

Autores: MARINEIDE DE OLIVERA ARANHA NETO (Mestre em Administração)
marineide.aranha@gmail.com

HENRIQUE LANDSMANN PAULI (Bacharel em Administração)
lands.mann@hotmail.com

**INICIATIVAS DE EMPREENDIMENTOS EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES
DO MODELO DE NEGÓCIO DE CLÍNICAS POPULARES PARA O BEM
ESTAR SOCIAL**

RESUMO

Utilizando-se de conceitos como empreendedorismo, responsabilidade social e empreendedorismo social, esse trabalho traça um breve panorama acerca da situação da saúde pública disponível para a população brasileira e apresenta alguns dados sobre redução de capacidade de atendimento do sistema. O objeto de estudo foram clínicas populares, com intuito de analisar o modelo de negócios por elas propostos. Por se tratar de uma pesquisa documental, utilizou-se como fonte de informações as *Websites* de onze clínicas populares da área de saúde, que atuam sob visão e valores com vertente social. Os dados coletados foram confrontados com a atual situação do quadro socioeconômico dos cidadãos do país, principalmente em relação a fatores financeiros da população alvo desses serviços. Questiona-se se essas empresas realmente contribuem para a assistência à saúde básica da população e facilitam realmente o acesso aos serviços demandados, como consultas médicas e exames, ou apenas visam uma oportunidade de negócio. Constatou-se que os valores dos serviços ainda são altos quando comparados à média salarial do Brasil e que os meios de pagamento oferecidos são impeditivos ao acesso de grande parcela da população.

Palavras-chave: empreendedorismo social, saúde pública, acessibilidade.

ABSTRACT

Using some of the entrepreneurship, social entrepreneurship and social responsibility concepts this academic research brings up an overview of Brazilians public healthcare situation, bringing up data like the decreasing attendance capacity of the system to the population. The study object was the popular clinics, intending to analyze their business model. Because this is a documental research, it was utilized websites from eleven popular clinics from health area that openly work with social strand on their vision and values, as source of information. The collected data was confronted with the current socioeconomic framework of the country's citizens, mainly, related with financial issues of this population they target as a market, to verify if these companies are actually contributing to the basic health attendance to the population, facilitating the access to demanded services such as medical consultation and exams, or just spotted an opportunity to make money. It was noted that values of their service are still high when compared to Brazil's average wage and the payment methods are impeditive to the access of great part of the population.

Keywords: Social entrepreneurship, public health, accessibility

1. INTRODUÇÃO

O sistema capitalista propiciou o surgimento de diversos empreendedores de sucesso com ideias de produtos e serviços direcionados a atender às necessidades e desejos da população, oferecendo praticidade, sensações prazerosas, comodidade, *status* ou simplesmente posse (BOSZCZOWSKI, TEIXEIRA. 2012). Cada novo negócio nasce com o propósito de atender um determinado segmento de clientes.

Considerando que ao longo da evolução do capitalismo, a diferença social em alguns países foi se tornando cada vez mais destoante, chegando a um ponto no qual, seres humanos, semelhantes em termos de direitos, vivem em situação de miséria, desassistidos e, muitas vezes, em condições desumanas, uma grande parcela da população vive aquém de terem suas necessidades mais básicas supridas.

O conceito de empreendedorismo social surge de um lado visando manter organizações com recursos financeiros próprios gerados através de seus próprios produtos e/ou serviços oferecidos para suprir as demandas latentes dessas populações menos assistidas e, por outro lado, têm o propósito de atender necessidades de populações carentes de algum tipo de produto ou serviço, geralmente considerado básico, criando a acessibilidade que antes não havia. Essas empresas sociais, em geral trabalham como empresa privada, mas ao invés de focarem no lucro apenas, agem em prol da sociedade como um todo, têm os mesmos valores de ONGs, diretrizes de empresas não sociais (BOSZCZOWSKI, TEIXEIRA. 2012).

A atuação de empresas de natureza social no Brasil é bem-vinda, uma vez que grande parcela da população vive hoje sem as condições mínimas, ou seja, privados de terem suas necessidades mais básicas supridas. Grandes comunidades estão em locais nos quais os esgotos estão expostos a céu aberto e onde inexistente coleta de lixo, o que compromete a saúde pública. Agravando a precariedade do cenário, a fome, falta de acesso à saúde e educação de qualidade, às vezes até mesmo a moradia básica, falta de energia elétrica ou qualquer tipo de saneamento, configuram a dura realidade em que vive a população menos favorecida (HIRATA, 2018).

Para não depender do SUS em nenhuma hipótese é necessário ter um plano de saúde, com valores impraticáveis para as classes C até E. As clínicas populares, que nasceram com um modelo de negócio de cunho social, se propõem a atender a lacuna existente entre essas duas propostas – sair do SUS, sem ter um plano de saúde – tem sido um fenômeno crescente, cuja proposta de valor é prestar um serviço de assistência à saúde da população mais carente, com preços populares.

Dados de pesquisa nacional realizada pelo Ministério Público da Saúde em parceria apontam que 71,1% das pessoas em todo o Brasil são dependentes quase exclusivamente dos serviços públicos para assistência médica. Porém esse órgão tem se mostrado incapaz de suprir as necessidades e demandas públicas por saúde (ITO, 2018; GOVERNO DO BRASIL, 2015).

Esse trabalho de pesquisa teve como objetivo explorar e aprofundar a compreensão acerca dos empreendimentos sociais aplicados à área da saúde em benefícios à população em geral. Considerando as condições de desigualdades sociais são extremas, que a saúde pública está em crise, esse se configura um tema relevante a ser estudado.

Focado especificamente no segmento da saúde, a presente pesquisa objetivou investigar iniciativas de negócios que atentam para a melhoria do acesso a mesma, considerada um bem intangível, beneficiando a população e gerando um ciclo virtuoso de benefícios e prospectando melhoria social.

Diante do cenário até aqui exposto, esse trabalho se propôs a responder à seguinte pergunta: As propostas de valor das clínicas populares são efetivamente de natureza social e têm contribuído para a assistência à saúde da população?

Por meio da investigação do modelo de negócios de empresas que atualmente operam no segmento da saúde, com vertente social, buscou-se verificar se a proposta de valor que essas instituições propõem para contribuir para a assistência à saúde básica da população de fato facilita o acesso ao serviço demandado. O trabalho de pesquisa teve como objetivos específicos: investigar o modelo de negócio proposto pelas empresas pesquisadas, distinguir a viabilidade dos serviços oferecidos em atender as demandas da população, público-alvo do modelo de negócios e refletir acerca do enquadramento das clínicas populares como empreendedorismo social ou ações de responsabilidade social.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceitos de empreendedorismo

O empreendedorismo é caracterizado pelo processo de criação de algo novo, focalizando na visão central, com finalidade de gerar riqueza para os indivíduos envolvidos e gerar valor para a sociedade (DAVID, 2004).

O intraempreendedorismo se trata do desenvolvimento do empreendedor a partir da organização já existente, focalizando nas ideias ou visões complementares, que por sua vez, tomam forma de ações administrativas como finanças, marketing, recursos humanos, dentre outros. O intraempreendedorismo social é capaz de transformar alguns produtos ou serviços, até mesmo a organização como um todo, de forma a se obter um novo empreendimento social a partir de um já existente (DAVID, 2004).

2.2 Conceitos de responsabilidade social

Os empreendedores passaram a notar que muitos consumidores atribuem alto valor a empresas e produtos com valores e características sustentáveis. Estudo realizado pela agência de pesquisa norte-americana, Union + Webster, divulgado pela Federação das Indústrias do Estado do Paraná (Fiep), apontam que, quando em condições de escolha, 87% dos consumidores brasileiros preferem despende até mais dinheiro em um produto sustentável do que em um similar não sustentável (G1, 2021).

A preocupação com o bem-estar social, ambiental e econômico por parte das empresas nunca foi alvo de muita atenção, até quase cinquenta anos atrás. Entretanto, a população vem demonstrando cada vez, uma maior preocupação com o tema sustentabilidade. O surgimento do conceito de responsabilidade social, hoje presente em significativa parcela de empresas, difunde um entendimento que a responsabilidade de resolver problemas sociais é absorvida pelas empresas e que por serem atores sociais de vasta abrangência, devem se autodisciplinar e posicionar-se formalmente a serviço de um bem-estar comum, buscando amenizar falhas de atuação dos órgãos públicos (BAGGIO; BAGGIO, 2014).

Os discursos empresariais a respeito deste tema direcionam-se para uma nova concepção, em que haja uma real preocupação da parte das empresas com a sustentabilidade, incluindo ideologias voltadas ao tema em seus valores e missões. Tais ações de responsabilidade social

apesar de muito benéficas para sociedade, jamais serão o suficiente para solucionar problemas que afligem a população ou o ambiente de maneira ímpia (SILVA, 2009).

2.3 Conceitos de empreendedorismo social

Concomitantemente à evolução da importância do tema responsabilidade social, surgiu aos poucos uma vertente de empreendedorismo que visa impactar de forma mais efetiva os anseios sociais. O empreendedorismo social ainda tem seu conceito pouco difundido e não bem definido. Há diferentes definições e descrições das características deste tipo de empreendimento, sem um consenso concreto já definido sobre o tema. De forma geral esse tipo de empreendimento visa propagar uma intensa idealização de bem-estar social através da solução de problemas sociais locais, valendo-se da análise de ideias inovadoras. É considerado um campo de pesquisa e intervenção crescente em termos políticos e científicos (SILVA, 2009).

Há quem defenda que, conceitualmente, empreendedorismo social não se refere a uma organização social que produz e gera receitas a partir de vendas de produtos, bem como não se caracteriza por um empresário que investe no campo social, visto que isso se assemelha mais à responsabilidade social empresarial. Pode assim ser considerado quando envolve uma ação inovadora, voltada para o campo social, tomando como ponto de partida uma situação-problema local, visando resolvê-la ou amenizá-la. A ideia de solução precisa ser inovadora, exequível, autossustentável e envolver diversas pessoas e segmentos da sociedade e provocar impacto social medindo seus resultados (OLIVEIRA, 2004).

O conceito de empreendedorismo social, inicialmente era mais embasado no conceito de negócio não lucrativo, mas a prática e os processos envolvidos na atualidade têm visado acoplar no conceito ideias de organizações como meios para inovação que buscam amenizar problemas sociais. A partir dessa dinâmica, a linha de pensamento entre atividades não lucrativas, como de ONGs, e atividades lucrativas, como de empresas privadas, difundem-se a fim de formar ideias para abordagens mais eficazes onde a atividade socialmente benéfica exercida poderá ser sustentada ou até gerar lucro por meio de ações no mercado (PARENTE; *et al*, 2011).

Há dois tipos de empresas que utilizam o conceito e prática de organizações sociais. Uma age como sustentadora, qualificadora e divulgadora, recrutando e mantendo, por um determinado período, o sustento pessoal e técnico no empreendedor social. A Artemísia, por exemplo, é uma organização não governamental sem fins lucrativos pioneira na disseminação e no fomento de negócios de impacto social no Brasil, com mais de 10 anos de atuação, e mais de 680 empresas já obtiveram algum tipo de suporte da ONG. Esse tipo de empreendimento abre espaços e ações de propagação teórica com livros, artigos, sites, cursos, eventos, *networking*, dentre outros. Já o outro tipo de empresa age diretamente em sua comunidade local de atuação, executando e esmerando conhecimentos técnicos da gestão e inovação neste campo. Essas duas vertentes somadas se retroalimentam de informação e conhecimento, o que é de suma importância (OLIVEIRA, 2004).

Os empreendedores sociais não estão ligados por mercados, e sim por um senso comum de propósito, uma motivação, que nem sempre é positiva, uma vez que cada negócio social, mesmo com propostas diferentes, tem o mesmo objetivo de alterar alguma realidade e/ou resolver problemas sociais específicos. Essa dificuldade gera dúvidas entre empreendedores sobre a definição do termo negócio sociais, fazendo com que seja uma ideia vaga. Um dos grandes desafios do setor é conciliar objetivos sociais e financeiros. Pode ocorrer do

empreendedor focar tanto em seus objetivos sociais, que acaba se esquecendo da importância da monetização no negócio (CESTAROLLI, 2016).

2.4 Responsabilidade social nos empreendimentos de saúde no Brasil

As estratégias de *marketing* das empresas mais atuais se propõem a buscar ouvir mais a opinião dos clientes, para que os serviços ofertados sejam capazes de satisfazer as necessidades dos clientes e assim fidelizar os mesmos. Na contramão dessa proposta, pesquisas feitas no setor da saúde mostram grande insatisfação de usuários de planos de saúde. Essa insatisfação advém da dificuldade de utilização dos procedimentos necessários, uma vez que, mesmo pagando e estando dentro dos direitos, devido à burocracia, negação deliberada de acesso dos clientes aos procedimentos demandados, são os mesmos, por vezes, obrigados a acionar, legalmente, as empresas para obter o que necessitam (TREZ; MILAN, 2005).

Considerando o alto nível de competitividade existente no mercado do segmento da saúde, atualmente em ascensão, pode-se depreender que é fundamental a retenção de clientes. Há dificuldade por parte das empresas em demonstrar que reconhecem e têm apreço pela preferência da escolha feita pelos clientes, de se tornarem clientes da empresa, e estimulá-los a manterem-se fiéis, com benefícios cumulativos ao longo do tempo para quem se manter leal à empresa. Porém, isso vai além da preocupação com o cliente, é um novo modo de pensar a respeito do que gera lucros e a ótica de como fazer negócios (TREZ; MILAN, 2005).

Há uma nova proposição de valor, a qual define que a chave para obter sucesso é a satisfação do cliente. Diretrizes completamente diferentes dessas são observadas na forma como as empresas de saúde hoje vêm sendo geridas. Porém, tem-se que os maiores fatores restritivos à população são os preços, visto que quase metade das pessoas no país vive com menos de um salário-mínimo por mês (SILVEIRA, 2017).

2.5 A necessidade de mais negócios sociais na saúde

Promover cidadania e ajudar a amenizar um problema social e/ou ambiental, a cada dia mais, se torna um propósito que motiva o surgimento de diversas empresas de diferentes áreas. O principal problema enfrentado pelos empreendedores que atuam na área social são a definição de um modelo de negócio, a falta de um marco legal específico para o negócio de impacto social e a forma de atração e captação de recursos. Apesar de todo revés, a nível global, os negócios de impacto social movimentam mais de 60 bilhões de dólares por ano, com projeção de aumento de 7% ao ano (ABVCAP, 2018).

Existem mais de 800 empresas de impacto social no Brasil, a maioria delas são *startups*. Esse número tende a crescer, visto que o Brasil é um país onde 168 milhões de pessoas constituem as camadas mais baixas da pirâmide social, com as menores concentrações de renda. Foram alocados 1,3 bilhões de dólares na América Latina em negócios de impacto social em 2014 e 2015, o Brasil foi o segundo maior mercado da região (ABVCAP, 2018).

Dados do IBGE evidenciam que mais de 71% da população total do Brasil, mais de 140 milhões de pessoas, contam com o sistema único de saúde (SUS) como principal meio de acesso a saúde. Pesquisa do IBGE publicada também em 2017 mostra que aproximadamente 50% de trabalhadores ativos, formal ou informalmente, do país vivem com menos de R\$747,00 por mês, o que se torna claramente um fator impeditivo para terem acesso a serviços médicos em redes particulares por se encaixarem nas classes mais baixas, D e E. Além disso, mais de 60%

dos beneficiários dos planos de saúde só tem acesso à convênios graças a planos coletivos empresariais. (GOVERNO FEDERAL DO BRASIL, 2015; IBGE, 2017)

Frente a essa análise do ambiente e verificada a falta de oferta de um sistema de saúde de qualidade, empreendedores, viram nesse cenário uma oportunidade de mercado e de potencializar os próprios lucros.

Analisando o quadro da saúde pública no Brasil, Levy (2015) aponta que dados mostram que aproximadamente 1,3 bilhões é o número da demanda anual de consultas do SUS, sendo que cerca de 800 milhões de consultas deixam de ser realizadas pela ineficiência de gestão e monitoramento de seus pacientes. A saúde é um setor no qual a competitividade aumenta cada vez mais, por demanda popular dos serviços.

Em 2017, durante posse do presidente Michel Temer, foi aprovada e promulgada, a PEC 241 ou 55, que já é lei, e que restringe os gastos com serviços públicos, incluindo saúde, com a intenção de conter o rombo das contas públicas, a fim de regularizar a situação para que a economia brasileira volte a crescer. A situação das contas públicas na área de saúde, que já se encontravam no vermelho, tende a permanecer em queda significativa de capacidade e qualidade de atendimento com a nova emenda, com alto risco de um colapso geral. No orçamento das contas públicas de 2018, os gastos com juros da dívida pública foram três vezes menores que toda verba destinada à educação, saúde, ciência e tecnologia. A perspectiva para os brasileiros que dependem do SUS piora a cada dia. Além das restrições orçamentárias, o SUS não está preparado para casos de surtos ou epidemias, sem políticas claras e consolidadas para enfrentar a situação. (LOPES, 2018)

Somada à questão do corte de verbas, pesquisa do ministério da saúde, divulgada em 17 de outubro de 2018 (dados obtidos com base na lei de acesso à informação), mostrou que na época, no Brasil existiam 2.185 unidades de pronto atendimento (UPA) e unidades básicas de saúde (UBS) sem funcionar, após serem gastos mais de um bilhão de reais para serem concluídas as obras. Os dados apontaram que, em abril do mesmo ano o número de UPAs e UBSs inativas era de 1.131, evidenciando um crescimento de 93% no número de unidades sem funcionamento em seis meses. Só em São Paulo havia 203 unidades abandonadas, o que correspondia ao segundo maior número, quando comparado ao quadro nacional (RAMALHO, 2018).

Não obstante toda essa deficiência do sistema de saúde, devido à falta de reconhecimento popular nas urnas durante o período de eleições, o tema sobre investimentos em saneamento básico foi deixado em segundo plano pelos governantes. Ciscati (2018) menciona que de acordo com dados da organização mundial da saúde (OMS), 800 mil pessoas morrem anualmente vítimas de agravamento de enfermidades causadas por falta de acesso à água tratada e falta de saneamento, higiene adequada. No Brasil, cerca de 50% das pessoas não têm acesso a saneamento básico adequado, o que agrava mais a situação já precária do funcionamento do sistema público de saúde.

Além de todos os problemas de saúde pública relacionada à falta de saneamento básico adequado, a economia nacional também sofre consequências, deixando de arrecadar aproximadamente 76,1 bilhões de reais por ano. A universalização do sistema de saneamento básico traria valorização imobiliária e do turismo em regiões nas quais carecem desse serviço público. Essa universalização também ajudaria a criar empregos com obras e arrecadar impostos de serviços de água e esgoto. Evitaria também a ausência de trabalhadores nos serviços e de crianças nas escolas por motivos de enfermidade (HIRATA, 2018).

Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, apontam que o SUS perdeu mais de 34.000 leitos entre o período de 2010 até maio de 2018. Só no estado de São Paulo a queda foi de 7.325 leitos, 12% do total do país. Fica evidente, então, a necessidade cada vez maior de empreendimentos sociais nessa área, a fim de reduzir a taxa de excluídos do sistema de saúde (MELITO, 2018).

Em 11 de novembro de 2019 o presidente Jair Bolsonaro editou uma medida provisória, que extinguiu os seguros compulsórios, DPVAT e DPEM, que indenizavam vítimas de trânsito e vítimas de danos causados por embarcações. A justificativa foi desonerar o setor público, porém isso prejudica ainda mais a população de baixa renda, visto que 45% dos recursos captados com esses seguros, 2,1 bilhões de reais, eram destinados ao SUS. De 2008 a 2018, o Fundo Nacional de Saúde (do SUS) recebeu R\$ 33,3 bilhões do DPVAT. Mesmo que essa medida perca a validade, fortalece uma tendência de piora no quadro da saúde pública dada a crise econômica nacional e global, sem perspectiva de melhora mesmo à longo prazo (KRUGER; PARREIRA, 2019).

A soma de todos esses fatores converge em um resultado catastrófico em relação à expectativa de vida de acordo classe social que o cidadão pertence. A média de idade de morte, incluindo a infantil, de moradores de bairros de classes sociais mais altas é de 80,6 anos, vinte e três anos maior do que a idade média de morte de um morador de alguns dos bairros de classes sociais mais baixas da cidade de São Paulo, Tiradentes e Marsilac, que é de 57,3 e 57,5 anos respectivamente, comparável a média de vida na Somália, um dos países mais miseráveis do mundo (AMANCIO, 2019).

2.6 A origem das clínicas populares

O fenômeno do surgimento das clínicas populares pôde ser observado devido a um espaço de crescimento da oferta dos serviços privados de saúde, oriunda da carência de tal serviço por parte da população como um todo. No Brasil, em 2008, 41% do dinheiro destinado à saúde era de gasto direto com médicos particulares. O número de clínicas populares cresceu de 52,5% do total em 2005 para 68,6% em 2013 (JURCA, 2018).

O denominador comum da atuação das empresas que foram objeto de estudo desta pesquisa é a optar por ser a alternativa mais barata do mercado privado de saúde. A inserção do serviço das clínicas populares, que estão tirando proveito da falha da máquina pública e criando suas próprias regras, estabelecendo novas práticas sociais e novos padrões de laços sociais, orientam-se pelos princípios neoliberais no campo da saúde individualizada. Antes das clínicas serem instaladas, é feita uma pesquisa sobre as especialidades que mais faltam (JURCA, 2018).

Com o propósito de atrair esse cliente já fragilizado, que anseia por um produto no qual a qualidade seja um atributo implícito, surgiram as clínicas populares, empresas que alegam valores transformadores de acessibilidade financeira e qualidade de atendimento. As Clínicas populares utilizam um modelo de negócio de saúde que apresenta como proposta de valor, permitir atendimento acessível financeiramente à população e sem as longas esperas do SUS. Este modelo de negócio vem se pulverizando cada vez mais, aumentando a concorrência, o que naturalmente acaba sendo melhor ainda para o cliente (LEVY, 2015).

Santos (2018) argumenta que o crescimento desse tipo de negócio também poderia estar relacionado a outro fator: o fenômeno da expansão do comércio na periferia. Devido a uma explosão do comércio nas periferias da região metropolitana de São Paulo nas últimas décadas, os moradores dessas localidades tiveram sua relação com o dinheiro e o consumo transformadas. A ideia de consumo é legítima e engloba a ascensão social e o “empoderamento

de si”, discurso que incentiva o fortalecimento das capacidades individuais de cada cidadão para que assim, sozinhos, possam superar suas próprias adversidades, em contextos de crise socioeconômica.

Jurca (2018) considera que essa talvez seja a face do capitalismo atual, que permite entender a estratégia reflexiva do mercado dos grupos de médicos e empresários, a partir de seu controle sobre o desenvolvimento cognitivo no campo de atividades que monopolizam.

2.7 A regulamentação de empresas sociais

Segundo Cestarolli (2016), o não estabelecimento legal das especificidades pertinentes aos negócios sociais impede empresas de ganharem seus direitos legais e também de estarem no mesmo setor, dificultando-as de definirem sua atuação e diminuindo a dificuldade do *networking* entre empreendedores sociais; dificuldade existente pelo fato de estarem espalhados por diferentes pontos do mercado.

Porém há o lado negativo da regulamentação, uma vez que, se feita de forma inadequada, como no caso que ocorreu em 24 de janeiro de 2018, quando as denominadas clínicas populares passaram a contar com as regras de funcionamento e registro perante os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) para que fossem adequadas às normativas legais, ao Código de Ética Médica e às normas gerais de funcionamento de todos os estabelecimentos de assistência médica no Brasil. Nesta resolução o Conselho Federal de Medicina (CFM) proibia expressamente todas as entidades médicas de fazerem divulgação de quaisquer preços de consultas e exames, além de formas de pagamento fora de seus estabelecimentos, sob alegação de que estes fatos constituem concorrência desleal (CFM, 2018).

A decisão tomada pelo órgão de regulamentação em 2019 entrou diretamente em conflito com o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), que através da resolução número 2.226, edição 66, seção 1, página 185 de 21 de março de 2019 e publicada no diário oficial da união em 05 de março de 2019, obrigou o CFM a revogar a resolução CFM nº 1.649/2002, os artigos 4º e 5º e seu parágrafo único da Resolução CFM nº 2.170/2017 e alterar o artigo 72 do Código de Ética Médica, que proibiam descontos em honorários médicos através de cartões de descontos e a divulgação de preços das consultas médicas de forma exclusivamente interna (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2019).

Já em 14 de outubro de 2014, o CADE havia condenado o CFM, a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, por tabelamento de valores, fixando unilateralmente o valor mínimo de consultas e honorários médicos pagos pelas operadoras de planos de saúde. Essa fixação era, na maior parte das vezes, imposta por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), considerada uma tabela de preços mínimos para honorários médicos, procedimentos hospitalares e exames. Quando não era imposto, as entidades buscavam negociar preços mínimos, com a justificativa de promover a recomposição da perda inflacionária dos valores dos serviços. Além disso, também foi anunciado que entidades representativas não podem coagir médicos, inclusive com ameaças de sanções ético-disciplinares, a aderirem aos termos da tabela ou negociação coletiva (CADE, 2014).

Segundo o próprio CFM, a queda dos valores dos serviços prestados por médicos caracteriza-se como exploração dos “donos do saber” na já alterada realidade econômica da

classe médica e causaram crescente insatisfação entre todas as partes envolvidas e previa infração ao Código de Ética Médica (CFM, 2019).

2.8 O modelo de negócio das clínicas populares

Tendo como base a empresa Dr. Consulta, uma das maiores empresas nesse segmento de mercado e, atualmente uma das maiores redes de clínicas populares do Brasil, nota-se que empresa constituiu uma rede que oferece serviços primários de saúde tentando manter certa qualidade. Toda rede de agendamento, acompanhamento e resultados é feita *on-line* de forma automatizada. Esse sistema também agrupa os dados de seus pacientes e pode cruzar informações para prevenir doenças e se comunicar com o paciente. A primeira unidade dessa rede de clínicas populares surgiu em 2011 na favela de Heliópolis, em São Paulo. A ideia inicial era promover um serviço tanto quanto ou até mais eficiente que o privado, porém com preços considerados acessíveis a população de baixa renda. Aceitam pagamento em dinheiro, débito ou crédito (LEVY, 2015).

No início as consultas eram oferecidas a preços populares, entre R\$ 40,00 e R\$ 60,00, sendo que, cartões de convênio ou do SUS não eram aceitos. Atualmente a empresa oferece mais de 40 especialidades médicas, 100 tipos de exames e 30 especialidades cirúrgicas de baixa complexidade. Os procedimentos mais baratos podem sair de R\$90,00 a R\$120,00. Atendem cerca de 100 mil pessoas por mês. Com cinquenta e sete unidades em três estados: São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Contando com mais de duzentos mil usuários com cadastro em seu sistema. As especialidades oferecidas eram exatamente aquelas em que o sistema público apresentava maiores problemas: a saúde da mulher e do idoso, exames de imagem e pequenas cirurgias (SANTOS, 2018).

Segundo Ito (2018), cerca de um terço dos brasileiros beneficiários de planos de saúde vêm recorrendo as clínicas populares para serem atendidos, devido à longa espera para agendamentos, a dificuldade de acesso aos convênios, a distância física, preço, qualidade do atendimento e casos nos quais é necessário a busca de outro meio por causa da falta de cobertura dos planos (ITO, 2018).

3. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

O presente trabalho é uma pesquisa documental e bibliográfica de natureza qualitativa interpretativa básica, uma vez que se propõe prioritariamente a verificar as características de certo grupo de pessoas ou fenômeno buscando estabelecer relações entre as variáveis. Pesquisas dessa natureza têm como foco trazer à tona a opinião, atitudes e até crenças de uma determinada população a respeito do objeto de pesquisa. Algumas pesquisas não se limitam apenas a estabelecer relação entre as variáveis, desejando determinar a natureza desta relação (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Ambas as pesquisas documental e bibliográfica utilizam documentos, porém a bibliográfica utiliza apenas documentos de fontes secundárias que receberam tratamento analítico e já foram tornadas públicas. O levantamento de dados por meio de fontes variadas é imprescindível em qualquer pesquisa, seja documental ou não, coletando informações prévias sobre o campo de interesse (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Os dados de pesquisa que foram obtidos por meio de consulta às páginas de *internet* de onze clínicas médicas classificadas como populares. Considerou-se como material para análise as informações fornecidas nos *websites* dessas empresas da área da saúde que se auto intitulam como “populares”, a fim de verificar as missões, visões e valores por elas propostos. Também foram contempladas na coleta de dados, informações sobre preços de um exame específicos, valores de consultas médicas e as formas de pagamento disponíveis nessas organizações.

A análise dos dados foi feita mediante confrontação das informações obtidas com dados acerca da realidade brasileira no que se refere ao acesso dos brasileiros a serviços básicos, acerca da renda, índices de desemprego e acesso a crédito no Brasil, de modo a fazer uma leitura interpretativa acerca da natureza desse modelo de negócios e sua efetiva contribuição para contribuir para o bem estar social da população.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As clínicas populares surgem quando empreendedores verificam a dor do povo brasileiro em relação ao sistema de saúde e buscam torná-las em oportunidades, dor essa, sentida por uma grande parcela da população, mais de 70%, para os quais as mensalidades oferecidas por empresas de plano de saúde são inacessíveis.

Segundo o CFM (2003), no Brasil existem cinquenta e seis especialidades médicas reconhecidas pelo órgão regulador. Foi feito um cálculo entre essas onze clínicas populares pesquisadas em relação à média do número de especialidades médicas oferecidas por elas, que é de apenas 18 especialidades, sendo reduzida a abrangência da assistência disponível dentro desse segmento de mercado.

Todas as clínicas populares pesquisadas nesse trabalho alegavam, em seus *websites*, oferecerem serviços de assistência à saúde com baixos custos, gerando assim acessibilidade a essa população mais carente. Porém, o que se pode verificar é que, mesmo oferecendo preços mais baixos quando comparados ao mercado particular, os valores desses serviços ainda são considerados altos quando comparados à renda domiciliar per capita média do Brasil, R\$ 1.373 em 2018, segundo o IBGE (2017), e com o salário-mínimo vigente, fixado em 2019 em R\$ 988,00. Comparados ao salário-mínimo, o custo de apenas uma consulta varia de 9% a 14% do mesmo e um ultrassom de abdômen seria equivalente de 9% a 19%, o que inviabiliza o acesso de grande parcela da população (GOVERNO DO BRASIL, 2019).

Com relação aos valores das consultas, seus custos variam de R\$ 80,00 a R\$140,00, sendo obtida dos valores das 11 clínicas pesquisadas uma média de R\$ 113,90, o que corresponde a aproximadamente 11,5% de um salário-mínimo. Além das consultas, caso seja necessário a realização de exames de imagem, dez dessas clínicas oferecem o serviço e informaram os valores dos mesmos. Utilizando o valor de um ultrassom de abdômen como referência, entre essas nove empresas encontra-se uma variação de valores que vão de R\$ 90,00 a \$190,00, chegando-se a um valor médio de R\$ 124,40, que corresponde a aproximadamente 12,5% de um salário-mínimo. Da mesma forma, esses valores são impeditivos a grande parte da população a esse tipo de serviço, se tornando um fator de exclusão de grande parcela da população menos favorecida.

Ainda que sejam preços muito menores comparados aos praticados na área particular, há que se considerar que as consultas podem resultar em solicitações de exames de imagem e/ou laboratoriais e, por fim, podem indicar a necessidade da compra de remédios. Sendo assim, o valor total de uma simples checagem e/ou um tratamento serão elevados quando comparados

com o salário-mínimo, ou até mesmo com a renda média per capita, comprometendo grande porcentagem da renda de uma família brasileira.

Enquanto de um lado, conforme apontado por Ramalho (2018), só em São Paulo 203 unidades de saúde construídas estavam abandonadas, do outro vê-se um crescimento do número de clínicas populares. Porém aqui cabe destacar que o principal problema da população de baixa renda, desassistida por essa indisponibilidade do serviço público e que é o mesmo público que empresas sociais buscam atender, é a falta de dinheiro e a dificuldade de acesso ao crédito. Porém, os únicos meios de pagamento oferecidos pelas empresas pesquisadas eram: dinheiro, cartão de débito e cartão de crédito.

Segundo pesquisa do IBGE (2019) divulgada em 06/11/2019, um quarto da população brasileira, 52,5 milhões de pessoas (25,3% da população) viviam com menos de R\$420,00 por mês, entre eles, 13,5 milhões de pessoas (6,5% da população) vivendo com renda inferior a R\$145,00 por mês. Fatos que evidenciam valores ainda inacessíveis para muitos.

Segundo dados do Serasa, em maio de 2021, o número de consumidores inadimplentes no país chegava a 62,5 milhões. A média da dívida de mais de 62 milhões de brasileiros, soma quase quatro salários-mínimos, sendo o maior problema, o cartão de crédito. Dessa forma, o cartão de crédito não é uma opção disponível para grande parcela dessa população (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Com essas dívidas, esses mais de 62 milhões de brasileiros, que representam quase um terço da população total do país, têm restrição de acesso ao crédito, única forma de parcelamento possível oferecida pelas clínicas populares. Excluem-se também desse mercado mais de 14 milhões de desempregados constatados em 2021 (AGÊNCIA BRASIL, 2021). Dessa forma, os meios de pagamento não se adequam à proposta das empresas que é gerar acessibilidade financeira a população carente (FERREIRA, 2019).

É possível notar que, além de haver um mau funcionamento do sistema público como um todo, os órgãos que regulam acesso à saúde da população, ao invés de incentivar e apoiar práticas sociais na área médica, dificultam ainda mais o acesso da população de baixa renda à um sistema de saúde alternativo, tentando proibir e coibir ações que visavam tornar tais serviços mais acessíveis sob alegação de que isso seria antiético, baixando o padrão de vida da classe médica, os “donos do saber”. Alegam haver uma crescente insatisfação entre todas as partes envolvidas, incluindo pacientes, mas apenas os médicos estão se sentindo incomodados por estarem baixando seu padrão de vida, pouco se importando com o bem-estar geral da população como um todo. Foi muito bem aceito pela população, tornou-se uma opção a mais, que para alguns, é acessível (CFM, 2018).

A rede de clínicas Dr. Consulta adotou um serviço de tecnologia da informação que consiste no arquivamento de prontuários eletrônicos do paciente. Esses prontuários não são regulados de forma alguma por agências reguladoras e, justamente por isso, é tão interessante para a empresa. A empresa utiliza esses dados como devolutiva para financiamento com capital estrangeiro, analisando os dados para ver o que os usuários que frequentam estas clínicas mais necessitam, possibilitando mudar seu rol de tratamento previamente, passível de prejuízo para seus consumidores, em favor da empresa (SANTOS, 2018). Conforme declara o objetivo de uma das clínicas pesquisadas, até 2021 pretendem gerenciar a saúde de 10 milhões de pessoas, criando assim uma captação de pacientes em larga escala.

Santos (2018) afirma que nesse modelo há um esvaziamento dos direitos sociais, visto que quando alguém busca individualmente seu acesso à saúde acaba por consumi-la como mercadoria e a perspectiva de luta coletiva por acesso, em relação à gestão dos impostos pelo

governo, é diminuída, mas este fato é suplantado pela necessidade e praticidade da ação individual.

Uma das características importantes dos negócios sociais são os baixos juros e facilidade real no pagamento pelos produtos ou serviços ofertados. Como, por exemplo, Muhammad Yunus (2019), que emprestava dinheiro a população pobre sem as garantias e exigências tradicionais dos bancos comerciais. A proposta do modelo de negócio social de criar um banco oficial para fornecer empréstimos aos pobres, principalmente mulheres na zona rural de Bangladesh, contornava as limitações enfrentadas por elas para tirá-las da condição de exclusão, o que fez com que seu negócio se expandisse, chegando a mais de 8,5 milhões de mutuários.

Há muitas definições e descrições das características deste tipo de empreendimento, sem um consenso concreto já definido sobre o tema. O empreendedorismo social, de forma geral, visa propagar uma intensa idealização de bem-estar social através da solução de problemas sociais locais, valendo-se da análise de ideias inovadoras (SILVA, 2009). Verifica-se nos argumentos até aqui apresentados que essa natureza social não se efetiva nessa proposta do modelo de negócio das clínicas populares. Considera-se que empresas de cunho social devem estender a mão para realmente facilitar o acesso à população pobre e não apenas oferecer preços menores dos que são praticados no mercado, sem possuir melhores condições de pagamento que atendam a população pobre, sobre valores que ainda são altos quando comparados à média salarial do Brasil.

Enquanto proposta de negócio, as clínicas populares se apresentam em seus *websites* declarando possuir como missão assistir à parcela da população que não possui acesso a saúde de qualidade, com valores acessíveis, tornando o atendimento humanizado e cordial, “resgatando a dignidade, há tanto tempo perdida”. Foram confrontadas com os pressupostos dos negócios sociais de propagar uma intensa idealização de bem-estar social através da solução de problemas sociais locais, levando em conta que os maiores problemas da população brasileira são: falta de acesso a serviços públicos de qualidade na área da saúde e saneamento, além da dificuldade financeira. Considera-se, então, que essas empresas não geram impacto social real, apenas aproveitam oportunidade de vender produtos e serviços em massa (visto o tamanho da demanda por ineficácia do SUS) com valores reduzidos. Conforme declara o objetivo de uma das clínicas pesquisadas, que pretende até 2021 gerenciar a saúde de 10 milhões de pessoas, criando assim uma captação de pacientes em larga escala. Jurca (2018) ressalta que essas empresas passam a ideia para o usuário de que a intenção é ajudá-lo, porém fica evidente que o objetivo das empresas é o lucro, pois tem uma demanda fechada e critérios a cumprir para receber investimentos estrangeiros.

A título de curiosidade de pesquisador, foi feita uma consulta a um portal de reclamações, verificando-se que das onze empresas pesquisadas, sete delas possuem reclamações formais de usuários, destacando-se dentre elas: atendimento ruim, atrasos nos atendimentos, preços altos, estornos não realizados, cobranças indevidas e juros abusivos. Apesar de todos os contras essas empresas seguem alegando foco em ajudar a população de baixa renda e ganham mercado com essas afirmações que são bem vistas pela sociedade, devido à falta de opções nesta área.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora em suas propostas de negócio, grande parte das clínicas populares pesquisadas declarem ter como missão assistir à parcela da população que não possui acesso à saúde de qualidade, oferecer valores acessíveis, tornar o atendimento humanizado e cordial, de forma a “resgatar a dignidade, há tanto tempo perdida”, do estudo realizado obteve-se uma percepção de que esse serviço é explorado com uma proposta comercial de oportunidade.

Empresas de cunho social devem estender a mão para realmente facilitar o acesso à população pobre e não apenas oferecer preços menores dos que são praticados no mercado, sem possuir melhores condições de pagamento que atendam a população pobre, sobre valores que ainda são altos quando comparados à média salarial do Brasil. Considera-se, então, que essas empresas não geram impacto social real, apenas se aproveitam da oportunidade de vender produtos e serviços em massa, visto o tamanho da demanda não atendida por ineficácia do SUS, com valores reduzidos.

Embora desafoguem, ainda que de maneira sutil o sistema público, gerando benefícios também para uma parcela da população, não conseguem atender a demanda por saúde no país, podendo ainda ser considerado um serviço para classes sociais mais elevadas, uma vez que frente ao que já foi anteriormente exposto em relação a renda per capita/capacidade de pagamento, beneficia predominantemente a classe B e uma pequena parcela da classe C, deixando ainda desassistidas as classes D e E.

Verificou-se que, embora os preços das consultas sejam acessíveis a uma boa parte da população, estas geram demandas por exames de imagem e/ou laboratoriais, além da necessidade da compra de remédios, elevando o tratamento a custos elevados quando comparados com o salário-mínimo, ou até mesmo com a renda média per capita, comprometendo grande percentual da renda familiar.

Embora essas empresas passem para os usuários a ideia de que a intenção é ajudá-los, fica evidente que o objetivo das empresas é o lucro, uma vez que, como empresas, também maximização da riqueza, têm, portanto, uma demanda fechada e critérios a cumprir para receber investimentos estrangeiros.

Uma das características importantes dos negócios sociais são os baixos juros e facilidade real no pagamento pelos produtos ou serviços ofertados. Como, por exemplo, Muhammad Yunus (2019), que emprestava dinheiro a população pobre sem as garantias e exigências tradicionais dos bancos comerciais. A proposta do modelo de negócio social de criar um banco oficial para fornecer empréstimos aos pobres, principalmente mulheres na zona rural de Bangladesh, contornava as limitações enfrentadas por elas para tirá-las da condição de exclusão, o que fez com que seu negócio se expandisse, chegando a mais de 8,5 milhões de mutuários.

É possível notar que, há um mau funcionamento do sistema público como um todo e dos órgãos que regulam acesso à saúde da população, que ao invés de incentivar e apoiar práticas sociais na área médica, dificultam ainda mais o acesso da população de baixa renda à um sistema de saúde alternativo, tentando proibir e coibir ações que visavam tornar tais serviços mais acessíveis sob alegação de que isso seria antiético, baixando o padrão de vida da classe médica, os “donos do saber”. Alegam haver uma crescente insatisfação entre todas as partes envolvidas, incluindo pacientes, mas apenas os médicos estão se sentindo incomodados por estarem baixando seu padrão de vida em relação a situação financeira, pouco se importando com o bem-estar geral da população como um todo.

A limitação encontrada para elaboração dessa pesquisa foi o baixo número de empresas com as características desejadas que se dispusessem a contribuir com informações relevantes acerca do modelo de negócio durante a realização da mesma, em consequência disso, a pesquisa

ficou limitada apenas a dados públicos, sobre os quais há um grande gerenciamento nos conteúdos publicados, devido ao zelo com a imagem, além de limitar a interação e aprofundamento das informações obtidas.

Sugere-se, para futuras agendas, a realização de pesquisas mais aprofundadas através de entrevistas com gestores ou com os administradores dessas empresas. O objetivo dessas entrevistas seria identificar quais poderiam ser as alternativas sugeridas pelos mesmos, para que o modelo de negócios se torne mais abrangente, alcançado uma maior parcela da população, capaz de gerar uma maior inclusão e bem estar social a um número maior de pessoas que possam se beneficiar dos serviços oferecidos e também tentar descobrir quantos usuários deixam ou desistem de continuar ou realizar procedimentos por dificuldades financeiras e quais as características desses usuários.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. **Mapa da inadimplência aponta mais de 62 milhões de desempregados** (2021). Disponível em <https://agenciabrasil.etc.com.br/economia/noticia/2021-07/mapa-da-inadimplencia-aponta-mais-de-62-milhoes-de-endividados>.

AMANCIO, T. **Em SP, morador de bairro rico vive 23 anos a mais que de bairro pobre**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/11/em-sp-morador-de-bairro-rico-vive-23-anos-a-mais-que-de-bairro-pobre.shtml>. Acesso em: 05/11/2019.

Associação Brasileira de Private Equity e Venture Capital (ABVCAP). **Empreendedorismo de impacto social cresce no Brasil**. Disponível em: <https://www.abvcap.com.br/sala-de-imprensa/press-releases.aspx?c=pt-BR&id=4041> Acesso em: 09/11/2019.

BAGGIO, A. F.; BAGGIO, D. K. **Empreendedorismo: conceitos e definições**. 2014. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistas/article/view/612/522>.

BOSZCZOWSKI, A. K.; TEIXEIRA, R. M. **O empreendedorismo sustentável e o processo empreendedor: em busca de oportunidades de novos negócios como solução para problemas sociais e ambientais**. 2012. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/P.1984-6606.2012v12n29p109>.

BRETAS, P; SOROSINI, M. **Brasil tem 61,4 milhões de consumidores inadimplentes, afirma Serasa**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/brasil-tem-614-milhoes-de-consumidores-inadimplentes-afirma-serasa-22811499>.

CESTAROLLI, P. **São Paulo, como vai seu empreendedorismo social?** Disponível em: <https://endeavor.org.br/ambiente/sao-paulo-como-vai-seu-empreendedorismo-social/>.

CISCATI, R. **Negligenciado em todo mundo, saneamento básico salva vidas diz OMS**. 2018. Disponível em: <https://epoca.globo.com/rafael-ciscati/negligenciado-em-todo-mundo-saneamento-basico-salva-vidas-diz-oms-23178951>.

CLÍNICA DA CIDADE. **Site Institucional.** 2019. Disponível em: <https://cliniacadacidade.com.br/>.

CLÍNICA POPULAR SOMA. **Site Institucional.** 2019. Disponível em: <http://clinicapopularsoma.com.br/>.

CLÍNICA CONSULTARE. **Site Institucional.** 2019. Disponível em: <https://www.clinicaconsultare.com.br/>.

CLÍNICA POPULAR SAÚDE PARA TODOS. **Site Institucional.** 2019. Disponível em: <https://www.popularsaudeparatodos.com.br/>.

CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONOMICA (CADE). **CADE aplica R\$ 2,7 milhões em multas por tabelamento de preços de serviços médicos.** Disponível em: <http://www.cade.gov.br/noticias/cade-aplica-r-2-7-milhoes-em-multas-por-tabelamento-de-precos-de-servicos-medicos>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Clínicas populares.** Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27394:2018-01-22-19-07-29&catid=3.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Especialidades médicas.** Disponível em: http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1022:&catid=3.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Termo de atesto.** Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2226__2019.pdf.

DAVID, D. **Intraempreendedorismo social: perspectivas para o desenvolvimento social nas organizações.** (Tese de doutorado em Engenharia de Produção, 2004). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/86712>.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Resolução nº 2.226, de 21 de março de 2019.** Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/70264483.

DOCCTOR MED. **Site Institucional.** 2019. Disponível em: <https://docctormed.com.br/>.

DR. CONSULTA. **Site Institucional.** 2019. Disponível em: <https://www.drconsulta.com>.

DR. DA GENTE. **Site Institucional.** 2019. Disponível em: <https://www.drdagente.com.br/>.

FERREIRA, A. **Desemprego no país é de 12% e atinge 12,8 de pessoas, diz IBGE.** Disponível em: <https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2019/07/31/desemprego-pnad-continua-ibge.htm>.

FILION, L. **Entendendo os intraempreendedores como visionistas**. Revista de Negócios, Blumenau, v. 9, n. 2, p. 65-80, abril/junho 2004 Disponível em: <https://gorila.furb.br/ojs/index.php/rn/article/view/288/275>.

GLOBO G1. **Brasil perde 34 mil leitos hospitalares do SUS em oito anos**. 2018. Disponível em: https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/brasil-perde-34-mil-leitos-hospitalares-do-sus-em-oito-anos.ghtml?fbclid=IwAR1uhQIm2b_j_knbwbRkOvKPX8_6YHYaJt-tlJVKH6521T4Z1aa3g_3pXmA.

GOVERNO DO BRASIL. **Decreto fixa salário mínimo de R\$988 em 2019**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/emprego-e-previdencia/2019/01/decreto-fixa-salario-minimo-de-r-998-em-2019>.

GOVERNO DO BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>.

HIRATA, T. **Folha de São Paulo**. n 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2018/11/saneamento-basico-precario-faz-brasil-perder-r-56-bilhoes-por-ano.shtml>.

IBGE. **IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20154-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2017>.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais - Relatório comentários, 2017**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/18825-um-quarto-da-populacao-vive-com-menos-de-r-387-por-mes>.

IBGE. **Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.

IBOPE. **Pesquisa: “O que motiva os consumidores do mundo”**. 2014. Disponível em: <http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/Brasileiros-aceitam-pagar-mais-carro-por-produtos-sustentaveis.aspx>.

ITO, V. **Um terço dos brasileiros com plano de saúde já recorreu a clínicas populares**. Disponível em: <https://www.dci.com.br/servicos/um-terco-dos-brasileiros-com-plano-de-saude-ja-recorreu-a-clinicas-populares-1.724673>.

JURCA, R. **Individualização social, assistência médica privada e consumo na periferia de São Paulo** (Doutorado em saúde pública, 2018) Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-04052018-113137/pt-br.php>

KRUGER, A; PARREIRA, M. **Bolsonaro edita medida provisória que extingue o DPVAT a partir de 2020**. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/11/11/bolsonaro-edita-medida-provisoria-que-extingue-o-dpvat-a-partir-de2020.ghtml>.

LEVY, G. **Porque a saúde não pode esperar na fila: a solução do Dr. Consulta para curar o sistema**. Disponível em: <https://endeavor.org.br/desenvolvimento-pessoal/conheca-dr-consulta>.

LOPES, A. **Saúde do Brasil à beira do colapso**. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigo/3658-saude-do-brasil-a-beira-do-colapso>
MARCONI, M. A; LAKATOS. E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**, Sexta Edição. São Paulo: Atlas, 2007.

MELITO, L. **Em oito anos mais de 342 mil leitos do SUS foram fechados diz CFM**. 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-07/em-oito-anos-mais-de-342-mil-leitos-do-sus-foram-fechados-diz-cfm>.

NOSTRA CLÍNICA. **Site Institucional**. 2019. Disponível em: <https://www.nostraclinica.com.br> e <https://www.facebook.com/CSCNOSTRACLINICA>.

O DR. ATENDE. **Site Institucional**. 2019. Disponível em: <https://odoutoratende.com.br/>.

OLIVEIRA, E. M. **Empreendedorismo social no Brasil: fundamentos e estratégias**. 2004. Tese (Doutorado em Serviço social). Universidade Estadual Paulista - Unesp, Franca, 2004. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/416/299>.

PARADELLA, R. **Desemprego sobe para 12,4% e população subutilizada é a maior desde 2012**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24110-desemprego-sobe-para-12-4-e-populacao-subutilizada-e-a-maior-desde-2012>.

PARENTE, C. et al. **Empreendedorismo social: contributos teóricos para a sua definição**. XIV Encontro Nacional De Sociologia Industrial Das Organizações e do Trabalho, 2011, Lisboa. p. 268-282. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/61185/2/cparenteempreendedorismo000151867.pdf>.

RAMALHO, G. **Brasil tem mais de 2 mil unidades de saúdes prontas e sem funcionar**. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2018/10/17/brasil-tem-mais-de-2-mil-unidades-de-saude-prontas-e-sem-funcionar.ghtml>.

REDE CLÍNICA POPULAR. **Site Institucional**. 2019. Disponível em: <https://www.redeclinica.med.br/>.

SANTOS, J. **Clínicas populares introduzem “quarta revolução” no mercado da saúde.** Disponível em: <https://paineira.usp.br/aun/index.php/2018/07/30/clinicas-populares-introduzem-quarta-revolucao-no-mercado-da-saude/>.

SILVA, A. V. **Como empreendedores sociais constroem e mantêm a sustentabilidade de seus empreendimentos.** 2009. 108 p. Dissertação (Mestrado Administração Pública e de empresas) – Fundação Getúlio Vargas (FGV), Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/8788/1418703.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SILVEIRA, D. **Metade dos trabalhadores brasileiros tem renda menor que o salário-mínimo, aponta IBGE.** Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/metade-dos-trabalhadores-brasileiros-tem-renda-menor-que-o-salario-minimo-aponta-ibge.ghtml>.

TREZ, G.; MILAN, G. **Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde.** 2005. 22 f. (Dissertação de mestrado) - Curso de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas (FGV), São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2051/205114650002.pdf>.

VITTA SAÚDE. **Site Institucional.** 2019. Disponível em: <http://clinicavittasaude.com.br/>.

YUNUS, M. **Yunus Investimentos.** Disponível em: <https://www.yunusnegociosociais.com/muhammad-yunus>.