

Empresas comerciais versus empresas sociais: um estudo multicaso comparativo no setor de saúde popular cearense

BRUNO DE SOUZA LESSA

Universidade Federal do Ceará
brunolessa85@yahoo.com.br

ITALO CAVALCANTE AGUIAR

UFC
italo474@gmail.com

MARIA DE NAZARE MORAES SOARES

Universidade Federal do Ceará
nazareth.soares@gmail.com

ROBERTO CUNHA FERREIRA

UFC
roberto.academico85@gmail.com

JOSÉ CARLOS LÁZARO DA SILVA FILHO

Universidade Federal do Ceará
lazar@ufc.br

Área temática: Empreendedorismo – Tema 3 (Empreendedorismo Social)

Empresas comerciais *versus* empresas sociais: um estudo multicaso comparativo no setor de saúde popular cearense

Resumo

O Empreendedorismo Social tem sido foco de interesse por fornecer a organizações não-governamentais (ONGs) oportunidades para contemplar demandas sociais, ao mesmo tempo que encontram uma maneira de depender menos de subsídios e doações. Contudo, a concorrência com empresas comerciais nos mesmos nichos de mercado é crescente. Este artigo tem o objetivo de examinar as diferenças entre as empresas comerciais e sociais através das variáveis sugeridas por Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006). Esta pesquisa utilizou a abordagem qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas e da análise de conteúdo de Bardin (1977) para analisar os dados coletados. Os resultados evidenciaram que a variável falha de mercado foi similar, embora a motivação para investir recursos no setor escolhido ter sido diferente. A missão foi distinta, pois a empresa social existe para gerar recursos financeiros para a ONG, ao passo que as empresas comerciais focalizam em servir seus clientes. A mobilização de recursos foi diferente porque os gestores da empresa social tentam incentivar seus colaboradores e fornecedores pela missão social, que é apoiar a ONG, enquanto as empresas comerciais utilizam compensações financeiras para esse fim. Por último, a avaliação de desempenho foi similar para ambas, no sentido que nenhuma das empresas realiza uma avaliação formal dos seus desempenhos sociais.

Palavras-chave: empreendedorismo comercial; empreendedorismo social; setor de saúde.

Abstract

Social entrepreneurship has been a rising interest as it provides non-governmental organizations (NGOs) opportunities to address social demands and, at the same time, to become less dependent on donations and grants. Nevertheless, competition with commercial enterprises for the same market niches is increasing. This paper aims to examine the differences between social and commercial enterprises through the variables suggested by Austin, Stevenson and Wei-Skillern (2006). This research used a qualitative approach through semistructured interviews and Bardin's (1977) content analysis technique to analyse the data collected. The results highlight the market failure variable as distinct once the motivation to invest in the sector was different. The mission is also distinct given that the social enterprise was set to generate financial resources to its parent NGO whereas the commercial enterprises focus on serving their customers. Resource mobilization was also different because social enterprise managers try to motivate their collaborators using the social mission to support the NGO while the commercial enterprises utilize financial compensations to do so. At last, performance measurement was the same for both granted that none of the enterprises carry out any formal assessment of its social performances.

Keywords: commercial entrepreneurship; social entrepreneurship; health sector.

1. Introdução

O empreendedorismo social não é um fenômeno novo, pois pode ser visto desde das realizações de indivíduos como Florence Nightingale (1820-1910) até organizações recentes como a Ashoka (CHOI; MAJUNDAR, 2013). Nesse sentido, um dos principais objetivos das empresas sociais seria a criação de valor social, resolvendo problemas presentes na sociedade, também chamados de demandas sociais (AUSTIN; STEVENSON; WEI-SKILLERN, 2006).

Para exemplificar, é pertinente analisar a prestação de serviços básicos de saúde, direito concedido pela Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), serviços que podem ser inseridos no âmbito das necessidades a serem contempladas por empresas sociais. Esta afirmação se baseia no fato de que o sistema de saúde público brasileiro foi criado para ser universal. No entanto, 56,3% de todas as despesas com cuidados de saúde vem das famílias, através do consumo final de bens e serviços, ao passo que 43,7% são provenientes de despesas públicas (IBGE, 2013). Para fins de comparação, nos países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) a parcela da despesa pública com saúde é de 70% (OCDE, 2013).

Há também variações consideráveis no montante gasto em saúde por países membros da OCDE em termos de percentagem do PIB. O montante atribuído à saúde é maior nos Estados Unidos (17,6%), depois na França e na Alemanha (11,6%) e no Reino Unido (9,5%). Vale ressaltar que média entre os países membros da OCDE é 9,5%. Curiosamente, o Brasil não se diferencia muito destes países, uma vez que destina 8,9% do seu PIB para a saúde.

A principal diferença entre os países mencionados é a fonte desta despesa. Considerando que a despesa pública é a principal fonte de financiamento das despesas de saúde em todos os países membros da OCDE, com exceção do México, Chile e Estados Unidos, os gastos privados com saúde são a principal fonte de financiamento no Brasil (OCDE, 2013).

A demanda acima mencionada foi observada pelo setor privado há décadas. Embora as empresas de planos de saúde existam no Brasil desde 1944, o setor ainda não é capaz de atingir satisfatoriamente a parcela da população brasileira que não é atendida adequadamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se, com base de dados da Agência Nacional de Saúde (ANS), que a cobertura total das empresas de planos de saúde é de 24,7% da população total no Brasil (ANS, 2014).

O papel dos empreendedores sociais se relaciona com esta lacuna, uma vez que estes indivíduos são caracterizados pela capacidade de ver oportunidades e enfrentar desafios em condições de recursos limitados (SWEDBERG et al., 2009). O engajamento no combate destas demandas através de empresas sociais pode combinar-se com outras de economias emergentes como a brasileira. Por exemplo, ONGs, em muitos casos, são apoiadas financeiramente por subvenções ou doações provenientes dos setores público ou privado, financiamento esse limitado tanto em quantidade quanto duração. Assim, os processos de eficiência e capacidade de resposta apresentados pelas empresas sociais podem beneficiar essas organizações; aproveitando os princípios de criatividade e eficiência de negócios do setor privado, as empresas sociais podem fornecer um modelo mais criativo e sustentável para organizações sem fins lucrativos (ALTER, 2007; LYNE, 2012).

Por motivos operacionais, a definição de empresa social utilizada nesse trabalho está ligada à problemática exposta acima. Este tipo de empreendimento seria um esforço de uma ONG para obter uma maior independência de subvenções e doações (LASPROGATTA; COTTEN, 2003; DEFOURNY; NYSSSENS, 2010).

Este estudo traz à tona o caso do Instituto da Primeira Infância (IPREDE). O Instituto é uma ONG fortalezense com 28 anos de atuação. A organização iniciou e vem operando uma empresa social chamada Clínica Popular Saúde. Segundo o site da ONG, a empresa social tem o objetivo de dar sustentabilidade financeira ao IPREDE. Os lucros deste esforço são

convertidos para os trabalhos que a organização realiza no combate à desnutrição, bem como para estimular o desenvolvimento de crianças na primeira infância (IPREDE, 2014).

A fim de comparar quais seriam as diferenças entre empresas sociais e comerciais, duas clínicas populares comerciais foram escolhidas. Os gestores foram entrevistados e as informações coletadas serviram como instrumento para comparar os dois modelos sob a luz das variáveis propostas por Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006). A intenção foi responder à seguinte questão de pesquisa: *Quais são as diferenças entre as empresas comerciais e sociais no setor de saúde popular no Ceará?*

Este estudo teve como objetivo geral analisar as diferenças entre as empresas sociais e comerciais no Ceará. Desse objetivo geral, emanaram quatro específicos: identificar como essas empresas comerciais e sociais respondem à falha de mercado no setor de saúde popular. Em segundo lugar, analisar como a missão declarada afeta essas empresas comerciais e sociais. Terceiro, analisar as diferentes formas como as empresas comerciais e sociais mobilizam recursos para alcançar os seus objetivos. Por fim, examinar como as empresas comerciais e sociais mensuram seus desempenhos.

Esse artigo está dividido em sete seções. Depois desta introdução, a segunda seção, o referencial teórico que dá base a estudo é apresentado. Em terceiro lugar, um escopo de como o sistema de saúde brasileiro está estruturado é delineado. A quarta seção apresenta as variáveis de diferenciação que nortearam a análise sobre como as empresas sociais e as empresas comerciais se diferem. A quinta seção descreve a abordagem metodológica utilizada para operacionalizar este estudo. Na sexta seção os resultados estão expostos e discutidos. Por fim, a sétima seção traz as conclusões, limitações e sugestões para estudos posteriores.

2 Empreendedorismo

2.1 Empreendedorismo Comercial

Não obstante a diversidade de definições encontradas na literatura, parece existir um consenso de que a motivação e a importância do valor econômico são as principais características do empreendedorismo comercial (ZAHRA et al., 2009; DACIN; MATEAR, 2010).

A relação entre o empreendedorismo e o capitalismo é intrínseca. Williams e Nadin (2012) destacam que este fenômeno tem sido mais popular, especialmente em áreas mais urbanizadas, embora tenha se tornado cada vez mais importante nas zonas rurais. Neste sentido, o empreendedorismo comercial tem sido o tipo dominante para indivíduos empreendedores e o mais destacado nas sociedades modernas (WILLIAMS; NADIN, 2012).

Os empreendedores comerciais têm o objetivo de maximizar seus lucros e, por isso, dependem de trocas de mercado. O empreendedorismo comercial pode ser caracterizado também pelo papel central atribuído à inovação, o gerenciamento racional do risco e de investimentos (ESTRIN; MICKIEWICZ; STEPHAN, 2013).

Uma maneira de entender o surgimento de empreendimentos comerciais é por meio do modelo apresentado por Sahlman (1996). Sua estrutura enfatiza a adaptação dinâmica entre quatro fatores inter-relacionados: Pessoas, Contexto, Acordo e Oportunidade, também conhecida pela sigla PDCO (do inglês: *People, Context, Deal e Opportunity*). A interação entre essas quatro dimensões determinaria o tipo de empreendimento estabelecido.

Neste sentido, os indivíduos que se dedicam em captar recursos caracterizam a primeira dimensão: “Pessoas”. A segunda dimensão, “Contexto”, é definida pelos elementos fora do controle do empreendedor e que têm impacto sobre os resultados positivos ou negativos. O “Acordo” está relacionado ao objeto da negociação que define os personagens envolvidos, os itens negociados e os prazos associados. Por fim, “Oportunidade” é qualquer atividade que exige o investimento de um número limitado de recursos na expectativa de um retorno

econômico futuro. Uma vez que esses componentes estão interligados e são determinados pela situação em que o empreendedor encontra-se, torna-se necessário o gerenciamento constante e a contínua adaptação às novas circunstâncias ao longo do tempo (SAHLMAN, 1996).

Essas dimensões influenciam o tipo de organização formada, uma vez que sua interação não só pode dar espaço para o aparecimento de empresas visando retornos econômicos, mas também permitem o desenvolvimento das empresas focadas em problemas sociais (AUSTIN; STEVENSON; WEI-SKILLERN, 2006).

Desse modo, a fim de apresentar os elementos do empreendedorismo social, tipo de empreendedorismo relacionado com a ênfase na resolução de problemas sociais, a seção seguinte discute o tópico.

2.2 Empreendedorismo Social

O termo empreendedorismo social está também ligado à ideia de tirar proveito de uma oportunidade usando recursos limitados de uma forma racional. O empreendedor neste campo tem como objetivo a criação de valor social, e ele ou ela faz isso com pouca ou nenhuma intenção de gerar lucros para si (DEES, 1998).

Kulothungan (2010) contextualiza a ascensão do empreendedorismo social em quatro fatores. Primeiro, a redução gradual dos serviços prestados pelo Estado a partir do final da década de 70, deixando lacunas a serem preenchidas pelo setor privado. Em segundo lugar, pela falta de mecanismos de mercado para atender as necessidades das pessoas de uma forma abrangente. Em terceiro lugar, o surgimento de uma cultura empreendedora, enfatizando a autossuficiência e a responsabilidade pessoal. Por fim, o empreendedorismo social seria impulsionado pelo aumento de oportunidades de financiamento para organizações do terceiro setor para além das doações, superando gradualmente a dependência de incentivos através de fontes de receita baseadas nas trocas de mercado.

Alguns estudiosos definem o empreendedorismo social como um processo, constituído pela utilização e combinação de recursos de formas inovadoras, com o objetivo de promover a mudança social, contemplando necessidades básicas humanas por meio de métodos sustentáveis (MAIR; MARTI, 2006; MAIR *et al.*, 2012).

Outros pesquisadores caracterizam o empreendedorismo social como a amálgama de noções relacionadas a construção, avaliação e busca de oportunidades como instrumentos para a transformação social, realizada por indivíduos imbuídos de visão e paixão (SPEAR, 2006; LIGHT, 2009). O empreendedorismo social seria considerado uma atividade capaz de criar valor social, ocorrendo dentro ou entre os setores sem fins lucrativos, comercial ou governamental (ROBERTS; WOODS, 2005; AUSTIN; STEVENSON; WEI-SKILLERN, 2006).

Stryjan (2006), por sua vez, aponta para a importância da ação coletiva na coleta de recursos. Dessa forma, o empreendedorismo social é interpretado como envolvimento coletivo, pelo uso recursos mistos socialmente construídos e pela transformação destes recursos em algo cambiável com o mercado.

Visando a atenção na resposta estratégica para as falhas de mercado sociais, Nicholls (2008) descreve o empreendedorismo social como o conjunto de ações eficazes e inovadoras que atendem problemas sociais, criando novas oportunidades para agregar valor social pelo uso de recursos e estruturas organizacionais.

Alguns estudiosos preferem uma perspectiva mais restrita, afirmando que o empreendedorismo social remete a organizações sem fins lucrativos que procuram novas estratégias de financiamento através de atividades comerciais (LASPROGATA; COTTEN, 2003). Outro grupo identifica o empreendedorismo social com o uso de inovações para resolver problemas e engrenar mudanças sociais, independente se práticas comerciais estão envolvidas ou não (MARTIN; OSBERG, 2007). Um terceiro grupo compreende o empreendedorismo

social como a criação de empresas para servir aos pobres, em que os lucros obtidos devem ser reinvestidos unicamente na missão social (SEELOS; MAIR, 2005; YUNNUS, 2007).

No quadro 1, é possível ver uma breve descrição dos principais pontos de vista sobre Empreendedorismo Social mencionados acima.

Quadro 1 - Autores e definições de empreendedorismo social

Autores	Definições
Mair; Marti, 2006; Mair et al., 2012	Concentram-se no uso inovador e combinação de recursos com o objetivo de promover mudança social, resolvendo problemas sustentavelmente. A mudança aconteceria por organizações e práticas capazes de realizar e manter os benefícios.
Robert; Woods, 2005; Austin et al., 2006	Conjunto de noções relacionadas a construção, avaliação e procura por oportunidades a serem usadas como ferramentas para a mudança social. Os empreendedores sociais e as atividades trariam a mudança, o que pode acontecer no setor público, privado e sem fins lucrativos.
Stryjan, 2006	O empreendedorismo social é caracterizado pela participação de atores no uso de recursos mistos e na transformação destes recursos em bens e serviços cambiáveis com o mercado.
Dees, 1998 Martin; Osberg, 2007	Asseguram o uso de soluções inovadoras para resolver problemas e causar a mudança, independente se práticas comerciais estão envolvidas ou não.
Seelos; Mair, 2005 Yunus, 2007	O empreendedorismo social é baseado na criação de empresas a serviço dos pobres, em que os lucros seriam convertidos unicamente para alcançar a missão social.
Lasprogata; Cotten, 2003	As definições remetem a organizações não-lucrativas que buscam novas estratégias de captação de recursos por meio de atividades de mercado.

Fonte: Adaptado de Choi e Majumdar (2014).

As definições acima implicam em iniciativas voltadas para resolução de problemas sociais. Essas caracterizações apresentam a relevância dos modelos organizacionais envolvidos na resolução desses problemas. Contudo, para tornar mais claro como este trabalho pretende diferenciar as organizações que adotam a tipologia comercial ou social, apresentando suas diferenças e similaridades, a próxima seção focaliza nas variáveis que utilizadas aqui para demonstrar essas diferenciações.

3 Empreendedorismo comercial e social: Variáveis de diferenciação

Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006) realizaram uma análise comparativa dos empreendedores social e comercial por meio de um quadro analítico derivado de estudos de empreendedorismo comercial. Os autores enfatizam quatro variáveis que poderiam explicar as diferenças entre as empresas sociais e comerciais, que foram utilizadas para diferenciar o empreendimento comercial e social neste estudo.

Em primeiro lugar é apresentada a *falha de mercado*, pois esta falha pode ser interpretada diferentemente por empreendedores sociais e comerciais, o que seria uma oportunidade para a ação para o primeiro pode ser um nicho não-lucrativo para o segundo. Em segundo lugar, a *missão* seria um diferencial importante, podendo influenciar práticas de gestão e a motivação dos colaboradores. A *mobilização de recursos*, a terceira variável, sugere que as empresas sociais e comerciais organizam seus recursos de diferentes maneiras, levando em conta também métodos de gestão distintos. A última variável, *avaliação de desempenho*, propõe que a métrica utilizada para avaliar resultados seria também uma maneira fundamental para

diferenciar os resultados das empresas sociais e comerciais (AUSTIN; STEVENSON; WEI-SKILLERN, 2006).

Para facilitar o entendimento sobre as variáveis de diferenciação e as proposições feitas por Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006), o Quadro 2 traz um resumo.

Quadro 2 - variáveis de diferenciação e proposições

Variáveis	Proposições
<i>Falha de mercado</i>	A falha de mercado irá criar diferentes oportunidades empreendedoras para o empreendedorismo social e comercial.
<i>Missão</i>	Diferenças na missão social são fundamentais para separar empreendedorismo social e comercial que se manifesta em várias áreas de gestão empresarial e pessoal de motivação. Dimensões comerciais e sociais dentro da empresa podem ser uma fonte de tensão.
<i>Mobilização de recursos</i>	A forma de mobilizar recursos humanos e financeiros será um diferencial e leva a diferentes abordagens na gestão dos recursos financeiros e humanos.
<i>Avaliação do desempenho</i>	A avaliação do desempenho de impacto social continuará a ser um diferenciador essencial, o que complica as relações de prestação de contas e com os stakeholders.

Fonte: Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006: 3)

Assim, a fim de delinear a metodologia que norteou a operacionalização da pesquisa, a próxima seção irá contemplar os procedimentos metodológicos utilizados neste trabalho no que concerne a coleta e análise dos dados.

4 Metodologia

A pesquisa qualitativa foi o método escolhido para contemplar os objetivos deste estudo. A abordagem qualitativa foi selecionada por ser mais adequada para compreensão da dinâmica estudada, levando em conta seu caráter epistemológico subjetivo (CRESWELL, 2007). Estabelecer esse caráter subjetivo serviu como pano de fundo, considerando o pressuposto que a realidade é socialmente construída e o pesquisador pode interpretá-la e construí-la através de sua análise (GRAY, 2004).

A estratégia de pesquisa para a realização deste trabalho foi o estudo de caso múltiplo, uma vez que o principal objetivo foi fornecer uma visão ampla da questão de pesquisa e identificar os fatores que influenciam ou são influenciados pela questão. Esta estratégia tem o objetivo de compreender os fenômenos da vida real, nos quais não é possível separá-los do seu contexto. A utilização do estudo de caso múltiplo é adequada, pois o foco do trabalho é a comparação das semelhanças e na ênfase das diferenças entre os objetos analisados, recurso alinhado com o objetivo do presente estudo (YIN, 2009).

De acordo com Eisenhardt (1989), esta técnica analítica procura desvendar padrões entre os casos, permitindo ressaltar semelhanças e diferenças entre os casos, bem como comparar os resultados obtidos com os estudos apresentados na revisão de literatura.

Um roteiro de entrevistas semi-estruturada foi elaborado considerando os aspectos a serem analisados nas empresas participantes. O objetivo seria a obtenção de informações a partir da perspectiva dos entrevistados, o que permitiu que os autores incluíssem ou excluíssem perguntas ou, se necessário, alterassem a ordem das perguntas por conta das respostas obtidas (HARRELL; BRADLEY, 2009). Os entrevistados foram os gestores das empresas escolhidas; suas perspectivas forneceram material para uma análise mais ampla das questões abordadas.

Os dados coletados foram examinados utilizando o conjunto de técnicas de análise de conteúdo sugerido por Bardin (1977). Em termos gerais, a análise de conteúdo se refere a técnicas de análise apoiadas por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do

conteúdo das mensagens. O conteúdo a ser analisado emerge a partir dos dados recolhidos para apoiar a discussão aqui proposta.

Mais precisamente, as entrevistas foram realizadas em outubro e novembro de 2014. Três gestores foram entrevistados na empresa social: o presidente da ONG IPREDE, o diretor-geral e a supervisora geral da empresa social clínica popular *Saúde*. Nas empresas comerciais, duas entrevistas foram realizadas, com a proprietária da clínica 1 e uma gerente geral da clínica 2.

Com o objetivo de contextualizar melhor o cenário do setor público e privado de saúde brasileiro e facilitar o entendimento sobre este contexto, a seção seguinte fornece um panorama de como o setor se estrutura.

5 Sistema de saúde brasileiro

O sistema de saúde brasileiro é dividido em dois setores. Primeiro, há o sistema nacional de saúde pública, chamado Sistema Único de Saúde (SUS), que operacionaliza o dever constitucional do Estado de prestar serviços de saúde a todos os cidadãos. Em segundo lugar, as empresas privadas fornecem planos de saúde na sua maioria ligados a contratos de trabalho. Existem também clínicas independentes que podem estar associadas às empresas de planos de saúde, oferecendo serviços a indivíduos ou empresas (PINTO; SORANZ, 2004). A fim de melhorar a compreensão sobre esses segmentos, eles são explicados nas subseções seguintes.

5.1 O sistema de saúde pública do Brasil - *Sistema Único de Saúde (SUS)*

A Constituição Brasileira de 1988 oficializou a criação do SUS. Neste sistema, o governo federal regula os recursos, que são transferidos aos municípios e estados para programas gerenciados e mantidos localmente almejando aumentar a eficiência do sistema (BRASIL, 1988).

O SUS é sustentado em três princípios, que emanam do direito constitucional de todos os cidadãos brasileiros a saúde. O primeiro princípio é a *universalidade*, que garante ao indivíduo o direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, como os contratados pelo poder público em suas esferas municipal, estadual e federal, dessa forma, essas esferas são unificadas. *Equidade*, o segundo princípio, salienta que todos os cidadãos são iguais perante o SUS e serão servidos de acordo com as suas necessidades ao limite que o sistema é capaz de oferecer. Por último, o princípio da *integralidade* considera os homens como seres biopsicossociais que têm de ser atendidos por um sistema análogo, orientado para promoção, proteção e recuperação da saúde humana como um todo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde do Brasil, em 2010, o SUS é composto por 63.000 ambulatórios, 6.000 hospitais e 367 mil leitos hospitalares. Os governos federal, estaduais e municipais têm responsabilidades diferentes na execução das tarefas relacionadas ao sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No entanto, muitas dificuldades podem aparecer quando uma estrutura tão grande precisa ser gerenciada, como resultado, a população pode não ser atendida prontamente e com qualidade devida. Pode-se afirmar que o Brasil tem um amplo serviço de saúde financiado pelo poder público à semelhança do que acontece em países europeus como o Reino Unido, França e Alemanha. Embora estes serviços sejam semelhantes em escopo, eles diferem em aspectos organizacionais; principalmente por razões históricas e estas diferenças se evidenciam na forma como o SUS é administrado (TANAKA, 2007).

Apesar dos princípios que permeiam o sistema público de saúde brasileiro, assistência médica de alta qualidade ainda é um privilégio de poucos (BERNARDES et al., 2014). Portanto,

há espaço para as empresas privadas oferecerem serviços através do que é chamado o sistema de saúde suplementar, o que é explicado na seção seguinte.

5.2 O sistema de saúde suplementar

Uma vez que o SUS não tem sido capaz de fornecer serviços com qualidade adequada, como deveria fazer, algumas pessoas contratam planos de saúde suplementares para suprirem suas demandas. Uma vez que é impossível para um indivíduo prever possíveis problemas de saúde e utilizar todos os serviços sempre, ele ou ela paga um pouco a cada mês, procedimento que, em teoria, faria custos futuros mais viáveis tanto para a empresa como para o contratante do plano (SALVATORI; VENTURA, 2012).

É também no segmento suplementar onde é possível encontrar clínicas médicas que atuam associadas ou não a empresas de planos de saúde. Estas clínicas são gerenciadas por indivíduos com diferentes arcações profissionais, oferecendo serviços como consultas e exames (PINTO; SORANZ, 2004).

Neste artigo, trabalhamos com as distinções entre clínicas que focalizam no atendimento a clientes oriundos das classes C e D, seguindo o critério do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013). Este tipo de centro de saúde que tem esse público-alvo é conhecido coloquialmente como “clínica popular”.

Para fins de comparação, de acordo com o que foi afirmado pelos entrevistados ouvidos neste estudo, enquanto um médico atende pacientes em uma clínica popular cobrando R\$ 50 por consulta, o mesmo médico exige o triplo ou o quádruplo de esse preço em uma clínica regular. A motivação para atender os pacientes nas clínicas populares viria da possibilidade de ter ganhos de escala nos lucros, uma vez que a maioria da população brasileira pertence a esta classe que pode pagar um valor menor.

Os lucros dessas clínicas privadas se evidenciam ao levar-se em conta que, de acordo com o IBGE (2013), cerca de 54% da população brasileira é classificada na classe C, um segmento social cuja faixa de renda mensal vai de R\$ 1734 a R\$ 7475 (IBGE, 2013). Dessa forma, se um indivíduo ou os membros de sua família precisam ir com frequência a um médico que trabalha fora de uma clínica médica popular por conta de uma doença crônica, por exemplo, ele ou ela podem se tornar um fardo financeiro, especialmente se considerar-se que os planos de saúde individuais costumam ser mais caros do que as outras modalidades expostas na seção anterior.

Depois de fornecer uma visão geral de como os serviços de saúde são operacionalizados no Brasil, é apresentada na seção seguinte como essas clínicas populares foram diferenciadas neste estudo. Estas distinções foram investigadas utilizando as variáveis apresentadas na próxima seção.

6 Discussão e análise dos resultados

Conforme referido nas seções anteriores, este trabalho teve o de objetivo investigar as diferenças entre empresas sociais e comerciais, utilizando as quatro variáveis sugeridas por Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006). Os resultados e discussão sobre essas variáveis, que compreendem a forma como as iniciativas respondem à falha de mercado, a maneira que abordam a missão social, os métodos utilizados para a mobilização de diferentes recursos e as técnicas utilizadas medir seus desempenhos são detalhados nas subseções abaixo.

6.1 Falha de mercado

Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006) sustentam que a forma como empresas comerciais e sociais reagiriam a falha de mercado seria um diferencial importante. Nesse sentido, percebeu-se no discurso dos três gestores entrevistados que a concessão de autonomia financeira a ONG IPREDE levou-os a contemplar as oportunidades de mercado.

Quadro 3 - Variável 1: A falha de mercado

Variável	Proposição
<i>A falha de mercado</i>	A falha de mercado irá criar diferentes oportunidades empreendedoras para empresas sociais e comerciais.
Depoimentos	
O presidente do IPREDE	
"Em qual área devemos abrir empresas sociais? Vimos que haviam dois caminhos: o caminho da oportunidade e o caminho da especialização. Foram estas duas formas. E o plano de negócios é algo oportuno naquele momento. Uma oportunidade, devido ao mercado e devido às possibilidades. E nós seguimos este caminho. E onde está a oportunidade da clínica? Em todo o Brasil, porque a maioria está sofrendo com a impossibilidade de pagar um plano de saúde. E uma grande parte do SUS os clientes não estão dispostos a submeter-se ao longo tempo de espera ".	
Diretor-geral da empresa social	
"Nosso público principal é o B, C, D. É esse público que, por vezes, o pai tem plano, mas a mãe não, e as crianças também não. É o público que não tem dinheiro para o plano de saúde e tem condições de correr para um centro de saúde popular e pagar ".	
Proprietária da clínica médica comercial 1	
"Comecei a pesquisar sobre como tudo funcionava, eu olhei para outras clínicas, e fomos para o serviço popular, porque verifiquei que não havia uma qualidade de atendimento ao cliente nas clínicas. Então, eu tenho essa dificuldade na minha clínica e começamos a procurar e obter clientes através de um bom serviço. Meu público é C e D, que não têm plano, mas tem dinheiro para pagar a consulta ".	
Gerente da clínica médica comercial 2	
" A experiência adquirida na gestão de um grande hospital particular da cidade acabou despertando o interesse de atingir um público, que não era alcançado pelas redes privadas e não é servido via SUS. A clínica popular, permite não só o desenvolvimento de um negócio rentável, mas a criação de um negócio com impacto social, uma vez que facilita o acesso aos serviços de saúde e contribui para a dinâmica do próprio sistema público, uma vez que elimina filas de pessoas das classes C e D que podem pagar por um preço menor ".	

Fonte: Transcrições das entrevistas

Sobre a percepção da falha de mercado, o presidente do IPREDE afirmou que a experiência que teve com a área de saúde tornou mais fácil de perceber a demanda a ser abordada. As empresas privadas de saúde não foram capazes de servir determinados clientes, embora eles fossem capazes de pagar alguns serviços. Esta posição é confirmada pelo diretor-geral da empresa social, que afirmou que seu público é composto principalmente por pessoas que não têm plano de saúde, mas são capazes de pagar a consulta particular. A possibilidade de colher esses lucros levou-os a essa demanda. Ademais, as eventuais receitas provenientes da clínica permitiriam a ONG uma maior autonomia financeira.

A falha de mercado foi percebida pelos membros ONGs que sabiam dela por conta de suas experiências pessoais anteriores, percebendo que havia um segmento social capaz de pagar um baixo custo pelo serviço. O público-alvo seriam as pessoas que não seriam atendidas por empresas de planos de saúde, embora tivessem condições financeiras suficientes para pagar por determinados serviços.

Um aspecto semelhante foi observado no discurso dos empreendedores comerciais. Notou-se que a principal motivação para perseguir a oportunidade de negócios e

para contemplar a falha de mercado foram também os benefícios financeiros. É interessante, todavia, perceber que a noção de empreendedor comercial teoricamente orientada para a maximização de seus lucros pode não ser adequada para aqueles que se operam no setor estudado aqui. Este argumento é corroborado pelo que foi enfatizado pela gerente da clínica comercial popular 2.

Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006) sugerem que a forma que os empreendedores comerciais e sociais respondem a falha de mercado seria um diferencial, no sentido que o que poderia ser percebido como um problema para o comercial seria uma oportunidade para o social. No entanto, os depoimentos mostram essa distinção é turva, uma vez que as motivações que entrelaçam a disposição para iniciar negócios para atender a demanda no setor da saúde não são tão evidentemente orientadas para o lucro ou socialmente orientadas para os empreendedores entrevistados nessa pesquisa.

6.2 Missão

Em relação à segunda variável, Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006) propõem que as diferenças na missão social seriam uma discrepância fundamental entre empresas sociais e comerciais, se manifestando em diferentes áreas de gestão empresarial e na forma pela qual funcionários seriam motivados. Esta lógica relacionada com a segunda variável foi destaque na fala de todos os entrevistados ligados à empresa social.

Quadro 4 - Variável 2: Missão

Variável	Proposição
<i>Missão</i>	A diferença na missão social será uma distinção fundamental entre o empreendedorismo social e comercial, se manifestando em diferentes áreas da gestão empresarial e motivação dos colaboradores. As dimensões comerciais e sociais dentro da empresa podem ser uma fonte de tensão.
Depoimentos	
Supervisor geral da empresa social "O IPREDE é apoiado por doações e subsídios, que pode ser obtida num ano e não em outro. A clínica foi construída para gerar renda pro IPREDE. "	
Diretor-geral da empresa social "Os recursos para iniciar o empreendimento social vieram todos do IPREDE, o primeiro e principal investidor. Adquiriu-se a estrutura necessária, e todos esses recursos vieram do IPREDE através de doações, parcerias e acordos. Então, a nossa principal missão é gerar retorno para o IPREDE. "	
Proprietária da clínica médica comercial 1 "Nossa missão seria servir o paciente, porque aqui nós temos a obrigação que, se não podemos realizar o serviço, indicamos algum lugar que pode realizar, através desta indicação o cliente sempre se lembra de nós. E junto com esta referência, damos um folheto para que os clientes sempre lembrem de nós".	
Gerente da clínica médica comercial 2 "É oferecer um acesso de qualidade e fácil a serviços de saúde de alta qualidade. Nós decidimos com base em números: se você não tem métricas para tomar sua decisão, você não passou tempo suficiente pensando. Nós também valorizamos o bom desempenho: os resultados são mais importantes do que o tempo na empresa na avaliação dos nossos colaboradores".	

Fonte: transcrições das entrevistas

O discurso do supervisor geral confirma o raciocínio acima, que a clínica foi construída com a missão de gerar receita para o IPREDE. Esta visão foi corroborada pelo diretor-geral da empresa social, que também comentou sobre o papel fundamental que a ONG teve como investidora, sendo a primeira e principal beneficiada pelos lucros obtidos.

Esta variável difere nas empresas comerciais, embora os processos em ambos os tipos de empreendimento bem como a estrutura física sejam semelhantes, a missão social indicada pelos gestores das empresas comerciais focaliza em atender bem o cliente. Este bom serviço seria a principal estratégia dessas organizações, uma vez que atrairia mais clientes e funcionaria como um diferencial sobre outras clínicas, que teriam baixos padrões de qualidade neste aspecto.

A proprietária da empresa comercial afirmou que a missão de sua clínica é oferecer um bom serviço ao cliente. Atender bem também é a missão da outra empresa comercial. Evidenciado o sucesso de sua estratégia, a gerente da clínica comercial 2 comentou que o empreendimento está expandindo seus negócios utilizando o método de franquia e, considerando que a sua missão de servir bem os clientes, ela interpreta que a clínica 2 tem uma lógica social clara ligada a lógica de mercado focada em resultados.

A diferença entre missões declaradas está conectada ao fato de que enquanto a empresa social foi criada e existe para gerar receitas para a ONG, as empresas comerciais são focadas nos clientes, como forma de garantir sua continuidade. No entanto, o bom atendimento aos clientes, devido sua presença vital, é ressaltada também pelo diretor-geral da empresa social, que afirmou que sua missão é servir todos os públicos. Eles zelariam pelo bom serviço, pois além de uma clínica popular, são um projeto social. Em alinhamento com Lasprogata e Cotten (2003), este empreendimento social se encaixa na definição operacional adotada neste trabalho, referindo-se a organizações que não estão voltadas para maximização de ganhos individuais, todavia, buscam uma nova alternativa para gerar receita por meio de atividades de mercado.

6.3 Mobilização de Recursos

A terceira variável que resultaria em diferenças entre empresas comerciais e sociais seria o modo como essas iniciativas mobilizam recursos financeiros e humanos a fim de alcançar seus objetivos. Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006) sugerem que a mobilização de recursos humanos e financeiros seriam outra diferença básica entre esses empreendimentos.

Quadro 5 - Variável 3: A mobilização de recursos

Variável	Proposição
<i>Mobilização de recursos</i>	Mobilização de recursos humanos e financeiros será uma distinção e vai levar a diferentes abordagens na gestão dos recursos financeiros e humanos.
Depoimentos	
O presidente do Iprede	"Quando localizamos o edifício negociamos o valor e, em seguida, fui atrás de pessoas que acreditaram no projeto e estavam dispostas a doar. Grande parte dos recursos vieram de doações e outra fonte de renda era por parte da Receita Federal, que nos ajudou muito através de doações de bens apreendidos, que mais tarde foram vendidos".
Diretor-geral da empresa social	"Nós somos um projeto social, o empregado é motivado todos os dias a ficar por causa da natureza do trabalho, nós trabalhamos duro para que nossos profissionais queiram vir e ficar aqui. O profissional não vem para trabalhar de graça e ele tem uma remuneração, mas ele não vem apenas para ser remunerado, ele recebe uma marca social chamada Iprede, e então surge a sua responsabilidade social".
Proprietária da clínica médica comercial 1	"Agora eu estou indo atrás dos bancos, porque com a aquisição de um novo edifício e o investimento na aquisição de máquinas de raios-x tivemos de recorrer a bancos para investir nesta área". "Em nossas reuniões, discutimos o que podemos melhorar. E eu também realizo o pagamento dos colaboradores com base na produção, para que o colaborador fique preocupado com o bom serviço, e com a obtenção de novos clientes".

Gerente da clínica médica comercial 2

"Tentamos recrutar pessoas que gostam de servir os seus semelhantes. Esta é a nossa principal ligação com nosso colaborador, em todos os níveis. Se a empresa pode alinhar fornecimento das necessidades básicas (financeiras ou não) com a identificação pessoal, torna-se muito mais fácil de alcançar o sucesso com cada membro da equipe. "

Fonte: transcrições das entrevistas

A ONG usa mecanismos já familiares a si para mobilizar recursos financeiros, como doações, por exemplo. Sendo assim, precisa ser levado em conta que a organização não dependeu só de suas economias para começar a sua clínica. Não obstante, a empresa social tem sido atualmente capaz de se sustentar e ajudar a ONG. Ademais, os funcionários são contratados em um processo em que são envolvidos com o trabalho realizado pelo IPREDE para compreender a missão social da empresa e a realidade da ONG. Os funcionários se sentem motivados, não só pelo salário, mas também pela importância de sua contribuição para os objetivos da ONG.

A mobilização recursos humanos é diferente uma vez que os gestores constantemente salientam a missão social que tem com a ONG em seus objetivos. Possíveis novos funcionários são colocados em contato com o trabalho realizado na ONG para que se sintam mais motivados, compreendendo que suas funções não estão limitadas ao recebimento do salário, mas também à importância das atividades sociais desempenhadas.

Os empreendedores comerciais da amostra usaram seu capital para iniciar seus negócios. Além disso, as estratégias utilizadas para gerenciar seus empregados, a fim de alcançar resultados aspirados difere das utilizadas pela empresa social.

Considerando-se a mobilização de recursos humanos, os empreendedores comerciais relataram processos análogos para contratar, treinar e motivar seus funcionários. Uma vez que não podem contar com a missão social de ajuda a uma ONG para gerar motivação, outras técnicas são utilizadas, como bônus no salário. A proprietária da clínica 1 relatou o uso dessa estratégia para motivar e reter seus colaboradores, por exemplo.

Contudo, a gerente da clínica 2 posicionou-se de forma diferente quando questionado sobre como os funcionários foram contratados. Neste sentido, ela transmitiu o esforço feito pela administração da clínica para contratar pessoas que são não só motivadas pelo salário, mas também possuiriam uma identificação pessoal para ajudar seus semelhantes.

Portanto, em relação à terceira variável proposto por Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006) existem distinções claras entre os meios utilizados por empresas comerciais e sociais para mobilizar recursos, embora existam alguns aspectos não facilmente diferenciáveis devido ao discurso social que permeou a fala da gestora da clínica 2.

6.4 A avaliação de desempenho

Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006) sugerem que esta última variável seria entendida como os métodos empregados por empresas sociais e comerciais para avaliar a amplitude dos seus retornos sociais e financeiros. Os autores propõem que a avaliação do desempenho seria um diferenciador fundamental entre empresas sociais e comerciais.

Quadro 6 - Variável 4: Avaliação de desempenho

Variável	Proposição
<i>A avaliação do desempenho</i>	A avaliação do desempenho seria um diferenciador essencial, o que complicaria as relações de prestação de contas e o relacionamento com outros stakeholders.

Depoimentos
<p>Diretor-geral da empresa social</p> <p>" O impacto social mensurável em dados estatísticos nós não temos, só temos a avaliação de nossos clientes, cerca de 35% do meu público é feito de pacientes que estão retornando com as suas ou seus familiares, para que eles vieram, foram atendidas, gostaram e recomendaram a seus parentes ".</p>
<p>Gerente da clínica médica comercial 2</p> <p>"A clínica hoje, com as suas duas unidades, realiza mais de cinco mil atendimentos mensais. Nós não podemos ser mais precisos sobre a quantidade de pessoas atendidas durante todos esses anos, mas com certeza fomos capazes de impactar na vida de milhares. O que nos impulsionou no mercado de clínicas populares foi o fato de que não entregamos apenas um negócio acessível à população, mas também uma alta qualidade nos serviços. Financeiramente, já somos um negócio rentável e estamos caminhando para nos tornar uma das maiores redes de clínicas populares no Brasil."</p>

Fonte: transcrições das entrevistas

Considerando esta variável, os dois tipos de empresas são semelhantes, pois não possuem uma avaliação formal para mensurar os impactos sociais que seriam capazes de promover. O desempenho é avaliado com base em padrões apenas financeiros e quantitativos, como a quantidade de consultas mensais e a quantidade de procedimentos realizados. Apesar de não termos tido acesso às planilhas contendo os resultados exatos, os elementos sobre o desempenho acima mencionados permearam o discurso dos entrevistados.

Nesse sentido, o comportamento das empresas comerciais não é discrepante. Quando indagado sobre o impacto social e os resultados financeiros das clínicas foram capazes de alcançar, os gestores se expressaram de forma similar. As afirmações feitas pelo gerente da clínica comercial apoiam esta afirmação.

7 Considerações finais

Este estudo teve o objetivo de contribuir para a literatura sobre empreendedorismo social, demonstrando as diferenças entre empresas sociais e comerciais do setor de saúde popular cearense. Usando as variáveis sugeridas por Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006) o objetivo aqui foi mostrar em que aspectos esses tipos de empresa se diferenciariam. Os quatro objetivos específicos estiveram intrinsecamente ligados às quatro variáveis sugeridas pelos autores anteriormente citados: a falha de mercado, a missão, a mobilização de recursos e a avaliação de desempenho.

Considerando o primeiro objetivo específico, relacionado à forma como a empresa social e comercial da amostra se diferenciariam no que diz respeito a reação diante da falha de mercado, foi possível perceber que as distinções não são muito explícitas. As empresas reagiram à oportunidade de colher os lucros oriundos da prestação de serviços a um nicho de mercado pouco explorado. Contudo, a diferença fundamental neste ponto emanou da vontade dos empreendedores sociais em criar uma fonte de receita para tornar a ONG mais financeiramente autônoma, enquanto os empreendedores comerciais viram a oportunidade de obter lucros para si.

O segundo objetivo específico, direcionado a análise de como a missão afeta estes tipos de empresas também foi atingido, uma vez que foi possível perceber através dos discursos que a missão social foi uma diferenciadora chave para os processos utilizados na empresa social. Não obstante, as empresas comerciais também têm um discurso relacionado à geração de valor social, que foi entrelaçada por servir aos clientes como estratégia de marketing de diferenciação de outras clínicas comerciais.

Em relação ao terceiro objetivo específico, descrito como as empresas sociais e comerciais poderiam ser diferentes considerando como mobilizam recursos, também foi

atingido; na medida em que ficou claro que a empresa social usa a missão, o trabalho e as estratégias ligadas à sua ONG. As empresas comerciais, por outro lado, utilizam contrapartidas financeiras para motivar seus funcionários a alcançar melhor desempenho, por exemplo.

O quarto objetivo geral também foi cumprido. Todavia, a avaliação de desempenho das empresas comerciais e social não é discrepante. Os dois tipos de empresas apresentam uma abordagem bastante semelhante para mensurar seus impactos, com base em dados quantitativos sobre o número de consultas e procedimentos médicos realizados. Nenhuma empresa da amostra tinha estabelecido um método formal para avaliar seu impacto social.

Embora sua contribuição seja patente, este trabalho possui limitações. O tamanho da amostra e a metodologia utilizada não permitem generalizações, algo que corrobora com o intento exploratório da pesquisa realizada. Outra limitação é que funcionários e clientes dessas empresas sociais e comerciais não foram ouvidos para comparar seus pontos de vista com os dos gestores. Portanto, estudos futuros podem trabalhar com metodologias que possibilitem uma maior generalização por meio de métodos quantitativos, considerando também outros setores além da saúde popular. Entrevistas também poderiam ser realizadas com os empregados e os clientes de ambos os tipos de empresas com o fim de fornecer outras visões sobre as relações de trabalho no setor e seus resultados.

Esperamos que este estudo contribua para a expansão do entendimento sobre fenômeno emergente do empreendedorismo social, questão importante para acadêmicos e praticantes nas últimas décadas. Empresas sociais tem o potencial de proporcionar estratégias mais dinâmicas para as organizações do terceiro setor na realização de seus objetivos. A filantropia, o trabalho social e o empreendedorismo têm se transformado no decorrer século XXI, dessa forma, a compreensão mais ampla do empreendedorismo social como uma tendência que chegou para ficar é fundamental para a reflexão sobre o terceiro setor e suas várias facetas.

Referências

- ALTER, K. *Social enterprise typology*. Virtue Ventures LLC, 2007. Available at: <www.virtueventures.com/resources/setypology> Accessed on: Sept 27, 2014.
- AUSTIN, J.; STEVENSON, H.; WEI-SKILLERN. J. Social and commercial entrepreneurship: Same, different, or both? *Entrepreneurship Theory and Practice* v.31, n. 1: 1–22, 2006.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BERNARDES, L.; SEHNEM, S.; DIAS, T. Participação dos planos de saúde nos atendimentos médicos no estado de Santa Catarina. *Revista de Administração Hospitalar e Gestão em saúde*. Belo Horizonte, v. 11, n. 3, p. 212-228, 2014.
- BRASIL. CONSTITUIÇÃO. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 292 p, 1988.
- CHOI, N.; MAJUMDAR. S. Social entrepreneurship as an essentially contested concept: Opening a new avenue for systematic future research, *Journal of Business Venturing*, v. 29, n. 3, p. 363-376, 2014.
- CRESWELL, J. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2007.
- DACIN, P.A.; DACIN, M.T.; MATEAR. M. Social entrepreneurship: why we don't need a new theory and how we move forward from here. *Academy of Management Perspectives*, v. 24, n. 3, p. 37-57, 2010.
- DEES, G. *The meaning of 'social entrepreneurship'*. Kauffman Centre for Entrepreneurial Leadership, 1998.

DEFOURNY, J.; NYSSSENS, M. Conceptions of social enterprise and social entrepreneurship in Europe and the United States: convergences and divergences. *Journal of Social Enterprise, London*, v.1, n.1, mar., p. 32-53, 2010.

EISENDHARDT, K. M. Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

ESTRIN, S.; MICKIEWICZ, T.; STEPHAN, U. Entrepreneurship, Social Capital, and Institutions: Social and Commercial Entrepreneurship Across Nations. *Entrepreneurship Theory and Practice*, n.37, p. 479-504, 2013.

GRAY, D.E. *Doing research in the real world*. London: Sage Publications, 2004.

HARRELL, M.C.; BRADLEY, M.A. *Data collection methods: Semi-structured interviews and focus groups*. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2009. Retrieved from: <http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2009/RAND_TR718.pdf> .

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, n. 32, 2013.

IPREDE - Instituto da Primeira Infância. Empresas Sociais, 2014. Available at: <<http://www.iprede.org.br/quemsomos/apresentacao/sustentabilidade/empresas-sociais.html>>. Accessed on: September 27, 2014.

KIRZNER, I. M. *Discovery, capitalism, and distributive justice*. Chicago: University of Chicago Press, 1989.

KULOTHUNGAN, G. What do we mean by 'social enterprise'? Defining social Entrepreneurship. In Gunn, R.; Durkin, C. *Social Entrepreneurship: A Skills Approach*. Policy Press, ch. 3, p.19-28, 2010.

LASPROGRATA, G.A., COTTEN, M.N. Contemplating enterprise: the business and legal challenges of social entrepreneurship. *American Business Law Journal* 41 (1), 67–113, 2003.

LIGHT, P.C. Social entrepreneurship revisited. *Stanford Social Innovation Review*, summer, p. 21–22, 2009.

LYNE, I. Social Enterprise and Social Entrepreneurship as Models of Sustainability for Local NGO's: Learning from Cambodia. *International Journal for Management Research*, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2012.

MAIR, J.; MARTÍ, I. Social entrepreneurship research: A source of explanation, prediction and delight. *Journal of World Business*, v. 41, n. 1, p. 36-44, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

NICHOLLS, A. Introduction. In: Nicholls, A. (Ed.), *Social entrepreneurship: new models of sustainable social change*. Oxford University Press, Oxford, pp. 1–35, 2008.

PINTO, L.; SORANZ, D. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.85-98, 2004.

ROBERT, D.; WOODS, C. Changing the world on a shoestring: The concept of social entrepreneurship. *University of Auckland Business Review*, autumn, p. 45-51, 2005.

SAHLMAN, W.A.; STEVENSON, M.J. ROBERTS; BHADE, A.V. (Eds). Some thoughts on business plans. In W.A. Sahlman, H. The entrepreneurial venture. Boston: Harvard Business School Press, p. 138-176, 1996.

SALVATORI, R.; VENTURA, C. A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: Onze Anos de Regulação dos Planos de Saúde. *Revista Organizações e Sociedade*. Salvador, v.19 - n.62, p. 471-487, 2012.

SEELOS, C.; MAIR, J. Social entrepreneurship: Creating new business models to serve the poor. *Business Horizons*, v. 48, n. 3, p. 241-246, 2005.

SPEAR, R. Social entrepreneurship: A different model? *International Journal of Social Economics*, v. 33, n. 5/6, p. 399-410, 2006.

STRYJAN, Y. The practice of social entrepreneurship: Notes toward a resource perspective. In *Entrepreneurship as social change: A third movements in entrepreneurship book*, ed. Steyaert, C.; Hjorth, D. Cheltenham and Northampton: Edward Elgar, p. 35-55, 2006.

WILLIAMS, C.C.; NADIN, S. Beyond the commercial versus social entrepreneurship divide. *Social Enterprise Journal*, v. 7, n. 2, p. 118-129, 2012.

YIN, R. K. *Case study research: Design and methods*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.

YUNUS, M. *Creating a World Without Poverty: Social Business and the Future of Capitalism*. New York: Public Affairs, 2007.

ZAHRA, S.A.; GEDAJLOVI, E.; NEUBAUM, D.O.; SHULMAN, J.M. A typology of social entrepreneurs: motives, search processes and ethical challenges. *Journal of Business Venturing*, v. 24, n. 5, p. 519-532, 2009.