MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E GESTÃO EM SAÚDE

Marcelo Kratz Mendes

Empreendedorismo Social na Saúde: uma avaliação através da Análise de Conteúdo e do teste de Tendência Empreendedora Geral

Porto Alegre
2023

Marcelo Kratz Mendes

Empreendedorismo Social na Saúde: uma avaliação através da Análise de Conteúdo e do teste de Tendência Empreendedora Geral

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Mastella

Co-Orientadora: Profa. Dra. Mariana de Freitas Dewes

Porto Alegre

2023

Catalogação na Publicação

Mendes, Marcelo Kratz
Empreendedorismo Social na Saúde : uma avaliação através da Análise de Conteúdo e do teste de Tendência Empreendedora Geral / Marcelo Kratz Mendes. -- 2023.
113 f. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde, 2023.

Orientador(a): Mauro Mastella ; coorientador(a): Mariana de Freitas Dewes.

1. empreendedorismo social. 2. atenção básica. 3. intraempreendedorismo. 4. empreendedorismo público. 5. saúde pública. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Marcelo Kratz Mendes

Empreendedorismo Social na Saúde: uma avaliação através da Análise de Conteúdo e do teste de Tendência Empreendedora Geral

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Tecnologias da Informação e Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Mauro Mastella

Co-orientadora: Profa. Dra. Mariana de Freitas Dewes

Aprovação em: 28 de abril de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Dr. Marcelo Schenk de Azambuja
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

_____

Profa. Dra. Tais Maria Nauderer
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

_____

Prof. Dr. Cláudio Vinícius Silva Farias
Instituto Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Empreendedorismo é um termo que tem se destacado mundialmente, com o crescente despertar de interesse do empreendedorismo em órgãos públicos. Pesquisas apontam este fenômeno como fator benéfico na geração de valor para os cidadãos. Assim, a identificação da tendência empreendedora em instituições de saúde pode provocar a reflexão dos gestores e formuladores de políticas para a elaboração e implementação de estratégias organizacionais baseadas em conhecimentos e técnicas do empreendedorismo social. Com base no exposto, a pergunta que orienta esta pesquisa está assim formulada: gestores de Unidades de Saúde podem ser considerados intraempreendedores sociais públicos pela promoção de atividades coletivas? Esta pesquisa possui três etapas metodológicas, sendo elas: (1) revisão bibliográfica sistemática integrativa; (2) análise de conteúdo com entrevistas de gestores e; (3) avaliação da tendência empreendedora de gestores e relação com atividades coletivas desenvolvidas. De uma amostra total de 29 gestores, 22 (±76%) concordaram em participar da pesquisa. Após aprofundar a teoria e confirmar qualitativa e quantitativamente a relação positiva entre características empreendedoras e atividades coletivas orfetadas pelas unidades, os três artigos desenvolvidos mostram a importância do empreendedorismo social na saúde pública e como ele pode ser aplicado na prática por gestores ao agirem de forma intraempreendedora. Eesta dissertação também destaca a necessidade de apoiar e incentivar esses profissionais empreendedores para que possam continuar a criar mudanças positivas no setor de saúde pública. Dessa forma, é possível promover uma cultura mais inovadora e eficiente no setor público, o que pode levar a melhores serviços para a população em geral.

Palavras-chave: empreendedorismo social; empreendedorismo público; intraempreendedorismo; atenção básica

ABSTRACT

Entrepreneurship is a term that has stood out worldwide, with the growing interest in entrepreneurship in public sectors. Research points to this phenomenon as a beneficial factor in generating value for citizens. Thus, the identification of the entrepreneurial tendency in health institutions can provoke the reflection of the managers and policymakers for the elaboration and implementation of corporative strategies in social entrepreneurship. Based on the above, a question that guides this research is formulated as follows: can managers of Health Units be considered public social intrapreneurs by promoting collective activities? This research has three methodological stages, namely: (1) integrative systematic literature review; (2) content analysis with interviews with managers and; (3) assessment of the entrepreneurial tendency of managers and relationship with evolved collective activities. From a total sample of 29 managers, 22 (±76%) agreed to participate in the research. After deepening the theory and qualitatively and quantitatively confirming the positive relationship between entrepreneurial characteristics and collective activities organized by the units, the three articles presented show the importance of social entrepreneurship in public health and how it can be applied in practice by managers when acting in an intrapreneurial way . This dissertation also highlights the need to support and encourage these enterprising professionals so that they can continue to create positive changes in the public health sector. In this way, it is possible to promote a more innovative and efficient culture in the public sector, which can lead to better services for the general population.

Keywords: social entrepreneurship; public entrepreneurship; intrapreneurship; primary care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho de pesquisa……20

ARTIGO 1

Figura 1 - Processo de revisão integrativa……30

Figura 2 - Fluxograma de identificação e seleção de estudos……...31

Figura 3 - Nuvem de palavras……..36

ARTIGO 2

Figura 1 - Design of the social entrepreneurship measurement model for developing countries and their indicators……53

Figura 2 - Research design……57

Figura 3 - Osgood seven-point bipolar scale……58

Figura 4 - Process of uniting the meaning nuclei of indicators by means of the answers extracted from the corpus: (a) nuclei of meaning attributed to each original indicator; (b) grouping of sense nuclei; (c) establishment of a relationship between indicators; (d) grouping of cores of new indicators……60

Figura 5 - Osgood 7 degree bipolar scale profile……..66

Figura 6 - Average number of actions taken by Health Units……...66

Figura 7 - (a) Osgood 7 degree bipolar scale profile and (b) average number of actions taken by Health Units……67

Figura 8 - Similarity analysis by co-occurrence……...……69

ARTIGO 3

Figura 1 - Kuder-Richardson formula (KR-20)……82

Figura 2 - Distribution of entrepreneurial characteristics (Median)…….85

Figura 3 - Correlation between Need for Achievement (%) and total time acting as manager (in months) ……...86

Figura 4 - Correlation between Overall GET Test score (%) and community activities (n of actions performed) ……...……88

Figura 5 - Correlation between Creative Tendency (%) and community activities (n of actions performed)……..……89

LISTA DE QUADROS

ARTIGO 1

Quadro 1 - Diferenças entre empreendedorismo empresarial e social……...……...26
Quadro 2 - Características da responsabilidade social empresarial e empreendedorismo social…….27
Quadro 3 - Critérios de inclusão e exclusão…….30
Quadro 4 - Artigos selecionados, periódicos e ano de publicação……32
Quadro 5 - Método empregado no estudo, país, população alvo e nível de atenção……33
Quadro 6 - Aspectos-chave do empreendedorismo social na saúde pública……35
Quadro 7 – Sugestões apresentadas para pesquisas futuras……..40

ARTIGO 2

Quadro 1 - Design of the social entrepreneurship measurement model for developing countries and their indicators……54
Quadro 2 - Questions presented and key social entrepreneurship in public health aspects….57
Quadro 3 - New proposal for key elements of social entrepreneurship in primary care……..65

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 3

Tabela 1 - Respondent's profile……82
Tabela 2 - Relative score of GET test results……..…..83

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO……11
1.1 TEMA E OBJETIVOS……12
1.1.1 Objetivo Geral……..14
1.1.2 Objetivos Específico……14
1.2 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO……...14
2 METODOLOGIA……17
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO……..17
3 ARTIGO 1…….21
4 ARTIGO 2…….48
5 ARTIGO 3…….72
6 DISCUSSÃO DA DISSERTAÇÃO…….93
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS……..95
7.1 CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS E GERENCIAIS…….95
7.2 LIMITAÇÕES E OPORTUNIDADES PARA PESQUISAS FUTURAS……..97
7.3 PERSPECTIVAS DO TRABALHO……...98
REFERÊNCIAS……...……...99
APÊNDICE A - General measure of Enterprising Tendency (GET)…..……...……...……...111
ANEXO A - Scoring table by questions of the General measure of Enterprising Tendency……...……...…...113

1 INTRODUÇÃO

Empreendedorismo é um termo que tem se destacado mundialmente, sendo que no Brasil, desde os anos 1990, as competências empreendedoras passaram a ser consideradas como importantes aliadas do desenvolvimento social e econômico (LIMA *et al.,* 2011; VIEIRA *et al.,* 2014). O empreendedorismo, enquanto campo de estudo, procura compreender como oportunidades que geram bens futuros e serviços são descobertas, criadas e exploradas, por quem e com quais consequências (VENKATARAMAN, 1997).

Convencionalmente, pesquisas em empreendedorismo se centraram na criação de riqueza como objetivo fundamental das atividades empreendedoras; contudo, nos últimos anos, há um crescente interesse no valor social, verificando-se, no terreno ideológico, a precedência lógica e moral da dimensão coletiva e solidária (COLBARI, 2007; WELTER, 2016; ZAHRA; WRIGHT, 2016). Este estudo adota a dimensão coletiva do empreendedorismo como linha de pesquisa que, dentre as definições presentes na literatura, está identificado como "empreendedorismo social".

Empreendedorismo social inclui um conjunto diversificado de organizações da sociedade civil, negócios sociais ou empresas sociais, que podem ser lucrativas ou não, cuja missão é gerar impacto socioambiental por meio de novas técnicas de gestão utilizadas com criatividade, sustentabilidade e responsabilidade (LIMEIRA, 2015; SANT'ANA, 2017). Nos cuidados de saúde, isto se traduz frequentemente no número de vidas que são salvas ou no número de pessoas que recebem cuidados de saúde de qualidade (LOMBA *et al.*, 2018). Desta forma, na saúde pública, o empreendedorismo pode ser definido como a aplicação de competências empreendedoras para avançar na missão da saúde pública, podendo fornecer novos caminhos para mobilizar recursos e *stakeholders* para enfrentar os desafios da saúde pública do século XXI (JACOBSON *et al*., 2015; BECKER; CHAHINE; SHEGOG, 2019).

Estudos podem ser identificados na literatura com uma análise transversal em determinado contexto, como Jacobson *et al*., (2015) ao realizar entrevistas semi estruturadas em departamentos governamentais da saúde para analisar a viabilidade e desejabilidade do empreendedorismo social no setor público, Carvalho *et al*., (2016), que buscou identificar as características empreendedoras de enfermeiras por meio de questionário, ou ainda Becker, Chahine e Shegog (2019) ao relatarem as percepções dos alunos sobre o empreendedorismo em saúde pública e as necessidades de treinamento para equipar com sucesso os futuros

profissionais de saúde pública, por meio de grupos focais. Apesar desses estudos recentes, permanece aberta a lacuna que avalia a relação entre a tendência empreendedora de gestores de saúde com ações dassas organizações públicas na qual atuam.

Com o crescente despertar de interesse do empreendedorismo em órgãos públicos (SOUSA; JUNIOR, 2010), pesquisas apontam este fenômeno como fator benéfico na geração de valor para os cidadãos (ĆWIKLICKI, 2017; MORRIS; JONES, 1999), ampliando o caminho para novas pesquisas sobre os potenciais das competências estudadas tradicionalmente no campo das ciências sociais aplicadas para a área da administração pública em saúde. A fim de assumir função gerencial nos serviços de saúde, é necessário deter aptidões para atuar na melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários (ROQUETE, 2012 *apud* PAIVA *et al*., 2018).

Assim, a identificação da tendência empreendedora em instituições de saúde pode provocar a reflexão dos gestores e formuladores de políticas para a elaboração e implementação de estratégias organizacionais baseadas em conhecimentos e técnicas do empreendedorismo social que promovam o aprimoramento de ações das equipes de colaboradores. Se a relação da tendência empreendedora com ações baseadas na comunidade for identificada neste estudo, gestores poderão incentivar o desenvolvimento das competências empreendedoras visando obter melhores resultados das atividades coletivas.

Com base no exposto, a pergunta que orienta esta pesquisa está assim formulada: gestores de Unidades de Saúde (US) podem ser considerados intraempreendedores sociais públicos pela promoção de atividades coletivas? A seguir serão detalhados os objetivos do presente trabalho.

1.1 TEMA E OBJETIVOS

Na literatura, é frequente a utilização dos termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária com o mesmo propósito e significado. Ambos os termos são empregados como sinônimos, referindo-se a unidades locais de saúde ou ao primeiro nível de atenção em saúde (STARFIELD, 2002; GIL, 2006). Entretanto, outros autores destacam a diferença entre as terminologias.

De acordo com Giovanella (2018), o Movimento Sanitário Brasileiro optou pelo uso do termo "atenção básica à saúde" buscando uma diferenciação ideológica em relação ao reducionismo presente na ideia de atenção primária, com o propósito de construir um sistema público universal baseado em uma concepção de cidadania ampliada. Assim, a terminologia

de AB é considerada um símbolo de resistência à Atenção Primária em Saúde seletiva (MELO *et al*., 2018), termo que descreve a ênfase em um conjunto específico de atividades de serviços de saúde voltados para a população pobre (OPAS, 2007). Tendo em vista o contexto das terminologias apresentadas, neste estudo se adota o termo Atenção Básica para referir-se ao conjunto de serviços que buscamos avaliar.

Uma vez que gestores públicos têm potencial para atuar como agentes intraempreendedores do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, torna-se relevante estudar suas tendências empreendedoras. Apesar de pesquisas anteriores realizadas no Brasil, (JÚNIOR; SOUZA, 2005; SANTOS, 2008; CARVALHO, 2016; FERREIRA 2018), nenhuma se concentrou em avaliar a tendência empreendedora em gerentes de US, uma das estruturas que formam a AB. Tendo em vista que a AB é a "porta de entrada" do cidadão no sistema de saúde, pois é o primeiro nível de contato, onde os indivíduos e a comunidade, em geral, trazem suas necessidades e problemas (SILVA, 2013), é fundamental estudar o papel do gestor de USs como agente intraempreendedor.

A AB possui diversas responsabilidades, como a realização de atividades coletivas voltadas para a educação em saúde, atendimento e avaliação em grupo e mobilização social para promover, prevenir e educar a população sobre saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Exemplos dessas atividades incluem grupos de caminhada, de mães, de planejamento familiar, de combate ao tabagismo e hortas comunitárias de bairro, conforme abordado em estudos como os de Pierre e Clapis (2010), Souza *et al.* (2011), Costa *et al*. (2015), Cerri *et al*. (2017) e UFSC (2018).

No entanto, uma lacuna significativa na literatura é a ausência de pesquisas que abordem as atividades coletivas como ações intraempreendedoras por parte dos gestores de US. Embora as ações intraempreendedoras sejam frequentemente associadas a organizações do setor privado, há um crescente reconhecimento da necessidade de intraempreendedorismo dentro de organizações do setor público, incluindo aquelas dentro da rede pública de saúde.

Compreender como os gerentes de saúde pública podem se envolver em atividades intraempreendedoras por meio de atividades coletivas pode fornecer informações valiosas sobre como as organizações de saúde pública podem inovar e se adaptar às mudanças nas necessidades e desafios em suas comunidades. A seguir serão apresentados o objetivo geral e os específicos.

1.1.1 Objetivo Geral

Aprofundar conceitos do empreendedorismo público na atenção básica por meio do estudo de atividades coletivas como socialmente empreendedoras e de gestores de Unidades de Saúde como intraempreendedores sociais.

1.1.2 Objetivos Específicos

A. Identificar os principais conceitos do empreendedorismo social na saúde pública presentes na literatura.
B. Mapear percepções de gestores de US relacionadas ao empreendedorismo social nas atividades coletivas.
C. Identificar a Tendência Empreendedora Geral (TEG) dos gestores de US.
D. Avaliar a existência de relações entre características empreendedoras dos gestores e as atividades coletivas conduzidas pelas US.

1.2 JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

No início de 2020, devido à pandemia do novo coronavírus, o Brasil e o mundo enfrentaram uma emergência sem precedentes na história, de gravíssimas consequências para a vida humana, a saúde pública e a atividade econômica (CAETANO *et al*., 2020). A pandemia proporcionou, de modo forçado, que diversos serviços, organizações e profissões mudassem e inovassem em sua forma de atuação para não deixarem de existir ou de atender enquanto atividades presenciais não pudessem ser realizadas. A adequação da estrutura de atenção às novas demandas, a defesa de um sistema democrático e a necessidade de que ele seja sustentável sugerem que transformações são indispensáveis e evidenciam a relevância de entender como são estabelecidos os processos relacionados às mudanças na saúde (COSTA, 2016).

Neste contexto, a pertinência deste trabalho é evidente, uma vez que os principais traços psicológicos das habilidades empreendedoras foram testados, tais como a capacidade criativa para inovar, a disposição para assumir riscos na implementação de novos processos e a determinação para levá-los até a conclusão. Há uma necessidade crescente de habilidades empreendedoras na área da saúde, para estimular a criação de novos e inovadores serviços,

tecnologias e terapias relacionados à saúde (LAVERTY, 2015). Estratégias que analisam o ambiente, examinam processos organizacionais e investigam características, funções e responsabilidades gerenciais, são necessárias para a sobrevivência das organizações de saúde (GUO, 2003).

Quando aplicado na saúde pública, o empreendedorismo social apresenta potencial de impactos positivos na geração de vínculo com a comunidade, busca pelo cuidado integral de pacientes e aumento da qualidade dos serviços prestados. Em sua pesquisa, Lorenzetti *et al*., (2012) discorre sobre como o atual enfoque mercadológico da inovação em saúde se dá majoritariamente em produtos tecnológicos em detrimento da equidade de acesso:

> Concomitantemente e em sentido oposto a uma orientação que vem ganhando força na organização dos sistemas de racionalização dos custos e de mudança da porta de entrada no sistema para a atenção primária, desenvolveu-se uma tensão na saúde no que se refere à vertente que vincula satisfação, segurança e dignidade às tecnologias modernas sem, entretanto, serem questionadas as condições de acesso ou a brutal desigualdade no usufruto de bens socialmente produzidos (LORENZETTI *et al*., 2012, p. 437).

Assim, a inovação comumente associada a novas tecnologias na saúde também deve ser avaliada nos serviços prestados, tanto públicos quanto privados, sendo o ator que empreende no setor público, segundo Sousa e Junior (2010), um agente construído socialmente que incrementará, no diálogo coletivizado, o espírito do empreendedor, alterando arranjos institucionais enraizados nas novas ações e nos novos significados. Apesar disso, não foram identificados na literatura estudos aplicados do empreendedorismo na saúde pública junto à AB, representando um potencial de novas práticas e competências subutilizadas pelos gestores do SUS.

A relevância desta pesquisa está na necessidade de aprofundar o entendimento das relações entre empreendedorismo social e saúde pública, impactando na sustentabilidade do sistema público e delineamento de políticas de empreendedorismo e inovação no âmbito do SUS. Logo, objetiva produzir conhecimento sobre empreendedorismo social na saúde pública, mais especificamente na AB, com o intuito de contribuir para a democratização da saúde por meio de um serviço de cada vez mais qualidade que atenda às necessidades de saúde locais em cada comunidade das US.

A seguir será explorado o referencial teórico que embasa os principais conceitos deste estudo, seguido da seção de materiais e métodos.

2 METODOLOGIA

A fim de cumprir com os objetivos estabelecidos, esta pesquisa possui três etapas metodológicas, sendo elas: (1) revisão bibliográfica sistemática integrativa; (2) análise de conteúdo com entrevistas de gestores de US e; (3) avaliação da tendência empreendedora destes gestores e relação com atividades coletivas desenvolvidas. Se configura como um estudo transversal, exploratório, com duas etapas predominantemente qualitativas (revisão integrativa e análise de conteúdo) e uma quantitativa (questionário de tendência empreendedora geral).

Seu caráter primário advém do fato que dados são coletados diretamente de indivíduos, de fontes primárias, e transversal, pois levanta questões relacionadas à presença de associação, sem rastrear o objeto de pesquisa ao longo do tempo (ROMANOWSKI; CASTRO; NERIS, 2019). Sua denominação exploratória vai de encontro com o que propõe Gerhardt e Silveira (2009), pois consideram que a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito.

A amostra incluiu gestores de US localizados no Distrito Docente Assistencial (DDA) da universidade pela qual este projeto está sendo realizado, em um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram convidados a participar uma amostra de 29 gestores, tendo sido efetuados contactos via e-mail e telefone para convite, e presencialmente para a realização da entrevista. A pesquisa foi aprovada pelos comitês de ética da universidade e da secretaria municipal de saúde, sob o número de registro CAAE 58404522.6.3001.5338.

Antes do início de cada entrevista, os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado em duas vias. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, riscos potenciais e benefícios. Eles também receberam informações de contato em caso de reclamações e foram informados de que tinham o direito de encerrar sua participação no estudo a qualquer momento, sem quaisquer consequências adversas. Após o consentimento, também, em serem gravados, as entrevistas foram realizadas.

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Buscando diminuir a lacuna acerca do entendimento do empreendedorismo social na saúde pública, o método utilizado no primeiro artigo foi o de revisão bibliográfica sistemática integrativa. Esta abordagem fornece conhecimentos amplos sobre um problema de pesquisa,

sintetiza resultados, traça análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um tema e possibilita a síntese de estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A revisão bibliográfica sistemática integrativa fornece conhecimentos amplos sobre um problema de pesquisa, aborda a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias de origem experimental e de pesquisa não experimental e se constitui como instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Assim, traça análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um tema e possibilita a síntese de estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Visando estabelecer atividades coletivas como ações socialmente empreendedoras, o segundo artigo buscou validar os conceitos identificados na primeira etapa desta pesquisa por meio de entrevistas semi-estruturadas com a amostra de gestores de unidades de saúde. Esta etapa é principalmente qualitativa, embora utilize algumas técnicas quantitativas, e se concentra na Análise de Conteúdo (AC).

A AC foi introduzida no Brasil e tornou-se uma grande referência acadêmica graças a Laurence Bardin, professora da Universidade Paris V, que escreveu o livro "Análise de Conteúdo" no final dos anos 1970 (NASCIMENTO *et al*., 2021). AC envolve o uso de procedimentos sistemáticos para analisar a comunicação e descrever os objetivos do conteúdo da mensagem. É composto por três etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, ou inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Para gerar os dados para análise (*corpus*), foram realizadas entrevistas semiestruturada. Entrevistas semiestruturadas são um método de pesquisa comum em ciências sociais e são de natureza exploratória, geralmente usando um guia que enfoca um tópico principal para revelar um padrão geral, permitindo que os pesquisadores se aprofundem e façam descobertas (MEGALDI; BERLER, 2020; RUSLIN *et al*., 2022). No *corpus*, foram realizadas análise temática, análise de frequência e avaliação de coocorrência.

Além da entrevista, na mesma oportunidade foram coletadas respostas sócio-demográficas e realizado o teste de Tendência Empreendedora Geral. As respostas foram analisadas por meio de técnicas estatísticas e divulgadas no terceiro artigo desta dissertação. O teste utilizado nesta pesquisa encontra-se no Anexo A, enquanto a tabela de distribuição de pontos encontra-se no Apêndice A.

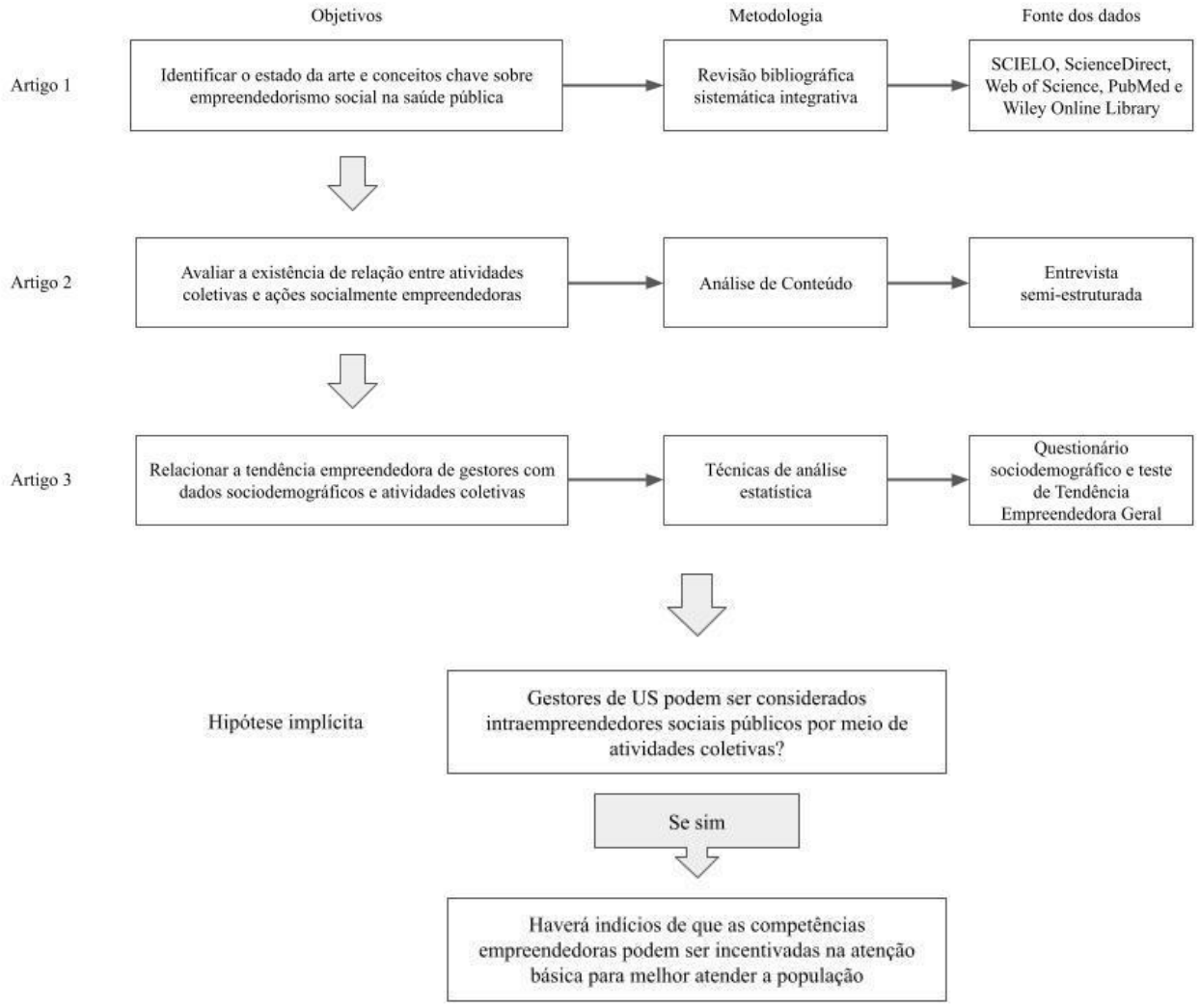
O cálculo de pontos realizado segue uma ordem dividida em 9 linhas, cada qual com 6 das 54 questões, conforme demonstrado no Apêncie A, onde cada questão corresponde a um dos eixos. O traço de necessidade de realização é medido pelas linhas 1 (questões 1, 10, 19, 28, 37 e 46) e 6 (questões 6, 15, 24, 33, 42 e 51), o de necessidade de autonomia, pela linha 3 (questões 3,12, 21,30,39,48), de tendência criativa, pelas linhas 5 (questões 5, 14, 23, 32, 41 e 50) e 8 (questões 8, 17, 26, 35, 44 e 53), assumir riscos pelas linhas 2 (questões 2, 11, 20, 29, 38 e 47) e 9 (questões 9, 18, 27, 36, 45 e 54), e, por fim, estar em posição de controle pelas linhas 4 (questões 4, 13, 22, 31, 40 e 49) e 7 (questões 7, 16, 25, 34, 43 e 52). De acordo com as orientações de Caird (2013):

> O respondente ganha um ponto quando concorda com as afirmações de número par na folha de pontuação. Tais declarações representam declarações empresariais positivas. O respondente ganha um ponto quando discorda das afirmações de número ímpar na folha de pontuação. Tais declarações representam declarações empreendedoras negativas (CAIRD, 2013, p. 15).

Após a distribuição de pontos por questão, estes são somados. A pontuação máxima (representando a Tendência Empreendedora Geral) é 54, sendo que 44-54 pontos significa que o respondente é muito empreendedor (Alta), 27-43, que o respondente tem algumas qualidades empreendedoras (Média), e 0-26 que provavelmente o participante é mais feliz trabalhando com orientação de superiores (Baixo) (CAIRD, 2013).

Para fins de relação entre os resultados do TEG e as atividades consideradas socialmente empreendedoras, este estudo possui uma hipótese implícita, que é a existência de uma relação entre a tendência empreendedora de gestores e ações coletivas promovidas pelas US. Com o propósito de ilustrar o desenvolvimento da pesquisa é apresentada a Figura 1, onde cada etapa consiste nos objetivos específicos da dissertação:

Figura 1 - Desenho de pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

O escopo da presente pesquisa não está em identificar relação de causalidade, sendo o foco e escopo definidos pela evidenciação de relações e correlações entre o nível de tendência empreendedora dos gestores das US e as atividades de grupos operativos realizadas. A seguir são apresentados os artigos desenvolvidos.

3 ARTIGO 1

Empreendedorismo social na saúde pública: reflexões para a atenção básica no Brasil

Social entrepreneurship in public health: reflections for primary healthcare in Brazil

Marcelo Kratz Mendes
Mauro Mastella
Mariana de Freitas Dewes

MENDES, M. K.; MASTELLA, M.; DEWES, M. F. Empreendedorismo social na saúde pública: reflexões para a atenção básica no Brasil. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 12, n. 3, p. 186-208, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc/article/view/62766>.

Classificação de Periódicos Quadriênio 2017-2020: Interdisciplinar - A4

EMPREENDEDORISMO SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA: REFLEXÕES PARA A ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

Resumo

Esta pesquisa objetiva identificar o estado da arte sobre empreendedorismo social na saúde pública, avaliando contribuições de pesquisas na temática para o sistema público de saúde brasileiro. A lente teórica utilizada é do empreendedorismo social na perspectiva da saúde pública. Buscando diminuir a lacuna acerca do entendimento do empreendedorismo social na saúde pública, o método utilizado para responder a pergunta de pesquisa foi a de revisão bibliográfica sistemática integrativa. Após os critérios de inclusão e exclusão, 9 artigos foram elencados para análise. Os resultados foram organizados em três dimensões: (1) metodologias, região, população-alvo, lacunas e sugestões para pesquisas futuras, (2) o Estado como rede de apoio às ações empreendedoras e (3) oportunidades e lições para a atenção básica no Sistema Único de Saúde. Esta pesquisa representa um avanço na literatura a respeito do empreendedorismo social em órgãos públicos, sendo diversos os potenciais benefícios de práticas tradicionalmente estudadas no campo das ciências sociais quando aplicadas na área da saúde. Os resultados encontrados podem impulsionar ações gerenciais na saúde pública com o apoio de experiências do empreendedorismo social, melhorando a prestação de serviço à saúde da população e buscando, assim, cumprir com as diretrizes e objetivos do SUS.

Palavras-chave: Empreendedorismo social. Empreendedorismo público. Saúde pública. Estado empreendedor.

SOCIAL ENTREPRENEURSHIP IN PUBLIC HEALTH: REFLECTIONS FOR PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL

Abstract

This research aims to identify the state of the art on social entrepreneurship in public health, evaluating research contributions on the subject for the Brazilian public health system. The theoretical lens used is that of social entrepreneurship from a public health perspective. Seeking to reduce the gap regarding the understanding of social entrepreneurship in public health, the method used to answer the research question was an integrative systematic literature review. After the inclusion and exclusion criteria, 9 articles were listed for analysis. The results were organized into three dimensions: (1) methodologies, region, target population, limitations, and suggestions for future research, (2) the State as a support network for entrepreneurial actions and (3) possible opportunities and lessons for primary care in the System Single Health. This research represents an advance in the literature regarding social entrepreneurship in public agencies, with several potential benefits of practices and competences traditionally studied in the field of social sciences when applied in the health area. The results found can boost and facilitate managerial actions in public health with the support of social entrepreneurship experiences, improving the provision of services to the health and well-being of the population and thus seeking to comply with the guidelines and objectives of the SUS.

Keywords: Social entrepreneurship. Public entrepreneurship. Public health. Entrepreneurial state.

1 INTRODUÇÃO

Empreendedorismo é um termo que tem se destacado mundialmente, sendo que no Brasil, desde os anos 1990, as competências empreendedoras passaram a ser consideradas como importantes aliadas do desenvolvimento social e econômico (VIEIRA *et al*., 2015; LIMA *et al*., 2011). O empreendedorismo, enquanto campo de estudo, procura compreender como oportunidades que geram bens futuros e serviços são descobertas, criadas e exploradas, por quem e com quais consequências (VENKATARAMAN, 1997).

Convencionalmente, pesquisas em empreendedorismo se centraram na criação de riqueza como objetivo fundamental das atividades empreendedoras; contudo, nos últimos anos, há um crescente interesse no valor social, verificando-se, no terreno ideológico, a precedência lógica e moral da dimensão coletiva e solidária (COLBARI, 2007; WELTER *et al*., 2016; ZAHRA; WRIGHT, 2016). Segundo Cruz (2012), é importante avaliar as atividades organizacionais não somente por seus aspectos econômicos – presentes nas características atribuídas ao empreendedor tradicional na literatura de estratégia – mas também por seus aspectos sociais que vêm à tona na consideração do perfil de empreendedores sociais. Tendo em vista o maior alinhamento de conceitos entre empreendedorismo social e saúde pública, no lugar do tradicional, é neste primeiro que este estudo se baseia, visando consolidar um entendimento do mesmo quando analisado na área da saúde pública.

Empreendedorismo social inclui um conjunto diversificado de organizações da sociedade civil, negócios sociais ou empresas sociais, que podem ser lucrativas ou não, cuja missão é gerar impacto socioambiental por meio de novas técnicas de gestão utilizadas com criatividade, sustentabilidade e responsabilidade (LIMEIRA, 2015; SANT'ANA, 2017). Nos cuidados de saúde, isto se traduz frequentemente no número de vidas que são salvas ou no número de pessoas que recebem cuidados de saúde de qualidade (LOMBA *et al.*, 2018). Desta forma, na saúde pública, o empreendedorismo pode ser definido como a aplicação de competências empreendedoras para avançar na missão da saúde pública, podendo fornecer novos caminhos para mobilizar recursos e stakeholders para enfrentar os desafios da saúde pública do século XXI (JACOBSON *et al*., 2015; BECKER; CHAHINE; SHEGOG, 2019).

Podem ser identificados na literatura estudos com análise transversal em determinado contexto.Carvalho *et al*. (2016) buscaram identificar as características empreendedoras de enfermeiras por meio de questionário aplicado no sul do Brasil. Aponta a liderança e o gerenciamento como destaque nas enfermeiras de hospitais universitário e filantrópico, além de pontuação acima da média nas categorias necessidade de realização, impulso e

determinação, em relação às enfermeiras da Secretaria de Saúde. Incentivando pesquisas que aproximem a saúde com o empreendedorismo, nota-se que o setor da atenção básica não foi contemplado na pesquisa de Carvalho *et al.* (2016), se configurando, assim, como oportunidade a ser explorada.

Jacobson *et al*. (2015) realizaram, em seu estudo, entrevistas semiestruturadas em departamentos governamentais da saúde dos Estados Unidos, para analisar a viabilidade e desejabilidade do empreendedorismo social no setor público. Identifica que a saúde pública governamental atualmente contém aspectos de atividade empreendedora, mas carece de uma cultura e outros fatores de apoio para sustentar uma atividade empreendedora significativa (JACOBSON *et al.*, 2015). Como principais lacunas aponta a necessidade de estudo em número maior de participantes, em outros setores e com os mais diversos profissionais da saúde.

Apesar desses estudos recentes no campo do empreendedorismo na saúde, permanece aberta a lacuna que reúne e avalia publicações que agreguem o setor da saúde pública com o empreendedorismo social. Com base no exposto, a pergunta de pesquisa que orienta esta revisão bibliográfica sistemática integrativa está assim formulada: qual o estado da arte da pesquisa em empreendedorismo social na saúde pública?

Neste sentido, este estudo tem por objetivos analisar o estado da arte das pesquisas em empreendedorismo social no campo da saúde pública, segmentar os achados por diferentes dimensões de análise e auxiliar na identificação de caminhos futuros para pesquisas. A seguir será apresentado o referencial teórico que guia a presente pesquisa, seguido dos procedimentos metodológicos, resultados e discussão. Para concluir, são apresentadas as considerações finais e referências utilizadas.

2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

De acordo com Schumpeter (1942), a inovação deve ocorrer através do processo de "destruição criativa", em que elementos antigos dão lugar para elementos novos e/ou melhorados. Como forma de organização mais pragmática da inovação surgem os modos de empreender, comumente divididos em tradicional e social. Conforme o Global Entrepreneurship Monitor, o empreendedorismo proporciona riquezas, gera novos empregos e supre muitas demandas sociais (GEM, 2010), podendo ser benéfico para toda a sociedade, ao gerar renda não só para o empreendedor, mas também para todos que o cercam (GOMES *et al*., 2018).

Nesta seção são aprofundadas a literatura sobre empreendedorismo social, suas divergências com o empreendedorismo tradicional e a construção teórica entre empreendedorismo social na saúde.

2.1 O EMPREENDEDORISMO SOCIAL

O empreendedorismo ganha cada vez mais relevância em pesquisa devido ao papel que desempenha na economia, no desenvolvimento de regiões e países e em virtude de seu efeito multiplicador que produz empregos, renda e crescimento, além do inegável impacto social que provoca (ROCHA; FREITAS, 2014; ESPEJO; PREVIDELLI, 2004; FILHO, 2003). Dentre as definições mais usuais, pode-se considerar que empreendedorismo é o envolvimento de pessoas e processos que, em conjunto, levam à transformação de ideias em oportunidades (SENTANIN; BARBOZA, 2005).

Atualmente, o mercado começa a procurar indivíduos com certas competências que vão além do conhecimento técnico, exigindo pessoas autônomas, criativas, que tenham a capacidade de trabalhar em equipe (FERNANDES; SILVA, 2017), competências comumente desenvolvidas em sujeitos empreendedores tradicionais e sociais. Segundo Yunus (2008), o empreendimento social pode ser definido com as seguintes características:

> a) tem a missão de atender às demandas dos segmentos populacionais de baixa renda e mais vulneráveis; b) desenvolve e comercializa produtos e serviços ajustados a essas demandas sociais; c) gera receita suficiente para cobrir as próprias despesas; d) reinveste uma parte do excedente econômico na expansão do negócio, enquanto a outra parte é mantida como reserva para cobrir despesas inesperadas (YUNUS, 2008, *apud* LIMEIRA, 2015, p. 3).

Desta forma, o empreendedorismo social busca promover mudanças em um grupo de pessoas da sociedade, diferentemente do empreendedorismo tradicional, pois tenta elevar ao máximo os retornos sociais ao invés de maximizar o lucro (COLICHI *et al*., 2019; SILVA *et al*., 2012). As diferenças se encontram em maior detalhe no Quadro 1.

Quadro 1: Diferenças entre empreendedorismo empresarial e social

Empreendedorismo Tradicional	**Empreendedorismo Social**

Perspectiva individual	Perspectiva coletiva
Produz bens e serviços	Produz bens e serviços em prol da comunidade
Tem o foco no mercado	Foco na busca de soluções para os problemas sociais
Tem como medida de desempenho o lucro	Sua medida de desempenho é o impacto social de suas ações
Fundamenta-se em satisfazer as necessidades dos clientes e ampliar as potencialidades do negócio	Fundamenta-se em respeitar pessoas da situação de risco social e promovê-las

Fonte: Adaptado de NETO, F. P. de M.; FROES, C, 2002

Krutsch (2002) e Oliveira (2004) aprofundam as diferenças entre a responsabilidade social empresarial, ou empreendedorismo com impacto social e o empreendedorismo social em si, sendo estas comparações apresentadas no Quadro 2. O empreendedorismo com impacto social, ou com responsabilidade social se dá quando o empreendedorismo tradicional adota ações e medidas sociais, indo além do resultado econômico como objetivo final, embora este se mantenha como um dos maiores pesos para a avaliação de desempenho empresarial. Verga e Silva (2014), explica o empreendedorismo com impacto social e o empreendedorismo social assistencial:

> Empreendedorismo com impacto social: onde o empreendedor visa o lucro financeiro para o seu próprio favorecimento, mas provoca certo impacto social onde atua. Empreendedorismo social assistencial: que tem por objetivo provocar impactos sociais e/ou ambientais positivos e não pode ser concebido sem a participação de mais pessoas e da cooperação das organizações da sociedade. Não tem por objetivo alcançar lucro financeiro para seus idealizadores e quase todos os envolvidos prestam trabalhos voluntários (VERGA; SILVA, 2014, *apud* SANT'ANA, 2017, pp. 12-13).

Quadro 2: Características da responsabilidade social empresarial e empreendedorismo social

Responsabilidade social empresarial	**Empreendedorismo social assistencial**
Foco principal individual	Foco principal no coletivo

Produz bens e serviços para o mercado	Produz bens e serviços à comunidade
Foco no setor de mercado e atende a comunidade conforme sua missão	Foco nas soluções dos problemas sociais
A medida de desempenho não é só o resultado econômico	Medida de desempenho é o impacto social
Satisfazer as necessidades dos clientes	Respeitar as pessoas em risco social
Ampliar a potencialidade do negócio	Promover os excluídos socialmente

Fonte: Adaptado de NETO, F. P. de M.; FROES, C, 2002; OLIVEIRA, E. M., 2004

Dentre as tipologias exploradas, o empreendedorismo social assistencial possui uma relação particular com a área da saúde pública brasileira, a ser explorada no tópico a seguir.

2.2 EMPREENDEDORISMO SOCIAL NA SAÚDE

Dentre as características que descrevem exemplos de empreendedores sociais na saúde estão a determinação pelas causas sociais, resiliência, ousadia em assumir riscos, pioneirismo, liderança, capacidade de gestão, e, muitas vezes, o trabalho exercido de modo voluntário (BACKES *et al.*, 2020; SANTOS; BOLINA, 2020; PATRIOTA; SANTOS; ROSA, 2018; COPELLI, 2015). No atual cenário político, econômico e tecnológico, profissionais de modo geral são convocados a inovar e transformar práticas, sendo exigidos pelo mercado que sejam cada vez mais qualificados, proativos, empreendedores, desenvolvendo aptidão para a busca de soluções criativas (CARVALHO *et al*., 2016; RICHTER *et al*., 2019; BACKES *et al*., 2015). Como campo de estudo sobre as relações entre sujeitos empreendedores, organizações e comunidades, o empreendedorismo possui potencial de contribuição na Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da AB, no âmbito do SUS (BRASIL). A AB detém uma relevância estratégica dentro do SUS, sendo a principal porta de entrada dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e se caracterizando pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, sendo desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada,

realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017). Assim, percebe a relevância das ações baseadas nas comunidades e da participação popular no seu processo de saúde-doença, processos similares à ações de empreendimentos sociais.

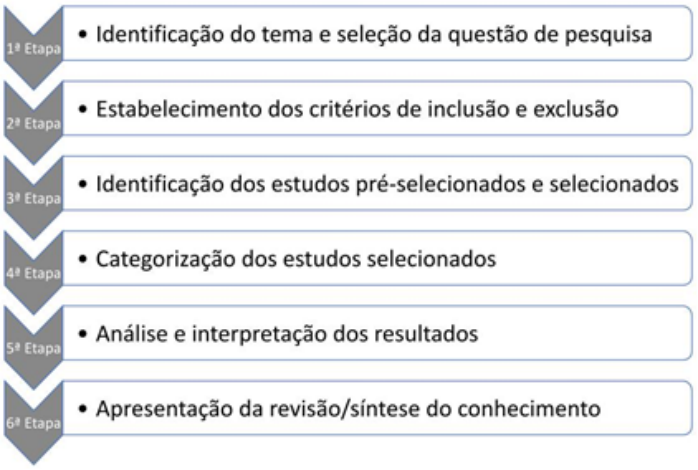
Há uma clara e reconhecida necessidade de introduzir educação em empreendedorismo em todos os campos especializados, incluindo o da saúde, de modo a estimular a criação de novos e inovadores serviços, tecnologias e terapias, gerar estratégias que analisam o ambiente, examinam processos organizacionais e investigam características, funções e responsabilidades gerenciais, necessárias para a sobrevivência das organizações de saúde (GUO, 2003; LAVERTY *et al*., 2015; TOHVER-BULAVS; TOROKOFF, 2011). Resta aberta, todavia, a lacuna na literatura que conecte de modo aprofundado e analisando diversas publicações, a saúde pública no Brasil à área de conhecimento do empreendedorismo social, apesar das práticas já executadas no cotidiano, especialmente na AB, apresentarem muitas semelhanças.

A seguir será apresentado o método da presente pesquisa, quais os embasamentos teóricos para a escolha da mesma e quais procedimentos se deram para a coleta da amostra de estudos a serem avaliados nas seções posteriores de resultado e discussão.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Buscando diminuir a lacuna acerca do entendimento do empreendedorismo social na saúde pública, o método utilizado para responder a pergunta de pesquisa foi a de revisão bibliográfica sistemática integrativa. Esta abordagem fornece conhecimentos amplos sobre um problema de pesquisa, sintetiza resultados, traça análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um tema e possibilita a síntese de estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Os métodos para elaboração de uma revisão integrativa são apresentados conforme Figura 1.

Figura 1 - Processo de revisão integrativa



Fonte: Adaptado de BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011

Para responder à pergunta de pesquisa, foram elencadas as seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), ScienceDirect, Science Citation Index Expanded e Social Sciences Citation Index (Web of Science), PubMed e Wiley Online Library. A partir dos descritores MeSH (Medical Subject Headings), os termos "social entrepreneur", "social entrepreneurship", "social entrepreneurism" e "public health" foram selecionados, unidos pelo operador booleano OR entre as diferentes possibilidades do termo "empreendedorismo" e AND com o termo "saúde pública". Quando possível, foi realizada a seleção em títulos e resumos, de modo a minimizar os resultados que não se referiam minimamente ao tema desta pesquisa. Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3 - Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão	**Critérios de exclusão**
Ser um artigo	Apenas citar termos de empreendedorismo ou saúde, sem a mínima exploração dos mesmos
Ter sido publicado ntre 2016 e 2021	Não estabelecer relação entre as áreas do empreendedorismo e da saúde
Publicado nos idiomas português ou inglês	Possuir mais de uma cópia nos resultados da busca
Possuir texto completo online	Ser artigo de revisão ou mapeamento sistemático

Possuir descritores no assunto tratado	Não se tratar de um artigo, embora esteja classificado como tal em um periódico

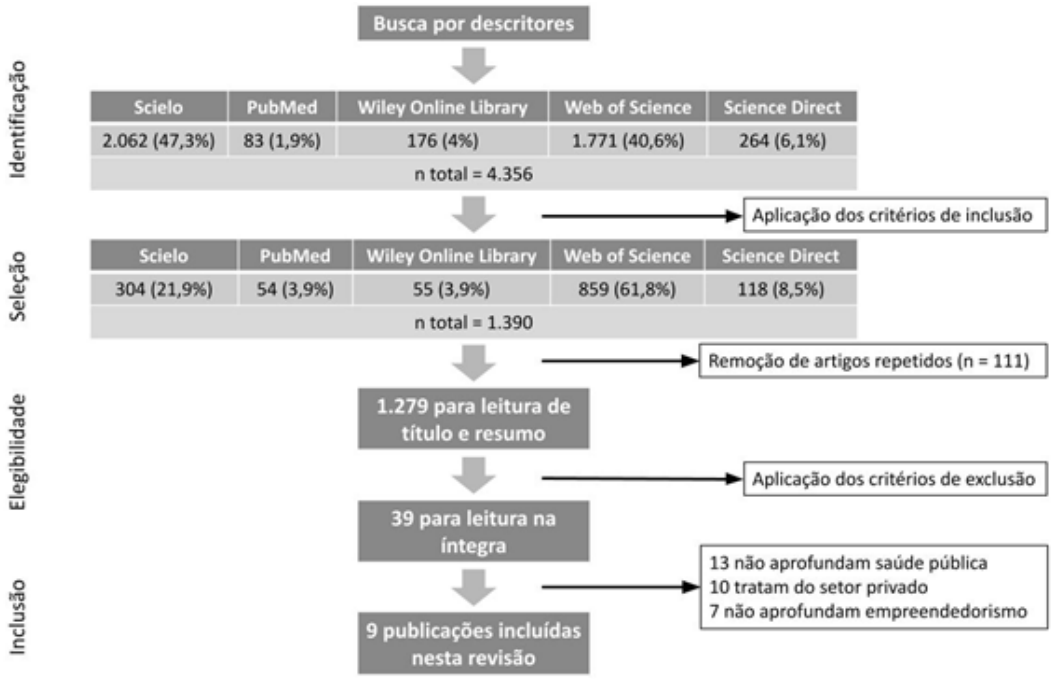
Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Na seção a seguir, em Resultados, as etapas 3 e 4 serão apresentadas, isto é, a identificação dos estudos e categorização dos mesmos.

4 RESULTADOS

Pelos descritores foram obtidos 4.356 retornos que, após aplicação dos critérios de inclusão, resultaram em 1.390, divididos conforme a Figura 2. Após remoção de duplicatas, foram lidos 1.279 títulos e resumos a fim de aplicação dos critérios de exclusão. Destes, 39 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 9 foram considerados adequados para a inclusão nesta revisão e aptos a responderem as perguntas de pesquisa.

Figura 2 - Fluxograma de identificação e seleção de estudos



Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Os dados específicos dos 9 trabalhos selecionados podem ser verificados no Quadro 4.

Quadro 4 - Artigos selecionados, periódicos e ano de publicação

Identificação	Título	Periódico de publicação	Ano de publicação
RAMANI, 2017	Catalysing innovation for social impact: The role of social enterprises in the Indian sanitation sector	Newcastle University ePrints	2016
IBÁÑEZ, 2021	Digital social entrepreneurship: the N-Helix response to stakeholders' COVID-19 needs	The Journal of Technology Transfer	2021
HIDAYAT, 2020	Lessons learned from rapid development of CPAP ventilator vent-i during COVID-19 pandemic in Indonesia	Journal of Engineering and Technological Sciences	2020
KAHN, 2016	Mitigating South Africa's HIV Epidemic: The Interplay of Social Entrepreneurship and the Innovation System	Minerva	2016
BORST, 2019	Reaching rural communities through 'Healthy Entrepreneurs': a cross-sectional exploration of community health entrepreneurship's role in sexual and reproductive health	Health Policy and Planning	2019
HEINZE, 2016	Social Entrepreneurship in Communities Examining the Collaborative Processes of Health Conversion Foundations	Journal Nonprofit Management and Leadership	2016
CHANDRA, 2021	Social entrepreneurship interventions in the HIV/AIDS sector: A social entrepreneurship–social work perspective	International Social Work	2019
D'SOUZA, 2020	The need to integrate in primary healthcare: nurse identity	Journal of Health Organization and Management	2020

	constructions of pharmacists as entrepreneurs		
KIRKMAN, 2018	Thinking about health care differently: nurse practitioners in primary health care as social entrepreneurs	Journal of Primary Health Care	2018

Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Os resultados encontrados que respondem às perguntas de pesquisa foram extraídos para os quadros 5 e 6, a partir dos quais o conhecimento foi categorizado para apresentação e discussão.

Quadro 5 - Método empregado no estudo, país, população alvo e nível de atenção

Identificação	**Metodologia**	**País**	**População alvo das ações ou estudos empreendedores**
RAMANI, 2017	Estudo de caso	Índia	População de baixa renda sem acesso à saneamento básico
IBÁÑEZ, 2021	Grounded Theory (Teoria Fundamentada)	Relatos de múltiplos países	Necessidades da N-Helix (integração das sociedades acadêmica, econômica, industrial, política e civil) frente ao COVID-19
HIDAYAT, 2020	Estudo de Caso	Indonésia	Pacientes com COVID-19
KAHN, 2016	Estudo de Caso	África do Sul	População com HIV/AIDS
BORST, 2019	Estudo transversal randomizado por conglomerados usando questionários digitais	Uganda	Saúde sexual e reprodutiva da população em áreas rurais
HEINZE, 2016	Abordagem qualitativa indutiva por meio de entrevistas semiestruturadas	Estados Unidos	Fundações de conversão de saúde

CHANDRA, 2021	Grounded Theory (Teoria Fundamentada)	Relatos de múltiplos países	População com HIV/AIDS
D'SOUZA, 2020	Estudo exploratório qualitativo por meio de entrevistas semiestruturadas	Nova Zelândia	Profissionais da enfermagem e da farmácia
KIRKMAN, 2018	Abordagem qualitativa descritiva por meio de entrevista semiestruturada	Nova Zelândia	Profissionais da enfermagem

Fonte: elaborado pelo autor, 2021

No Quadro 6 são apresentados conceitos identificados que trazem relações entre o empreendedorismo social e a saúde pública.

Quadro 6 - Aspectos-chave do empreendedorismo social na saúde pública

Aspectos-chave	**Autores relacionados**
Utilização de network (outros prestadores de serviços de saúde, usuários individuais dos serviços e a comunidade) para a realização de novos projetos	RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA (2017), KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL (2018), BORST *et al*., (2019)
Busca de ações com impacto social sustentável e não imediatas e pontuais.	RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA (2017), CHANDRA; SHANG (2019), KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL (2018)
Eventos como a pandemia do COVID-19 incentivam a adaptação e inovação de atividades para o enfrentamento dessas situações	IBÁÑEZ *et al*. 2021
A vontade de ouvir o usuário e especialistas, assim como a colaboração com autoridades aceleram o processo de desenvolvimento de atividades	HIDAYAT *et al.* (2020), KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL (2018)

Visão de problemas e desafios como oportunidades	HIDAYAT *et al.* (2020)
Comunicação, colaboração e confiança são fatores que tornam possível superar muitos obstáculos	HIDAYAT *et al.* (2020)
O empreendedorismo social preenche uma lacuna que o governo não consegue suprir de outro modo	KAHN (2016), HEINZE; BANASZAK-HOLL; BABIAK (2016), KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL (2018), CHANDRA; SHANG (2019)
A ação de melhoria do bem-estar é definida a partir de fatores exclusivos da comunidade	HEINZE; BANASZAK-HOLL; BABIAK (2016), CHANDRA; SHANG (2019), D'SOUZA; SCAHILL (2020)
As ações incluem colaborações intersetoriais, com empresas, sindicatos, organizações não governamentais e governamentais	D'SOUZA; SCAHILL (2020), HIDAYAT *et al.* (2020)
Visão ampliada de saúde (holística) e bem-estar	KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL, 2018.
Ações contam com análise de risco e custo-benefício	D'SOUZA; SCAHILL, 2020.
Assumir atitude proativa de inovação	RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA, 2017; IBÁÑEZ *et a*l., 2021; D'SOUZA; SCAHILL, 2020.

Fonte: elaborado pelos autores, 2021

As respostas foram organizadas em três dimensões de análise, sendo elas os dados de região, população-alvo e metodologias, a relação do Estado com iniciativas socialmente empreendedoras na saúde pública e as possíveis oportunidades e lições para a atenção básica no SUS.

5 DISCUSSÃO

Como primeira técnica de análise dos resultados, foi elaborada uma Nuvem de Palavras (NP). NP são recursos gráficos que representam frequências de termos em hipertextos nas quais o tamanho de cada palavra indica sua frequência ou importância, sendo atualmente consideradas uma opção à análise de textos e na disseminação de resultados de

pesquisas de abordagem qualitativa (VASCONCELLOS-SILVA; ARAUJO-JORGE, 2019). A técnica de nuvem de palavras consiste em uma interessante análise lexical, na qual pretende apresentar uma representação gráfica da frequência ou ocorrência de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013 *apud* KREUTZ *et al*., 2020).

Neste trabalho, a NP foi formulada por meio das palavras contidas nos resumos dos 9 trabalhos analisados. A NP foi elaborada pelo website www.wordclouds.com. Nota-se, por meio da Figura 3, que os resultados gerados estão alinhados com o tema proposto, ao serem ressaltados termos como "social", "entrepreneurship" e "health", como os mais frequentes. Em seguida, os termos "community", "innovation" e "nurses", ressaltam valores e uma das profissões mais investigadas, como descrito nas próximas etapas desta pesquisa. Desta forma, a NP elaborada permite, assim como colocado por DePaolo e Wilkinson (2014) uma análise rápida e intuitiva, mostrando os temas em comum nos resultados.

Figura 3 – Nuvem de palavras

Fonte: elaborado pelos autores (2022) pelo website https://www.wordclouds.com/

Notou-se a ausência de pesquisas realizadas no Brasil, assim como publicações em periódicos da área da Administração. Conforme a metodologia de revisão bibliográfica sistemática integrativa proposta neste trabalho, a seguir é apresentada a etapa 5, de análise e interpretação dos resultados.

5.1 ANÁLISE DE DADOS DAS PUBLICAÇÕES OBTIDAS

A fim de facilitar a organização do conhecimento, esta seção está dividida em quatro etapas: metodologias, países pesquisados, população-alvo e sugestões para futuras pesquisas e lacunas.

5.1.1 Metodologias

Embora o progresso da pesquisa em empreendedorismo seja claramente promissor, ainda há muita discussão e debate sobre qual metodologia é a mais adequada para o estudo (IRELAND; WEBB; COOMBS, 2005; LOWDER, 2009). Nesta pesquisa, foram identificados três estudos de caso, três entrevistas semiestruturadas, duas Grounded Theory (Teoria Fundamentada) e um questionário. Foi identificada a lacuna de pesquisas quantitativas sobre o tema, uma vez que apenas um questionário fechado foi aplicado.

Na maioria das pesquisas que envolvem a investigação de fenômenos relacionados à interação social, tecnológica e humana, questionários possibilitam atingir grande número de respondentes, implicam menos gastos, garantem o anonimato das respostas e não expõem os pesquisadores à influência dos aspectos pessoais do respondente (COELHO; SOUZA; ALBUQUERQUE, 2020; SANTOS, 2021). Assim, incentiva-se a maior utilização de pesquisas por questionários na área do empreendedorismo social na saúde pública.

No trabalho de Borst *et al.* (2019), um questionário foi aplicado em 1211 pessoas emUganda, buscando avaliar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva em áreas onde havia empreendedores voluntários na saúde , e onde não havia. Com uma metodologia que permitiu evidenciar relações positivas entre a presença de ações de base socialmente empreendedoras na saúde da população e o aumento de uso de contraceptivos modernos e conhecimentos sobre infecções sexualmente transmissíveis (BORST *et al.*, 2019), este estudo exemplifica as possibilidades de contribuição de uma metodologia de cunho quantitativo.

Um fenômeno novo e crescente na literatura como é o empreendedorismo social na saúde pública torna compreensível a escolha por métodos qualitativos por parte da maioria das pesquisas identificadas. O uso da abordagem qualitativa da pesquisa social tem se tornado comum no campo da saúde, na investigação de representações, valores e opiniões que se expressam nas interações sociais, tendo muito a oferecer aos que estudam a atenção à saúde e os serviços de saúde (POPE; MAYS, 2009; GOMES, 2014).

5.1.2 Países pesquisados

Quatro estudos identificaram países em desenvolvimento (África do Sul, Indonésia, Índia e Uganda) e outros dois, países desenvolvidos (Estados Unidos e Nova Zelândia). Diversos autores relacionam o empreendedorismo em países em desenvolvimento como tendo papel importante na geração de empregos e na economia (ÁCS; VIRGELL, 2009; OLAFSEN; COOK, 2016; OGUNMOKUN, 2018). Estes dados podem se relacionar com o conceito de empreendedorismo social na saúde pública que diversos artigos adotam, como sendo necessário pelo espaço que o Estado, por si só, não é capaz de ocupar no cuidado com a saúde e qualidade de vida da população (HEINZE; BANASZAK-HOLL; BABIAK, 2016; KAHN, 2016; IBÁÑEZ *et al*., 2021).

Novos estudos são necessários para confirmar o que as evidências desta pesquisa indicam: o empreendedorismo social na saúde pública é mais presente e estudado em países em desenvolvimento, possivelmente em virtude da ineficiência do Estado quando comparado a governos de países desenvolvidos.

5.1.3 População-alvo

A maior parte dos estudos de ações sociais empreendedoras na saúde encontrados retratam ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, incluindo especificamente, trabalhos de prevenção, conscientização e luta pela obtenção de medicamentos para HIV/AIDS. Kahn (2016) analisa o caso da Treatment Action Campaign (TAC), uma organização da sociedade civil que lutou, em conjunto com outros atores da Hélice Quádrupla, para o reconhecimento de políticas e ações voltadas para a população com HIV/AIDS. Enquanto a Hélice Tríplice é um processo cuja meta é criar um ecossistema para inovação e empreendedorismo pela parceria de universidades, empresas e governos, a Hélice Quádrupla adiciona um quarto componente à estrutura de interação, chamado sociedade civil (ETZKOWITZ; ZHOU, 2017; STEENKAMP, 2019).

No estudo, a Hélice Quádrupla demorou a ganhar forma e seu funcionamento nem sempre foi suave (KAHN, 2016), tendo muita influência negativa do governo nas políticas de HIV/AIDS, uma vez que este ignorava a existência da epidemia por razões culturais. A campanha da TAC como o quarto ator da Hélice Quádrupla resultou na correção do fracasso

político do mercado e no fornecimento em larga escala de terapias antirretrovirais, graças também ao apoio de doadores e capacidade de fabricação local (KAHN, 2016).

Chandra e Shang (2019), identificaram 58 empresas de cunho social que atuavam no segmento HIV/AIDS, em diversos países, tendo compilado as principais formas de ação destas. São elas: intervenções relacionais (estratégias para melhorar as relações sociais e o entendimento entre as pessoas com HIV/AIDS, público e profissionais de saúde), intervenções de serviço (melhorar os serviços de saúde, estruturas físicas de hospitais, clínicas e comunidades para melhorar o bem-estar das pessoas com HIV/AIDS), intervenções econômicas (recursos econômicos para sustentar as operações de empresas sociais) e intervenções políticas (estratégias institucionais para promover mudanças políticas para ajudar pessoas com HIV/AIDS).

Embora Chandra e Shang (2019) identifiquem as empresas e classifiquem o modo como empreendem, não avaliam a efetividades das ações, como Borst *et al*. (2019). Por meio de ações de educação, Borst *et al*. (2019) aplicam questionários para moradores de 25 vilas de Uganda, das quais algumas possuem empreendedores sociais apoiados pelo governo que realizam conversas de prevenção e conscientização de saúde sexual e reprodutiva. A avaliação é positiva para o impacto das ações no nível de conhecimento sobre saúde, infecções sexualmente transmissíveis e meios contraceptivos.

Em outros estudos selecionados, colaboradores do sistema de saúde foram entrevistados por D'souza e Scahill (2020) e Kirkman, Wilkinson e Scahill (2018). Enquanto Kirkman, Wilkinson e Scahill (2018) avaliaram o papel do profissional da enfermagem no sistema de saúde neozelandês, D'souza e Scahill (2020) pesquisaram a visão empreendedora dos profissionais de enfermagem com relação aos farmacêuticos. Em ambos os resultados, diversos elementos do empreendedorismo social foram evidenciados nas profissões. A atuação de enfermeiros pode ser entendida sob os princípios do empreendedorismo social, por meio de estratégias baseadas na comunidade, autonomia para oportunidade de inovação, ações colaborativas com a população e outras profissões da saúde e a construção de capital social em populações marginalizadas pelo sistema de saúde (KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL, 2018).

Em relação a farmacêuticos, ações empreendedoras foram identificadas nonível de atendimento ao paciente (busca constante por um atendimento melhor, educação e acompanhamento de ingestão de medicamentos, levar atendimento para populações rurais e indígenas), e nível de sociedade (conhecimento da condição de saúde da comunidade, identificação das lacunas de saúde e bem-estar não atendidas pelo governo, ser uma rede de

segurança para outros profissionais cuja especialidade não são fármacos). A acessibilidade dos farmacêuticos foi observada como crucial no estabelecimento de relações de confiança. Desta forma, os farmacêuticos comunitários tornam-se a primeira linha de avaliação e a última linha de defesa no cuidado e segurança do paciente (D'SOUZA; SCAHILL, 2020). Nota-se uma diferenciação quanto à característica citada por Sant'ana (2017), de que o empreendedorismo social assistencial seria majoritariamente desenvolvido por servidores voluntários, dado que quando aplicado ao serviço público, o conceito pôde ser observado sendo feito por prestadores de serviço público da saúde.

5.1.4 Sugestões e lacunas apresentadas

O Quadro 7 a seguir apresentado resume as principais proposições para pesquisas futuras, descritas nos artigos.

Quadro 7 – Sugestões apresentadas para pesquisas futuras

Identificação	Sugestões para pesquisas futuras
RAMANI, 2017	- Avaliar projetos sociais a partir da garantia de qualidade e sustentabilidade das mudanças sociais - Estudar Sistemas Nacionais de Inovação a partir do impacto de longo prazo para identificar criadores de "impacto social sustentado"
IBÁÑEZ, 2021	- Realizar pesquisas com abordagem teórica multidisciplinar com foco na criação de valor das iniciativas sociais da N-Helix
HIDAYAT, 2020	- Compreender a autoconfiança como fator de impacto nas redes e oportunidades geradas por um projeto socialmente empreendedor - Analisar a comunicação, colaboração e confiança entre atores para superar obstáculos em um projeto socialmente empreendedor
KAHN, 2016	- Analisar a rede de financiamento de projetos socialmente empreendedores na saúde e sua sustentabilidade à medida que doadores internacionais retiram o apoio de países em desenvolvimento

BORST, 2019	- Produção de projetos de pesquisa experimental, de modo a reduzir a probabilidade de confusão por meio de randomização - Aprofundar interações entre abordagens do empreendedorismo social e iniciativas públicas existentes para a prestação de cuidados primários
HEINZE, 2016	- Comparar diferentes abordagens para a construção de capital social, como por meio de modelos de coalizão comunitária, fóruns ou visitas a locais, para identificar qual produz maiores insights e os relacionamentos mais fortes - Avaliar a eficácia das soluções das fundações de conversão para a saúde da população nos Estados Unidos
CHANDRA, 2021	- Examinar as estratégias empregadas por empreendedores sociais que trabalham com problemas relacionados ao HIV/AIDS em outros ambientes como, por exemplo, países desenvolvidos - Explorar ainda mais as abordagens econômicas, tecnológicas e novas clínicas/terapêuticas adotadas pelos empreendedores sociais que trabalham no setor de HIV/AIDS para entender sua eficácia em comparação com as abordagens existentes - Analisar como as práticas de negócios e as intervenções sociais dos empreendedores sociais estão possivelmente impactando os clientes, fornecendo uma melhor ligação entre as intervenções dos empreendimentos sociais e as possíveis implicações para as populações desfavorecidas
D'SOUZA, 2020	- Determinar a visão de clínicos gerais sobre a farmácia comunitária e, em particular, como eles veem o empreendedorismo como um conceito e até que ponto isso pode dificultar ou facilitar a integração interprofissional
KIRKMAN, 2018	- Estender a pesquisa para outros profissionais da Atenção Básica - Investigar os princípios do empreendedorismo social como guia para políticas de sistemas de saúde

Fonte: elaborado pelos autores, 2021

Os estudos avaliados apresentam lacunas que podem nortear futuras discussões na literatura. Borst *et al*. (2019), ao aplicarem um questionário, não conseguem evitar o possível enviesamento dos resultados. Uma pesquisa experimental ocorre quando se determina um

objeto de estudo, seleciona-se as variáveis que seriam capazes de influenciá-lo, define-se as formas de controle e de observação dos efeitos que a variável produz no objeto (GIL, 2008). Segundo Borst *et al.* (2019), embora o estado de exposição das aldeias tenha sido verificado antes da amostragem, o desenho não experimental do estudo não evita a contaminação potencial na exposição.

De outro modo, resultados pouco generalizáveis acompanham de modo geral os estudos avaliados. Ramani, Sadreghazi e Gupta (2017), Ibáñez *et al*. (2021), Chandra e Shang (2019), D'souza e Scahill (2020) e Kirkman, Wilkinson e Scahill (2018) relatam como principais limitações em seus estudos o número reduzido da amostra analisada e por poucos tipos de profissionais da saúde. Na seção a seguir, a atuação empreendedora do Estado é analisada como parte da rede de apoio para o empreendedorismo social na saúde pública.

5.2 EMPREENDEDORISMO PÚBLICO COMO REDE DE APOIO

O empreendedorismo público não tem como objetivo criar um governo que sirva ao mercado, mas sim aumentar as oportunidades para a adoção de ideias inovadoras e encontrar maneiras de oferecer mais escolhas e benefícios públicos, proporcionando serviços de alta qualidade aos cidadãos (KIM, 2010). Como práticas empreendedoras encontradas nesta revisão de atuação do governo, está a relação de apoio com outros segmentos sociais, como indústria e universidades, que em conjunto formam os Sistemas Nacionais de Inovação (SNI).

O estudo de Ramani, Sadreghazi e Gupta (2017), busca compreender a relação entre os atores sociais na busca pela acessibilidade a sanitários por comunidades carentes na Índia. Pelo Censo da Índia de 2011, apenas 46,9% das famílias indianas possuem seu próprio sanitário; considerando que 3,2% possuem acesso a banheiros públicos, cerca de 49,8% das 246,6 milhões de famílias não possuem opção a não ser defecar a céu aberto. Iniciativas foram tomadas desde a década de 80 pelo governo em parceria com empresas privadas; o resultado, todavia, não foi de longo prazo. Instalações foram realizadas, porém, sem a manutenção e educação continuada de cuidado com o local, logo as comunidades abandonaram o uso dos banheiros e voltaram aos métodos tradicionais e de maior insalubridade.

Atualmente, muitas vezes por inviabilidade financeira, empresas ainda não conseguem realizar ações de impacto comunitário sustentável. Estas ações são deixadas para outros integrantes do sistema de inovação e empreendedorismo, como o governo, universidades ou empresas sociais e a menos que haja atores dispostos, os problemas são deixados sem supervisão ou mal atendidos. (RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA, 2017). O governo deve

apoiar a rede por meio da indução e facilitação de acordos a fim de que as empresas vão além da ação imediatista. Assim, o caso conclui que:

> Para aumentar o impacto social positivo das inovações a favor dos mais necessitados, o foco não deve ser apenas na gestão da tecnologia, mas também na gestão do impacto social. [...] O impacto de longo prazo de uma empresa social é função de sua visão gerencial, esforços, capacidades dentro do contexto de demanda e possibilidades de oferta apresentadas pelo SNI para gerar demanda e oferecer inovações de boa qualidade (RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA, 2017, p. 33).

Ações em rede do Estado também são analisadas à luz da pandemia pelos trabalhos incluídos nesta revisão de Ibáñez *et al*. (2021) e Hidayat *et al*. (2020). Ibáñez *et al*. (2021) trazem o conceito de N-Helix, como sendo a colaboração entre várias entidades sociais (acadêmicas, econômicas, industriais, políticas e civis). Em comparação com a Hélice Quádrupla, percebe-se a distinção de entidades econômicas como fundamentais para o sistema de inovação e empreendedorismo. Também aborda o Empreendedorismo Digital Social (ESD), como sendo um novo fenômeno fruto da resposta à pandemia pelos participantes da N-Helix. Esta forma de empreendedorismo representa iniciativas com fins sociais desenvolvidas por meio da incorporação de tecnologias digitais em modelos de negócios como resultado da interação dos agentes da N-Helix (IBÁÑEZ *et al.,* 2021).

O estudo avaliou a criação de aplicativos de comunicação, transferência de tecnologia e conhecimento que pudessem ser usados entre os participantes da N-Helix de modo gratuito (característica do empreendedorismo social) ao longo do período de pandemia. Dentre os resultados, o artigo conclui que a baixa capacidade de gestão do governo em uma época como a pandemia gera influência em uma maior quantidade de iniciativas de empreendedorismo social digital. Dada a limitação de capacidades e recursos públicos, este modo de empreendedorismo representa um meio de geração de inovações acessíveis para fins sociais (IBÁÑEZ *et al.,* 2021). Proporciona, também, um melhor entendimento de como a solidariedade global permite a difusão de conhecimento, tecnologias e soluções digitais para lidar com eventos exógenos globais, tal como a pandemia (IBÁÑEZ *et al*., 2021).

Hidayat *et al*., (2020) conduzem um estudo de caso sobre o desenvolvimento de um aparelho de ventilação não invasiva CPAP, o Vent-I, para responder à falta de respiradores em hospitais da Indonésia durante a pandemia de Covid-19. O governo desempenha um papel fundamental na Hélice Quádrupla que se formou, dentre universidades, clínicas, hospitais e

sociedade civil, pois foi responsável por facilitar a regulação, testagem e liberação do uso dos aparelhos para pacientes internados com Covid-19. Também, o apoio público do presidente da Indonésia, Joko Widodo, fortaleceu a confiança pública que colaborou no financiamento coletivo para melhorar o Vent-I. Ao final, mil dispositivos Vent-I foram distribuídos e mais de doze bilhões e meio de Rúpias foram arrecadados, com a colaboração de caráter empreendedor e social de todos os atores da Hélice Quádrupla (HIDAYAT *et al*., 2020).

Ainda, como último estudo que trata do Estado enquanto empreendedor social apoiando ações de saúde pública, Heinze, Banaszak e Babiak (2016) avaliaram as chamadas Fundações de Conversão da Saúde (Health Conversion Foundations). Estas foram criadas na sequência de transações envolvendo a venda, fusão ou transferência de ativos de organizações de saúde sem fins lucrativos (Grantmakers in Health, 2009), e oferecem à comunidades a abordagem holística como meio de melhorar a saúde (HEINZE; BANASZAK-HOLL; BABIAK, 2016). De acordo com a pesquisa:

> [...] elas operam no nível da comunidade para criar e implementar abordagens exclusivas para a promoção da saúde e do bem-estar. As soluções desenvolvidas por fundações de conversão são informadas pelas necessidades e cultura locais e são mais abrangentes e holísticas do que programas independentes, genéricos ou focados em doenças (HEINZE; BANASZAK-HOLL; BABIAK, 2016, p. 326).

Deste modo, contam com apoio do governo e outras entidades para financiamento e incentivo de ações, representando um meio pelo qual a interação da Hélice Quádrupla é capaz de afetar positivamente a saúde pública. Laços de coesão social, relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva (BUSS; FILHO, 2007). No SUS, a participação comunitária é um dos princípios fundamentais do sistema, dentre a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e regionalização (JÚNIOR, MARTINS, 2012). A seguir serão apresentadas reflexões dos conceitos tratados sobre empreendedorismo social na saúde pública, trazidos para o âmbito da atenção básica.

5.3 REFLEXÕES NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS

As características do empreendedorismo social identificadas na saúde pública são: (a) utilização de network (outros prestadores de serviços de saúde, usuários individuais dos

serviços e a comunidade) para a realização de novos projetos; (b) busca de ações com impacto social sustentável e não imediatas e pontuais; (c) eventos como a pandemia do COVID-19 incentivam a adaptação e inovação de atividades para o enfrentamento dessas situações; (d) a vontade de ouvir o usuário e especialistas, assim como a colaboração com autoridades aceleram o processo de desenvolvimento de atividades; (e) visão de problemas e desafios como oportunidades; (f) comunicação, colaboração e confiança são fatores que tornam possível superar muitos obstáculos; (g) empreendedorismo social preenche uma lacuna que o governo não consegue suprir de outro modo; (h) participação da população no próprio processo de saúde, seja diretamente, seja por meio de associações civis dentro da Quádrupla Hélice; (i) as ações incluem colaborações intersetoriais, com empresas, sindicatos, organizações não governamentais e governamentais; (j) visão ampliada de saúde (holística) e bem-estar; (k) objetivo de maximizar o valor social da saúde por meio de ações de melhor custo-benefício; (l) assumir atitude proativa de inovação.

Dentre estes conceitos, muitos são diretrizes e princípios do SUS, tal como a ampliação de entendimento da saúde para além do conceito biomédico, a participação popular como base nos processos e tomada de decisão, a reunião de civis em organizações como o conselho de saúde das secretarias municipais, a autonomia para tomada de decisão e implementação de inovações em âmbito municipal e nas populações adstritas das unidades de saúde. Pode-se inferir, assim, que muitos dos princípios e características do empreendedorismo social já estão inseridos de modo sistêmico e defendidos por regulamentos, leis e pela própria Constituição Federal de 1988 como política pública de saúde no Brasil, sendo necessários, todavia, miores estudos que relacionem as áreas.

Muitas das metodologias encontradas nesta revisão podem ser adaptadas, melhoradas ou diretamente aplicadas no contexto brasileiro. As entrevistas com enfermeiros da Nova Zelândia relevam aspectos sobre os mesmos muito semelhantes às atribuições de colaboradores em unidades básicas, tais como o papel de vínculo com a comunidade, de conhecer a fundo as condições de saúde dos moradores de uma determinada região, buscando a sua melhora com ações baseadas na comunidade, respeito à cada realidade, educação para os cidadãos e formando o capital social e respectiva relação de confiança.

Em especial, observa-se muitas semelhanças com o papel do agente comunitário de saúde. Ações com características empreendedoras já ocorrem em unidades de saúde, uma vez que grupos de caminhada, de mães, de planejamento familiar e horta comunitária do bairro são ações com participação popular, cujas demandas surgem de necessidades locais e que

geram a relação de confiança (PIERRE; CLAPIS, 2010; SOUZA *et al*., 2011; COSTA *et al*., 2015; CERRI *et al*., 2017; UFSC, 2018).

Como participação em rede, o Estado também apresenta relação com os achados. No Brasil, a ANVISA desempenhou papel similar ao do governo da Indonésia ao emitir resoluções amparadas em conhecimento científico que facilitaram a fabricação de equipamentos emergenciais em resposta à pandemia. Nota-se, assim, o empreendedorismo social na saúde pública por meio de ações do governo federal do Brasil face ao enfrentamento do COVID-19 e em parceria com os atores da Hélice Quádrupla. Na próxima seção, Conclusão, retoma-se os conceitos e motivações iniciais desta pesquisa, procedimentos metodológicos, resultados, discussões, limitações e observações para futuras pesquisas e políticas públicas na saúde.

6 CONCLUSÃO

O empreendedorismo social ocupa cada vez mais espaço na literatura pelos valores que carrega e possibilidade de contribuição e geração de valor social, em especial para comunidades de baixa renda. Nesta revisão bibliográfica sistemática integrativa, buscou-se identificar o estado da arte sobre empreendedorismo social na saúde pública. Para tanto, após as definições de perguntas de pesquisa, descritores, critérios de inclusão e exclusão e estratégias de busca, foram obtidos 4.356 resultados nas bases de dados selecionadas. Por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 9 artigos foram elencados para inclusão na pesquisa. Ressalta-se que não foram encontradas pesquisas realizadas no Brasil que se encaixassem nos critérios de inclusão e exclusão. Foi possível elaborar um panorama descritivo do método empregado nos estudos, país, população alvo, lacunas e sugestões para pesquisas futuras. Também foram explorados os aspectos-chave do empreendedorismo social e sua relação com a saúde pública em cada pesquisa analisada.

Objetivos, princípios e características comuns entre o empreendedorismo social e a saúde pública puderam ser evidenciados, assim como suas formas de interação nos relatos de empreendedorismo público analisados. Por meio dos casos analisados, conclui-se como positivo o impacto de ações empreendedoras sociais na saúde pública. Diversas lacunas no conhecimento foram evidenciadas, além da compilação dos estudos analisados no Quadro 7, sendo aqui compiladas as propostas para futuros estudos: maior aplicação de questionários ou outra metodologias quantitativas, validação das evidências de que o empreendedorismo social na saúde pública é mais presente e estudado em países em desenvolvimento em virtude da

ineficiência das ações ou insuficiência de recursos do Estado, avaliar empreendedorismo social digital no Brasil em tempos de pandemia, compreender o papel como empreendedor social desempenhado pelo governo brasileiro em relação aos atores da Hélice Quádrupla durante a pandemia do COVID-19 e pesquisar relação de competências empreendedoras nas ações de participação social das populações adstritas de unidades de saúde.

Este trabalho possui como limitações a falta de material que trate diretamente do tema no contexto brasileiro, a seleção de estudos em apenas dois idiomas (português e inglês), em um período de apenas 5 anos. Como possíveis benefícios, esta revisão, além de evidenciar lacunas teóricas para estudos futuros, pôde contribuir para a valorização das competências e perfil empreendedor em ações públicas da saúde por meio da análise de diversos estudos aplicados em diferentes países e para o entendimento do papel fundamental do governo em duas maneiras, como ator empreendedor social e como parte da rede de empreendedorismo.

É incentivada uma continuidade de aproximação teórica e prática das áreas do conhecimento analisadas, uma vez que as experiências relatadas apontam para caminhos para onde a saúde pública pode seguir se beneficiando da aplicação de conceitos e competências de empreendedores sociais. Formuladores de política e tomadores de decisão do SUS podem encontrar aqui uma introdução e aprofundamento do tema, a fim de melhor respaldarem diretrizes e ações. Em última instância, espera-se que o trabalho impulsione e facilite ações gerenciais na saúde pública cujo objetivo seja melhorar a prestação de serviço à saúde e bem-estar da população, cumprindo, assim, com as diretrizes e objetivos propostos pelo SUS.

4 ARTIGO 2

Atividades coletivas como ações socialmente empreendedoras em saúde pública

Collective activities as social entrepreneurial actions in public health

Marcelo Kratz Mendes
Mauro Mastella
Mariana de Freitas Dewes

ATIVIDADES COLETIVAS COMO AÇÕES SOCIALMENTE EMPREENDEDORAS EM SAÚDE PÚBLICA

Resumo

O empreendedorismo social vem ganhando destaque na literatura e nas ações práticas devido à sua capacidade de transformação social voltada para resultados na comunidade, por meio de projetos que surgem a partir das demandas da própria sociedade. Na atenção básica no Brasil, as atividades coletivas podem ser vistas como ações socialmente empreendedoras e, portanto, podem se beneficiar de saberes e práticas nessa área. Com o objetivo de verificar e aprofundar os conceitos de empreendedorismo social na atenção básica, este estudo realizou técnicas de análise de conteúdo a partir de entrevistas semiestruturadas com 22 gestores de Unidades de Saúde de um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Na etapa de análise temática, os principais aspectos do empreendedorismo social na saúde pública foram revisados de acordo com a literatura e aprimorados de acordo com as respostas da entrevista. Na segunda, o uso da a escala bipolar de 7 graus de Osgood permitiu identificar que as Unidades de Saúde não realizam ações na mesma proporção que consideram importantes e, com os profissionais, ainda menos ações são realizadas. Na terceira e última etapa, a análise de similaridade pela coocorrência das entrevistas revelou e confirmou aspectos do empreendedorismo social presentes nas atividades grupais. Formuladores de políticas públicas, secretarias de saúde, gestores e pesquisadores podem utilizar os resultados deste trabalho para formular ações educativas voltadas para o desenvolvimento de habilidades de empreendedorismo social nos gestores.

Palavras-chave: Empreendedorismo social; Empreendedorismo público; Atenção Básica

COLLECTIVE ACTIVITIES AS SOCIAL ENTREPRENEURIAL ACTIONS IN PUBLIC HEALTH

Abstract

Social entrepreneurship is gaining prominence in the literature and in practical actions due to its capacity for social transformation oriented towards results in the community, through projects that arise from the demands of society itself. In primary care in Brazil, collective activities can be seen as socially entrepreneurial actions and, therefore, can benefit from knowledge and practices in this area. With the aim of verifying and deepening the concepts of social entrepreneurship in primary care, this study carried out several content analysis techniques whose analyzed corpus was constructed through semi-structured interviews with 22 Health Units managers in a city in Rio Grande do Sul, Brazil. In the thematic analysis stage, key aspects of social entrepreneurship in public health were reviewed according to the literature and improved according to interview responses. In the second stage of content analysis, Osgood's 7-degree bipolar scale was used to identify that Health Units do not carry out actions in the same proportion that they consider important and, with the professionals, even fewer actions are carried out. In the third and last stage, the analysis of similarity by the co-occurrence of the interviews revealed and confirmed aspects of social entrepreneurship present in group activities. Public policymakers, health departments, managers, and researchers can take advantage of the results of this work to formulate educational actions aimed at developing social entrepreneurship skills in managers.

Keywords: Social entrepreneurship; Public entrepreneurship; Primary Care

1. INTRODUCTION

Social entrepreneurship can be defined as the field in which entrepreneurs tailor their activities to be directly tied to the ultimate goal of creating social value (ABU-SAIFAN,

2012). Moreover, social enterprises like to propose sustainable solutions to solve societal problems, thus combining the logic of different sectors (MARGIONO; ZOLIN; CHANG, 2017). Academic research in social entrepreneurship is still at the infancy stage, once knowledge production within the field of business research is accelerating at a tremendous speed while at the same time remaining fragmented and interdisciplinary (BACQ; JANSSEN, 2011; ADRO; FERNANDES, 2021).

In this context, entrepreneurship has been explored in several areas of society, such as public health management. Public health entrepreneurship is the application of entrepreneurial skills to advance the public health mission, where its framework holds promise as an extension to traditional approaches for enhancing the reach and providing ways to sustain public health interventions, products, and services (JACOBSON, 2015; HATEF; SHARFSTEIN; LABRIQUE, 2018). Several works in this sense can already be identified in the literature.

In the work by Borst *et al*. (2019), a questionnaire was applied to 1211 people in Uganda, seeking to assess knowledge about sexual and reproductive health in areas where there were voluntary health entrepreneurs, and where not. The study made it possible to highlight positive relationships between the presence of socially entrepreneurial base actions in the population's health and the increase in the use of modern contraceptives and knowledge about sexually transmitted infections (BORST *et al*., 2019).

In another study, Kirkman, Wilkinson, and Scahill (2018) evaluated the role of the nursing profession in the New Zealand health system. The performance of nurses can be understood under the principles of social entrepreneurship, through community-based strategies, autonomy for innovation opportunities, collaborative actions with the population and other health professions, and the construction of social capital in populations marginalized by the health care system (KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL, 2018).

The healthcare sector is highly dynamic, with constant alterations in, for example, demographics, policies, stakeholders, and value chain, although it is also an area where operational changes and innovations are hard to introduce (KARALI *et al*., 2018), giving the professional health manager a place of increasing prominence in the practice of services provided and in academic research. In Brazil's primary care, health managers assume several responsibilities, going through the physical structure of the Health Unit's (HU) facilities, the integration between teams, planning activities, monitoring indicators and agreed goals, and negotiating and mediating possible conflicts (PAIVA *et al*., 2018).

Among the responsibilities of primary care are the performance of collective activities. Collective activities are those of health education, group assistance/assessment, and social mobilization, with the objective of promoting, preventing, and educating the population on health (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Examples of collective activities are walking groups, mothers, family planning, quit smoking groups, and neighborhood community gardens (PIERRE; CLAPIS, 2010; SOUZA *et al*., 2011; COSTA *et al*., 2015; CERRI *et al*., 2017; UFSC, 2018). When analyzed from the perspective of social entrepreneurship in public health, collective activities promoted by HU can benefit from skills and methodologies commonly found in the field of knowledge of applied social sciences.

Despite growing research in the field of social entrepreneurship in public health, the gap that deeply investigates the role of primary care managers from this perspective remains open. Thus, this project aims to evaluate the collective activities of HU in a municipality in the state of Rio Grande do Sul, in Brazil, from the perspective of social entrepreneurship. Next, the theoretical framework that supports the research will be presented, followed by the methodology, results, and discussion. In the end, the conclusion is made and the references used are presented.

2. THEORETICAL FRAMEWORK

Social entrepreneurship has been gaining momentum as an academic subject (DEES; ANDERSON, 2006). Different perspectives of social entrepreneurship have emerged throughout the world and their differences could be due to their geographical origin, once it impacts on social, economic, political, and cultural contexts (DEFOURNY; NYSSENS, 2010; BACQ; JANSSEN, 2011).

From a European perspective, for example, Defourny and Nyssens (2010) define social entrepreneurship based on elements such as income generation, social innovation, employability, and collective decision-making, with an emphasis on creating social value. On the other hand, the American school focuses on the figure of the social entrepreneur and his abilities to explore opportunities and find innovative solutions to social problems (DEES; ANDERSON, 2006 *apud* VIEIRA; OLIVEIRA; MIKI, 2023). In developing countries, the focus seems to be on reducing social inequality and poverty.

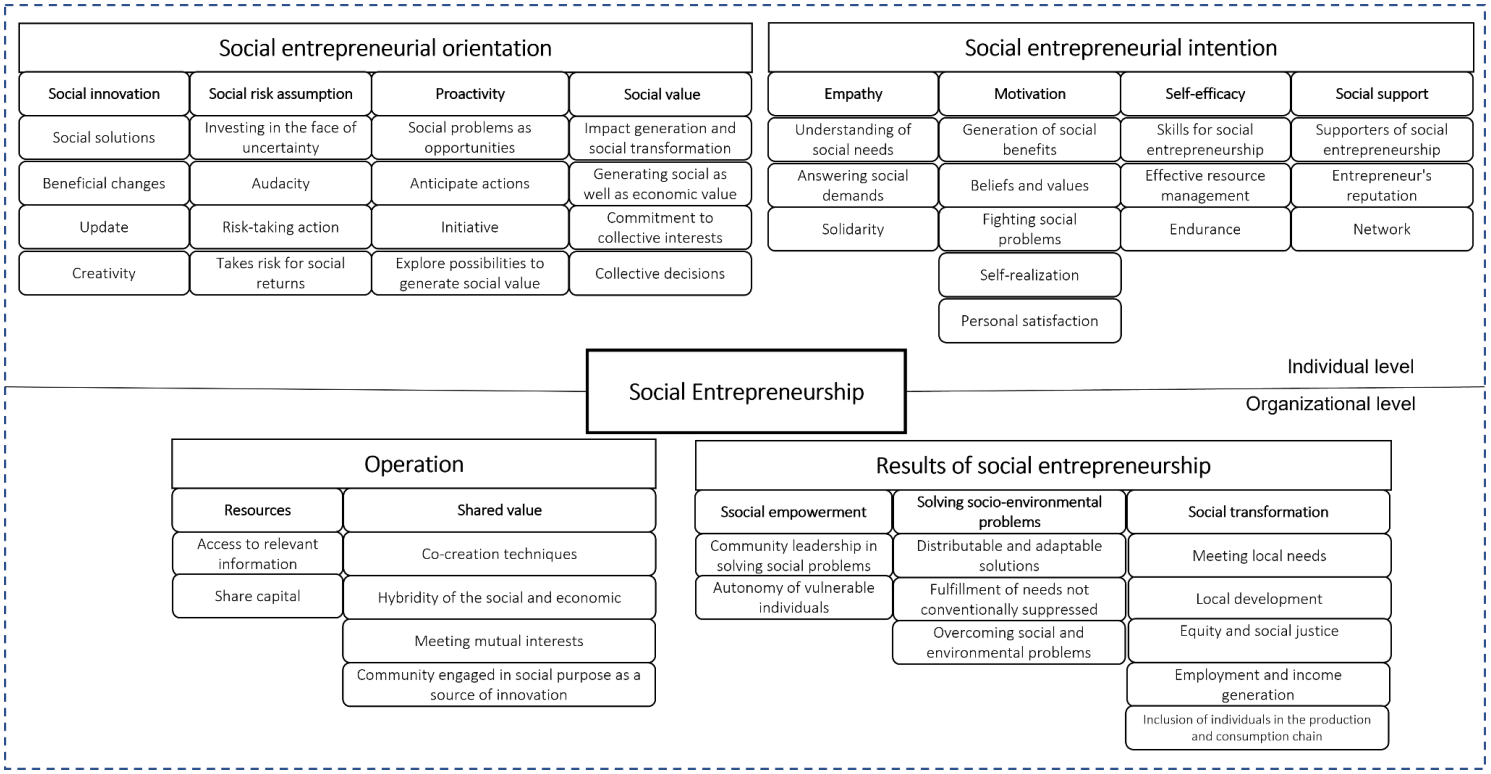
Innovative approaches that provide solutions to economic, political, and social challenges are vital and social entrepreneurship seems to be an effective approach in developing countries (RAMETSE; SHAH, 2012). Social enterprises' ability to achieve both a

social and financial return (hybrid) is relevant to developing countries, hence can be used to attain a sustainable solution to a social problem (ROY; ROY, 2010). Despite the interest in the area, research on social entrepreneurship in Brazil is still scarce (PASSOS *et al*., 2016), highlighting the importance and need for studies such as this one.

In their research, Dacin, Dacin, and Matear (2010) identify that among so many configurations of social entrepreneurship, these are generally centered on four key aspects: the distinct characteristics of social entrepreneurs, the spheres of operation, the processes and resources used and the outcomes associated with social entrepreneurship. Vieira, Oliveira, and Miki (2023) used concepts such as those presented by Dacin, Dacin, and Matear (2010), to propose and validate with specialists a framework with the elements of measurement of social entrepreneurship for developing countries. This framework is shown in Figure 1.

Indicators were proposed for social entrepreneurship at the individual level, including aspects inherent to the behavior of the social entrepreneur, and indicators at the organizational level, encompassing elements related to the processes and results of social entrepreneurship (VIEIRA; OLIVEIRA; MIKI, 2023). Although it makes progress in reducing the gap on the subject, the framework of social entrepreneurship in developing countries is social and hybrid business. Thus, it does not enter into specific merits to deal with social entrepreneurship in fields such as public health, where the context may represent different indicators.

Figure 1 - Design of the social entrepreneurship measurement model for developing countries and their indicators



Source: Adapted from VIEIRA; OLIVEIRA; MIKI, 2023

Aiming to deepen the literature on this subject still underexplored, Mendes, Mastella, and Dewes (2022), after a systematic integrative review, arrived at a consensus on the main concepts brought by the optimal of public health to the field of social entrepreneurship.

Chart 1 - Design of the social entrepreneurship measurement model for developing countries and their indicators

Key aspects	**Theoretical base**
1. Search for actions with sustainable social impact instead of immediate and punctual actions	RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA (2017), CHANDRA; SHANG (2019), KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL (2018)
2. Social entrepreneurship fills a gap that the government cannot supply otherwise	KAHN (2016), HEINZE; BANASZAK-HOLL; BABIAK (2016), KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL (2018), CHANDRA; SHANG (2019)
3. Assume a proactive attitude of innovation	RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA, 2017; IBÁÑEZ *et al*., 2021; D'SOUZA; SCAHILL, 2020
4. The actions include intersectoral collaborations, with companies, unions, non-governmental and governmental organizations	D'SOUZA; SCAHILL (2020), HIDAYAT *et al*. (2020)
5. The vision of problems and challenges as opportunities	HIDAYAT *et al*. (2020)
6. Communication, collaboration, and trust are factors that make it possible to overcome many	HIDAYAT *et al*. (2020)

obstacles	
7. Use of network (other health service providers, individual service users, and the community) to carry out new projects	RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA (2017), KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL (2018), BORST *et al*., (2019)
8. The desire to listen to the user and experts, as well as collaborate with authorities accelerate the process of developing activities	HIDAYAT *et al*. (2020), KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL (2018)
9. The action of well-being improvement is defined by community factors	HEINZE; BANASZAK-HOLL; BABIAK (2016), CHANDRA; SHANG (2019), D'SOUZA; SCAHILL (2020)
10. Events such as the Covid-19 pandemic encourage the adaptation and innovation of activities to address these situations	IBÁÑEZ *et al*. 2021
11. Actions have risk and cost-benefit analyses	D'SOUZA; SCAHILL, 2020
12. Expanded view of health (holistic) and well-being	KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL, 2018

Source: Adapted from MENDES; MASTELLA; DEWES, 2022

The focus of Item 4 is on the innovation helix theory. While the Triple Helix is a process whose goal is to create an ecosystem for innovation and entrepreneurship through the partnership of universities, companies, and governments, the Quadruple Helix adds a fourth component to the framework structure, called civil society (ETZKOWITZ; ZHOU, 2017; STEENKAMP, 2019). Henceforth, the term "quadruple helix", or “4th helix” shall be utilized to denote initiatives involving civil society, companies, government, and universities.

Objectives, principles, and common characteristics between social entrepreneurship and public health could be evidenced, as well as their forms of interaction in the reports of primary studies analyzed, being positive the impact of social entrepreneurial actions on public health (MENDES; MASTELLA; DEWES, 2022). Thus, based on the literature analyzed, the elements cited by Vieira, Oliveira, and Miki (2023) and Mendes, Mastella, and Dewes (2022) were used to ground the methodology of this research as described below.

3. METHODOLOGY

This research is primarily qualitative but incorporates some quantitative techniques and focuses on Content Analysis (CA). The technique was introduced in Brazil and became a major scholarly reference thanks to Laurence Bardin, a Professor at University Paris V, who wrote the book "Content Analysis" in the late 1970s (NASCIMENTO et al., 2021). CA involves using systematic procedures to analyze communication and describe the objectives

of message content. It consists of three stages: (1) pre-analysis, (2) exploration of the material, and (3) treatment of results, or inference and interpretation (BARDIN, 2011). According to Oliveira *et al*. (2016), as she summarizes the three stages of CA:

> (1) Pre-analysis involves: defining the objectives of the content analysis, selecting the material according to its relevance in relation to the goal, reading the material to be analyzed, and organizing the material for analysis. [...] (2) The exploration stage involves defining the unit of analysis, i.e. the smallest part of the content in which an element can be identified, that is, the portion of text to which the code is associated. The unit of analysis can be a word, paragraph or theme. Besides the unit of analysis, the codes must also be defined. The codes may arise from reading the text, [...] but may also be defined based on the literature, known as constructed code, or a combination of these two types. [...] (3) In the last step, known as treatment and interpretation, the content is coded, considering the rules defined in the exploration stage, and inferences can be drawn from it (OLIVEIRA *et al*., 2016, pp. 74-76).

The content analysis method plays a pivotal role in interpreting social reality and serves as a valuable analysis tool in qualitative research within the applied social sciences. It is particularly effective in interpreting the perceptions of social actors and prioritizing the process over the product (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005; CÂMARA, 2013). Accordingly, content analysis was the chosen descriptive methodology for this research. Its descriptive nature is consistent with Gil's (2017) definition, which aims to characterize and explore the opinions, attitudes, and beliefs of a population by building upon a phenomenon observed in exploratory research and identifying the best models and characteristics to describe it.

To generate data for analysis (corpus), a semi-structured interview was conducted. Semi-structured interviews are a common research method in social sciences and are exploratory in nature, typically using a guide that focuses on a main topic to reveal a general pattern, enabling researchers to delve deeply and make discoveries (MEGALDI; BERLER, 2020; RUSLIN *et al*., 2022). The questions, presented in Chart 2, were developed based on theoretical concepts proposed by Mendes, Mastella, and Dewes (2022), which were tailored for the context of social entrepreneurship in primary public health care. These questions were adapted for the context of collective activities to indirectly address the variables of this research, exploring the alignment of collective actions and HU managers with the theoretical concepts of social entrepreneurship in public health.

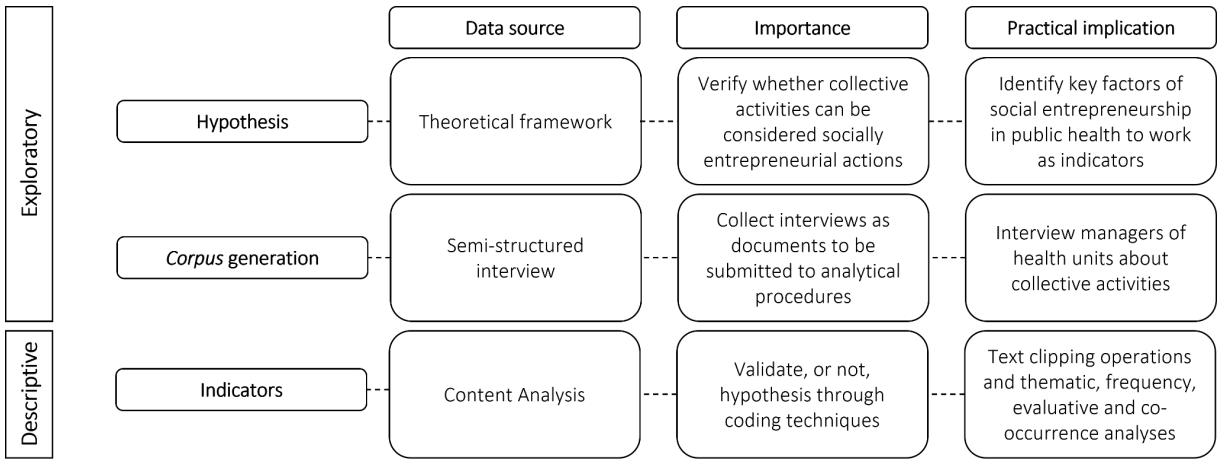
Chart 2 - Questions presented and key social entrepreneurship in public health aspects

Question	Key aspects and indicators
1. What are the objectives of group activities?	1. Search for actions with sustainable social impact instead of immediate and punctual actions
2. Why is there a need to develop collective activities?	2. Social entrepreneurship fills a gap that the government cannot supply otherwise
3. What is needed to carry out collective activities?	3. Assume a proactive attitude of innovation
4. How does the emergence and definition of a collective activity occur?	4. The action of improvement of well-being is defined by factors of the community
5. What obstacles can be encountered and how can they be overcome?	5. The vision of problems and challenges like opportunities 6. Communication, collaboration, and trust are factors that make it possible to overcome many obstacles
6. Which agents participate in collective activities (internal or external to the HU)?	7. Use of network (other health service providers, individual service users, and the community) to carry out new projects 8. The desire to listen to the user and experts, as well as collaborate with authorities accelerate the process of developing activities 9. The actions include intersectoral collaborations, with companies, unions, non-governmental and governmental organizations
7. How do events like the pandemic interfere with collective activities?	10. Events such as the Covid-19 pandemic encourage the adaptation and innovation of activities to address these situations
8. Are there any plans for group activities? If so, what is taken into account?	11. Actions have risk analysis and cost-benefit
9. What attitudes does a HU demonstrate when carrying out collective activities?	12. Expanded view of health (holistic) and well-being

Source: elaborated by the authors, 2023

According to Bardin (2011), the pre-analysis has three missions: the choice of documents to be submitted for analysis, the formulation of hypotheses and/or objectives and the elaboration of indicators that support the final interpretation, not necessarily in this order. The research design can be seen in Figure 2.

Figure 2 - Research design



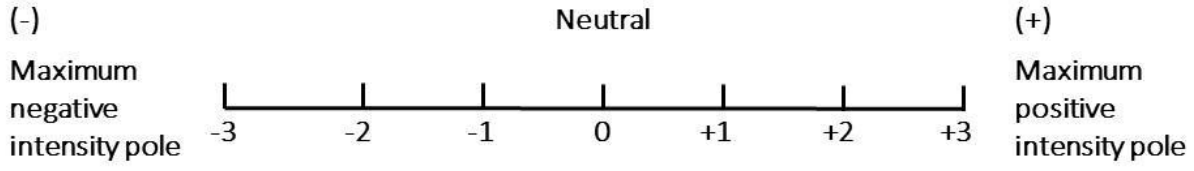
Source: elaborated by the authors, 2023

In the *corpus*, thematic, frequency, evaluative, and co-occurrence analyses were carried out. According to Bardin (2011):

> The thematic analysis consists of discovering the nuclei of meaning that make up the communication and whose presence, or frequency of pairing, can mean something for the analytical objective. [...] the frequency reveals the importance of a recording unit according to the frequency of appearance, assuming that all items have the same value. [...] in the evaluative analysis, the weighting of the frequency translates a quantitative or qualitative character, which can be favorable, unfavorable, or neutral. [...] co-occurrence is the simultaneous presence of two or more registration units in a context unit (BARDIN, 2011, pp. 131-138).

The interviews were analyzed using the IRaMuTeQ and R software after transcribing the interview recordings. The evaluative analysis will follow the model proposed by Osgood (1959) and have seven-point bipolar scales for the pre-established indicators, as shown in Figure 3. The analysis of Osgood's evaluative assertion takes advantage of knowledge from social psychology about the notion of attitude (MINIOLI, 2011 *apud* BARDIN, 2011), also analyzing the general profile of the responses, that is, the set of frequencies for each element.

Figure 3 - Osgood seven-point bipolar scale



Source: Adapted from BARDIN, 2011

The sample included managers of HU located in the Teaching Assistance District (DDA) of UFCSPA, the university through which this project is being carried out, in a municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. A sample of 29 managers was invited to participate, with contact being made via email and telephone, and interviews conducted in person. The research was approved by the ethics committees of the University and the municipal health department, under the registration number CAAE 58404522.6.3001.5338.

Prior to the beginning of each interview, participants were provided with an Informed Consent Form, which was signed in duplicate. Participants were informed about the research objectives, potential risks, and benefits, and gave their consent to being recorded. They were also provided with contact information in case of complaints and informed that they had the right to terminate their participation in the study at any time without any adverse consequences. The following of this paper presents and analyzes the research findings.

4. RESULTS AND DISCUSSION

From a total sample of 29 managers, 22 (±76%) agreed to participate in the research, which is the number of interviews analyzed. The interviews were carried out in the HU in the months of December 2022 and January 2023, at a time agreed between the interviewer and the interviewee so that it did not interfere with the activities performed by the manager, following Resolution No. 580, of March 22, 2018, of the National Health Council.

4.1 THEMATIC ANALYSIS

In possession of the analysis corpus, themes were analyzed based on affinity with the 12 aspects guided by the interview script. For each aspect, the nuclei of meaning were ordered, constituting the beginning of the textual description. The interpretation considered the apprehended meanings, the dialogue with the literature, and the other constructions developed in the previous stages. Through the core meaning of the answers, certain indicators were united into one, namely: 1 and 12, 3 and 5, 4 and 8, and 7 and 9. The graphic representation of the eight final indicators is presented in Figure 4.

Figure 4 - Process of uniting the meaning nuclei of indicators by means of the answers extracted from the *corpus*: (a) nuclei of meaning attributed to each original indicator; (b) grouping of sense nuclei; (c) establishment of a relationship between indicators; (d) grouping of cores of new indicators

Source: elaborated by the authors, 2023

Below, each indicator and its core meanings are presented. Fictitious names were used with the excerpt of the speeches that most portray the theme.

Search for actions with sustainable social impact, with an expanded view of (holistic) health and well-being

With the population, activities such as smoking, pregnant women, walking, hypertensive and diabetic groups are mentioned. In the analysis using the Osgood seven-point bipolar scale, some quantitative observations are made. The broad sense of health beyond the disease is observed, as exemplified in the following excerpt:

[...] it's not just treating with medicine, [...] the practices of physical exercise, the conversation circles with the staff of the groups are also essential for the body, mind, and soul. (Margarida)

Regarding HU employees, only one report brought actions such as relaxation practices, while most carry out collective actions in meetings to align the flow and discuss the case. *(Hortência)*

Social entrepreneurship fills a gap that the government cannot address otherwise

The interviewed managers report that they perceive the need of the population and understand their role in the health system as the institution that must provide collective activity services, not identifying another type of place that would be failing to fulfill its role. The only example of a government institution that is included in the planning and implementation of collective activities are universities. These, however, are seen as partners, not having direct responsibility for carrying out the actions.

A possible motivator for the emergence of socially entrepreneurial characteristics in the actions carried out is the lack of financial support from the government. As an example of altruistic action by the HU teams, managers report the use of their own resources for the acquisition of materials, since they do not receive financial support for this purpose, even considering a basic activity of the HU.

Of personal value, it is usually mine. This is something for the unit to work, right? In a way, there should be a subsidy for us to be able to do this. But we try to provide as much material and food as we can, such as cardboard, thermos, coffee, and tea. (Lis)

[...] we always make coffee for them [group of pregnant women], but since we don't earn any money in this regard, it ends up being the team, right? (Violeta)

Assume a proactive attitude of innovation, seeing challenges as opportunities

The innovative measures that were observed did not emerge from favorable circumstances, but rather from exigent needs.. For example, the lack of physical space in the HU to carry out collective activities was solved by some teams by holding meetings in community places, such as church halls, southern tradition centers (CTG), and condominiums.

In this unit, we use the CTG from the community association, so I also depend on it being available, I ask the president of the association, but we manage to do it smoothly. (Camélia)

The limited availability of time for meetings is overcome through the utilization of communication applications, such as WhatsApp. While this approach may suffice for certain aspects, it has been reported to have adverse effects in other domains.

And the meetings would be very important, at least once a week. Because it doesn't exist, there's no way you can align processes, align, plan, without a meeting, right? Often the information is on WhatsApp. He came to help us, we play there and follow along, but it's not the same thing. Often the team meeting, everyone together, everyone has a better understanding, right? But then we fight as best we can, right? (Rosa)

The social condition improvement action is defined based on community factors

Six influencing factors were identified in defining the actions to be carried out, namely: (1) perceptions of HU employees, demand from (2) local councils (from the population), (3) schools and (4) companies in which activities are made, from (5) Municipal Health Department and through (6) goals and indicators. Of these, only continuing education proposals coming from SMS are aimed at employees. As an example of talking about the importance of community participation, is quoted:

But as they [the local council formed by members of the community] are leaders, they end up always being sought after and they look for us too. They come to the HU, they come to listen to our demands and they also bring their demands. (Calêndula)

Although some managers report the use of targets and indicators as a basis for deciding on activities, this practice is also seen as negative, since the indicators used may not include activities that aim at health in a holistic way.

I think the biggest issue is time versus goal, you know it's "Well, I need to accomplish a certain goal". So I have to take care of this here as a priority, right? I think this is a difficulty that we have like this. For sure. (Cravo)

Communication, collaboration, and trust are factors that make it possible to overcome many obstacles

While the aspects of communication and trust were closely related to the role of the community agent, emphasizing their relevance in primary care, collaboration was related to universities in actions for the community and with SMS in education activities for the teams, enabling individuals or groups to pool their resources, knowledge, and skills to achieve a common objective

Most of our collective activities are carried out by students. [...] they plan, carry out almost the entire workload in schools. So they manage to do all the delivery of what is proposed. And most of the team always participates together [...]. The university is very close for these issues. So there is already a whole organization, a system, right? I think that a student is always good because it gives us that new gas for the job. (Dália)

In addition to these three, another aspect was highlighted, namely motivation, an aspect related to the resilience of the collaborators to carry out collective activities despite the challenges encountered.

The team brings ideas. Just yesterday, the doctor who runs the group sent me a message, "ah, I'm thinking of doing an activity now at the end of the year, there in the quilombo, what do you think and such. We might be thinking..." So they are the ones who are motivated to do it, you know, I think that as they assist the patients, they also see it, you know, the needs, the ideas emerge. (Íris)

Use of a network with actors from the 4th helix to carry out new projects

Other primary care services such as CRAS and CAPS were mentioned only as support for specific actions, only for cases of some specific patients. Despite this, actors from the 4 helixes could be identified, with greater or lesser participation in collective activities.

While some companies participated only by requesting actions such as vaccination, another is frequently mentioned as providing educational activities for employees, such as SMS (representative of the government helix). In another helix, universities are also involved,

since their students often support the development of activities in schools in the respective territories of the HU.

Society, finally, is present through support in the formulation, dissemination, and participation of collective activities. Self-employed professionals are also reported as a source of volunteer work in, for example, biodanza classes for the population and manicure services for employees on Women's Day.

We did an action aimed at Women's Day, for beautification [...]. We set it up, we brought SESC, it was a manicure, a pedicure. It was something like that was very rewarding for the children, for the mothers. (Gerânio)

The biodanza group has 2 teachers who, if I'm not mistaken, are not on duty, they are volunteers. [...] So, they identified themselves there and help. (Jasmin)

Events such as the Covid-19 pandemic encourage the adaptation and innovation of activities to address these circumstances

As the only form of opportunity for new actions identified in the midst of the pandemic context, managers report incentives for actions in the waiting room. The use of the time in which patients were waiting to be seen so that speeches and educational materials were made by HU professionals.

Other difficulties were reported, without, however, the presentation of possible resolutions through entrepreneurial or innovative actions, such as the loss of physical space in the units, the decrease in human resources due to leaving or focusing on assistive care activities, and the cultural change of patients to immediate actions.

Was it during the pandemic when many collective things were restricted, right? So this culture was lost a lot and a counterpoint was built to the culture of immediacy, of health as a cure for my acute issue and that's it [...]. They don't want to wait, they don't want to schedule [...], and this was intensified in the pandemic, this cultural knot. (Lavanda)

Due to the scarce number of reports in which the pandemic represented an opportunity for new actions, this indication was removed from the key factors.

Actions have risk analysis and cost-benefit

Due to the low number of professionals working in HU, assistance demands become a priority instead of collective activities. Thus, the risk and cost-benefit are calculated by evaluating the displacement of professionals for collective activities to the detriment of assistance.

These issues of time and the number of people in the unit are obstacles. It has happened that I had to suspend an activity because I needed two nurses and another technician helping in another room [...]. (Lírio)

After consolidating the outcomes of the interviews, Chart 3 illustrates the novel proposition of key elements of social entrepreneurship in primary healthcare..

Chart 3 - New proposal for key elements of social entrepreneurship in primary care

Key aspects
1. Search for actions with sustainable social impact (education, prevention, and promotion), with an expanded view of (holistic) health and well-being
2. Entrepreneurial characteristics emerge in health units because they are the public reference for collective activities
3. Assume a proactive attitude of resilience, seeking ways to overcome challenges
4. The welfare improvement action is defined based on community factors
5. Communication, collaboration, trust, and motivation are factors present in socially entrepreneurial actions
6. Use of a network with actors from the 4th helix to carry out new projects
7. Activities include risk analysis on the displacement time of professionals

Source: elaborated by the authors, 2023

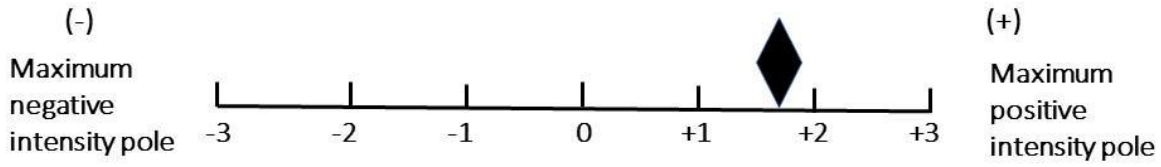
The results of the Osgood seven-degree bipolar scale and average number of group activities per HU are presented below.

4.2 OSGOOD'S SEVEN-DEGREE BIPOLAR SCALE

For each answer about the importance of carrying out collective activities, an intensity value was given according to Osgood's seven-degree bipolar scale. The coding for each

expression was: neutral (0 points), important (1 point), very important (2 points), and fundamental/essential/extremely important/extremely important/super important (3 points). Figure 5 below represents the profile that translates the set of scales made, with an average of ≅2.7 presented as the final result.

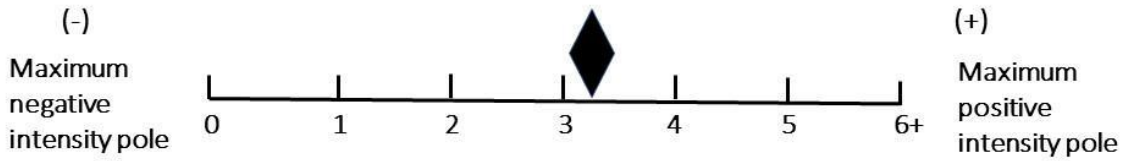
Figure 5 - Osgood 7 degree bipolar scale profile



Source: elaborated by the authors, 2023

Despite the positive perception of collective actions between "important" and "very important", when observing the average of actions carried out by HU (≅3.2), present in Figure 6, it is noted that this is below this perception, indicating that managers would like to take more actions, but do not do so due to the challenges already reported in the interview. Of the activities carried out, the most significant number of actions carried out in schools stands out: anthropometric assessment, updating of the vaccination record, and oral health.

Figure 6 - Average number of actions taken by Health Units



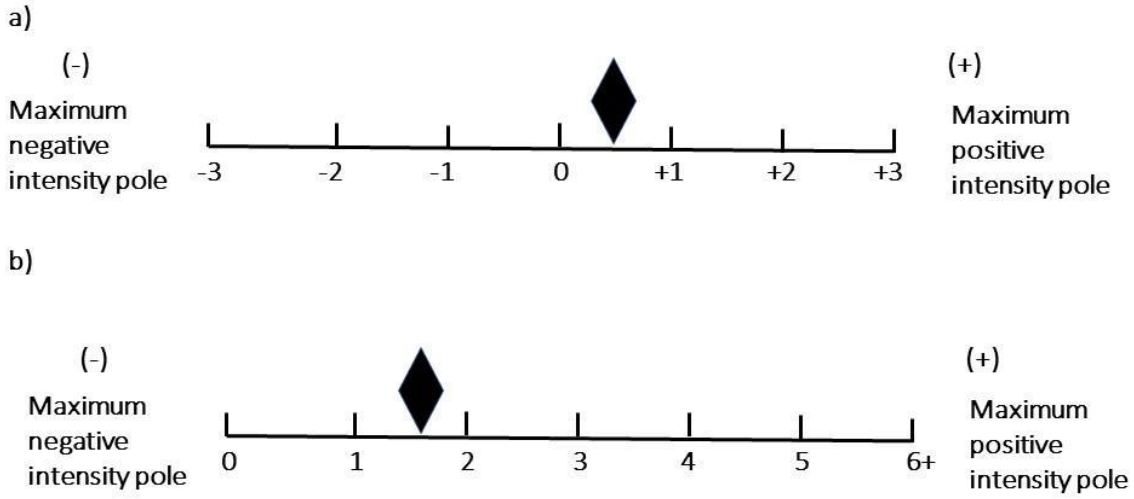
Source: elaborated by the authors, 2023

With employees, the perception of the importance of carrying out collective activities decreases to ≅0.5 on the Osgood intensity scale. This fact is reflected in the number of actions carried out for this public: ≅1.6 in the average of the HU.

In most cases, actions such as meetings to discuss clinical cases, new flows, and processes are the only activities carried out. Second, continuing education actions increase the average. Finally, actions such as musical performances, moments of relaxation, and meditation are configured as a minority of actions. The scales can be seen in Figure 7.

It is inferred, therefore, that the challenges are overcome and energy is allocated primarily to carrying out actions with the community, while employees are usually offered actions aimed at the maintenance and internal processes of the HU.

Figure 7 - (a) Osgood 7 degree bipolar scale profile and (b) average number of actions taken by Health Units



Source: elaborated by the authors, 2023

Next, the results of the co-occurrence analysis are presented, as the last round of the content analysis was carried out.

4.3 SIMILARITY ANALYSIS BY CO-OCCURRENCE

The similarity analysis is based on the co-occurrence of words, and its result indicates the connection between them, aiding in the identification of representation based on graph theory, allowing to identify cohesion between the words and the connection between them (KREUTZ *et al*., 2020). For the following results, the last question of the semi-structured interview was about attitudes that the HU demonstrates when carrying out collective activities, both for employees and for the community.

To carry out the analysis, the IRaMuTeQ software was used with similarity analysis by co-occurrence with vertex text proportional to the frequency in chi-square. The connection intensity can be verified by the thickness of the line that connects it with the other words. By Figure 8, it is possible to verify the occurrence of a semantic range of words, in which the main one is "group", constituting the core.

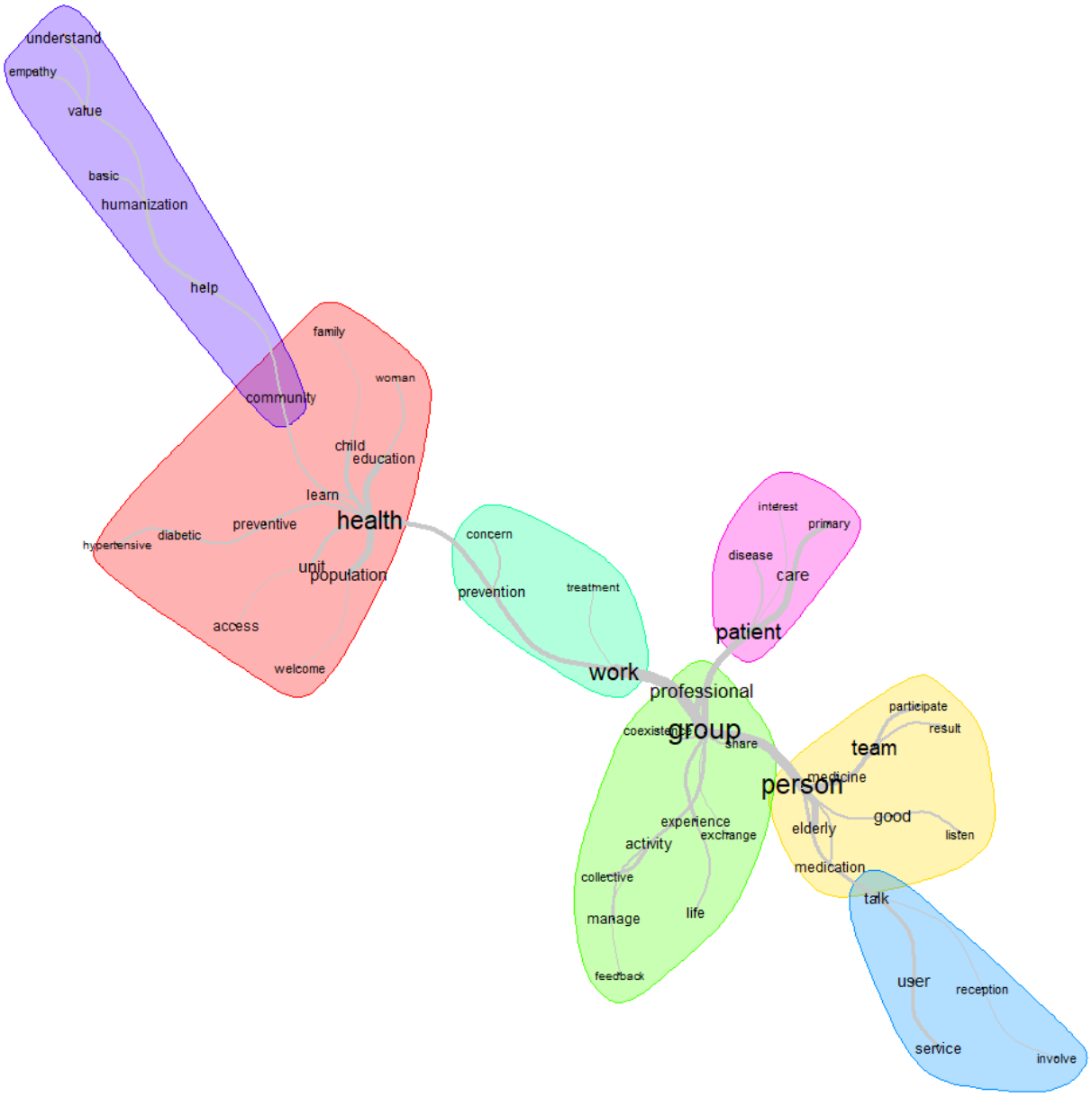
However, it turns out that we can find the two major ramifications in studies about life satisfaction. This result may show that researchers have expended more effort on research involving financial decision-making as a factor influencing the satisfaction of people's lives. We can also observe that the words connected with the nucleus are, in the main, coincident, for those found in greater prominence in the cloud of words.

From "group'', three main branches are identified: "work", "patient" and "person". From "work" other segments follow in "health" and "community", while "person" follows characteristics related to "talk". The main relationships with social entrepreneurship can be identified in certain segments. In the nucleus, "group", the terms professional, sharing, experience, activity, and management stand out, indicating the appreciation of group management with the characteristics of sharing experiences in a professional, qualified way.

Around people, terms such as team, good, participation, listening, talking, user, medication, and involving refer to the characteristics of prioritizing collaborative actions for the realization of groups, in educational conversations with patients to stimulate the correct use of medication. While the term patient is linked to the care of diseases in primary care, work is linked to the efforts of groups for prevention, a fundamental characteristic observed in socially entrepreneurial actions.

Another large subgroup, health, is associated with terms such as education, prevention, diabetes, hypertension, and community, which are therefore linked to help, humanization, values, empathy, and understanding. In these terms, values of social entrepreneurship are also highlighted, aimed at certain groups of chronic diseases and the community in general. Among the main key aspects present in Chart 3 and identified by the co-occurrence analysis number 1, 2, 4, 5, and 7, which may suggest a hierarchy of social entrepreneurship factors more present in primary care.

Figure 8 - Similarity analysis by co-occurrence



Source: elaborated by the authors with IRaMuTeQ, 2023.

5. CONCLUSION

Social entrepreneurship is gaining prominence in the literature and in practical actions due to its capacity for social transformation oriented towards results in the community, through projects that arise from the demands of society itself. In public health, social entrepreneurship helps advance its mission.

In primary care in Brazil, collective activities can be seen as socially entrepreneurial actions and, therefore, can benefit from knowledge and practices in this area, factors that justify carrying out this research, since the phenomenon of optimal social entrepreneurship is still underexplored in the literature. With the aim of verifying and deepening the concepts of social entrepreneurship in primary care, this study carried out several content analysis techniques whose analyzed corpus was constructed through semi-structured interviews with 22 HU managers in a city in Rio Grande do Sul, Brazil.

In the thematic analysis stage, key aspects of social entrepreneurship in public health were reviewed according to the literature and improved according to interview responses, bringing them closer to the local reality. Despite being modified, the indicators reinforce affinities between the areas of social entrepreneurship and collective activities carried out by HU in primary care.

In the second stage of content analysis, Osgood's 7-degree bipolar scale was used to identify the level of importance given to collective activities, the average share of actions per HU and to compare the difference between actions aimed at the community and at the collaborators. It was identified that the HU do not carry out actions in the same proportion that they consider important and, with the HU professionals, even fewer actions are carried out with health care objectives in an expanded way, limiting themselves, in most cases, to permanent education and meetings for process alignment.

In the third and last stage, the analysis of similarity by the co-occurrence of the interviews revealed and confirmed aspects of social entrepreneurship present in group activities. Despite not having a focus on public health, several aspects of the social entrepreneurship measurement model for developing countries by Vieira, Oliveira, and Miki (2023) can be observed, such as proactivity, seeking to generate social value, empathy, motivation, social support, use of resources aimed at socially entrepreneurial actions, the pursuit of social empowerment and social transformation.

Among the limitations of the present study, it could have had a greater number of respondents in order to obtain more generalizable results, as well as relate managers' responses according to the specific context of the HU, considering factors such as population size and profile, size and type of team available. In future research, the social entrepreneurship measurement model for developing countries and its indicators, developed by Vieira, Oliveira, and Miki (2023), may be applied in the primary care context.

Policymakers, health departments, managers, and researchers may take advantage of the results of this work to formulate educational actions aimed at developing social

entrepreneurship skills in HU managers. Thus, by working with health unit managers, it is expected that they become more able to carry out collective activities with the population and with HU employees, ultimately improving health aspects that go beyond the absence of disease, rather embracing quality of life.

5 ARTIGO 3

Intraempreendedorismo social público na saúde: uma análise por meio do teste de Tendência Empreendedora Geral

Public social intrapreneurship in healthcare: an analysis through the General measure of Enterprising Tendency test

Marcelo Kratz Mendes
Mauro Mastella
Mariana de Freitas Dewes
Cristiane Bündchen

INTRAEMPREENDEDORISMO SOCIAL PÚBLICO NA SAÚDE: uma análise por meio do teste de Tendência Empreendedora Geral

Resumo

Empreendedorismo é um termo que vem se destacando mundialmente, e, no Brasil, desde a década de 1990, as competências empreendedoras passaram a ser consideradas importantes aliadas do desenvolvimento social e econômico. Tendo em vista que os gestores de Unidades de Saúde têm potencial para atuar como agentes intraempreendedores do Sistema Único de Saúde no Brasil, estudar suas tendências empreendedoras é relevante. Esta é uma pesquisa primária, transversal, exploratória e quantitativa com aplicação do teste de Tendência Empreendedora Geral. Os resultados da análise da fórmula da técnica de Kuder-Richardson (KR-20) sugerem que o teste é confiável e internamente consistente com o construto que está sendo avaliado. Os achados da pesquisa sugerem que as tendências empreendedoras dos gestores de Unidades de Saúde podem contribuir para um maior número de atividades coletivas realizadas em conjunto com a população. Isso significa que os gestores da rede de atenção básica de saúde podem ser vistos como intraempreendedores sociais públicos. Os formuladores de políticas e os responsáveis pela educação continuada têm um papel crítico a desempenhar na promoção de uma cultura de inovação e empreendedorismo nas unidades de saúde. Ao oferecer oportunidades de desenvolver criatividade, colaboração e desenvolvimento profissional, eles podem capacitar gerentes e funcionários para promover mudanças positivas, melhorar a qualidade dos serviços de saúde e, por fim, melhorar a saúde e o bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades.

Palavras-chave: Intraempreendedorismo; Gestor; Unidade de Saúde; Atenção Básica

PUBLIC SOCIAL INTRAPRENEURSHIP IN HEALTHCARE: an analysis through the General measure of Enterprising Tendency test

Abstract

Entrepreneurship is a term that has been highlighted worldwide, and in Brazil, since the 1990s, entrepreneurial skills have come to be considered important allies of social and economic development. Considering that Health Unit managers have the potential to act as intrapreneurial agents of the Unified Health System in Brazil, studying their entrepreneurial tendencies is relevant. This is a primary, cross-sectional, exploratory, and quantitative research with the application of the General Entrepreneurial Tendency test. The results of the formula analysis of the Kuder-Richardson technique (KR-20) suggest that the test is reliable and internally consistent with the construct being evaluated. The research findings suggest that the entrepreneurial tendencies of Health Unit managers can contribute to a greater number of collective activities carried out together with the population. This means that the managers of the basic healthcare network may be considered public social intrapreneurs. Policymakers and those responsible for continuing education have a critical role to play in promoting a culture of innovation and entrepreneurship in healthcare facilities. By providing opportunities for creativity, collaboration, and professional development, they can empower managers and employees to drive positive change, improve the quality of healthcare services, and ultimately improve the health and well-being of individuals, families, and communities.

Keywords: Intrapreneurship; Manager; Health Unit; Primary Care

1. INTRODUCTION

Entrepreneurship is a term that has stood out worldwide, and in Brazil, since the 1990s, entrepreneurial skills have become important allies of social and economic development (VIEIRA *et al*., 2014; LIMA *et al*., 2011). As a field of study, entrepreneurship seeks to understand how opportunities that generate future goods and services are discovered, created, and exploited, by whom, and with what consequences (VENKATARAMAN, 1997).

Current literature suggests that entrepreneurship can assume various forms, including business entrepreneurship, intrapreneurship, and social entrepreneurship. The former is widely recognized as the creation of a company for autonomous professional practice, the second refers to entrepreneurs motivated by the growth of their employer's organization, and the latter seeks to promote social changes in their context (TROTTE *et al*., 2021).

The innovative entrepreneur is a central figure in the theory developed by Schumpeter. He is the economic agent that brings new products to the market through efficient combinations of production factors, or through the practical application of some invention or technological innovation (SCHUMPETER, 1937). Since in health care entrepreneurship often translates into the number of lives that are saved or the number of people who receive quality health care (LOMBA *et al*., 2018), the entrepreneur is the figure that creates opportunities for new products or services, being able to act in private or public organizations.

Entrepreneurship in public health can be described as the use of entrepreneurial expertise to further the public health agenda, offering novel approaches to use resources and stakeholders to confront the public health issues of the 21st century, as stated by Jacobson *et al.* (2015), and Becker, Chahine, and Shegog (2019). In the area of public health, several primary studies can be identified when dealing with entrepreneurial experiences (HEINZE; BANASZAK-HOLL; BABIAK, 2016; KAHN, 2016; RAMANI; SADREGHAZI; GUPTA, 2017; KIRKMAN; WILKINSON; SCAHILL, 2018; BORST *et al*., 2019; CHANDRA; SHANG, 2019; D'SOUZA; SCAHILL, 2020; HIDAYAT *et al*., 2020; IBÁÑEZ *et al*. 2021).

None, however, addresses the entrepreneur specifically as a social intrapreneur in public health. Due to the emphasis on personal and behavioral characteristics as crucial distinguishing factors of an entrepreneur, it is logical that entrepreneurship studies focus on personality traits to comprehend entrepreneurial tendencies (HA *et al*., 2011). The development of the measure of entrepreneurial tendency involves identifying the key traits associated with entrepreneurial behavior and the act of entrepreneurship, although the

academic literature still varies on the most crucial entrepreneurial characteristics (CAIRD, 2013).

Given that public managers have the potential to act as intrapreneurial agents for the Unified Health System (SUS) in Brazil, studying their entrepreneurial tendencies is relevant. Despite previous research carried out in Brazil, (JÚNIOR; SOUZA, 2005; SANTOS, 2008; CARVALHO, 2016; FERREIRA 2018), none focused on assessing the entrepreneurial tendency in managers of Health Units (HU), one of the structures that form Primary Care.

Bearing in mind that Primary Care is the citizen's "gateway" to the health system, as it is the first level of contact, to where individuals and the community, in general, bring their needs and problems (SILVA, 2013), it is fundamental to study the role of the HU manager as an intrapreneurial agent. Since this professional's work can be enhanced with knowledge in the applied social sciences, studied in the area of administration and entrepreneurship, this study is opportune because it aims to assess the general entrepreneurial tendency of HU managers, reducing the gap in the literature.

Given the presented context, this work aims to identify the General measure of Enterprising Tendency (GET) test of HU managers and to assess the existence of possible correlations between the entrepreneurial characteristics of managers and the collective activities conducted by the units. The theoretical concepts on which this research is based are presented below, followed by the methodology. Subsequently, we present the results and discussion, highlighting the practical implications of the findings and after, the conclusion section.

2. THEORETICAL FRAMEWORK

In the following sections, we outline the theoretical foundation for the development of the concept of public social intrapreneurship, as well as the methodologies used to analyze entrepreneurship in individuals.

2.1 SOCIAL INTRAPRENEURSHIP IN PUBLIC HEALTH

By going beyond the goal of profit for themselves and aiming at creating value for society, several studies explore the field of social entrepreneurship. Social entrepreneurship includes a diverse set of civil society organizations, social businesses, or social enterprises,

which may or may not be profitable, and whose mission is to generate socio-environmental impact (LIMEIRA, 2015).

New management techniques are used with creativity, sustainability, and responsibility in order to maximize the social capital of people or a community (SANT'ANA, 2017), unlike traditional entrepreneurship, as it tries to maximize social returns rather than maximize profit (SILVA, 2012). The profile of social entrepreneurs stands out for the high degree of credibility and transparency in the management of resources and motivation for a mission based on a vision (CRUZ, 2012), in addition to traits common to other profiles of entrepreneurs, such as the search for opportunities, generating innovation, willingness to take risks and tolerance for uncertainty.

The term intrapreneur was coined in the 1980s by management consultant Gifford Pinchot III (FUMAGALLI, 2008), and designates the person who, within a corporation, assumes direct responsibility for transforming an idea or project into a product profitable through innovation and risk-taking (CHIEH, 2008). For the researcher Lana, 2010, encouraging intrapreneurship involves creating a structure and climate that enables employees to behave like business owners, allowing for the development of innovative ideas aligned with the organization's strategy, thereby accelerating the pace of innovation.

In the spectrum of literature, there is also a discussion about the unique amalgam of concepts led by employees called social intrapreneurs. According to Alt and Geradts (2019):

> First, social intrapreneurship is driven by a social responsibility concern, promoting initiatives that address social or environmental challenges, and going beyond the interests of private individuals and organizations. Second, it occurs within the domain of an established organization, requiring consideration of how social intrapreneurial initiatives can contribute to core organizational objectives and help shape the long-term direction of existing organizations. And third, it develops through a process of entrepreneurship, leading to the identification and exploration of opportunities to create future goods and services (ALT; GERADTS, 2019, p. 1).

When operating in public sectors, social intrapreneurs can be classified as public social intrapreneurs. They are leaders in the public sector, in local or national governments, or representatives of international organizations, who harness the power of social innovation and social entrepreneurship to create public good through policy, regulation, or public initiatives

(WORLD ECONOMIC FORUM). In public health, collective activities can be seen as socially entrepreneurial actions.

Primary care has several responsibilities, including conducting collective activities which involve health education, group assistance/assessment, and social mobilization to promote, prevent, and educate the population on health (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Examples of collective activities include walking groups, mothers' groups, family planning, quit-smoking groups, and neighborhood community gardens, as discussed in studies by Pierre and Clapis (2010), Souza *et al*. (2011), Costa *et al*. (2015), Cerri *et al*. (2017), and UFSC (2018). From the perspective of social entrepreneurship in public health, these collective activities, which are promoted by HU, can benefit from the skills and methodologies commonly found in the field of applied social sciences.

Moreover, the absence of research addressing collective activities as intrapreneurial actions by public health managers is a significant gap in the literature. Intrapreneurial actions are often associated with private sector organizations, but there is growing recognition of the need for intrapreneurship within public sector organizations, including those within the public health network. Understanding how public health managers can engage in intrapreneurial activities through collective activities can provide valuable insights into how public health organizations can innovate and adapt to changing needs and challenges in their communities.

2.2 ENTREPRENEURSHIP ANALYSIS INSTRUMENTS

In order to identify the entrepreneurial profile, or the entrepreneurial tendency of various social groups, such as students, professionals in a specific area, and partners of small, medium, and large companies, several instruments have been elaborated and made available in the literature. In Brazil, the application of instruments by Júnior and Souza (2005), and Santos (2008) stands out, and in the research by Carvalho (2016), Ferreira (2018), and Segundo *et al*. (2021), the use of the General measure of Enterprising Tendency (GET) questionnaire, developed by Caird (2013).

Júnior and Souza (2005) based on the Theory of Planned Behavior for the construction and validation of an instrument to measure entrepreneurial attitude, applied to owner-managers of small retail and/or service companies in the Federal District. An attempt was made to treat the entrepreneurial attitude as constituted by four groups of factors – planning, accomplishment, power, and innovation (JÚNIOR; SOUZA, 2005). Limitations were identified, such as the selection of the sample, according to Júnior and Souza (2005):

“defined for convenience, formed by individuals who participate in a project to promote and develop entrepreneurship and micro and small companies, which leads to the inference that other actors not involved in actions of this nature may present different perceptions”.

In another research, Santos (2008) uses Cronbach's alpha statistical techniques and factor analysis to measure entrepreneurial potential (ALVES; BORNIA, 2011). The constructs used in the elaboration of the scale were achievement, planning, power, and intention to undertake, with field tests applied to students, university professors, and entrepreneurs. A fundamental factor in the construction of the scale was Cronbach's α test to verify the internal consistency of the items, having reached the level of "very good" (SANTOS, 2008). Among the limitations identified in the research, the scale was tested in a few environments.

Despite the collection instruments mentioned above having already been tested in Brazil’s reality, none was submitted to collaborators in the health area, such as Caird's General measure of Enterprising Tendency (GET). The GET questionnaire was developed at the Business and Industrial Training Unit of Durham University Business School - Durham, England, by C. Johnson and Sally Caird in 1988 (CAIRD, 1991, *apud* CARVALHO, 2016), the choice of the GET test was due to the fact that it is an already validated instrument, which can be used for research in Brazil (GAIÃO et al., 2009), having been applied in the researches reported below.

A survey of 116 nurses from a university hospital, a philanthropic hospital, and the Health Department of the municipality where the survey was conducted in Brazil, listed the need for achievement and locus of control as the most predominant entrepreneurial characteristics of the participating employees. Carvalho (2016) concludes the study by emphasizing that entrepreneurship in nursing should be encouraged in a way that allows professionals to develop creative and transformative attitudes, with autonomy and determination, in pursuit of excellence in nursing and health care.

In a study on the entrepreneurial profile among nursing residents, Ferreira (2018) identified the commitment to entrepreneurship in residents by the “negative” concentration of trends such as autonomy, risk propensity, and creative tendency. Still, she suggests that the search for improvement of theoretical-practical knowledge added to the reduced autonomy in front of doctors and the overload of technical functions may be the cause of the result.

In a more recent study, Segundo *et al*. (2021) applied the GET test to 208 nursing students. Results indicated the need for autonomy, calculated risk-taking, and creative tendency as the lowest traits in students. For the highest levels, however, it was observed that all students who showed a high or very high level of entrepreneurial tendency in the GET test

participated in training courses in the area of entrepreneurship, which may have facilitated the entrepreneurial potential of these participants. (SEGUNDO et al., 2021), highlighting the need for entrepreneurial education for employees in the health area.

Despite the GET applications, there are still gaps to be filled, such as the application of the test in US managers and the consistency validation of the instrument., as in Santos (2008). For purposes of the relationship between GET results and activities considered socially entrepreneurial, this study has an implicit hypothesis, which is the existence of a relationship between entrepreneurial tendency and collective actions promoted by HU.

3. METHODOLOGY

This is a primary, cross-sectional, exploratory, and quantitative research. Primary because data is collected directly from individuals, from primary sources, and cross-sectional, as it raises questions related to the presence of an association, without tracking the research object over time (ROMANOWSKI; CASTRO; NERIS, 2019).

Gerhardt and Silveira (2009) consider that exploratory research aims to provide greater familiarity with the problem, with a view to making it more explicit. Finally, it is classified as quantitative. Quantitative research is centered on objectivity, resorting to mathematical language to describe the causes of a phenomenon, the relationships between variables, etc. (FONSECA, 2002). The test used in this research can be found in Annex A, while the point distribution table can be found in Appendix A.

The GET test measures enterprising tendency by measuring five entrepreneurial attributes as follows: 1. Need for achievement – Questions 1, 10, 19, 28, 37, 46, 6, 15, 24, 33, 42, 51; 2. Need for autonomy – Questions 3, 12, 21, 30, 39, 48; 3. Creative tendency – Questions 5, 14, 23, 32, 41, 50, 8, 17, 26, 35, 44, 53; 4. Calculated risk-taking – Questions 2, 11, 20, 29, 38, 47, 9, 18, 27, 36, 45, 54; 5. Locus of control – Questions 4, 13, 22, 31, 40, 49, 7, 16, 25, 34, 43, 52. In a total of 54 statements with answers between “I tend to agree” (A) and “I tend to disagree” (D), if a person agrees with a statement by circling A and the statement number is an even number they get one point. If a person disagrees with a statement by circling D and the statement number is odd, they get one point. Other responses get zero points. Points gained are added together to give a score for each of the entrepreneurial attributes. The scores for each characteristic, as well as the calculation with the same ones to stipulate the Overall entrepreneurial tendency, are presented in their relative form on a score of 0 to 100 calculated using the table developed by Caird (2013) and present in Annex A.

In short, Segundo *et al.* (2021) describe each characteristic measured:

> Need for achievement: people who are highly motivated, energetic, and have a capacity for hard work. Need for autonomy: manifests itself with the desire to lead, train and compete with projects. Creative tendency: the person is restless with ideas, and has a creative approach to solving problems through an innovative approach. Calculated risk-taking: the person is opportunistic and seeks information and knowledge to assess whether it is worth pursuing the opportunity that usually involves some risk. Locus of control: the person seeks internal control (ability and competence), indicating they make their own "luck" (SEGUNDO *et al*., 2021, pp. 279-280).

Qualitative variables were presented in absolute frequency and relative frequency. The Shapiro-Wilk test was applied to verify whether the continuous variables presented a normal distribution and presented by mean, standard deviation, and median. The correlation between two quantitative or ordinal variables was evaluated using the Spearman Rank-Order Correlation Coefficient. The comparative analysis of enterprising tendency with qualitative variables was performed using the non-parametric Mann–Whitney U-test. The SPSS statistical package for Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp) was used for data analysis. Statistic tests were two-sided, and levels of significance were 0.05.

Additionally, statistical analyzes were performed to assess the reliability measure of the questionnaire. The evaluation of the measuring instruments used in a survey is critical since it confers relevance to it (GASPAR; SHIMOYA, 2017). Despite the revised study by Santos (2008) having applied Cronbach's Alpha coefficient reliability measure, this is indicated for collection instruments with scale options, such as the Likert scale (GLIEM; GLIEM, 2003; BONETT; WRIGHT, 2014; GASPAR; SHIMOYA, 2017). Thus, for the GET test, the Kuder-Richardson technique (KR-20) was chosen.

The KR-20 formula is used to calculate the reliability coefficient of dichotomous test results and assess the internal consistency (NUGROHO *et al*., 2020). It is worth mentioning that, from a qualitative point of view, the answers do not have right or wrong, since they concern the personal characteristics of the individuals. However, since your answers are measured as right or wrong for assigning points and verifying entrepreneurial characteristics, this test can be subjected to consistency analysis. The applied formula is shown in Figure 1.

Figure 1 - Kuder-Richardson formula (KR-20)

$$KR\text{-}20 = K/(K-1)\ [1 - (\Sigma p_k q_k / \sigma_{TOTAL}^2)]$$

Source: THOMPSON, 2016

Where: k - total number of questions; p - the proportion of individuals who answered questions correctly; q - the proportion of individuals who answered questions incorrectly; σ2 - variance of scores for all individuals who took the test. Ranging from 0.00-1.00, the results followed the stratification according to Schober, Boer, and Schwarte (2018): 0.00-0.10 - negative correlation; 0.10-0.39 - low correlation; 0.40-0.69 - moderate correlation; 0.70-0.89 - strong correlation; 0.90-1.00 - very strong correlation.

This study recruited 29 managers from HU, located in the Teaching Assistance District (DDA) of a university in a municipality of Rio Grande do Sul, Brazil. Participants were contacted via email and telephone, and interviews were conducted in person. The study received approval from the ethics committees of both the University and the municipal health department, under registration number CAAE 58404522.6.3001.5338.

The participants were given the Informed Consent Form, which detailed the research's objectives, risks, and benefits, and were asked to sign two copies before the interview began. Additionally, they were assured that they had the right to interrupt the process at any time without any negative consequences. The research results are presented and discussed in the following section.

4. RESULTS AND DISCUSSION

Out of a pool of 29 managers, 22 (approximately 76%) consented to take part in the study. The questionnaire was conducted at the HU during the months of December 2022 and January 2023, at a mutually convenient time that did not disrupt the managers' regular duties, in accordance with Resolution No. 580 passed by the National Health Council on March 22, 2018.

The profile of respondents is shown in Table 1 below:

Table 1 - Respondent's profile

Variables		**Total**	**%**
Gender	Masculine	5	22.7

	Feminine	17	77.3
Bachelor degree	Nursing	19	86.4
	Others	3	13.6

Variables in years	**Mean**	**Standard Deviation (SD)**	**Median (Md)**
Age	39.2	5.9	38
Work experience as manager of the current Health Unit	2.1	2.4	1.9
Total work experience as manager	6.0	6.13	4.5

Source: elaborated by the authors (2023)

The results of the GET test are presented in Table 2, below, and discussed in the next sections.

Table 2 - Relative score of GET test results

Entrepreneurial trait	**Mean**	**Standard Deviation (SD)**	**Median (Md)**
Overall GET Test score	62.6	10.5	66
Need for Achievement	75.3	14.5	75
Need for Autonomy	32.5	14.0	33
Creative Tendency	61.7	16.6	58
Calculated Risk-taking	56.1	19.2	58
Locus of control	71.9	14.3	75

Source: elaborated by the authors (2023)

4.1 RELIABILITY ANALYSIS

The Kuder-Richardson technique formula (KR-20) is a statistical method commonly used to assess the reliability and internal consistency of tests. In this case, after applying the KR-20 formula to the test data, it was found that the value of KR-20 was 0.75. This result indicates that the test has a good internal consistency for application, as it falls within the range of strong correlation levels (0.70-0.89) according to the scale by Schober, Boer, and Schwarte (2018).

The results of the KR-20 analysis suggest that the test is a reliable and internally consistent measure of the construct being assessed. However, it is important to note that KR-20 is only one method for assessing test reliability, and other methods such as test-retest reliability should also be considered in evaluating the quality of a test.

4.2 GET TEST RESULTS

The mean General Entrepreneurial Tendency score was ≅63% (Md=66), suggesting that health unit managers possess some entrepreneurial characteristics. They do not have a high tendency to be entrepreneurs, but they use the skills they have to carry out actions in the organization in which they work, thus being able to be characterized as intrapreneurs. This result is in line with Berto and Junqueira (2009) when they point out that the demand for professionals who occupy managerial positions in organizations has been changing over the years, it is no longer enough to understand the professional practice, but it is also necessary to present an innovative profile, with intrapreneurship emerging in this context.

Figure 2 provides valuable insight into the entrepreneurial characteristics of health facility managers, indicating that their Need for Autonomy (Mean≅33%, Md=33), Creative Tendency (Mean≅62%, Md=58), and Calculated Risk-taking (Mean≅56%, Md=58) are the lowest. These results are in line with the research by Carvalho (2016), Ferreira (2018), and Segundo *et al.*, (2021), demonstrating that the results are applicable not only to nursing students and working nurses, but also to HU managers. As the bachelor's degree of 19 of the 22 participants (86%) is in Nursing, these results reinforce previous research. The nurse professional is an entrepreneur, but the development of these entrepreneurial tendencies needs to be explored and stimulated, both in the professional environment and in the academic environment, thus being able to be improved (SEGUNDO *et al*., 2021).

The high proportion of managers who exhibit a Need for Achievement (Mean≅75%, Md=75) and Locus of Control (Mean≅72%, Md=75) is noteworthy. These traits demonstrate the strong managerial skills of health facility managers as they consistently set and achieve goals while effectively directing resources and people to achieve those goals. Carvalho (2016) identified these traits in nurses working at the Health Department, making it possible to draw a parallel with the results found here:

> The first [characteristic of need for achievement] was identified only in nurses who worked at the Health Department. [...] these professionals

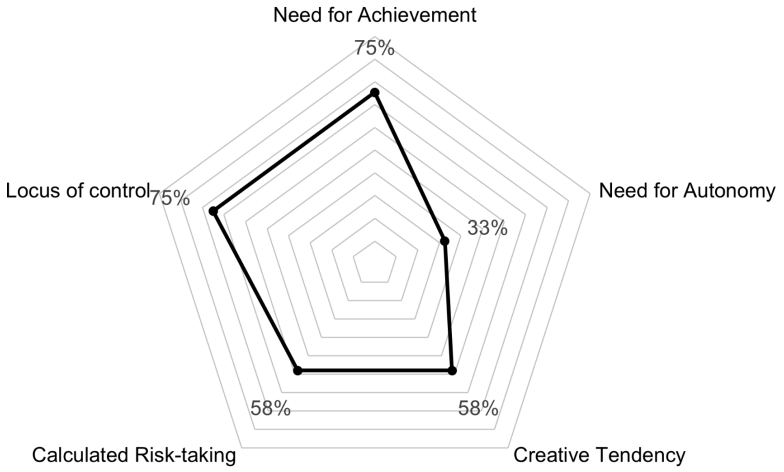
> develop disease prevention and treatment and health promotion activities, providing assistance to the community through primary health care, in the Health Units (HU), Family Strategy and Health Units (ESF), among others, instigating the participation of the population in the search for quality of care in different areas of the Unified Health System (SUS) (CARVALHO, 2016, p. 7).

The study by Kramer, Duarte, and Kaiser indicates the importance of stability in employment and working conditions for the exercise of autonomy. Thus, due to the finding that all nurses responding to the questionnaire are employees of a hospital institution that took over the management of health units through temporary hiring, this fact may reflect the low tendency of managers to develop their autonomy in the position. Future studies are needed to verify the relationship between contractual insecurity and the need for autonomy under the intrapreneurship paradigm.

The high position of control highlights the importance of effective leadership and decision-making in the managerial role. Health facility managers must be able to make informed decisions that align with the facility's goals and vision while also considering the needs of various stakeholders.

Figure 2 illustrates the entrepreneurial characteristics of HU managers, highlighting their strengths as intrapreneurs. The high need for achievement and position of control demonstrate their managerial skills and leadership qualities, which are crucial for the success of any health facility.

Figure 2 - Distribution of entrepreneurial characteristics (Median)

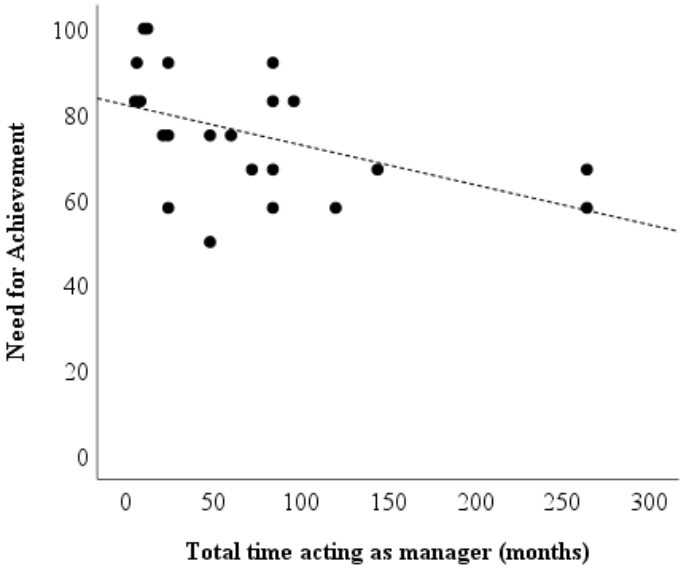


Source: elaborated by the authors (2023)

4.3 GET AND MANAGERIAL TRAITS

The findings of this analysis revealed that there was only one significant correlation, which was between the Need for Achievement score and the time working as a manager (rho -0,541; p-value 0,009). The correlation coefficient was negative, indicating that a higher score on the Need for Achievement scale was correlated with a shorter-acting time as a manager (Figure 3).

Figure 3 - Correlation between Need for Achievement (%) and total time acting as manager (in months)



Source: elaborated by the authors (2023)

This result may suggest that managers who have a higher Need for Achievement may be more likely to seek out new challenges and opportunities, leading them to move on to new positions or take on more challenging roles within a shorter period. On the other hand, managers who have a lower Need for Achievement may be more content with their current position and may be less likely to seek out new challenges, leading them to stay in their current role for a longer period.

Another possibility already identified in the literature is the association between a longer time in the position of nurse and a higher level of dissatisfaction. While Dias (2012) identified that with longer service, greater salary dissatisfaction, Ferreira (2011) indicates that with longer service, greater chances of turnover, absenteeism, complaints, and dissatisfaction. While the average working time of the managers responding to this research was 4 and a half

years, Ferreira (2011) identified a greater tendency to turnover in nurses with more than 20 years of career.

Further studies are needed to assess the relationship between dissatisfaction and the Need for Achievement as an entrepreneurial trait. Despite a high global percentage of Need for Achievement, its statistically significant relationship with working time suggests that the motivation of nurses who have been on the job longer must be worked on to keep the Need for Achievement high.

It is important to note that this correlation does not imply causation and further research would be needed to determine the underlying factors that contribute to this relationship. Nonetheless, the findings provide valuable insight into the relationship between personality traits and managerial experience, which can inform the development of effective leadership training programs and talent management strategies in organizations. Among other analyzed characteristics that did not show statistical correlation are age, education, and gender.

4.4 GET TEST AND ENTREPRENEURIAL CHARACTERISTICS

Based on the results of the General Measure of Enterprising Tendency test, it appears that the overall score is an indicator of intrapreneurial tendency in individuals. The fact that it has a significant correlation with all variables except Locus of control is indicative of the complexity of enterprising behavior, which is influenced by multiple factors.

The Calculated Risk-taking appears to be variable with the strongest correlation to the overall score (rho 0,797; p-value 0,000), indicating that individuals who are more willing to take calculated risks are likely to exhibit a greater tendency towards enterprising behavior. This could be attributed to the fact that entrepreneurship often involves taking risks, but successful entrepreneurs tend to take calculated risks rather than just jumping into risky ventures blindly.

On the other hand, the weakest significant correlation was observed between the overall score and Need for Achievement (rho 0.438; p-value 0,041) and Need for Autonomy (rho 0.438; p-value 0,041). This suggests that while these traits may be desirable for entrepreneurship, they are not necessarily the most critical factors in determining an individual's enterprising tendency. Interestingly, there was also a significant correlation observed between Creative tendency and Calculated risk-taking (rho 0,433; p-value 0,044),

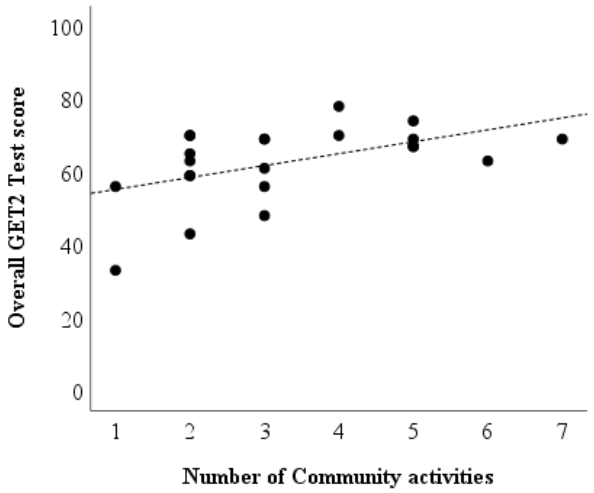
indicating that individuals who score higher on creativity are also more likely to take calculated risks.

This could be attributed to the fact that creativity often involves thinking outside of the box and taking unconventional approaches, which may require taking calculated risks. Overall, these findings highlight the importance of considering multiple factors when assessing an individual's enterprising tendency and suggest that calculated risk-taking may be a key factor to consider when evaluating entrepreneurship potential.

4.5 GET AND COLLECTIVE ACTIVITIES

The findings of this study provide valuable insights into the relationship between entrepreneurial tendencies and collective activities carried out by Health Units within the community. The positive statistical correlation between the Overall GET test score and the number of collective activities (rho 0,479; p-value 0,024) indicates that primary care managers who exhibit entrepreneurial tendencies are more likely to offer more activities to the community (Figure 4). This suggests that health unit managers could benefit from training and support to develop their entrepreneurial skills and encourage innovation in their work.

Figure 4 - Correlation between Overall GET Test score (%) and community activities (n of actions performed)

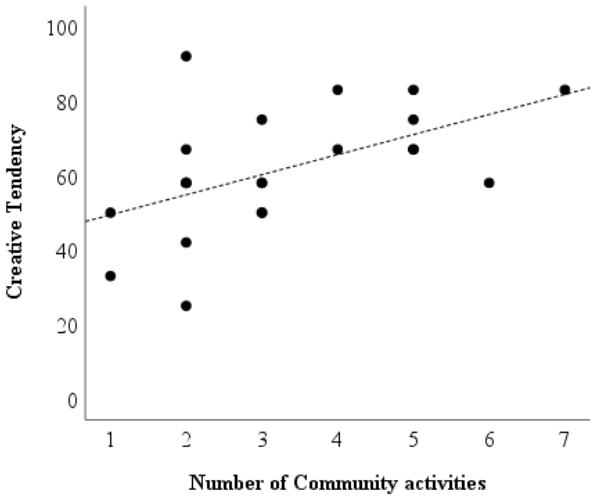


Source: elaborated by the authors (2023)

Furthermore, the positive statistical correlation between the Creative Tendency and the number of collective activities (rho 0,562; p-value 0,007) indicates that managers who are

more creative are more likely to engage in activities that benefit the community (Figure 5). This finding highlights the importance of promoting creativity in healthcare settings and encouraging managers to think outside the box when it comes to engaging with patients and the community.

Figure 5 - Correlation between Creative Tendency (%) and community activities (n of actions performed)



Source: elaborated by the authors (2023)

However, the negative correlation between Need for Autonomy and activities with employees (rho -0,557; p-value 0,007) suggests that the longer a manager is in their position, the less likely they are to innovate in their work with employees. This finding highlights the need for ongoing training and support to help managers stay motivated and engaged in their work, especially over the long term.

Another finding suggests a significant difference in the need for autonomy between managers whose health units have permanent education activities and those who do not (p-value 0,044; Mean 25 vs 36.8; Md 25 vs 33, respectively). Managers who do not have access to permanent education activities are more likely to exhibit a greater need for autonomy. This may be because they are often required to make decisions independently and take on greater responsibility without the support of formal training programs or educational opportunities.

In contrast, managers who have access to permanent education activities may have more resources and support available to them, which can help to reduce their need for autonomy. These managers may be more likely to rely on guidance from their training

programs and their colleagues, and to seek out feedback and input from others when making decisions.

Overall, the need for autonomy is an important characteristic of successful entrepreneurs, but it can be influenced by a variety of factors, including the availability of education and training programs. Managers who work in health units without permanent education activities may be more likely to exhibit a strong need for autonomy, as they are required to operate independently and take on greater responsibility.

Overall, the results of this study underscore the importance of entrepreneurial tendencies and creative thinking in healthcare settings and suggest that ongoing support and training can help managers to develop and maintain these important skills over time. The conclusions are presented below.

5. CONCLUSION

This section is divided in managerial and policy implications, limitations, and suggestions for future research.

5.1 MANAGEMENT IMPLICATIONS

The research findings suggest that the entrepreneurial tendency of HU managers can contribute to a greater number of activities carried out by the HU for the population's benefit. This means that managers of HUs in the primary care network of the Brazilian Unified Health System (SUS) can be seen as public social intrapreneurs.

Despite not being owners of the institution, they aim to create social welfare by developing new ways of delivering healthcare services. This research sheds light on the potential of HU managers to exercise their creativity and that of their team to carry out group activities for the population. This can lead to the development of innovative solutions that address the needs of the local community and improve the quality of care provided by the HU.

Moreover, this research represents the first instance where a HU manager has been described in the literature, highlighting the significance of this study for future research in the field. The findings suggest that a greater focus on entrepreneurship and innovation in healthcare management can have positive outcomes for both healthcare providers and

patients. By empowering managers to be social intrapreneurs, healthcare institutions can become more agile, responsive, and effective in meeting the needs of the population.

5.2 POLICY IMPLICATIONS

Policymakers and continuing education makers play a crucial role in ensuring that managers and staff at health units are equipped with the necessary skills and knowledge to navigate the complex and ever-evolving landscape of healthcare. By providing opportunities for creativity and collaboration, policymakers and continuing education makers can foster a culture of innovation and entrepreneurship within health units.

Through collective activities and brainstorming sessions, managers and staff can come together to share their ideas and experiences, identify challenges and opportunities, and develop innovative solutions to improve the quality of healthcare services. By encouraging the development of entrepreneurial characteristics, such as risk-taking, creativity, and adaptability, policymakers and continuing education makers can empower managers and staff to think outside the box and explore new ways of delivering healthcare services.

In many healthcare organizations, such as HU, the majority of the management positions are held by nurses. This highlights the need for nursing programs to equip their graduates with more than just clinical knowledge but also entrepreneurial skills. By investing in a university curriculum that emphasizes entrepreneurship, nurses can be better prepared to take on leadership roles in healthcare organizations and contribute to the development of community health projects. It is important for public education policies to prioritize this strategic target to ensure that the future healthcare workforce is equipped with the necessary skills to succeed in their roles as healthcare leaders within public organizations, i.e. as public social intrapreneurs.

By investing in the professional development of managers and staff, policymakers and continuing education makers can promote a culture of continuous learning and improvement within health units. By providing access to training programs, workshops, and other learning opportunities, managers and staff can develop new skills and competencies, stay up-to-date with the latest industry trends and best practices, keep motivation, and enhance their ability to meet the evolving needs of patients and communities.

In conclusion, policymakers and continuing education makers have a critical role to play in fostering a culture of innovation and entrepreneurship within health units. By providing opportunities for creativity, collaboration, and professional development, they can

empower managers and staff to drive positive change, improve the quality of healthcare services, and ultimately, enhance the health and well-being of individuals, families, and communities.

5.3 LIMITATIONS AND FUTURE RESEARCH

While the findings of the study offer important insights into the role of managers as public social intrapreneurs in a particular context, it is important to acknowledge the limitations of the study. The low number of respondents limited to a specific context in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, means that the results may not be generalizable to other contexts or populations.

To gain a more comprehensive understanding of the potentialities and challenges of public social intrapreneurship, future research should aim to expand the sample size and scope of the study. This may involve conducting interviews and surveys with managers from diverse backgrounds and regions, as well as exploring different sectors and organizations.

Furthermore, future research should also consider examining the impact of various factors on the success of public social intrapreneurship initiatives. This could include exploring the role of organizational culture, leadership support, and institutional barriers in promoting or hindering the adoption and implementation of innovative solutions.

In summary, while the current study sheds light on the important role that managers can play as public social intrapreneurs, it is imperative that future research builds on these findings to provide a more nuanced and comprehensive understanding of this phenomenon. Such insights can help to inform policies and practices that foster innovation and social change within public and private organizations that can benefit themselves and others with greater levels of entrepreneurial tendency.

6 DISCUSSÃO DA DISSERTAÇÃO

Este estudo mostrou de várias maneiras como as competências empreendedoras estão relacionadas à saúde pública. Primeiro, através de uma revisão de literatura, foram identificados os principais conceitos do empreendedorismo social em relação às ações de saúde pública, por meio da análise de diversos estudos primários. Esses conceitos foram então aperfeiçoados e validados na prática da Atenção Básica em um município do Rio Grande do Sul, no contexto de atividades coletivas, ou grupos operativos, realizados em Unidades de Saúde.

Por fim, a análise da tendência empreendedora dos gestores das unidades mostrou uma relação positiva entre as competências empreendedoras e a promoção de ações coletivas, através das quais a promoção, prevenção e educação em saúde são trabalhadas. Isso significa que, ao desenvolver habilidades empreendedoras, como a capacidade de inovação, liderança, criatividade e resiliência, os gestores da saúde pública são capazes de implementar iniciativas coletivas mais eficazes e sustentáveis, que visam melhorar a saúde da população em geral. Essa abordagem empreendedora pode ser uma maneira eficaz de abordar os desafios enfrentados pela saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento ou regiões carentes de recursos. Ao capacitar os profissionais de saúde com habilidades empreendedoras, é possível promover uma cultura de inovação e soluções criativas para enfrentar as necessidades de saúde da comunidade, melhorando assim a qualidade de vida dos cidadãos.

Desde os anos 90, houve um aumento significativo nos estudos sobre empreendedorismo, resultando em publicações, eventos, e no surgimento de diferentes abordagens, definições, conceitos, teorias e ramificações ao longo do tempo (GARCIA; ANDRADE, 2022). Dentre as ramificações atuais presentes naliteratura, este trabalho reúne diversas delas, como o estudo em empreendedorismo social, empreendedorismo público, intraempreendedorismo e empreendedorismo em países em desenvolvimento.

Conforme a pesquisa de Buss *et al*., (2016):

> Os países em desenvolvimento enfrentam novos obstáculos na formulação e implementação de políticas públicas de saúde de acesso universal e igualitário, como dificuldades de abastecimento de medicamentos e fragilidades tecnológicas, o que priva milhares de pessoas de recursos terapêuticos aprovados e impede o desenvolvimento de soluções para

> doenças que afetam os mais pobres de forma crônica (BUSS *et al*., 2016, pp. 8-9)

Em países em desenvolvimento, a falta de recursos, a escassez de profissionais de saúde e a infraestrutura limitada são alguns dos principais desafios enfrentados pelos sistemas de saúde. O intraempreendedorismo pode ser uma estratégia eficaz para enfrentar esses desafios, promovendo a inovação e a criatividade dentro das organizações de saúde. Neste contexto, este estudo se torna fundamental, pois investigou formas de prevenção e promoção à saúde por meio da ação de gestores de US. Por meio dos resultados dos artigos 2 e 3, nota-se que o incentivo ao intraempreendedorismo pode culminar em ações que superam muitas das dificuldades enfrentadas atualmente no SUS.

No entanto, há também desafios e barreiras que precisam ser superados para que o intraempreendedorismo seja bem-sucedido na área da saúde. Desde a graduação em Enfermagem (curso mais comum dos gestores de US), as universidades podem preparar mais seus alunos para serem intraempreendedores, ou ao menos evidenciar esta possibilidade de atuação, uma vez que os gestores, após assumirem este cargo, ainda não se identificam como agentes socialmente empreendedores.

A falta de incentivos financeiros e de recursos por parte de Secretarias leva à correlações negativas de ações empreendedoras, uma vez que para poderem ser realizadas, gestores e colaboradores de US tiram recursos pessoais para investir em ações coletivas. Outra forma de investimento identificada está em ações que mantenham a motivação dos colaboradores, tendo em vista que foi identificada a relação negativa entre tempo de trabalho e a característica de Necessidade de Realização. A falta de apoio governamental é um dos obstáculos mais comuns, já que capacitações em empreendedorismo não são consideradas para realização de atividades permanentes.

Em resumo, a literatura sugere que o intraempreendedorismo na área da saúde em países em desenvolvimento pode ser uma estratégia promissora para enfrentar os desafios de saúde enfrentados por esses países. No entanto, é necessário um ambiente favorável à inovação e ao empreendedorismo, bem como um compromisso das organizações de saúde e do governo para promover a cultura intraempreendedora.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro artigo se concentrou em identificar estudos primários relacionados ao empreendedorismo social na área da saúde pública. Nesse estudo, foram destacadas características comuns dos empreendedores sociais que trabalham nesse campo. O segundo artigo expandiu esse estudo, examinando como essas características se manifestam na realidade dos gestores de unidades de saúde.

O estudo confirmou a presença dessas características empreendedoras e mostrou como elas foram aprimoradas na prática. O terceiro artigo avançou um pouco mais, explorando a tendência geral empreendedora dos gestores de unidades de saúde. Representando um aporte na literatura, a atuação destes profissionais foi descrita como de intraempreendedores sociais públicos. Isso significa que eles demonstraram um forte compromisso empreendedor com o bem-estar público e a inovação social, trabalhando dentro das instituições públicas existentes para criar mudanças significativas e positivas no sistema de saúde.

Em resumo, os três artigos desenvolvidos mostram a importância do empreendedorismo social na saúde pública e como ele pode ser aplicado na prática por gestores de US agindo de forma intraempreendedora, comprometidos em melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde. Eles também destacam a necessidade de apoiar e incentivar esses profissionais empreendedores para que possam continuar a criar mudanças positivas no setor de saúde pública.

7.1 CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS E GERENCIAIS

Os achados da pesquisa sugerem que a tendência empreendedora dos gestores pode contribuir para um maior número de atividades realizadas pela US em benefício da população. Isso significa que os gestores das US da rede de atenção básica do SUS podem ser vistos como intraempreendedores sociais públicos. Por meio da aproximação entre o campo de estudo em empreendedorismo e a complexa realidade de serviços em saúde, este estudo, ao melhor do nosso conhecimento, é pioneiro ao avaliar em profundidade a área específica do intraempreendedorismo social público. Este campo deve contar com ainda mais pesquisas para que se consolide e para que as oportunidades de melhorias concretas a partir dele possam ser cada vez mais evidenciadas.

De modos diferentes, cada artigo elaborado contribui para o avanço da literatura. Enquanto pesquisas que utilizam dados secundários sobre o campo de estudo em empreendedorismo aumentam de quantidade (COLBARI, 2007; LIMA *et al*., 2011; VIEIRA *et al*., 2014; BUSS *et al*., 2016; GARCIA; ANDRADE, 2022), não foi identificado uma que, como a revisão integrativa realizada, tivesso como foco o aprofundamento em ações socialmente empreendedoras em serviços de saúde pública. Apesar de estudos anteriores terem atividades coletivas como objeto de avaliação (PIERRE; CLAPIS, 2010; SOUZA *et al*., 2011; COSTA *et al*., 2015; CERRI *et al*., 2017; UFSC, 2018), nenhum destes foi identificado como tendo o embasamento e a perspectiva destas ações como empreendedoras para a comunidade, como o segundo artigo aqui apresentado. Em relação ao último, embora pesquisas sobre perfil empreendedor em colaboradores da saúde estejam se tornando cada vez mais frequentes (CARVALHO, 2016; FERREIRA, 2018; SEGUNDO *et al*., 2021), esta foi a primeira vez, pelo o que se percebe na literatura, que um estudo com este delineamento é realizado em gestores da rede de atenção básica; mais especificamente, de Unidades de Saúde.

As implicações práticas da pesquisa são significativas para os profissionais de saúde que trabalham em organizações públicas e buscam melhorar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde. Eles podem se beneficiar das ideias e estratégias discutidas no estudo, e usar essas informações para desenvolver iniciativas intraempreendedoras em suas próprias organizações.

Além disso, os gestores de saúde pública e os formuladores de políticas podem se basear nas descobertas do estudo para fornecer suporte e incentivos para promover a adoção do intraempreendedorismo social público na saúde. Dessa forma, é possível promover uma cultura mais inovadora e eficiente no setor de saúde pública, o que poderia levar a melhores resultados para a população em geral.

Formuladores de políticas públicas e de educação continuada desempenham um papel crucial para garantir que os gerentes e funcionários das unidades de saúde estejam equipados com as habilidades e conhecimentos necessários para navegar no cenário complexo e em constante evolução dos cuidados de saúde. Ao oferecer oportunidades de criatividade e colaboração, os formuladores de políticas e de educação continuada podem promover uma cultura de inovação e empreendedorismo nas unidades de saúde.

Por meio de atividades coletivas e sessões de brainstorming, gestores e funcionários podem se reunir para compartilhar suas ideias e experiências, identificar desafios e oportunidades e desenvolver soluções inovadoras para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Ao incentivar o desenvolvimento de características empreendedoras, como assumir

riscos, criatividade e adaptabilidade, os formuladores de políticas e de educação continuada podem capacitar gerentes e funcionários a pensar fora da caixa e explorar novas formas de fornecer serviços de saúde.

Em muitas organizações de saúde está o enfermeiro como responsável pelo gerenciamento do serviço prestado à população, (RODRIGUES *et al.*, 2019), como em US. Isso destaca a necessidade de programas de enfermagem para equipar seus graduados com mais do que apenas conhecimento clínico, mas também habilidades empreendedoras. Ao investir em um currículo universitário que enfatize o empreendedorismo, os enfermeiros podem estar mais bem preparados para assumir funções de liderança em organizações de saúde e contribuir para o desenvolvimento de projetos de saúde comunitária.

É importante que as políticas públicas de educação priorizem esse alvo estratégico para garantir que a futura força de trabalho em saúde esteja equipada com as habilidades necessárias para ter sucesso em seus papéis como líderes de saúde dentro de organizações públicas, ou seja, como intraempreendedores sociais públicos. Ao terem oportunidades de criatividade, colaboração e desenvolvimento profissional, gestores podem promover cada vez mais ações com impacto positivo, visando melhorar a qualidade dos serviços de saúde e, por meio disso, melhorar a saúde e o bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades.

7.2 LIMITAÇÕES E OPORTUNIDADES PARA PESQUISAS FUTURAS

Esta pesquisa possui diversas limitações. Pelo primeiro artigo, novas bases de dados devem ser utilizadas a fim de ampliar o número de resultados obtidos. Além disso, há possibilidade de se realizar outras análises para explorar mais profundamente o conteúdo dos artigos identificados. Essas análises podem fornecer informações adicionais que podem ser relevantes para pesquisas futuras. No que se refere à segunda e terceira etapa da pesquisa, é importante destacar que o baixo número de respondentes também foi fator limitante. Assim, futuras pesquisas devem considerar a ampliação do número de respondentes para obter resultados mais precisos e generalizáveis.

Outra oportunidade reside na avaliação das atividades coletivas ofertadas pelas US. As mesmas, atualmente e no melhor de nosso conhecimento, não possuem avaliação de impacto. Portanto, além do desenvolvimento ou adaptação de ferramentas de avaliação de projetos sociais, estes resultados também podem ser relacionados com as características empreendedoras das equipes promotoras das ações.

Portanto, pesquisas futuras podem utilizar essas metodologias para realizar estudos semelhantes em outras áreas geográficas, com diferentes profissionais e, assim, obter resultados comparáveis que enriqueçam a literatura e diminuiam as lacunas presentes atualmente sobre o tema. A partir dos resultados aqui obtidos, cursos de educação permanente podem ser modelados a fim de potencializar as características empreendedoras de colaboradores da rede de atenção básica.

7.3 PERSPECTIVAS DO TRABALHO

Tendo sido o primeiro artigo publicado, é esperado que o segundo e o terceiro artigos sigam sendo melhorados para serem também publicados. A revisão bibliográfica, ao longo de 2022, foi apresentada em 4 congressos, sendo 3 nacionais e 1 internacional, a fim de promoção e difusão dos conhecimentos gerados, sendo eles: Seminários em Administração (SemeAd), Congresso Virtual Brasileiro de Administração (Convibra), Seminário Brasileiro de Administração Pública (SBAP) e III Congresso Internacional para Políticas Públicas na América Latina (CIPPAL). Espera-se que ao longo de 2023 os dois últimos artigos que compõem esta dissertação também sejam apresentados em diferentes oportunidades.

Uma apresentação dos resultados será encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde do município onde a pesquisa foi realizada, assim como para os participantes do estudo. Objetiva-se que a percepção por parte do governo e pelos próprios colaboradores sobre o papel que gestores desempenham em US seja engrandecido com os conhecimentos aqui apresentados e que oportunidades para o desenvolvimento de competências empreendedoras sejam geradas. Ao final, espera-se que este trabalho contribua para uma melhor oferta de serviços para a população de modo que esta seja vista para além do conceito biomédico de saúde, englobando a visão holística do ser humano e seus determinantes sociais em saúde.

REFERÊNCIAS

ABU-SAIFAN, S. Social Entrepreneurship: Definition and Boundaries. **Technology Innovation Management Review**, v. 2, n. 2, 2012.

ÁCS, Z. J., VIRGILL, N. Entrepreneurship in developing countries. **Jena Economic Research Papers**, 23, p. 485-515, Jun. 2010.

ADRO, F. d.; FERNANDES, C. Social entrepreneurship and social innovation: looking inside the box and moving out of it. **Innovation: The European Journal of Social Science Research**, 35, n. 4, p. 704-730, 2021.

ALT, E. GERADTS, T. Social intrapreneurship: unique challenges and opportunities for future research. **Academy of Management Annual Meeting Proceedings**, 2019.

ALVES, L. R. R.; BORNIA, A. C. Desenvolvimento de uma escala para medir o potencial empreendedor utilizando a Teoria da Resposta ao Item (TRI). **Gest. Prod**., v. 18, n. 4, 2011.

BACKES, D. S.; OBEM, M. K.; PEREIRA, S. B.; GOMES, C. A.; BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L. Learning Incubator: an instrument to foster entrepreneurship in Nursing. **Rev Bras Enferm**, 68, n. 6, p. 1103-1108, Nov-Dec 2015.

BACKES, D. S.; TOSON, M. J.; BEN, L. W. D.; ERDMANN, A. L. Contribuições de florence nightingale como empreendedora social: da enfermagem moderna à contemporânea. **Rev Bras Enferm**, 73, n. suppl 5, p. 1-4, 2020.

BACQ, S.; JANSSEN, F. The multiple faces of social entrepreneurship: A review of definitional issues based on geographical and thematic criteria. **Entrepreneurship & Regional Development**, 23, n. 5-6, p. 373-403, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. Tradução de: L'Analyse de Contenu.

BECKER, E. R. B.; CHAHINE, T.; SHEGOG, R. Public Health Entrepreneurship: A Novel Path for Training Future Public Health Professionals. **Front Public Health**, v. 7, 2019.

BERTO, A. M.; JUNQUEIRA, L. A. P. Intra-empreendedorismo em organizações hospitalares - ilusão ou realidade? **Revista Eletrônica de Gestão de Negócios**, v. 5, n. 1, 2009.

BONNET, D. G.; WRIGHT, T. A. Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. **Journal of Organizational Behavior, J. Organiz. Behav.**, 2014.

BORST, R. A. J.; HOEKSTRA, T.; MUHANGI, D.; JONKER, I.; KOK, M. O. Reaching rural communities through 'Healthy Entrepreneurs': a cross-sectional exploration of community health entrepreneurship's role in sexual and reproductive health. **Health Policy Plan**, v. 34, n. 9, 2019.

BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. A., MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão E Sociedade**, *5*(11), p. 121–136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2017.

BUSS, P. M., FILHO, P. A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, 17(1), p. 77-93, 2007.

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N.; RIBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, 36, n. 5, 2020.

CAIRD, S. General measure of Enterprising Tendency test. **The Open University**. 2013.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, 2013.

CARVALHO, D. P. d.; VAGHETTI, H. H.; DIAS, J. S.; ROCHA, L. P. CaracterÍsticas Empreendedoras De Enfermeiras: Um Estudo No Sul Do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, 30, n. 4, 2016.

CERRI, N.; ARTHUR, A.; VIEIRA, L.; SILVA, A. BABA, C.; DIAS, J.; ARRUDA, L.; OLIVEIRA, I.; JÚNIOR, J. N.; GOMES, G. Programa de Caminhada em Unidades de Saúde da Família de um contexto de alta vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 1, 2017.

CHANDRA, Y.; SHANG, L. Social entrepreneurship interventions in the HIV/AIDS sector: A social entrepreneurship-social work perspective. **International Social Work**, v. 64, n. 1, 2021.

CHIEH, N.; ANDREASSI, T. Intraempreendedorismo: um estudo de caso sobre o entendimento e a aplicação do termo em uma instituição bancária. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 7, n. 2, 2008.

COELHO, J. A. P. M.; SOUZA, G. H. S.; ALBUQUERQUE, J. Desenvolvimento de questionários e aplicação na pesquisa em Informática na Educação. In: JAQUES, P. A.; SIQUEIRA,

S.; BITTENCOURT, I. PIMENTEL, M. (Org.) **Metodologia de Pesquisa Científica em Informática na Educação: Abordagem Quantitativa**. Porto Alegre: SBC, 2020.

COLBARI, A. de L. A retórica do empreendedorismo e a formação para o trabalho na sociedade brasileira. In: **SINAIS - Revista Eletrônica - Ciências Sociais**. 1(1), p. 75-111, 2007.

COLICHI, R. M. B.; LIMA, S.; BONINI, A. B. B.; LIMA, S. A. M. Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, 72, n. suppl 1, p. 321-330, Feb 2019.

COPELLI, F. H. da S. **Empreendedorismo na gestão universitária pública de enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2015.

COSTA, C. G.; GARCIA, M. T.; RIBEIRO, S. M.; SALANDINI, M. F.; BÓGUS, C. M. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. **Cien Saude Colet**, v. 20, n. 10, 2015.

COSTA, L. S. Inovação nos serviços de saúde: apontamentos sobre os limites do conhecimento. **Cad. Saúde Pública**, 32 Sup 2, 2016.

CRUZ, G. As duas faces do empreendedorismo social. **RAUnP**, v. 5, n. 1, 2012.

ĆWIKLICKI, M. Public Entrepreneurship and Its Role in Public Value Creation. **Problemy Zarzadzania**, 15, n. 1 (65), p. 86-96, 2017.

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, 2010.

DEES, A.; ANDERSON, B. B. Framing a theory of social entrepreneurship: building on two schools of practice and thought. In: **Research on Social Entrepreneurship: Understanding and Contributing to an Emerging Field**, Association for Research on Nonprofit Organizations and Voluntary Action (ARNOVA), 2006.

DEFOURNY, J.; NYSSENS, M. Conceptions of Social Enterprise and Social Entrepreneurship in Europe and the United States: Convergences and Divergences. **Journal of Social Entrepreneurship**, 1, n. 1, p. 32-53, 2010.

DEPAOLO, C. A.; WILKINSON, K. Get Your Head into the Clouds: Using Word Clouds for Analyzing Qualitative Assessment Data. **TechTrends**, 58, n. 3, p. 38-44, 2014.

DIAS, M. F. F. G. **A motivação dos enfermeiros em tempo de crise**. (Master dissertation). Universidade do Porto, Porto, Portugal. 2012.

D'SOUZA, N.; SCAHILL, S. The need to integrate in primary healthcare: nurse identity constructions of pharmacists as entrepreneurs. **Journal of Health Organization and Management**, 34, n. 8, 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. d.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Reme: **Revista Mineira de Enfermagem**, 18, n. 1, 2014.

ESPEJO, M. M. S. B., PREVIDELLI, J. J. **Os Grandes Desafios e as Estratégias do Empreendedor no Ensino Superior Privado**. Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, Curitiba, PR, Brasil, 28, set. 2004.

ETZKOWITZ, H., ZHOU, C. Hélice Tríplice: inovação e empreendedorismo universidade-indústria-governo. **Estudos Avançados**, 31 (90), Mai-Ago 2017.

FERNANDES, N. P.; SILVA, F. M. O papel da empresa JR no desenvolvimento de competências de seus integrantes: um estudo com ex-membros da EMAD JR. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 7, n. 1, 2017.

FERREIRA, A. M. D., ROSSANEIS, M. A., OLIVEIRA, J. L. C., HADDAD, M. C. F. L., VANNUCHI, M. T. O. Perfil empreendedor entre residentes de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

FERREIRA, V. L. A. **A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga**. (Master dissertation). Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2011.

FILHO, U. B.; CARDOSO, O. de O. A abordagem cognitiva na formação da competência empreendedora: o caso da Odebrecht. **Administração em Diálogo**, 5, p. 65-76, 2003.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FUMAGALLI, Luis André Wernecke. **Intraempreendedorismo: um estudo das relações entre cultura organizacional e a capacidade de empreender nas empresas**. Brasília: ANPAD, 2008. Available from: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/Simposio88.pdf>. Access in: 7 abr 2023.

GAIÃO, B. F. S.; Silva, T. A.; QUEIROZ, C. T. A. P.; LIRA, W. S.; C NDIDO, G. A. Diagnóstico da tendência empreendedora através do modelo de durham: um estudo de caso no setor educacional. **Qualitas Revista Eletrônica**, 8, n. 3, 2009.

GARCIA, A. S.; ANDRADE, D. M. O campo de pesquisas do empreendedorismo: transformações, padrões e tendências na literatura científica (1990-2019). **Rev. Bras. Inov**., v. 21, 2022.

GASPAR, I. A.; SHIMOYA, A. **Avaliação de confiabilidade de uma pesquisa utilizando o coeficiente alfa de Cronbach**. Simpósio de Engenharia de Produção, 2017. Available from: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1012/o/ISAAC_DE_ABREU_GASPAR_2_-_email.pdf >. Access in: 18 fev 2022.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS and Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2009.

GEM – GLOBAL ENTREPRENEURSHIP MONITOR. **Empreendedorismo no Brasil**. Paraná: IBQP/GEM, 2010. 286p. Disponível em: http://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/livro_gem_2010.pdf. Acesso em: 01 de dezembro de 2022.

GIL, C. A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa,** 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

GIL, C. R. R.; Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, 2006.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de saúde pública**, v. 34, n. 8, 2018.

GLIEM, J. A.; GLIEM, R. R. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. **Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education**, 2003. Available from: <https://scholarworks.iupui.edu/handle/1805/344>. Access in: 08 abr. 2023.

GOMES, A. F.; SANTOS, R. A.; SILVA, J. S. F.; SILVA, P. L. O.; BACELAR, A. S. Satisfação com o trabalho e dedicação ao trabalho: um estudo com empreendedoras no interior baiano. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 8, n. 3, 2018.

GOMES, R. *Pesquisa Qualitativa em Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa*. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo, SP, Brasil. 2014.

GUO, K. L. Applying Entrepreneurship to Health Care Organizations. **New England Journal of Entrepreneurship**, Vol. 6 : No. 1 , Article 8, 2003.

HA, L. M.; LING, E. L. A.; MUNIAPAN, B.; GREGORY, M. L. General Enterprising Tendency (GET) and Recommendations to Boost Entrepreneurship Education in Sarawak. **International Journal of Asian Business and Information Management**, v. 2, n. 1, 2011.

HATEF, E.; SHARFSTEIN, J. M.; LABRIQUE, A. B. Innovation, and Entrepreneurship: Harnessing the Public Health Skill Set in a New Era of Health Reforms and Investment. **J Public Health Manag Pract**, 24, n. 2, p. 99-101, Mar/Apr 2018.

HEINZE, K. L.; BANASZAK-HOLL, J.; BABIAK, K. Social Entrepreneurship in Communities: Examining the Collaborative Processes of Health Conversion Foundations. **Nonprofit Management & Leadership**, v. 26, n. 3, 2016.

HIDAYAT, S.; HALID, J.; DIRGANTARA, T.; KUSUMA, M. A.; UTOMO, H.; SUDJUD, R. W.; REJEKI, I. S.; MIHRADI, S.; RAHARNO, S.; RUKANTA, D.;

TJAHJONO, H. Lessons Learned from Rapid Development of CPAP Ventilator Vent-I during Covid-19 Pandemic in Indonesia. **Journal of Engineering and Technological Sciences**, v. 52, n. 5, 2020.

IBÁÑEZ, M. J.; GUERRERO, M.; YANEZ-VALDES, C.; BARROS-CELUME, S. Digital social entrepreneurship: the N-Helix response to stakeholders' COVID-19 needs. **Journal of Technology Transfer**, 2021.

IRELAND, R. D.; WEBB, J. W.; COOMBS, J. E. Theory and Methodology in Entrepreneurship Research. In: **Research Methodology in Strategy and Management**, p. 111-141, 2005.

JACOBSON, P. D.; WASSERMAN, J.; WU, H. W.; LAUER, J. R. Assessing entrepreneurship in governmental public health. **Am J Public Health**, v. 105, suppl. 2, 2015.

JÚNIOR, G. S. L.; SOUZA, E. C. L. Atitude empreendedora em proprietários-gerentes de pequenas empresas: construção de um instrumento de medida. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 1, n. 6, 2005.

JÚNIOR, J. P. B.; MARTINS, P. C. Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. **Revista de Saúde Coletiva**, 22(4), p. 1313-1332, 2012.

KAHN, M. Mitigating South Africa's HIV Epidemic: The Interplay of Social Entrepreneurship and the Innovation System. **Minerva**, 54, n. 2, 2016.

KARALI, E.; ANGELI, F.; SIDHU, J. S.; VOLBERDA, H. Understanding Healthcare Innovation Through a Dynamic Capabilities Lens. In: **Healthcare Entrepreneurship**, 2018. p. 108-143.

KIM, Y. Stimulating Entrepreneurial Practices in the Public Sector. **Administration & Society**, 42, n. 7, p. 780-814, 2010.

KIRKMAN, A.; WILKINSON, J.; SCAHILL, S. Thinking about health care differently: nurse practitioners in primary health care as social entrepreneurs. **Journal of Primary Health Care**, v. 10, n. 4, 2018.

KRAMER, F. Z.; DUARTE M. L. C.; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**., v. 32, n. 3, 2011.

KREUTZ, R. R.; VIEIRA, K. M.; DUTRA, V. R.; SILVA, W. V. Estado da arte: uma revisão sistemática de literatura sobre bem-estar financeiro. **Revista Universo Contábil**, 16, n. 2, p. 87-109, 2020.

KRUTSCH, J. P., N. **O papel do empreendedor na economia** (Monografia). Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. 2002.

LANA, Bruno Maia Heringer. **Intraempreendedorismo: uma análise das percepções do gestor sobre o perfil de seus funcionários**. (Master dissertation). Universidade Fumec, Belo Horizonte, MG, 2010.

LAVERTY, G.; HANNA, L. A.; HAUGHEY, S.; HUGUES, C. Developing Entrepreneurial Skills in Pharmacy Students. **American Journal of Pharmaceutical Education**, 79(7), Article 106, 2015.

LIMA, E.; NASSIF, V. M. J.; LOPES, R. M. A.; SILVA, D. Intenções e Atividades Empreendedoras dos Estudantes Universitários Relatório do Estudo GUESSS Brasil 2011. **Caderno de pesquisa**, v. 1, 2011.

LIMEIRA, Tania M. Vidigal. Empreendedorismo Social no Brasil: Estado da arte e desafios. **Inovação em Cidadania Empresarial**, 2015.

LOMBA, M. L.; TOSON, M.; WEISSHEIMER, A.; BACKES, M. T. S.; BÜSCHER, A.; BACKES, D. S. Empreendedorismo social: translação de saberes e práticas em estudantes de enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, IV Série, n. 19, p. 107-116, 2018.

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enferm.**, 21, n. 2, 2012.

LOWDER, B. T. Choosing a Methodology for Entrepreneurial Research: A Case for Qualitative Research in the Study of Entrepreneurial Success Factors. **SSRN Electronic Journal**, 2009.

MAGALDI, D.; BERLER, M. Semi-structured Interviews. In: Zeigler-Hill V., Shackelford T.K. (Eds.) **Encyclopedia of Personality and Individual Differences**. Springer, Cham. 2020.

MARGIONO, A.; ZOLIN, R.; CHANG, A. A typology of social venture business model configurations. **International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research**, 24, n. 3, p. 626-650, 2017.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M. d.; OLIVEIRA, J. R. d.; ANDRADE, G. C. L. d. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, 42, n. spe1, p. 38-51, 2018.

MENDES, M. K.; MASTELLA, M.; DEWES, M. F. Empreendedorismo social na saúde pública: reflexões para a atenção básica no Brasil. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 12, n. 3, p. 186-208, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema e-SUS Atenção Básica: Manual de Uso do Aplicativo e-SUS AB Atividade Coletiva**. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>. 2018.

MORRIS, M. H.; JONES, F. F. Entrepreneurship in Established Organizations: The Case of the Public Sector. **Entrepreneurship Theory and Practice**, p. 71-91, 1999.

NASCIMENTO, O. A. S.; CAVALCANTE, F. R.; PASQUALI, D.; RESENDE, M.; FILHO, A. L. The use of Content Analysis in scientific production of Brazilian Physical Education. **Rev Bras Ciênc Esporte**, v. 43, 2021.

NETO, F. P. de M.; FROES, C. **Empreendedorismo social: a transição para a sociedade sustentável**. Rio de Janeiro: Qualitymark. 2002.

NUGROHO, A.; WARNARS, H. L. H. S.; HERIYADI, Y.; TANUTAMA, L. **Measure The Level Of Success In Using Google Drive with the Kuder Richardson (KR) Reliability Method**. Conference: 2019 International Congress on Applied Information Technology (AIT), 2019. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/343114749_Measure_The_Level_Of_Success_In_Using_Google_Drive_with_the_Kuder_Richardson_KR_Reliability_Method>. Acess in: 08 abr 2023.

OGUNMOKUN, A. E. Entrepreneurship: driving force to sustainable development in developing regions. **International Journal of Business Marketing and Management (IJBMM)**, Volume 3, Issue 11, p. 40-48, Nov 2018.

OLAFSEN, E.; COOK, P. A. **Growth Entrepreneurship in Developing Countries A Preliminary Literature Review** [Working Paper]. The World Bank Group, Washington, DC, Estados Unidos. 2016.

OLIVEIRA, E. M. Empreendedorismo social no Brasil: atual configuração, perspectivas e desafios - notas introdutórias. **Revista da FAE**, v.7, n.2, p. 9-18, Jul-Dez, 2004.

OLIVEIRA, M.; BITENCOURT, C. C.; SANTOS, A. C. M. Z. d.; TEIXEIRA, E. K. Thematic Content Analysis: Is There a Difference Between the Support Provided by the MAXQDA® and NVivo® Software Packages? **Revista de Administração da UFSM**, 9, n. 1, p. 72-82, 2015.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**. Washington, D. C.: OPAS, 2007.

OSGOOD, C. E. The representational model and relevant research methods. In Pool. (I. de S.) (org.), **Trends in content analysis**, Urbana, Univ. of Ill. Press, 1959.

PASSOS, C. A.; FELIX, J. C.; GRECO, S. M. S. S.; JUNIOR, P. A. B.; MACHADO, J. P.; ROSSONI, L. Exploring the relationships between conventional business entrepreneurship and social entrepreneurship in Brazil. **Interreg Greece-Bulgaria Growing Social**, 2016.

PAIVA, R. A.; RANDOW, R.; DINIZ, L. P.; GUERRA, V. A. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, 2018

PATRIOTA, L. L.; SANTOS, J. L.; ROSA, R. F. N. A Importância do Empreendedorismo para o Profissional Enfermeiro. **Revista Científica da FASETE**, 2, p. 125-140, 2018.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, 2010.

POPE, C.; MAYS, N. **Métodos qualitativos na pesquisa em saúde**. In POPE, C.; MAYS, N (Orgs.), Pesquisa qualitativa na atenção à saúde (p. 11-21). Porto Alegre: ArtMed. 2009.

RAMANI, S. V.; SADREGHAZI, S.; GUPTA, S. Catalysing innovation for social impact: The role of social enterprises in the Indian sanitation sector. **Technological Forecasting and Social Change**, 121, 2017.

RAMETSE, N.; SHAH, H. Investigating Social Entrepreneurship in Developing Countries. **SSRN Electronic Journal**, v. 3, n. 2, 2012.

RICHTER, S. A.; SANTOS, E. P. d.; KAISER, D. E.; CAPELLARI, C.; FERREIRA, G. E. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta Paulista de Enfermagem**, 32, n. 1, p. 46-52, 2019.

ROCHA, E. L. d. C.; FREITAS, A. A. F. Avaliação do Ensino de Empreendedorismo entre Estudantes Universitários por meio do Perfil Empreendedor. **Revista de Administração Contemporânea**, 18, n. 4, p. 465-486, 2014.

RODRIGUES, W. P.; MARTINS, F. L.; CARVALHO, F. L. O.; COSTA, D. M.; FRAGA, F. V.; PARIS, L. R. P.; JUNIOR, L. R. G.; BUENO, D. M. P.; DAVID, M. L. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, 2019.

ROMANOWSKI, F. N. A.; CASTRO, M. B.; NERIS, N. W. **Manual de Tipos de Estudo.** (Postgraduate program). Centro Universitário de Anápolis. Anápolis, GO, Brasil, 2019.

ROY, A.; ROY, M. Managing and Leveraging Poverty: Implications for Teaching International Business. **Journal of Teaching in International Business**, 21, n. 1, p. 4-26, 2010.

RUSLIN; MASHURI, S.; RASAK, M. S. A.; ALHABSYI, F.; SYAM, H. Semi-structured Interview: A Methodological Reflection on the Development of a Qualitative

Research Instrument in Educational Studies. **IOSR Journal of Research & Method in Education**, v. 12, n. 1, 2022.

SANT'ANA, L. **Empreendedorismo Social: Além dos interesses de reprodução do capital**. (Final Paper). Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2017.

SANTOS, J. L. G.; BOLINA, A. F. Empreendedorismo na Enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. **Enfermagem em Foco**, 11, n. 2, 2020.

SANTOS, L. C. **A Técnicas do Questionário: conceituação, características, vantagens e limitações** [Working Paper]. LcsSantos. São Paulo, SP, Brasil. 2021.

SANTOS, P. C. F. **Uma escala para identificar potencial empreendedor**. (PhD dissertation). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil, 2008.

SCHOBER, P. BOER, C. SCHWARTE, L. A. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. **Anesth Analg**., v. 126, n. 5, 2018

SCHUMPETER, J. **Theorie Der Wirtschaftlichen Entwicklung**. Tokyo, Iwanami Shoten, 1937.

SEGUNDO, E. I. F.; OLIVEIRA, S. X.; LEITE, K. N. S.; OLIVEIRA, M. B. Tendência empreendedora: perfil dos acadêmicos de Enfermagem. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 8, n. 1, 2021.

SENTANIN, L. H. V.; BARBOZA, R. J. Conceitos de Empreendedorismo. **Rev. Científica Eletrônica de Administração**, v. 5, n. 9, Dez 2005.

SILVA, C. R.; GOBBI, B. C.; SIMÃO, A. A. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organ. rurais agroind., Lavras**, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005.

SILVA, F. P.; MOTA, L. S.; BORGES, R. A. S.; COUTO, T. S.; SILVEIRA, T. C. Empreendedorismo social. **Revista Científica FacMais**, v. 11, n. 1, 2012.

SILVA, B. S. **Organização da porta de entrada do sistema de saúde do município de Claro dos Poções**. (Final Paper). Universidade Federal de Minas Gerais. Corinto, MG, Brasil, 2013.

SOUSA, J. L.; JUNIOR, F. G. P. **O Empreendedorismo no Setor Público: A Ação Empreendedora da Fundação Joaquim Nabuco**. XXXIV Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, nov. 2010.

SOUZA, M. H. N.; GOMES, T. N. C.; PAZ, E. P. A.; TRINDADE, C. S.; VERAS, R. C. C. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma

unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. Esc. **Anna Nery Rev. Enferm**, v. 15, n. 4, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

STEENKAMP, R. J. The quadruple helix model of innovation for Industry 4.0. **Acta Commercii**, 19, n. 1, 2019.

THOMPSON, B. A **new formula for the KR-20 and Cronbach's α reliability estimates**. Annual meeting of the Southwest Educational Research Association, 2016. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/283488820_A_New_Formula_for_the_KR-20_and_Cronbach's_alpha_Reliability_Estimates>. Acess in: 12 abr. 2023.

TOHVER-BULAVS, E.; TOROKOFF, M. The role of entrepreneurship education in the health care sector on Estonia's example. **University of Tartu Centre for Entrepreneurship**, Estonia. 2011.

TROTTE, L. A. C.; SANTOS, J. L. .G.; SARAT, C. F. N.; MESQUITA, M. G. R.; STIPP, M. A. C.; SOUZA, P.; DUARTE, Q. G. M.; GOBATO, B. C.; LIMA, C. F. M. Entrepreneurial tendency of Nursing students: a comparison between graduating beginners and undergraduate students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, 2021.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. **Trabalho com Grupos na Atenção Básica à Saúde**. Telessaúde Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. 2018.

VASCONCELLOS-SILVA, P.; ARAUJO-JORGE, T. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. **CIAIQ**, 2, p. 41-48, 2019.

VENKATARAMAN, S. The distinctive domain of entrepreneurship research: an editor's perspective. In KATZ, J.; BROCKHAUS, R. (Eds.), **Advances in entrepreneurship, firm emergence, and growth**, v. 3, 1997.

VIEIRA, S. F. A.; MELATTI, G. A.; NEGREIROS, L. F.; FERRI, C. M. A Visão Dos Estudantes Universitários De Administração Sobre Empreendedorismo: Comparações Entre O Estudo Guesss Brasil 2011 Com O Levantamento Realizado Na Universidade Estadual De Londrina- Pr. **Revista de Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas**, 3, n. 3, 2015.

VIEIRA, V. G.; OLIVEIRA, V. M. d.; MIKI, A. F. C. Framework de Mensuração do Empreendedorismo Social para Países em Desenvolvimento. **Revista de Administração Contemporânea**, 27, n. 2, 2023.

WELTER, F.; BAKER, T.; AUDRETSCH, D. B.; GARTNER, W. B. Everyday Entrepreneurship—A Call for Entrepreneurship Research to Embrace Entrepreneurial Diversity. **Entrepreneurship Theory and Practice**, 41, n. 3, p. 311-321, 2016.

WORLD ECONOMIC FORUM. Schwab Foundation. **Award Public Social Intrapreneurs**. Available from: <https://www.schwabfound.org/public-social-intrapreneur#:~:text=Public%20Social%20Intrapreneurs%20are%20leaders,policy%2C%20regulation%20or%20public%20initiatives>. Acess in: 07 abr 2023.

ZAHRA, S. A.; WRIGHT, M. Understanding the Social Role of Entrepreneurship. **Journal of Management Studies**, 53, n. 4, p. 610-629, 2016.

APÊNDICE A - General measure of Enterprising Tendency (GET)

1. I would not mind routine unchallenging work if the pay and pension prospects were good.
2. I like to test boundaries and get into areas where few have worked before.
3. I tend not to like to stand out or be unconventional.
4. Capable people who fail to become successful have not usually taken chances when they have occurred.
5. I rarely day dream.
6. I find it difficult to switch off from work completely.
7. You are either naturally good at something or you are not, effort makes no difference.
8. Sometimes people find my ideas unusual.
9. I would rather buy a lottery ticket than enter a competition.
10. I like challenges that stretch my abilities and get bored with things I can do quite easily.
11. I would prefer to have a moderate income in a secure job rather than a high income in a job that depended on my performance.
12. At work, I often take over projects and steer them my way without worrying about what other people think.
13. Many of the bad times that people experience are due to bad luck.
14. Sometimes I think about information almost obsessively until I come up with new ideas and solutions.
15. If I am having problems with a task I leave it, forget it and move on to something else.
16. When I make plans I nearly always achieve them.
17. I do not like unexpected changes to my weekly routines.
18. If I wanted to achieve something and the chances of success were 50/50 I would take the risk.
19. I think more of the present and past than of the future.
20. If I had a good idea for making some money, I would be willing to invest my time and borrow money to enable me to do it.
21. I like a lot of guidance to be really clear about what to do in work.
22. People generally get what they deserve.
23. I am wary of new ideas, gadgets and technologies.
24. It is more important to do a job well than to try to please people.
25. I try to accept that things happen to me in life for a reason.
26. Other people think that I'm always making changes and trying out new ideas.
27. If there is a chance of failure I would rather not do it.

28. I get annoyed if people are not on time for meetings.
29. Before I make a decision I like to have all the facts no matter how long it takes.
30. I rarely need or want any assistance and like to put my own stamp on work that I do.
31. You are not likely to be successful unless you are in the right place at the right time.
32. I prefer to be quite good at several things rather than very good at one thing.
33. I would rather work with a person I liked who was not good at the job, rather than work with someone I did not like, even if they were good at the job.
34. Being successful is a result of working hard, luck has little to do with it.
35. I prefer doing things in the usual way rather than trying out new methods.
36. Before making an important decision I prefer to weigh up the pro's and con's fairly quickly rather than spending a long time thinking about it.
37. I would rather work on a task as part of a team rather than take responsibility for it myself.
38. I would rather take an opportunity that might lead to even better things than have an experience that I am sure to enjoy.
39. I usually do what is expected of me and follow instructions carefully.
40. For me, getting what I want is a just reward for my efforts.
41. I like to have my life organised so that it runs smoothly and to plan.
42. When I am faced with a challenge I think more about the results of succeeding than the effects of failing.
43. I believe that destiny determines what happens to me in life.
44. I believe that destiny determines what happens to me in life.
45. I find it difficult to ask for favours from other people.
46. I get up early, stay late or skip meals if I have a deadline for some work that needs to be done.
47. What we are used to is usually better than what is unfamiliar.
48. I get annoyed if superiors or colleagues take credit for my work.
49. People's failures are rarely the result of their poor judgement.
50. Sometimes I have so many ideas that I feel pressurised.
51. I find it easy to relax on holiday and forget about work.
52. I get what I want from life because I work hard to make it happen.
53. It is harder for me to adapt to change than keep to a routine.
54. I like to start interesting projects even if there is no guaranteed payback for the money or time I have to put in.

Source: adapted from CAIRD, 2013

ANEXO A - Scoring table by questions of the General measure of Enterprising Tendency

Row 1	46 A D	37 A D	28 A D	19 A D	10 A D	1 A D
Row 2	47 A D	38 A D	29 A D	20 A D	11 A D	2 A D
Row 3	48 A D	39 A D	30 A D	21 A D	12 A D	3 A D
Row 4	49 A D	40 A D	31 A D	22 A D	13 A D	4 A D
Row 5	50 A D	41 A D	32 A D	23 A D	14 A D	5 A D
Row 6	51 A D	42 A D	33 A D	24 A D	15 A D	6 A D
Row 7	52 A D	43 A D	34 A D	25 A D	16 A D	7 A D
Row 8	53 A D	44 A D	35 A D	26 A D	17 A D	8 A D
Row 9	54 A D	45 A D	36 A D	27 A D	18 A D	9 A D

Note. The letter A below each question is the “I tend to agree” alternative, while the letter D is the “I tend to disagree”.
Source: CAIRD, 2013