Utilização de persuasão por meio de autoridade para venda de franquias e procedimentos. (O)</p> <p>C) Utilização de persuasão para conquista de parceiros que liberassem a utilização de espaço para procedimentos. (I) (O)</p>	<p>A) Utilização da persuasão para convencimento de valor de produto para venda;</p> <p>B) Utilização da persuasão para angariar recursos para a promoção da saúde;</p> <p>C) Utilização da persuasão para angariar recursos e evitar falência do negócio.</p>
Criação de valor social	<p>A) Acesso a saúde em comunidades remotas, sem qualquer assistência, seja SUS ou privada. Melhoria na qualidade de vida da população local. (I) (O)</p> <p>B) Apoio ao SUS para atendimento da</p>	<p>A) Intermediação para acesso de pessoas carentes à capacidade ociosa de serviços de saúde. (I) (O)</p>	<p>A) Atendimento humanizado e de qualidade para procedimentos oftalmológicos para a população menos favorecida da cidade de São Paulo e cidades vizinhas. (I) (O)</p>	<p>A) Atendimento de qualidade para procedimentos odontológicos para a população menos favorecida. (I) (O)</p>

	população de localidades extremas. Melhoria na qualidade de vida da população local. (I) (O).			
--	---	--	--	--

Quadro 11: Comparativo de Utilização de Componentes da Bricolagem

Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora 2022

Legenda:

- (I) Recurso utilizado principalmente na criação da empresa social.
- (I) (O) Recurso utilizado na criação e na operacionalização da empresa social.
- (O) Recurso utilizado principalmente na operacionalização da empresa social

O quadro 11 servirá de base comparativa entre as empresas nas próximas seções dessa dissertação.

5.2.1 Virar-se com o que se tem

O componente "virar-se com o que se tem" revelou-se presente e relevante para todas as empresas sociais de saúde. Em todas as situações, as empresas continuaram, em algum momento de sua formação ou operação, a utilização de colaboradores em tarefas que extrapolavam seus escopos habituais, revelando-se como um recurso oculto ou inexplorado necessário para viabilizar a prestação de serviços. Ao analisar as entrevistas, torna-se evidente que essa prática surge devido ao número reduzido de colaboradores e às margens de lucro limitadas, especialmente nos alcances iniciais das operações.

Outra característica comum a todas as empresas foi a habilidade de reutilizar recursos descartados, fora de uso ou rejeitados, para novos propósitos. Isso permitiu economizar recursos financeiros, os quais puderam ser mais bem direcionados para o atendimento da população.

Algumas empresas adotam abordagens singulares na aplicação do componente "virar-se com o que se tem". A ESS2, por exemplo, utilizou sua expertise em intermediação para conectar serviços e clientes, empregando uma estrutura de empresas privadas como base para a criação e oferta de seus próprios serviços. Além disso, a ESS2 nasceu da necessidade de manter um instituto já existente, adaptando-o para ampliar o atendimento à população carente. O instituto já fornecia o serviço, mas com a ESS2, foi possível atender também pessoas que dispunham de recursos limitados para custear seus próprios atendimentos.

A ESS3 valorizou o conhecimento como recurso-chave, unindo-o na formação do negócio, mesmo diante de um cenário sub-ótimo e incerto. Como pioneira na área, a empresa

sentiu o desafio de preencher uma lacuna entre o sistema de saúde público (SUS) e a rede privada, especificamente na oferta de consultas e procedimentos oftalmológicos.

Por outro lado, é importante observar que, para as empresas ESS1, ESS3 e ESS4, que possuem operações técnicas diretas na área da saúde, a prática de "virar-se com o que se tem" não foi identificada como sendo aplicada a questões técnicas. Essas empresas consideram tal abordagem arriscada tanto para o negócio quanto para os clientes, uma vez que poderiam desviar dos protocolos adotados pelos órgãos reguladores.

5.2.2 Recusa de Limitação

O componente "recusa de limitação" se manifestou em todas as empresas analisadas, embora de maneiras distintas e adaptadas às realidades individuais de cada empreendimento, viabilizando a prestação de serviços.

Na ESS1, a recusa de limitação se manifestou durante a transição da fabricação de móveis e equipamentos para a construção de containers médicos móveis. Essa mudança exigiu um espaço considerável para a fabricação, que foi resolvida com a criação de um espaço improvisado com lonas. Com a nova proposta de construção de centros médicos móveis, a empresa passou a gerar receita por meio de contratos de serviços prestados em diferentes localidades. Entretanto, essa abordagem trouxe desafios, como a instabilidade do fluxo de caixa e dificuldades na contratação de colaboradores. A empresa superou essa restrição ao empregar mão de obra temporária por meio de contratos de pessoa jurídica, o que permitiu alocar recursos de acordo com a entrada de projetos. Durante a pandemia, a empresa também demonstrou recusa de limitação ao buscar alternativas para entregar produtos mesmo quando as matérias-primas necessárias estavam em falta.

A ESS2 e a ESS3 compartilham a abordagem de recusa de limitação ao prestar serviços de saúde, mesmo sem uma estrutura física completa. Ambas utilizam a intermediação para conectar a demanda por serviços médicos à disponibilidade de profissionais e recursos. A ESS2, em sua fase inicial, lançou mão de recursos e equipamentos de um instituto sem fins lucrativos para dar início às suas atividades, enfrentando a falta de recursos financeiros para contratações e operações. Por outro lado, a ESS3 teve que superar as exigências da franqueadora, adquirindo equipamentos e materiais mais acessíveis para atender aos padrões exigidos e contornando restrições ao contratar e treinar mão de obra especializada.

A recusa de limitação na ESS4 está profundamente associada à resistência contra limitações financeiras para a criação, expansão e até sobrevivência da empresa, especialmente durante crises internas. A fundadora recorreu à venda de bens pessoais e empréstimos bancários

para obter os recursos necessários. Além disso, uma forma interessante de recusa de limitação na ESS4 envolve a busca ativa de conhecimento. No processo de expansão da franquia, tanto a fundadora quanto os sócios admitiram a falta de conhecimento sobre o processo, mas superaram essa limitação ao adquirirem as competências necessárias para estabelecer uma rede de mais de 300 unidades de franquia.

Esses exemplos ilustram como a recusa de limitações se manifesta de maneira diversificada em cada empresa, mas desempenha um papel crucial na capacidade das empresas sociais de superar obstáculos e garantir a continuidade de suas operações em prol do valor social gerado.

5.2.3 Improvisação

No setor de saúde, onde a existência de protocolos é crucial para a segurança dos pacientes e é regulamentada por órgãos competentes, a improvisação se apresenta como um ponto de divergência entre as empresas sociais.

A ESS2 adota uma abordagem em que a improvisação não é necessária devido à natureza totalmente administrativa e programada de suas operações. O planejamento cuidadoso permite que respondam às demandas dos clientes, mesmo em situações repentinas, garantindo soluções adequadas e no tempo necessário. Da mesma forma, a ESS3, devido à natureza de tratamento odontológico e à cultura da empresa, evita a improvisação devido a potenciais riscos operacionais e aumento de custos. Ambas as empresas enfatizam a importância de seguir protocolos rígidos para manter a qualidade e a segurança do serviço.

Por outro lado, a ESS1 enfatiza a necessidade de improvisação operacional para não perder oportunidades de salvar vidas. Por lidarem com centros médicos móveis, muitas vezes não têm a opção de retornar ao local onde estão, o que significa que precisam lidar com situações adversas imediatamente. Portanto, a improvisação é crucial para superar desafios emergenciais e garantir que a assistência seja prestada mesmo em circunstâncias imprevisíveis.

A ESS3 também destaca a importância da improvisação devido à urgência do atendimento oftalmológico e à natureza inseparável do serviço. Esses fatores exigem a capacidade de se adaptar rapidamente a situações imprevistas para garantir a qualidade do atendimento.

Nesse componente, as empresas apresentam diferentes abordagens em relação à improvisação, influenciadas pela natureza específica de seus serviços e pelas demandas dos pacientes. Enquanto algumas empresas optam por evitar a improvisação devido a preocupações

de qualidade e segurança, outras a veem como uma ferramenta essencial para atender às necessidades imediatas dos pacientes.

5.2.4 Participação dos *stakeholders*

Dada a realidade comum de escassez de recursos em que muitas empresas sociais surgem, fato corroborado pela análise das quatro empresas deste estudo, a participação dos *stakeholders* revelou-se crucial para a concepção de três empresas (ESS1, ESS2 e ESS3) e fundamental para o desenvolvimento de todas as quatro empresas.

No tocante à participação dos *stakeholders*, a ESS1 surge com o investimento desses atores, mas é por meio do engajamento dos colaboradores – que desempenham um papel crucial na ligação entre a entrega de cuidados aos clientes e a direção institucional – e do envolvimento dos fornecedores – que investem consistentemente em cada projeto da empresa – que a ESS1 forja sua trajetória no mercado como uma empresa social de saúde.

Na ESS2, o cenário se assemelha, nascendo a partir de investimentos dos *stakeholders*. No entanto, o principal objetivo desses envolvidos era garantir uma fonte de renda para a sustentabilidade do Instituto Cuidando Bem. Por meio da ESS2, foi possível dar continuidade aos trabalhos do Instituto e expandir os atendimentos em serviços de saúde para a população carente. Como componente essencial da operação, a participação de médicos e clínicas se faz necessária, oferecendo agendas a preços acessíveis para serem repassadas à população. Essa população posteriormente desempenha um papel ativo na formação de opiniões e orientações das ações futuras da empresa.

Na ESS3, um *stakeholder* não apenas investiu financeiramente, mas também dedicou tempo e conhecimento para a estruturação do negócio. A estrutura física própria das clínicas, onde consultas e alguns procedimentos são realizados, assim como os hospitais necessários para procedimentos mais complexos, foram parte fundamental da operação. Considerando a dependência de recursos hospitalares de alto valor, a ESS3 também buscou parcerias com *stakeholders*, cedendo agendas em centros cirúrgicos e equipamentos de alto custo a preços acessíveis, viabilizando procedimentos oftalmológicos essenciais para a população.

À medida que as franquias foram se expandindo ao longo dos anos, a voz dos franqueados ganhou importância institucional, uma vez que representam a ligação mais forte com os clientes e traduzem as necessidades dos clientes em ações de melhoria.

Por sua vez, a ESS4 adota uma estratégia de trabalho em rede, aproveitando o volume de atendimentos gerados pelas franquias para obter poder de mercado, reduzindo custos

operacionais e de aquisição de materiais. Dado que busca lucros através de um grande volume de atendimentos, manter uma reputação positiva é crucial para garantir o retorno dos investimentos realizados. Nesse contexto, os clientes são considerados *stakeholders* importantes no processo produtivo.

5.2.5 Persuasão

Ao examinarmos o componente da bricolagem conhecido como persuasão, percebemos que ele foi amplamente adotado em três vertentes nas quatro empresas analisadas: a atração de novos investidores para o início, expansão ou enfrentamento de dificuldades financeiras; a venda de produtos e serviços; e o incentivo e engajamento das equipes. Essas características foram presentes em diferentes graus nas empresas estudadas.

De forma específica, a ESS1 empregou a persuasão na formação de parcerias que enriquecem sua operação, permitindo a disponibilização de equipamentos de alto custo em regiões que de outra forma não teriam acesso. Na ESS2, a persuasão desempenhou um papel fundamental no início da empresa, já que muitos colaboradores, incluindo médicos e clínicas que forneciam agendas para o instituto, optaram por se envolver ativamente na nova empreitada. Para eles, conciliar a prestação de serviços pagos com a natureza social da empresa era um desafio a ser superado.

Na ESS3, a persuasão é empregada de maneira mais ousada, adotando abordagens distintas das convencionais para empresas sociais. Técnicas como construção de senso de pertencimento e a utilização de estratégias de persuasão para vendas são elementos intrínsecos à rotina da empresa.

Por fim, a ESS4 fez uso da persuasão com foco financeiro em sua expansão e para evitar possíveis falências. Essa estratégia envolveu persuadir bancos e financiadores a apoiar suas operações. Além disso, a persuasão também se mostra vital para a captação de novos franqueados, demonstrando o papel-chave que esse componente desempenha nas estratégias de crescimento da ESS4.

Em resumo, a persuasão emerge como um componente dinâmico e multifacetado que as empresas sociais de saúde adotaram de diferentes maneiras para atrair recursos, alavancar suas operações e garantir seu sucesso e crescimento contínuos.

5.2.6 Criação de valor social

Por fim, o último componente da bricolagem social é a criação de valor social. Todas as empresas apresentaram um compromisso com a geração de valor social para a população, demonstrando um interesse genuíno em continuar prestando serviços que contribuem para o Sistema Único de Saúde, reduzindo filas para consultas e procedimentos e apoiando ações preventivas.

É essencial ressaltar que a ESS1, ESS2 e ESS3 fizeram uso da intermediação em algum momento, ou ainda utilizam, como uma forma de viabilizar seus serviços, aproveitando a capacidade ociosa de empresas privadas e estabelecendo preços justos para atender a população mais vulnerável. Além disso, é evidente que todas as empresas têm uma preocupação constante com a qualidade do serviço que entregam.

O Quadro 12 proporciona uma síntese da utilização dos diferentes componentes da bricolagem nas empresas analisadas.

Componentes da Bricolagem Social (Di Domenico et al., 2010)	ESS1	ESS2	ESS3	ESS4
Virar-se com o que se tem	Sim	Sim	Sim	Sim
Recusa de Limitação	Sim	Sim	Sim	Sim
Improvisação	Sim	Não	Sim	Não
Participação de <i>stakeholders</i>	Sim	Sim	Sim	Sim
Persuasão	Sim	Sim	Sim	Sim
Criação de valor social	Sim	Sim	Sim	Sim

Quadro 12. Comparativo de Utilização de Componentes da Bricolagem

Fonte: Elaborado pela autora / Dados coletados pela autora 2022.

Conforme ilustrado no Quadro 12, a maioria dos componentes da bricolagem foi empregada em praticamente todas as empresas, desempenhando um papel significativo para que elas atingissem seus propósitos sociais. Entre os componentes da bricolagem, a Improvisação é o único que aparentemente não foi utilizado por duas empresas, devido a considerações culturais ou inerentes ao modelo de negócio.

6 SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS

A síntese dos resultados obtidos a partir das empresas sociais de saúde estudadas, nomeadamente ESS1, ESS2, ESS3 e ESS4, apresentaram uma ligação profunda com a aplicação dos componentes da bricolagem social em contextos diversos. A análise comparativa dessas empresas utilizadas são apenas identifica suas abordagens específicas, mas também destaca padrões e lições valiosas em relação à pergunta central deste estudo: "Como a bricolagem social contribui para atender às necessidades de saúde pública nas empresas sociais de saúde?".

No cenário atual de desafios complexos na área da saúde pública, as empresas sociais de saúde surgem como soluções inovadoras para suprir as lacunas deixadas pelos sistemas tradicionais de saúde, tanto públicos quanto privados. Os resultados obtidos na pesquisa evidenciaram o impacto significativo da bricolagem social no sucesso das iniciativas dessas empresas. Ao analisar minuciosamente as práticas adotadas por cada uma delas, fica evidente que a capacidade de empregar os recursos disponíveis de maneira flexível e criativa é uma habilidade crucial que precisa ser desenvolvida.

Cada uma dessas empresas apresentou abordagens únicas para abordar diferentes desafios de saúde, ou que demonstram suas opiniões na criação de valor social. No entanto, mesmo diante dessa diversidade de contextos, os componentes da bricolagem social emergiram como fundamentais para a fundação e operação bem-sucedida dessas empresas. Tal constatação pode ser observada na Figura 5, que foi construída a partir dos insights obtidos no Quadro 11:

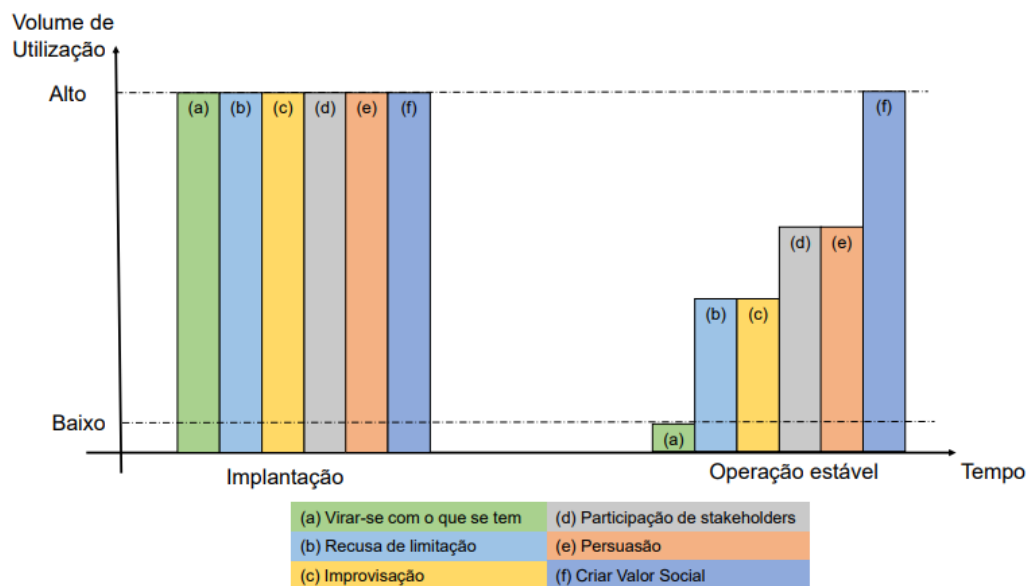


Figura 5. Comparativo de utilização de componentes da bricolagem.

Fonte: Elaborado pela autora/ Dados coletados pela autora 2023.

É relevante ressaltar, desde já, que a elaboração da Figura 5 se baseou em uma avaliação qualitativa por parte da pesquisadora, não sendo fundamentada em uma abordagem estatística. Os dados encontrados e representados na figura indicam que, no âmbito dos serviços de saúde, os componentes da bricolagem tendem a ser mais amplamente usados durante a fase inicial de implementação da empresa, sendo posteriormente menos utilizados. Essa redução na utilização de componentes ocorre em decorrência da estabilização das operações à medida que a empresa se desenvolve, passando a ser regulamentada por protocolos estabelecidos por órgãos reguladores do setor. Mesmo as atividades administrativas e de atendimento, por não estarem ligadas a atividades clínicas e regidas pelos protocolos, tendem a ser mais sistemáticas do que ocorre em empresas fora da área da saúde.

Quanto ao componente “improvisação”, que não é aplicável devido às características específicas de duas empresas, os demais componentes essenciais da bricolagem social emergiram como cruciais para o funcionamento dos serviços prestados.

A continuação da análise dos casos proporciona a elaboração da Figura 6, com o propósito de sintetizar esquematicamente os resultados da pesquisa visando sua divulgação e eventual contribuição para a prática fora do ambiente dos conhecimentos acadêmicos, possibilitando aprofundar ainda mais o entendimento sobre a dinâmica dos componentes da bricolagem social nas empresas sociais de saúde.

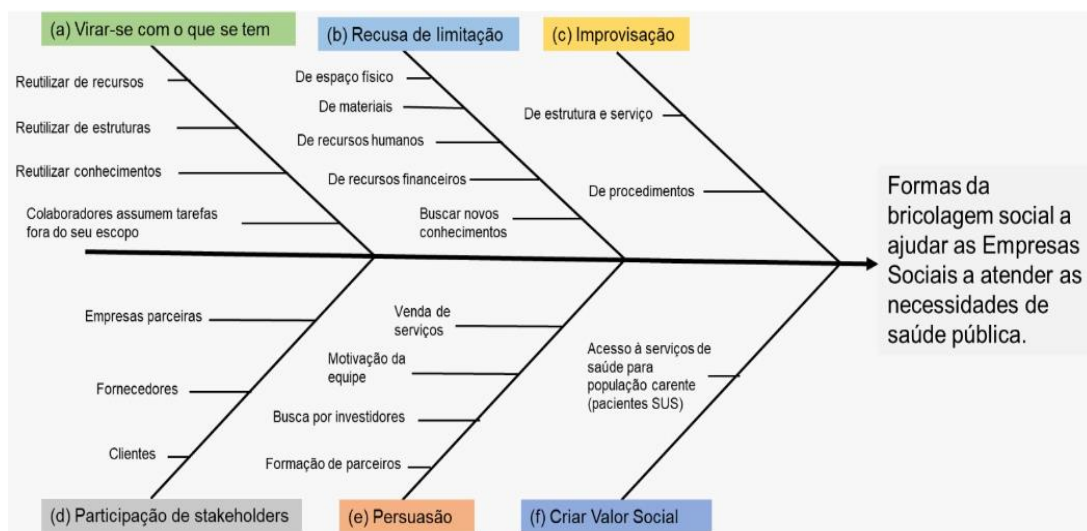


Figura 6. Convergência componentes da bricolagem para empresas sociais de saúde.
Fonte: Elaborado pela autora/ Dados coletados pela autora 2023.

A Figura 6 ilustra a convergência dos componentes da bricolagem em direção a um mesmo propósito, contribuindo para viabilizar os serviços de saúde desde a sua concepção,

passando pela estruturação e sendo empregados, mesmo que de maneira mais restrita em alguns momentos, na prestação direta do atendimento aos pacientes.

Vários aspectos cruciais dos componentes devem ser considerados ao analisar as empresas sociais na área da saúde:

a) Virar-se com o que tem: Este componente foi empregado por todas as empresas em diversos projetos de desenvolvimento, sobretudo no contexto das tarefas dos colaboradores além do escopo original de suas funções. A reutilização e a ressignificação de recursos e estruturas também desempenharam um papel vital na construção dos serviços de saúde. A abordagem de bricolagem, descrita pela combinação de conhecimentos prévios para a criação de novos serviços de saúde, mostrou-se crucial para atender a uma ampla gama de necessidades.

b) Recusa de Limitações: Presente em todas as empresas, esta componente está intrinsecamente ligada a questões financeiras nas diferentes fases do desenvolvimento do negócio. A resistência às restrições também está relacionada à aquisição de recursos humanos capacitados para a prestação de serviços de saúde em empresas sociais. A construção de conhecimento para a concepção e execução dos serviços também se mostrou uma abordagem presente para superar limitações. Nesse contexto, a intermediação envolveu diferentes formas para facilitar a construção dos serviços de saúde.

c) Improvisação: Apesar das divergências sobre a relevância da improvisação para empresas de serviços de saúde, ela emerge como uma abordagem resolutiva em dois casos, seja para a estruturação de serviços ou para o atendimento direto à população. Assim, a improvisação não pode ser subestimada na construção desses serviços.

d) Participação dos *Stakeholders*: Em todos os casos, a participação dos *stakeholders* se mostrou crucial, não apenas em termos financeiros, mas também por meio do envolvimento de parceiros empresariais, fornecedores e clientes.

e) Persuasão: Como um dos componentes mais abrangentes da bricolagem, a persuasão se fez presente em todas as empresas de diversas maneiras, facilitando a atração de investidores, destacando o valor dos serviços no mercado, formando parcerias, motivando equipes e atraindo clientes.

f) Criação de Valor Social: Em todos os casos, por meio da aplicação dos componentes da bricolagem, as empresas pretendem oferecer serviços de saúde à população carente, contribuindo para a criação de valor social.

Uma análise dos resultados sob a perspectiva do impacto na saúde pública revela que a aplicação eficaz dos componentes da bricolagem social realizada em serviços de saúde torna o serviço mais acessível, ágil e eficiente. As empresas foram capazes de reduzir filas, atender às

demandas específicas da população e fornecer tratamentos preventivos. A abordagem inovadora das empresas sociais de saúde, construída com base em componentes de bricolagem, não apenas preencheu as lacunas deixadas pelo sistema de saúde tradicional, mas também evitou que essas empresas entrassem em colapso financeiro durante sua estruturação. Esses componentes emergiram como fundamentais para a fundação de empresas e operação bem-sucedida nesses aspectos, permitindo a criação de um impacto tangível e duradouro na saúde da população carente e gerando valor social a ela.

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No âmbito desta discussão dos resultados, é válido destacar que as quatro empresas analisadas se identificam como empresas sociais de saúde (ESS). Todas elas demonstraram não apenas um comprometimento social, mas também uma motivação econômica (retorno financeiro) e um desejo de expansão. Essa aspiração de crescimento está intrinsecamente ligada à missão de alcançar um maior número de pessoas necessitadas de cuidados de saúde. Portanto, tanto o estabelecimento quanto a expansão dessas empresas possuem uma orientação para o retorno financeiro, sem, contudo, negligenciar o objetivo fundamental de atender às necessidades das populações carentes. Essa perspectiva alinha-se ao conceito delineado por Duque (2007), no qual empresas sociais são definidas como organizações que buscam não apenas a geração de valor econômico, mas também uma forte ênfase na criação de valor social, em consonância com os princípios defendidos por Macaulay et al. (2017).

Ao considerar os benefícios gerados por essas empresas, como o atendimento às necessidades da população carente e a criação de oportunidades de emprego, é possível aprimorar ainda mais a definição delas, em linha com a conceituação de Di Domenico et al. (2010). Segundo esses autores, as empresas sociais são empreendimentos orientados para a geração de benefícios sociais, enquanto também buscam lucratividade e criação de valor para a sociedade. Esse entendimento se alinha com a abordagem de Roy et al. (2017), os quais tratam as empresas sociais de saúde como um meio para a prestação de serviços de saúde e assistência social. Estas empresas se apresentam como alternativas ou complementos à oferta pública de serviços, como destacado pelas circunstâncias das empresas analisadas, que atuam como alternativas para aqueles que aguardam tratamento ou que não recebem assistência adequada do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para a população em regiões remotas atendida pela ESS1.

As regiões específicas pelas quais as empresas sociais de saúde são estudadas para a sociedade, como a prestação de atendimento em remotos, a facilitação do acesso a consultas em diversas áreas e a disponibilização de tratamentos oftalmológicos e odontológicos para a população carente, estão em sintonia com uma observação de Macaulay et al. (2017). Esses autores destacam que as empresas sociais, sendo empreendimentos com propósito lucrativo e focados na criação de valor social, podem representar uma abordagem inovadora e sustentável para lidar com os determinantes sociais e as necessidades de saúde pública. Isso se reflete nos diversos modelos de negócios e serviços oferecidos por cada empresa constatada neste estudo.

No que se refere ao período de fundação das empresas, elas foram determinantes ou reestruturadas aproximadamente nos anos 2000, uma época que coincide com as observações feitas por França Filho et al. (2020), os quais indicam que as empresas sociais ganharam destaque no Brasil por volta desse período. Uma exceção a essa tendência é a empresa ESS4, que, embora atualize suas características desde o início, definindo-se oficialmente como uma empresa social somente a partir dos anos 2000. Em todas as situações, as empresas trabalham no sentido de reduzir o tempo de espera por assistência aos pacientes, uma problemática destacada por Laboissiere (2018) como uma questão significativa para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pessoas em regiões remotas e desprovidas de assistência, assim como pacientes que aguardam nas filas do SUS por consultas com especialistas não disponíveis na rede, ou ainda esperam por procedimentos oftalmológicos para evitar perda de visão, e pacientes necessitados de tratamento odontológico - uma área praticamente inexistente no SUS: essa é uma população que encontra atendimento nas quatro empresas sociais analisadas que, por meio do trabalho delas, recebe, pelo menos uma vez em suas vidas, algum tipo de assistência. Isso está em consonância com o argumento apresentado por Di Domenico et al. (2010), o qual esclarece que as empresas sociais frequentemente surgem em contextos carentes de recursos, emergindo como respostas a problemas sociais prementes.

Através da análise comparativa das empresas, torna-se evidente que todas elas utilizaram ou estão utilizando os componentes da bricolagem como suporte para suas atividades e estruturação. Di Domenico et al. (2010) abordam essas características como algo natural, uma vez que, diante da escassez de recursos, as empresas sociais buscam inovar em suas formas de utilizá-los, gerando tanto resultados econômicos quanto sociais por meio da bricolagem. Por sua vez, Lima e Nelson (2021) destacam que as empresas sociais podem aliviar suas dificuldades ao adotar práticas de bricolagem social. Nesta dissertação, a análise concentrou-se na utilização dos seis componentes da bricolagem social para a construção e operacionalização das empresas sociais de saúde. Tais componentes, conforme disposto por Di Domenico et al. (2010) e aprofundados por Lima e Nelson (2021).

Na análise do componente "virar-se com o que se tem", fica evidente que esse elemento desempenhou um papel crucial na viabilização da formação das empresas, direcionando-se para atender as necessidades da população e criar valor social, de maneira semelhante ao que é explorado por Servantie & Rispal (2018).

Nelson e Lima (2020) detalham as características do "virar-se com o que se tem", que envolvem a combinação de recursos, a criação a partir de recursos limitados, a reutilização de

recursos descartados para novos propósitos e a exploração de recursos locais ou subutilizados. Observa-se que as quatro empresas empregadas foram compostas tanto na estruturação quanto na operação, com o objetivo de superar desafios, atender às necessidades da população e criar valor social. Ao longo das entrevistas, tornou-se evidente que as empresas tiveram que aprender a lidar com as restrições impostas por cada modelo de negócio. Tanto no contexto desse componente da bricolagem quanto na abordagem de "virar-se com o que se tem", o conhecimento utilizado como recurso desempenhou um papel fundamental para garantir a continuidade do negócio.

Em todos os casos, houve criação de valor social, conforme explicado por Nelson e Lima (2020). Isso envolve a geração de bens, serviços e/ou atividades sociais que beneficiam pessoas e/ou comunidades, resultando na geração de empregos, no desenvolvimento de habilidades e no treinamento para a população, aproximando ainda mais do empreendimento. Portanto, todas as empresas não apenas promoveram valor social por meio de seus serviços de atendimento à população, mas também tiveram que absorver e capacitar essa mesma população para a prestação dos serviços.

A persuasão e a participação dos *stakeholders* foram aplicadas em diversos níveis para a estruturação dos serviços, abrangendo desde a concepção do negócio com os investidores até a operacionalização da empresa. Essa abordagem envolve a inclusão de diversos atores, como colaboradores e até os mesmos clientes, para garantir uma base sólida para o empreendimento.

Por fim, entre os seis componentes da bricolagem, a improvisação não foi uma característica unânime nas empresas sociais comprovadas. Tanto Di Domenico et al. (2010) quanto Lima e Nelson (2021) definem a improvisação como a combinação entre concepção e execução para resolver problemas. Entre as razões apresentadas para a não adoção desse componente, destaca-se a perspectiva da ESS2, que considera seu trabalho administrativo não demandar urgência que justifique a improvisação, e a visão da ESS4, que adota uma abordagem mais programada como estratégia empresarial.

8 CONCLUSÕES

Este trabalho teve como objetivo analisar como a bricolagem social ajuda empresas sociais a atenderem necessidades de saúde pública. A bricolagem social, teoria que serviu de base para esse trabalho, aborda a utilização de recursos disponíveis e suas combinações para tratar novos problemas e oportunidades gerando valor social (Di Domenico et al., 2010). O presente estudo buscou analisar como a bricolagem social contribui para que empresas sociais atendam necessidades de saúde pública.

Consequentemente, foram definidos objetivos específicos que visaram apoiar o percurso de investigação para atingir o objetivo principal. Cabe ressaltar que cada objetivo específico permitiu entender a mecânica de empresa social, bricolagem social em prol dos serviços de saúde pública, sendo eles descritos a seguir de acordo com os resultados da análise de dados do estudo empírico realizado.

O primeiro objetivo específico foi explicar como a bricolagem social serve de meio, às empresas sociais estudadas, para oferecer serviços de saúde. Neste caso ao longo do estudo evidenciou-se como os empreendedores de diversas formas utilizaram de componentes da bricolagem social para instituir e operacionalizar empresas sociais de saúde em prol de fornecer serviços de saúde a população mais carente.

O segundo objetivo específico sintetizar esquematicamente os resultados da pesquisa visando sua divulgação e eventual contribuição para a prática fora do ambiente dos conhecimentos acadêmicos com base nas empresas sociais estudadas que possa servir como ponto de apoio para a reflexão e melhoria dos serviços de saúde. Esse modelo foi apresentado na Figura 6: Convergência componentes da bricolagem para empresas sociais de saúde, a qual possibilita aprofundar o entendimento sobre a dinâmica dos componentes da bricolagem social nas empresas sociais de saúde, direcionando ações dentro de cada componente da bricolagem social de forma a convergir forças em prol de um único resultado, produzindo valor social a população.

Logo, pode-se afirmar que a bricolagem social por meio de seus componentes, não só viabiliza a implantação de empresas sociais saúde como apoia sua operacionalização, atendendo a população carente com menor tempo e melhor qualidade se comparada aos serviços públicos de saúde. Preenche-se assim uma importante lacuna existente entre os serviços de saúde público e os serviços de saúde privado, conforme colocado por Peredo e Chrisman (2006) que diz que a lacuna de atendimento entre serviços públicos e privados tende a ser absorvida

por empresas sociais, normalmente focadas em um público mais carente, mas que, para sua funcionarem, lidam com a escassez de seus recursos, fazendo muito com pouco para viabilizar sua existência e atender a população.

Quanto às contribuições da presente dissertação, apesar da ampla disseminação e estudos ligados a bricolagem social, muito pouco tem se desenvolvido estudos com a temática para área da saúde. No Brasil, não há, até o presente momento, qualquer artigo sobre o assunto. A partir do estudo empírico realizado nas quatro instituições, foi possível recolher dados relacionados com os objetivos desta investigação, trazendo luz sobre como a bricolagem social contribui para que empresas sociais atendam necessidades de saúde pública.

Pode-se dizer que o estudo contribui aos estudos sobre bricolagem social realizados por Di Domenico et. al. (2010) e Lima e Nelson (2021) trazendo o a bricolagem social, juntamente com as empresas sociais, para o centro de debate que permite reflexões sobre como a bricolagem social e as empresas sociais podem contribuir cada vez mais com os serviços de saúde, dando acesso à atendimento médico para pessoas que muitas vezes nunca conseguiram chegar a uma consulta, quiçá iniciar um tratamento médico obtendo assim melhor qualidade de vida.

Dos achados relevantes desse estudo, destacam-se três: a) a redução da utilização de alguns componentes da bricolagem conforme há um amadurecimento da empresa social de saúde: componentes como virar-se com o que se tem, improvisação e recusa de limitações tendem a ser substituídos por protocolos e eficiência operacional; os demais componentes, participação dos *stakeholders*, persuasão e criação de valor social passam a ser da rotina da empresa; b) a importância da intermediação para que serviços de saúde se estabeleçam e sejam executados, ligando pontos importantes de uma rede, tornando-a viável para o público menos favorecido e sustentável; c) a utilização do conhecimento, parte importante dos componentes da bricolagem social, e a utilização de intermediação para construção de novos serviços de saúde, em que a ociosidade existente favorece a oferta de serviços a preços baixos à população mais carente a preços reduzidos, proporcionando ganho para a instituição, que cedeu à “agenda popular”, e para a população, que pode ser atendida.

Quanto às limitações da pesquisa, é importante lembrar que o presente estudo multicasos é qualitativo e trata de quatro empresas sociais de saúde, mas, quando aprofundado o estudo sobre cada empresa, percebe-se a grande diferença que existe na constituição e operação delas, o que dificulta a replicação do estudo e dos resultados. Outro fato que limita a pesquisa é o de não haver, ou haver poucas citações acadêmicas, sobre o tema investigado, trazendo dificuldade quanto aos parâmetros ou bases de comparação com outros trabalhos

acadêmicos para verificar o valor ou mesmo para poder avaliar mais criticamente alguns aspectos minados neste trabalho.

Como a contribuição da bricolagem para as empresas sociais atendendo as necessidades de saúde pública é um tema ainda não explorado em publicações no âmbito nacional e pouco explorado internacionalmente, logo, propõe-se a realização de novas investigações empíricas para dar maior robustez aos resultados do presente estudo, trabalhando as empresas de saúde por tipo de serviço, proporcionando resultados mais precisos para cada tipo de empreendimento. Também se faz relevante o estudo de empresas sociais de saúde em outros Estados brasileiros, tendo em vista a pluralidade existente em cada região. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados para identificar como as empresas sociais podem encontrar facilidades para sua implantação, aumentando assim a oferta de serviços de saúde com valores acessíveis, levando assistência a quem precisa a onde quer que esteja.

REFERÊNCIAS

- Baccin Bendo -Doutorado -, C., Castro Martins -Doutorado, C., Martins, S., & Martins Paiva, S. (2014). Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos Isabela Almeida Pordeus-Doutorado-Professora titular do Departamento Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG. In *REV ASSOC PAUL CIR DENT* (Vol. 68, Issue 3).
- BAKER, T., & NELSON, R. E. (2003). MAKING DO WITH WHAT'S AT HAND: BRICOLAGE IN TWO CONTEXTS. *Academy of Management Proceedings*, 2003(1), D1–D6. <https://doi.org/10.5465/ambpp.2003.13792428>
- Baker, T., & Nelson, R. E. (2005). Creating something from nothing: Resource construction through entrepreneurial bricolage. *Administrative Science Quarterly*, 50(3), 329–366. <https://doi.org/10.2189/asqu.2005.50.3.329>
- Bojica, A. M., Ruiz Jiménez, J. M., Ruiz Nava, J. A., & Fuentes-Fuentes, M. M. (2018). Bricolage and growth in social entrepreneurship organisations. *Entrepreneurship and Regional Development*, 30(3–4), 362–389. <https://doi.org/10.1080/08985626.2017.1413768>
- Calò, F., Teasdale, S., Donaldson, C., Roy, M. J., & Baglioni, S. (2018). Collaborator or competitor: assessing the evidence supporting the role of social enterprise in health and social care. *Public Management Review*, 20(12), 1790–1814. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1417467>
- Carvalho, G. (2013). A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, 27(78). <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>
- de Andrade Martins, G., & Theófilo, C. R. (2016). *Metodologia Da Investigação Científica Para Ciências Sociais Aplicadas* (Atlas, Ed.; 3ª edição).
- Dees, J. G. (1998). Enterprising nonprofits. *Harvard Business Review*, 76(1), 54–67.
- Defourny, J., & Nyssens, M. (2010). Conceptions of Social Enterprise and Social Entrepreneurship in Europe and the United States: Convergences and Divergences. *Journal of Social Entrepreneurship*, 1(1), 32–53. <https://doi.org/10.1080/19420670903442053>
- di Domenico, M., Haugh, H., & Tracey, P. (2010). Social bricolage: Theorizing social value creation in social enterprises. *Entrepreneurship: Theory and Practice*, 34(4), 681–703. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2010.00370.x>
- Duque, E. B. (2007, July 30). *La empresa social y su responsabilidad social*. 59–76.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *The Academy of Management Review*, 14(4), 532. <https://doi.org/10.2307/258557>
- Fischer, R. M., & Comini, G. M. (2012). Sustainable development: from responsibility to entrepreneurship. *Revista de Administração*, 47(3), 363–369.

<https://doi.org/10.5700/rausp1044>

- França Filho, G. C. de, Rigo, A. S., & Souza, W. J. de. (2020). A reconciliação entre o econômico e o social na noção de empresa social: limites e possibilidades (no contexto brasileiro). *Organizações & Sociedade*, 27(94), 556–584. <https://doi.org/10.1590/1984-9270948>
- Friese, S. (2019). *Qualitative Data Analysis with Atlas.Ti* (3rd ed.). Sage Publications.
- Gadelha, C. A. G., & Costa, L. S. (2012). Saúde e desenvolvimento no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*, 46(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000062>
- Galera, G., & Borzaga, C. (2009). Social enterprise. *Social Enterprise Journal*, 5(3), 210–228. <https://doi.org/10.1108/17508610911004313>
- Giddens, Anthony. A política da mudança climática. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (7th. ed.). Atlas.
- Gonçalves, E. L. (2006). *Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno*.
- Janssen, F., Fayolle, A., & Wuilaume, A. (2018). Researching bricolage in social entrepreneurship. *Entrepreneurship & Regional Development*, 30(3–4), 450–470. <https://doi.org/10.1080/08985626.2017.1413769>
- Johannisson, B., & Olaison, L. (2007). The moment of truth—Reconstructing entrepreneurship and social capital in the eye of the storm. *Review of Social Economy*, 65(1), 55–78. <https://doi.org/10.1080/00346760601132188>
- Kerlin, J. A. (2006). Social enterprise in the United States and Europe: Understanding and learning from the differences. *Voluntas*, 17(3), 246–262. <https://doi.org/10.1007/s11266-006-9016-2>
- Laboissière, P. (2018). Quase 90% dos brasileiros consideram saúde péssima, ruim ou regular – Agência Brasil. *Agência Brasil*. [https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-06/para-89-dos-brasileiros-saude-e-considerada-pessima-ruim-ou-regular#:~:text=Oitenta%20e%20nove%20por%20cento,Federal%20de%20Medicina%20\(CFM\)](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-06/para-89-dos-brasileiros-saude-e-considerada-pessima-ruim-ou-regular#:~:text=Oitenta%20e%20nove%20por%20cento,Federal%20de%20Medicina%20(CFM)).
- Lima, E. (2010). Teorizando a partir de dados qualitativos em administração. *Pretexto*, 11, 73–93.
- Lima, E., & Nelson, R. (2021). Social innovation, social bricolage, and brokerage after a disaster in córrego d’antas | Inovação e bricolagem sociais com intermediação após um desastre em córrego d’antas | Innovación y bricolaje sociales con intermediación después de un desastre en cór. *Revista de Administracao Publica*, 55(3), 594–624. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200123>
- Macassa, G. (2021). Social Enterprise, Population Health and Sustainable Development Goal 3: A Public Health Viewpoint. *Annals of Global Health*, 87(1).

<https://doi.org/10.5334/aogh.3231>

- Macaulay, B., Roy, M. J., Donaldson, C., Teasdale, S., & Kay, A. (2017). Conceptualizing the health and well-being impacts of social enterprise: a UK-based study. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax009>
- Mason, C., Barraket, J., Friel, S., O'Rourke, K., & Stenta, C.-P. (2015). Social innovation for the promotion of health equity: Fig. 1: *Health Promotion International*, 30(suppl 2). <https://doi.org/10.1093/heapro/dav076>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2013). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd. ed). Sage Publications (CA).
- Nelson, R., & Lima, E. (2020). Effectuations, social bricolage and causation in the response to a natural disaster. *Small Business Economics*, 54(3). <https://doi.org/10.1007/s11187-019-00150-z>
- Peredo, A. M., & Chrisman, J. J. (2006). Toward a Theory of Community-Based Enterprise. In *Source: The Academy of Management Review* (Vol. 31, Issue 2).
- Pettigrew, A. M. (1992). The character and significance of strategy process research. *Strategic Management Journal*, 13(S2), 5–16. <https://doi.org/10.1002/smj.4250130903>
- Phillimore, J., Bradby, H., Knecht, M., Padilla, B., & Pemberton, S. (2019). Bricolage as conceptual tool for understanding access to healthcare in superdiverse populations. *Social Theory & Health*, 17(2), 231–252. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0075-4>
- Powell, M., & Osborne, S. P. (2020). Social enterprises, marketing, and sustainable public service provision. *International Review of Administrative Sciences*, 86(1), 62–79. <https://doi.org/10.1177/0020852317751244>
- Roy, M. J., Baker, R., & Kerr, S. (2017). Conceptualising the public health role of actors operating outside of formal health systems: The case of social enterprise. *Social Science & Medicine*, 172. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.009>
- Roy, M. J., Donaldson, C., Baker, R., & Kay, A. (2013). Social enterprise: New pathways to health and well-being. *Journal of Public Health Policy*, 34(1), 55–68. <https://doi.org/10.1057/jphp.2012.61>
- Selltiz, W. C. (2007). *Metodos De Pesquisa Nas Relações Sociais - Delineamentos De Pesquisa* (1st. Ed.). EPU.
- Servantie, V., & Rispal, M. H. (2018). Bricolage, effectuation, and causation shifts over time in the context of social entrepreneurship. *Entrepreneurship and Regional Development*, 30(3–4), 310–335. <https://doi.org/10.1080/08985626.2017.1413774>
- Souza, G. C. de A., & Costa, I. do C. C. (2010). O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde e Sociedade*, 19(3), 509–517. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004>
- Strauss, A., & Corbin, J. C. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and*

Procedures for Developing Grounded Theory (2nd. Ed.). Sage.

- Turpin, A., Shier, M., & Scowen, K. (2021). Assessing the Social Impact of Mental Health Service Accessibility by a Nonprofit Social Enterprise: A Mixed--methods Case Study. *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*, 12(1). <https://doi.org/10.29173/cjnser.2021v12n1a378>
- van der Have, R. P., & Rubalcaba, L. (2016). Social innovation research: An emerging area of innovation studies? *Research Policy*, 45(9). <https://doi.org/10.1016/j.respol.2016.06.010>
- Yin. Robert K. (2014). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos* (5th Ed.). Bookman.
- Youndt, MA, Snell, SA, Dean, JW, & Lepak, DP (1996). Gestão de recursos humanos, estratégia de manufatura e desempenho da empresa. *Academy of Management Journal*, 39(4), 836-866.
- Yunus, M., Moingeon, B., & Lehmann-Ortega, L. (2010). Building Social Business Models: Lessons from the Grameen Experience. *Long Range Planning*, 43(2–3), 308–325. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2009.12.005>
- Zademach, H.-M., & Hillebrand, S. (2013). *Social Enterprise, Social Innovation and Alternative Economies*: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1xxt0r.9>
- Zollo, L., Rialti, R., Ciappei, C., & Boccardi, A. (2018). Bricolage and Social Entrepreneurship to Address Emergent Social Needs: A “Deconstructionist” Perspective. *Journal of Entrepreneurship, Management and Innovation*, 14(2). <https://doi.org/10.7341/20181422>

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA APLICADO

Introdução

- Apresentação Pessoal
- Apresentação do Trabalho / Estrutura da entrevista
- Esclarecer os fins da entrevista, quanto a confidencialidade e solicitar permissão para a gravação

Corpo da Entrevista

*Importante permissão de gravação ser feita novamente após o início da gravação, precisa haver registro

- Apresentação do entrevistado
 - 1 Qual é o seu nome?
 - 2 Qual é a sua profissão? Qual o setor de atuação profissional?
 - 3 Quantos anos de experiência profissional?
 - 4 Mês, ano e cidade de nascimento
 - 5 Interesses / experiências na área da saúde
 - 6 Como virou empreendedor
 - 7 Como juntou e usou os recursos para criar a empresa social
 - 8 Como montou e funciona a equipe de trabalho
- Sobre a empresa social
 - 9 Qual o porte da instituição?
 - 10 Em qual nível de prestação de serviço, dentro dos níveis de serviço de saúde, estaria a instituição?
 - 11 Você acredita que a empresa cumpre com um papel social dentro dos serviços que ela presta? Por quê?
 - 12 Que atividade a empresa realiza na saúde para a sociedade?
 - 13 Qual seria a principal diferencial em se ter uma instituição como a XXXX fazendo a gestão do serviço de saúde ao invés de uma empresa de gestão pública direta?
- Sobre bricolagem social
 - 14 Em suas atividades, vocês chegam a ter restrições de recursos?
 - 15 Como vocês lidam com a restrição de recursos dentro da prestação de serviço de saúde?
 - 16 Vocês entendem essas ações como recusar a restrição de limitação?
 - 17 Existem momentos em que se “dar um jeitinho” e improvisar se faz necessário na operação do serviço?
 - 18 Como tais ações vocês veem como relevantes para o serviço?
 - 19 Há momentos em que outras partes são envolvidas para que de fato a prestação de serviço ocorra com essa nova perspectiva?
- Encerramento
 - 20 Dentre tudo que conversamos, gostaria de acrescentar algo que vê com relevante neste

momento?

- Explicar quanto a transcrição da entrevista e que esta será encaminhada ao entrevistado para comentários e aprovação.
- Todas as entrevistas serão analisadas e os dados compilados a fim de responder à questão de pesquisa do estudo.
- Agradecimento geral