

Área: Inovação | **Tema:** Temas Emergentes em Inovação

INOVAÇÃO FRUGAL: estudo de caso em clínicas médicas populares

FRUGAL INNOVATION: a case study in popular medical clinics

Renan Moreira Pinto e Débora Eleonora Pereira Da Silva

RESUMO

Após a Segunda Guerra Mundial, os países industrializados passaram a utilizar uma abordagem de inovação de abundância de recursos, que tinha como característica grandes orçamentos e buscando fazer “mais com mais” e quanto maior, melhor. Porém, com a saturação dos mercados, as organizações passaram a prestar mais atenção e a tirar um melhor proveito do potencial de negócio existente na base da pirâmide econômica, o que incentivou o surgimento das inovações frugais para atender consumidores com menor poder aquisitivo. Diante deste contexto, surge a seguinte questão problema: Como ocorre o processo de decisão de compra de serviços frugais oferecido pelas clínicas médicas populares de Aracaju, por seus clientes? Para tal intento, este estudo busca compreender o processo de decisão de compra em serviços frugais de clientes das clínicas médicas populares (CMPs) de Aracaju, com base no modelo de Blackwell, Miniard e Engel (2011). De modo que os objetivos pudessem ser alcançados, definiu-se que esta pesquisa seria do tipo qualitativa e de caráter exploratório, para que novos insights pudessem ser gerados sobre o tema, envolvendo o método de estudos de casos múltiplos com os consumidores das clínicas médicas populares de Aracaju. Como técnicas da coleta de dados foram utilizadas a análise documental, observação e entrevistas semiestruturadas, com os consumidores e gestores das clínicas, sendo posteriormente desenvolvida uma análise de conteúdo. A partir da análise dos resultados, pode-se afirmar que as inovações frugais se manifestam através dos serviços oferecidos pelas clínicas médicas populares, onde também foi encontrada que a economia de escala é uma característica comum das clínicas. Além disso, possuem um percurso geral, com pontos semelhantes em todas as clínicas estudadas, em cada uma das etapas do processo de decisão de compra. O serviço frugal oferecido pelas clínicas médicas populares de Aracaju vem correspondendo as expectativas e necessidades dos consumidores.

Palavras-Chave: Inovação frugal; Comportamento do Consumidor; Processo de Decisão de Compra;

Clínicas médicas populares

ABSTRACT

After the Second World War, industrialized countries began to use a resource-rich innovation approach, which was characterized by large budgets and seeking to do “more with more” and the bigger the better. However, with the saturation of the markets, organizations started to pay more attention and to take better advantage of the business potential existing at the base of the economic pyramid, which encouraged the emergence of frugal innovations to serve consumers with less purchasing power. In this context, the following question arises: How does the decision to purchase frugal services offered by popular medical clinics in Aracaju, by their customers, occur? To this end, this study seeks to understand the purchase decision process in frugal services of clients of popular medical clinics (CMPs) in Aracaju, based on the model of Blackwell, Miniard and Engel (2011). So that the objectives could be achieved, it was defined that this research would be of a qualitative and exploratory nature, so that new insights could be generated on the theme, involving the method of multiple case studies with consumers of popular medical clinics from Aracaju. As data collection techniques, document analysis, observation and semi-structured interviews were used with consumers and clinic managers, and a content analysis was subsequently developed. From the analysis of the results, it can be said that frugal innovations are manifested through the services offered by popular medical clinics, where it was also found that the economy of scale is a common characteristic of the clinics. In addition, they have a general path, with similar points in all the clinics studied, in each of the stages of the purchase decision process. The frugal service offered by the popular medical clinics in Aracaju has been meeting the expectations and needs of consumers.

Keywords: Frugal innovation; Consumer behavior; Purchase Decision Process; Popular medical clinics

INOVAÇÃO FRUGAL: estudo de caso em clínicas médicas populares

1 INTRODUÇÃO

Após a Segunda Guerra Mundial, por volta de 1945, os países industrializados passaram a utilizar uma abordagem de inovação de abundância de recursos, que tinha como característica grandes orçamentos e buscando fazer “mais com mais” e “quanto maior, melhor” (RADJOU, PRABHU, AHUJA, 2012), tendo esse pensamento prevalecido por muitos anos. Essa abordagem de inovação entregava mais benefícios a um custo elevado para um número relativamente pequeno de pessoas (PRAHALAD, 2012).

Com o passar dos anos e a abertura de novos mercados, que originou a criação de uma nova ordem econômica e teve ênfase na produtividade e nas inovações tecnológicas como novas maneiras de organização da produção (TÁLAMO, CARVALHO, 2004), esse cenário começou a se modificar. Além disso, impactos significativos aconteceram no investimento em inovação devido à crise econômica global que afetou todo o mundo nos últimos anos (FILIPPETTI, ARCHIBUGI, 2011; ARCHIBUGI, FILIPPETTI, FRENZ, 2013), atingindo tanto países desenvolvidos quanto países em desenvolvimento. Nestes dois grupos de países o pensamento de abundância e de fazer “mais com mais” vem sendo reavaliado, despertando um interesse mundial em práticas frugais (BHATTI, VENTRESCA, 2013).

Em outros termos, com a saturação dos mercados, sobretudo em países desenvolvidos, as organizações passaram a prestar mais atenção e também a tirar um melhor proveito do potencial de negócio existente na base da pirâmide econômica (PRAHALAD, HART, 2002; LONDON, HART, 2004). Para se ter uma dimensão do enorme potencial econômico presente na base da pirâmide, basta observar alguns dados: ela é composta por 4 bilhões de pessoas ou aproximadamente 65% da população mundial, constituindo um mercado consumidor global de 5 trilhões de dólares americanos (HAMMOND et al, 2007).

No Brasil, a pobreza cresceu entre os anos de 2014 e 2017, atingindo 21% da população, algo em torno de 43 milhões de brasileiros (VÉGH et al, 2019). São pessoas que possuem “carências” específicas e que procuram produtos ou serviços que possam supri-las. Foi justamente para atender as necessidades desses consumidores com limitações de recursos, que as inovações frugais surgiram, podendo ser definidas como a habilidade de “fazer melhor com menos recursos para mais pessoas” (PRABHU, 2017, p.4). Ou seja, são inovações que são desenvolvidas com um bom nível de qualidade e que ao mesmo tempo também são mais acessíveis, principalmente para aqueles que possuem um menor poder de compra.

Porém, as próprias inovações frugais em si, ou seja, os produtos, serviços, processos ou modelos de negócio desenvolvidos dentro deste conceito, ainda foram pouco explorados no cenário brasileiro. Diante deste contexto, uma possibilidade de se aprofundar os estudos dentro desta temática é justamente a partir da ótica dos consumidores de produtos (bens e serviços) caracterizados como frugais.

A justificativa para a realização deste estudo é que, de acordo com Pansera (2013), ainda existe uma necessidade de pesquisas relacionadas à inovação frugal para que se possa ter uma melhor compreensão acadêmica sobre o tema, que vem crescendo e conquistando cada vez mais espaço no meio acadêmico (SILVA, 2018), tendo muitas possibilidades para ser melhor explorada no contexto brasileiro (PINTO, SILVA, ABREU, 2019), como envolvendo diferentes atores, por exemplo, indivíduos, empresas ou indústrias, onde cada um deles possui oportunidades e desafios variados que podem ser estudados sob a ótica da inovação frugal (HOSSAIN, 2018). Somam-se aos argumentos o fato que algumas empresas não têm tanto conhecimento do comportamento do consumidor, e isso acaba gerando certo receio em direcionar seus investimentos para a base da pirâmide (NOGAMI, VIEIRA,

MEDEIROS, 2013), o que induz as pesquisas a seguirem o mesmo caminho e não darem tanta importância a este consumidor da base da pirâmide (CAMPOS et al, 2018).

Logo, estudar o setor de saúde, mais especificamente as Clínicas Médicas Populares [CMPs], pode fornecer uma visão mais detalhada das inovações frugais que estão surgindo nesta área de serviços médicos e também um melhor conhecimento sobre seus consumidores, trazendo assim um estudo no contexto brasileiro sobre a temática, fornecendo novos insights para a literatura sobre este tema no campo da Administração. Além disso, por aprimorar o conhecimento sobre os consumidores, permite que as CMPs conheçam melhor seus clientes, podendo oferecer serviços mais adequados as necessidades dos mesmos, o que beneficiaria essas camadas mais populares e com menos recursos financeiros.

Para tal intento, este estudo busca compreender o processo de decisão de compra em serviços frugais de clientes das clínicas médicas populares (CMPs) de Aracaju, com base no modelo de Blackwell, Miniard e Engel (2011). Sua estrutura está composta por esta introdução, seguida pelo referencial teórico, metodologia, análise dos resultados e, por último, a conclusão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção são discutidos os três principais tópicos que permeiam esta pesquisa.

2.1 INOVAÇÃO FRUGAL

Um novo tipo de inovação começou a ganhar destaque no ano de 2010, logo após um estudo seminal lançado pelo The Economist (2010), que a intitulava como inovação frugal. Dentre os diversos autores que trazem suas definições sobre o termo, como Zeschky, Widenmayer e Gassmann (2011), Gupta (2012), de maneira mais ampla, Hossain, Simula e Halme (2015, p. 6) a definem como:

“uma solução para a escassez de recursos (ou seja, produto, serviço, processo ou modelo de negócios) que é projetada e implementada apesar de restrições financeiras, tecnológicas, materiais ou de outros recursos, sendo o resultado final significativamente mais barato do que as ofertas da concorrência) e é boa o suficiente para satisfazer as necessidades básicas dos clientes que, de outro modo, ficariam desatendidos ” (HOSSAIN, SIMULA, HALME, 2015, p.6).

Em outras palavras, são soluções que colocam as necessidades dos clientes em primeiro plano e têm como pano de fundo um menor preço comparado aos concorrentes, se tornando assim, acessíveis a consumidores com menor poder aquisitivo que não teriam outras opções viáveis de compra, sem deixar de lado a qualidade. Esta definição é considerada a mais completa e apropriada para servir como base para o presente trabalho.

Porém, como ainda existe certa confusão com relação as definições sobre o tema (CUNHA et al, 2014), dois autores, Weyrauch e Herstatt (2016), propuseram três critérios simultâneos que podem ajudar a identificar e desenvolver a inovação frugal: redução de custos substanciais, concentração em funcionalidades básicas e nível de desempenho otimizado (deve ser compatível com o propósito especificado).

O primeiro critério, da redução substancial de custos, foi definido que precisa ser sempre observado a partir da perspectiva do cliente (WEYRAUCH, HERSTATT, 2016). De acordo com os autores, a inovação frugal tem como característica ser mais barata ou possuir custos significativamente mais baixos do que outros produtos ou serviços ou então o custo total de propriedade reduzido.

Os autores ilustram este primeiro critério com o caso do Mitticool, uma geladeira feita de barro destinada para áreas sem eletricidade na Índia, que tem como objetivo manter refrigerado vegetais, frutas e água, por exemplo e custa em torno de 30 euros, sendo que outros modelos disponíveis custam por volta de 80 euros, atingindo o critério de redução substancial dos custos (WEYRAUCH, HERSTATT, 2016).

Já o segundo critério, afirma que a inovação frugal precisa ter foco nas principais funcionalidades básicas, ou seja, oferecer para o cliente aquilo que ele de fato precisa, sem acrescentar detalhes supérfluos, atingindo diretamente as necessidades, os requisitos dos usuários (WEYRAUCH, HERSTATT, 2016). As inovações frugais respondem às necessidades consideradas essenciais para os clientes de modo bem eficiente, conforme completa Cunha et al (2014). Com o mesmo exemplo anterior, os autores afirmam que o Mitticool, funciona sem energia elétrica, e não possui nenhuma outra função extra, como luz interna, ou compartimento de congelamento, atendendo ao segundo critério.

O terceiro requisito, diz que as inovações deste tipo devem ter o nível de desempenho otimizado, ou seja, “deve atender aos níveis de desempenho e também de qualidade que são de fatos necessários e com custos mínimos” (WEYRAUCH, HERSTATT, 2016, p.9), sendo necessário também que ela se adapte tanto ao objetivo final quanto aos requisitos do ambiente em que ela será utilizada (WEYRAUCH, HERSTATT, 2016).

Seguindo o mesmo exemplo dos critérios anteriores, o Mitticool possui um tamanho pequeno, mas grande o suficiente para o seu propósito e é capaz de manter a temperatura adequada para conservar alimentos como frutas e vegetais, por exemplo, atingindo o que se espera de uma ‘geladeira’ para essa finalidade (WEYRAUCH, HERSTATT, 2016), completando o terceiro requisito.

Os autores ainda acrescentam que outros critérios também podem aparecer nas inovações frugais, como é o caso da escalabilidade e sustentabilidade, porém não são exclusivos de uma inovação frugal, pois esta também pode ser direcionada para pequenos públicos, assim como pode não ter a sustentabilidade como um objetivo principal (WEYRAUCH, HERSTATT, 2016). Com base nesses critérios apresentados, é mais fácil conseguir identificar uma inovação frugal.

Sendo assim, este tipo de inovação tem conquistado um espaço cada vez maior não apenas nos países emergentes, onde uma parcela significativa de sua população está na base da pirâmide, mas também nos países considerados ricos ou desenvolvidos, sendo muitas vezes utilizadas pelas empresas como estratégia de crescimento, como analisa Radjou e Prabhu (2015). Os autores ainda complementam afirmando que são empresas que introduzem novas linhas de serviços ou produtos que proporcionam um maior valor tanto econômico quanto social, a um menor custo, somados à uma redução na utilização de recursos naturais e financeiros. Ou seja, oferece acessibilidade, simplicidade, qualidade e sustentabilidade.

Um setor que tem explorado principalmente o potencial do consumidor de menor poder aquisitivo através das inovações frugais é o de serviços médicos, em especial as clínicas médicas populares, que vem se popularizando por todo o país e será o próximo tópico deste referencial.

2.2 SERVIÇOS MÉDICOS

Desde 1970, quando foi notada uma piora na qualidade do atendimento do setor público de saúde do Brasil, começou a ocorrer como uma alternativa a esse problema, uma expansão do setor privado para atender as pessoas que buscavam uma melhora no atendimento e qualidade dos serviços médicos (LAGO, GONÇALVES, 2010). Desde então, o consumidor brasileiro vem gastando cada vez mais com saúde. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE (2017), no ano de 2015 as despesas com saúde

representaram 9,1% do PIB do país, sendo que dessa porcentagem, 5,1% vieram das famílias e o restante do governo e outras instituições. A pesquisa ainda acrescenta que os serviços de saúde privados foram o principal gasto, seguido pelos medicamentos.

Além destas informações, o instituto ainda afirma que a despesa per capita com medicamentos e serviços médicos particulares das famílias brasileiras foi de R\$1.538,79 em 2015 (IBGE, 2017). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, também realizada pelo IBGE em 2013, apenas 27,9% dos brasileiros possuíam algum plano de saúde, médico ou odontológico (IBGE, 2015). Ou seja, os outros 72,1% que não possuem algum tipo de plano, ao necessitarem de atendimento médico precisam procurar algum serviço particular ou recorrer ao sistema de saúde pública.

Prahalad (2010) destaca que uma das necessidades básicas da população de baixa renda que não são atendidas são as de saúde, que são consideradas mais complexas de serem acessadas devidos à essas questões financeiras. Assume-se, de uma maneira geral, que os serviços de saúde representam um cuidado primordial para a população como um todo, mas principalmente para a camada da população mais pobre, pois, normalmente, ela é a primeira a ser afetada, justamente por não ter condições de acesso a serviços básicos de saúde (BHATNAGAR, GROVE, 2014).

Foi para solucionar o gap existente entre os serviços públicos, como o oferecido através do Sistema Único de Saúde que muitas vezes não ofereciam a qualidade desejada pela população, e o atendimento em hospitais ou médicos particulares e os planos de saúde privados, que ofereciam uma maior qualidade porém à um preço mais alto, que muitos consumidores não podiam pagar, que começaram a surgir inovações neste setor, como as clínicas médicas populares (MELO, MACEDO, FILHO, 2016).

Godoy (2019) acrescenta que além dos altos valores cobrados no particular e nos planos de saúde, e a precarização do SUS [Sistema Único de Saúde], que gera uma insatisfação nos consumidores, o que mudou foi o poder de escolha dos consumidores, que enxergaram nas CMPs uma alternativa para um atendimento com um preço acessível e com qualidade. Outro fator que não se pode deixar de levar em consideração, foi a visão empreendedora vislumbrada pelos donos dessas clínicas que, ao observarem esta lacuna, resolveram apostar no segmento.

O fato é que a demanda por esses serviços alternativos começou a impulsionar, a partir de 1996, a difusão dessas clínicas por todo o país, tendo uma maior concentração nas periferias de grandes centros urbanos (MELO, MACEDO, FILHO, 2016). Contudo, segundo Lapa (2014), essas clínicas ainda não foram muito exploradas pela literatura.

Com relação aos serviços oferecidos pelas CMPs, eles normalmente incluem consultas médicas em diversas especialidades, além de serviços odontológicos, ambulatoriais, exames de imagem, procedimentos de baixa complexidade, dentre outros, a preços acessíveis e com qualidade (LAPA, 2014; MELO, MACEDO, FILHO, 2016).

Esses estabelecimentos “possuem forma de atuação diferenciada das clínicas privadas tradicionais nos seguintes sentidos: utilização de economias de escala e forte cultura de redução de custos” (ALMEIDA, BARBOSA, MATTOSO, 2018, p. 69). De forma geral, nessas clínicas o preço das consultas costuma variar entre R\$50,00 e R\$140,00 (TELLINI et al, 2018), sendo muito abaixo dos preços praticados por clínicas tradicionais (GODOY, 2019), é assim que elas conseguem atrair os consumidores de menor poder aquisitivo.

Fernandes e Lima (2006), assim como Victalino (2004), observaram que as clínicas populares localizadas no centro de Recife, criaram um mercado próprio com uma política de atendimento e de formação de preço direcionada ao público de baixa renda.

É justamente por ter o foco no cliente de baixa renda, oferecer serviços a preços acessíveis, e procurar manter um padrão de qualidade que atende as expectativas desse

público, que as CMPs, podem ser consideradas um tipo de inovação frugal no cenário brasileiro. Porém, ainda não foram feitos estudos para entender, pela ótica do comportamento do consumidor, como funciona o processo de decisão de compra deste tipo de inovação, buscando compreender de maneira detalhada os estágios dessa trajetória de decisão, que serão explanados no próximo tópico do referencial teórico.

2.3 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

O comportamento do consumidor, pode ser definido, de acordo com Schiffman e Kanuk (2009), como “o comportamento que os consumidores apresentam na procura, na compra, na utilização, na avaliação e na destinação dos produtos e serviços que eles esperam que atenda às suas necessidades (SCHIFFMAN; KANUK, 2009, p.1).

Recentemente, os estudos do comportamento do consumidor passaram a dar um maior foco à análise de consumo, buscando compreender o como e o por que das pessoas consumirem, além do como e porque elas compram (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2005). Ou seja, os estudos buscaram entender mais profundamente o consumo.

Por conta desses fatos, percebe-se que é importante saber, por exemplo, por que os consumidores compram determinado produto ou serviço, quando, com que frequência, como preferem utilizar seus recursos, tanto financeiros, quanto temporais (SCHIFFMAN, KANUK, 2009), como pensam, como são influenciados por outros indivíduos ou grupos (SAMPAIO et al, 2004) as fontes de informações utilizadas, dentre diversos outros dados, que podem ser uma vantagem competitiva para muitas organizações.

Para se conhecer o comportamento do consumidor, alguns modelos foram desenvolvidos ao longo dos anos, como o modelo de Blackwell, Miniard e Engel (2011), próximo tópico desta pesquisa.

2.3.1 Modelo de Blackwell, Miniard e Engel (2011)

Este modelo considera que existem sete estágios de decisão de compra que normalmente são percorridos pelos consumidores durante a tomada de decisão, indo desde o reconhecimento de alguma necessidade, que é a primeira etapa, até o descarte, que é a última, passando também pela busca de informações, a avaliação de alternativas pré-compra, a compra propriamente dita, o consumo e a avaliação pós-consumo (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011), podendo, uma ou outra etapa ser pulada, por se tratar de alguma situação de compra mais rotineira. Logo, fica evidente que o processo de decisão de compra é uma espécie de caminho pelo qual o consumidor percorre a partir do reconhecimento de alguma necessidade, problema ou para satisfazer seus desejos.

Com a compreensão deste processo, é possível que se entenda os motivos dos consumidores adquirirem determinado produto ou serviço, além de fornecer informações que podem fazer com que novas estratégias sejam desenvolvidas pelas organizações para que as pessoas passem a comprar ainda mais destes produtos, o que traria maiores lucros e aumentaria a satisfação do consumidor.

2.3.2 Etapas do Processo de Decisão de Compra

A primeira etapa, a de reconhecimento de necessidades, é o ponto de partida do processo de decisão de compra do consumidor, que nota a existência de alguma necessidade que precisa ser solucionada. De acordo com Blackwell, Miniard e Engel (2011), esse reconhecimento “ocorre quando o indivíduo sente a diferença entre o que ele ou ela percebem ser o ideal versus o estado atual das coisas”(BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011, p.74).

A segunda etapa é a de busca de necessidades. Blackwell, Miniard e Engel (2011, p.110) definem esta etapa como sendo “a ativação motivada de conhecimento armazenado na memória ou a aquisição de informação do ambiente relacionado à satisfação potencial de necessidades”. Eles ainda acrescentam que essa busca pode acontecer de duas maneiras: internamente ou externamente, sendo a primeira como o próprio nome já sugere uma busca realizada na mente do próprio consumidor, em suas memórias, e, a segunda, onde ele procura essas informações por meio de outras fontes externas.

Após concluir sua busca de informações, o consumidor pode avançar ou não. Seguindo em frente, o consumidor chega até o estágio de avaliação de alternativas pré compra, que é definido por Blackwell, Miniard e Engel (2011) como sendo a etapa em que os consumidores consideram as opções disponíveis e realizam comparações entre as marcas e os produtos identificados em suas buscas. Para isso, os indivíduos acabam levando em consideração atributos considerados importantes, e desta maneira eles começam a afunilar essas opções de compra antes de concluí-la de fato.

No quarto estágio do PDC, a etapa de compra, é onde os consumidores tomam 5 decisões fundamentais, sendo elas: comprar ou não; quando realizar essa compra; o que exatamente comprar - definindo o tipo de produto e marca; onde realizar a compra e, por último, a forma de pagamento (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011).

Com relação à quinta etapa, a de consumo, primeiro é importante conceituá-lo. Um consumo pode ser definido como a utilização de algum produto ou serviço que foi comprado por um consumidor, e um fato interessante é que, em muitos casos, tanto a compra como o consumo acontecem simultaneamente, ou seja, o cliente compra e passa a consumir aquele produto no mesmo momento (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011), como é o caso de uma consulta médica ou um corte de cabelo, por exemplo. Já em outros casos, segundo os mesmos autores, a compra e o consumo podem ocorrer em situações distintas, muito comum com a ida ao supermercado, onde os consumidores compram os produtos para serem consumidos em algum momento no futuro.

Além de entender quando o consumo ocorre, também é relevante para as empresas conhecerem onde o produto é consumido, ou seja, o seu local de consumo, como ele é consumido, pois muitas vezes os consumidores os utilizam de maneiras para as quais não foram projetados, e o quanto é consumido, que aqui pode ser interpretado como a quantidade ou a frequência de uso (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011).

Ao iniciarem o consumo de um produto as pessoas normalmente já dão início a um processo de avaliação, que continua após o término do consumo, e, conforme Schiffman e Kanuk (2009), está diretamente ligada às expectativas que os consumidores criaram anteriormente, e corresponde a última etapa do consumo analisada, a de avaliação pós-consumo.

Com isso, os consumidores podem chegar a três conclusões após o uso do produto: a primeira seria quando a expectativa do indivíduo é atendida pelo produto; a segunda é quando o desempenho do produto acaba sendo melhor do que era esperado pelo consumidor; e o terceiro cenário é quando as expectativas acabam ficando acima do desempenho oferecido pelo produto (SCHIFFMAN, KANUK, 2009).

Kotler e Armstrong (2017) destacam a importância de ter o cliente satisfeito para que se possa construir um relacionamento lucrativo, mantendo os atuais e conquistando novos consumidores. Eles ainda acrescentam que quando o cliente fica satisfeito, além deles voltarem a comprar, eles também falam positivamente à respeito daquele produto, e passam a não considerar tanto as marcas concorrentes. Isso é muito conhecido como comunicação boca a boca, que é quando os consumidores compartilham sua experiência de consumo, sendo ela boa ou ruim, com outras pessoas, podendo afetar o comportamento de consumo de outros indivíduos (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011).

Por conta da natureza experimental dos serviços e sua intangibilidade (HOFFMAN et al, 2009), a etapa de descarte não se aplica ao serviço oferecido pelas clínicas médicas populares, logo, esta etapa não será avaliada na pesquisa.

Ao compreender o processo de decisão de compra, as organizações conseguem ter uma visão holística de todas essas etapas pelas quais o consumidor percorre, conhecendo melhor seus clientes, identificando pontos relevantes em cada um dos estágios do processo de decisão, e, com base nessas informações, poderão aprimorar seus serviços para melhor atender seu público, especialmente o consumidor de baixa renda.

A próxima seção detalha os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa qualitativa foi considerada a mais apropriada para esse estudo, pelo fato de que o objetivo da investigação não exige uma mensuração, e sim um entendimento e uma interpretação a partir da exploração de um fenômeno, segundo Malhotra (2012), é este tipo de pesquisa que oferece um melhor entendimento das circunstâncias que envolvem determinado problema.

Além disso, pode-se afirmar que esta pesquisa é do tipo exploratória por visar a descoberta de novas informações e ideias se baseando em pequenas amostras não representativas, podendo gerar diferentes insights e percepções sobre o tema, sendo muitas vezes o ponto de partida para toda a concepção de pesquisa (MALHOTRA, 2012). Neuman (1997) ainda acrescenta que as pesquisas exploratórias visam responder novas questões ou com poucas pesquisas realizadas.

Portanto, o método de pesquisa do presente trabalho, que é de caráter qualitativo, compreende um estudo de casos múltiplos (EISENHARDT, 1989; YIN, 2015). O estudo de caso pode ser definido como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade (o caso) e em seu contexto de mundo real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto puderem não ser claramente evidentes” (YIN, 2015, p.17), sendo utilizado, de acordo com Saunders, Lewis e Tornill (2009) para solucionar perguntas que envolvem o “como”, o “o que”, ou o “por quê”. Eisenhardt (1989) ainda acrescenta que um fato típico dos estudos de caso é a combinação de mais de um método de coleta de dados, como observações, entrevistas, e outros.

Acrescenta-se que a pesquisa ocorreu em um período de tempo específico, tendo portanto um corte transversal, que compreendeu o período de Julho, Agosto e Setembro de 2019.

Para a realização desta pesquisa, definiu-se que o lócus seriam as clínicas médicas populares na cidade de Aracaju, capital de Sergipe. Portanto, para selecionar as empresas que participariam da pesquisa, definiu-se que elas precisavam atender a três critérios: (a) serem clínicas médicas populares; (b) ativas; e (c) serem acessíveis ao pesquisador.

Inicialmente foi feito um levantamento, onde 21 clínicas médicas populares foram identificadas. Em seguida, o pesquisador entrou em contato com cada uma das clínicas com o objetivo de explicar a ideia da pesquisa e verificar a disponibilidade em servirem de lócus para o estudo. No total, quatro clínicas aceitaram participar do estudo, onde foram entrevistados um gestor e seis consumidores em cada uma delas.

Para uma melhor organização desta pesquisa, sempre buscando uma aproximação com o maior rigor científico possível, ela foi dividida em cinco etapas: primeiramente foi realizado um estudo de caso piloto envolvendo a gestora e consumidores da Clínica A. Depois da realização do estudo de caso piloto, os casos foram descartados e seus dados não foram incorporados a esta pesquisa.

Após essa primeira fase, realizou-se uma análise documental para coletar informações sobre as clínicas onde foram realizadas as pesquisas, o que aconteceu por meio de folders de divulgação disponibilizados pelas próprias clínicas e outros documentos públicos, como sites e redes sociais.

Em seguida foi realizada uma observação direta, seguindo um protocolo, sendo feitas antes e durante as entrevistas, tanto com os gestores quanto com os consumidores e se mostrou relevante, pois através dela foi possível observar aspectos relacionados aos critérios definidos por Weyrauch e Herstatt (2016) para a definição da inovação frugal.

Na sequência, foram realizadas entrevistas semiestruturadas tanto com gestores, quanto com os clientes das clínicas médicas populares. Ambas as entrevistas foram realizadas pessoalmente, sendo garantido o sigilo dos dados das clínicas e informações pessoais. Logo, foram desenvolvidos dois roteiros de entrevistas. Para os clientes, o roteiro teve uma parte inicial referente à caracterização dos mesmos e outras seis partes ligadas ao PDC (reconhecimento de necessidades; busca de informações, avaliação de alternativas; compra; consumo; avaliação pós-consumo), onde também foi possível identificar critérios relacionados à inovação frugal nas clínicas. Já o segundo roteiro, relativo ao grupo dos gestores, foi dividido em duas partes, uma com a caracterização dos entrevistados e outra com perguntas relativas à clínica, para a contextualização do caso e a identificação dos critérios relacionados à inovação frugal nas clínicas.

Na última etapa, que engloba a transcrição e a análise dos dados, foi realizada uma análise de conteúdo, onde contou com o auxílio do software Atlas Ti.

Para esta pesquisa, foi utilizado um protocolo de estudo a fim de dar mais confiabilidade ao trabalho e também foi feita uma triangulação dos dados a partir da pesquisa documental, as observações diretas e as entrevistas, aumentando a validade do constructo.

Sendo assim, na próxima seção são apresentadas a descrição e análise dos casos.

4 ANÁLISE DOS CASOS

Esta seção divide-se entre o subtópico de inovação frugal e o de processo de decisão de compra.

4.1 INOVAÇÃO FRUGAL

Para que fosse possível identificar a inovação frugal nas clínicas, os três critérios definidos por Weyrauch e Herstatt (2016) foram utilizados como base, sendo eles: o foco nas funcionalidades básicas, o nível de desempenho otimizado e a redução substancial de custos.

Percebe-se que os três critérios possuem características muito semelhantes em todas as clínicas estudadas (A, B, C e D). O primeiro deles, o do foco nas funcionalidades básicas, que é caracterizado pelo foco nas consultas e exames, por não realizar exames ou procedimentos muito complexos e na terceirização de algumas atividades é comum à todas as clínicas (A, B, C e D). As CMPs trabalham apenas com serviços considerados mais básicos, mais simples de serem oferecidos, que envolvem normalmente a parte de consultas e exames laboratoriais e de imagem, como destacam Lapa (2014) e Melo, Macedo e Graça Filho (2016).

O mesmo acontece no segundo critério, de nível de desempenho otimizado, em que a possibilidade de fazer exames e consultas no mesmo local, a rapidez na marcação de consultas e exames e a agilidade na entrega de resultados, o caracteriza em todas as clínicas populares (A, B, C e D), o que gera uma economia de recursos financeiros e também um ganho temporal para estes consumidores, sendo este um fator importante, que pode ser crucial para impedir a evolução, o agravamento de algum quadro de saúde.

O terceiro critério foi o único que apresentou pequenas diferenças de uma clínica para outra. Em comum à todas elas (A, B, C e D), está o fato dos valores das consultas e exames serem mais baratos para o consumidor. Pelo fato das clínicas médicas populares possuírem essa cultura na redução dos custos, conforme também foi observado por Almeida, Barbosa e Mattoso (2018), isso faz com que elas se adequem ao poder de compra das camadas mais populares (VICTALINO, 2004), permitindo que essas pessoas consigam ter um melhor acesso à uma saúde de qualidade, se tornando algo mais inclusivo, pois conseguem atender a boa parte das necessidades da população.

Weyrauch e Herstatt (2016) ainda afirmam que um outro ponto que apesar de não ser essencial para ajudar na identificação de uma inovação frugal, mas que pode acontecer, é a questão da economia de escala. De modo comum à todas as clínicas estudadas (A, B, C e D), percebeu-se que a economia de escala é uma característica das clínicas médicas populares, que tem o seu lucro baseado no volume de atendimentos.

Logo, é possível afirmar que os serviços oferecidos pelas clínicas médicas populares de Aracaju para a população, através de suas consultas e exames, são inovações frugais, sendo proporcionadas, sustentadas, pelo modelo de negócio que é comum à todas elas.

4.2 PROCESSO DE DECISÃO DE COMPRA

Com relação a primeira etapa do processo de decisão de compra, a etapa de reconhecimento de necessidades, percebeu-se que muitos consumidores de todas as clínicas (A, B, C e D) resolveram buscar atendimento por conta de algum problema de saúde que foi identificado, ou seja, uma motivação interna, o que, segundo Blackwell, Miniard e Engel (2011), acontece pelo fato do indivíduo perceber algo que está diferente do estado ideal, gerando assim uma necessidade, que é a de normalizar essa situação.

Se tratando das expectativas geradas pelo consumidores, percebeu-se que três delas foram comuns à todas as clínicas (A, B, C e D), sendo elas as seguintes: resolução do problema de saúde; receber um bom atendimento (tanto do médico quanto de funcionários); rapidez na espera pelo atendimento, tudo isso demonstra que os consumidores que buscam esse tipo de serviço oferecido pelas clínicas médicas populares, criam a expectativa de que esses pontos sejam atendidos.

Na etapa seguinte, de busca de informações, a principal forma que os consumidores tomam conhecimento das clínicas é através da indicação, visto que ela foi relatada em todas as clínicas estudadas (A, B, C e D), seja através de amigos, parentes ou conhecidos, o que indica que é um forte meio de divulgação dos serviços das clínicas médicas populares, popularmente conhecido como boca a boca.

Este ponto, leva justamente ao tipo de fonte externa utilizada pelos consumidores, sendo identificado em todas as clínicas (A, B, C e D) que as fontes pessoais, normalmente a própria pessoa que fez a indicação anteriormente, são o tipo de fonte mais utilizada, juntamente com o telefone, que é uma fonte comercial, ou seja, fontes que são controladas pelas empresas (KOTLER, ARMSTRONG, 2017), neste caso, as clínicas populares.

Com relação aos tipos de informações buscadas pelos consumidores, em todas as clínicas (A, B, C e D) notou-se que os clientes procuram saber três tipos de informações essenciais, que são elas: sobre os dias e horários de atendimento, tanto de consultas nas especialidades (sem especificar o médico) quanto de exames; sobre o preço dos mesmos; e também sobre o médico, quem é o profissional, ou os horários em que ele atende, por exemplo. Essas informações são normalmente mais restritas às próprias clínicas, portanto os clientes precisam de alguma forma buscá-las diretamente na fonte comercial, pois até nos panfletos fornecidos pelas mesmas, não são indicadas essas informações.

Ao analisar a terceira etapa do PDC, a etapa de avaliação de alternativas pré-compra, o que se observa com relação aos serviços que os consumidores consumiam antes de conhecerem o serviços das clínicas populares estudadas, é que eles consumiam o serviços de outras CMPs, do SUS e também do particular através do plano de saúde, visto que essas opções foram relatadas em todas as quatro clínicas estudadas (A, B, C e D), sendo, portanto, comum a todas. Diversos consumidores relataram terem passado por alguma experiência ruim, ou tiveram algum tipo de dificuldade nesses locais que eles consumiam anteriormente, e isso os motivou a buscar outras opções, além de terem recebido algum tipo de indicação sobre as clínicas estudadas.

Sobre o conjunto de consideração, que são as alternativas que os consumidores consideram durante o PDC (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011), observa-se que, ao identificar os pontos em comum em todas as clínicas (A, B, C e D), que para os consumidores das clínicas médicas populares ele é composto pela própria clínica escolhida pelos entrevistados, ou seja, cada uma das clínicas estudadas (A, B, C e D), por outras CMPs e também pelo SUS.

Dentre os diversos atributos identificados nas clínicas, alguns foram citados em todas as clínicas analisadas, como foi o caso dos médicos, principalmente com relação ao atendimento destes profissionais, a questão do preço, a localização, a agilidade na espera pelo atendimento, e tanto o atendimento dos funcionários, quanto a facilidade em conseguir atendimento, ou seja, a disponibilidade de vaga, portanto, pode-se dizer que estes são os atributos mais importantes para os consumidores das clínicas populares.

Com relação a gratuidade do SUS, foi percebido que ela não foi considerada como uma vantagem por consumidores das clínicas A, B, C e D. Alguns consumidores apesar de enxergarem uma vantagem, trouxeram uma reflexão sobre o “custo total de propriedade”, que demonstra que muitos consumidores das clínicas médicas populares acabam percebendo outros gastos envolvidos na “aquisição” do serviço no SUS, que apesar de gratuito, envolve outros custos, tanto financeiros quanto temporais, e levam este fato em consideração.

Em sequência, na quarta etapa, a de compra, foi observado que os consumidores das clínicas populares são consumidores que escolhem antecipadamente os serviços e as clínicas populares que desejam consumir, visto que a compra totalmente planejada, que é definida por Blackwell, Miniard e Engel (2011), como o tipo de compra em que o produto e a marca são definidos de maneira prévia, foi relatada em todas as quatro clínicas deste estudo (A, B, C e D).

Com relação a atitude dos outros, percebe-se que os amigos são as pessoas que influenciam na concretização da compra dos consumidores das CMPs, visto que eles foram relatados em todas as clínicas analisadas (A, B, C e D), sempre falando bem dos serviços oferecidos pelas clínicas, ou seja, passando uma imagem positiva, o que também acaba fornecendo ainda mais confiança para os consumidores de que estão tomando a decisão certa.

O mesmo é relatado por Kotler, Shalowitz e Stevens (2010), que afirmam que se uma pessoa que o consumidor respeita tiver uma boa opinião sobre um determinado produto, por exemplo, irá elevar a preferência do consumidor por ele. Portanto, percebe-se que o mesmo ocorre neste contexto das CMPs.

A forma de pagamento é outra decisão importante tomada pelo consumidor nesta etapa, segundo Blackwell, Miniard e Engel (2011). Percebe-se que os consumidores das clínicas médicas populares costumam pagar suas consultas e exames utilizando dinheiro, o que gera uma economia para eles, visto que o pagamento em dinheiro possui desconto em todas as clínicas (A, B, C e D).

Dando prosseguimento no processo de decisão de compra, os consumidores chegam até a sua quinta etapa, a etapa de consumo. Foi percebido nesta etapa que a maioria dos clientes das clínicas médicas populares A, B, C e D são clientes recentes, tendo utilizado

poucas vezes os seus serviços, além disso, praticamente todos os clientes entrevistados relataram já terem utilizado os serviços de outras CMPs, o que indica que são consumidores frequentes dos serviços oferecidos pelas clínicas médicas populares.

Outro ponto observado é que a maioria dos consumidores de todas as clínicas participantes desta pesquisa (A, B, C e D), principalmente os que trabalham, precisam fazer ajustes em suas rotinas para se adequarem aos horários de atendimento dos médicos ou dos exames nas clínicas populares, e que muitas vezes esses ajustes exigem um maior sacrifício desses consumidores, como trabalhar além do seu horário. Apesar deste esforço dos pacientes para serem atendidos nas CMPs, pode-se dizer que ele é menor do que o esforço despendido para eles utilizarem o serviço oferecido pelo SUS, visto que o atendimento nas clínicas populares é mais rápido, enquanto no SUS os próprios pacientes relatam que é muito demorado.

Além disso, foi observado que os consumidores das clínicas médicas populares geralmente vão até as clínicas sozinhos, desacompanhados, visto que tanto na clínica A, quanto na B, na C e na D este ponto foi identificado, porém, diversos consumidores de todas as clínicas estudadas, relataram em suas entrevistas que gostariam de ter uma companhia, poucos foram os que comentaram que preferiam ir sozinhos.

Com relação aos serviços desejados pelos consumidores, observou-se que em todas as clínicas participantes deste estudo (A, B, C e D) que boa parte dos consumidores desconhecem os serviços ofertados pelas clínicas, conhecendo apenas os que já utilizaram ou procuraram se informar, com isso, estes consumidores sequer conseguiam fazer uma indicação sobre algum serviço, por não conhecerem os já existentes. Isso indica que as clínicas populares precisam encontrar uma maneira de apresentar para os consumidores os serviços que oferecem, pois é uma forma de fazer com que o consumidor se lembre que a clínica oferece determinado serviço quando ele precisar.

Sobre as atividades realizadas pelos consumidores enquanto aguardam pelo atendimento, nota-se que a utilização do celular, principalmente as redes sociais e o WhatsApp são muito utilizadas, pelo fato de terem sido relatadas em todas as clínicas populares (A, B, C e D).

Por último, com relação aos sentimentos expressados pelos consumidores durante o seu consumo, que podem ser negativos ou positivos (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011), pode-se dizer que no geral os consumidores das clínicas médicas populares se sentem “bem”, como relatado por eles em todas as clínicas analisadas (A, B, C e D).

Seguindo no processo de decisão de compra, os consumidores avançam para a sexta etapa deste processo, a de avaliação pós-consumo. Uma das primeiras coisas que pode-se afirmar sobre esta etapa é que as clínicas médicas populares A, B, C e D possuem alguns pontos positivos em comum identificados pelos consumidores, sendo eles o atendimento, a agilidade na espera pelo atendimento, o preço e os médicos.

Com relação à satisfação, de acordo com Schiffman e Kanuk (2009), ela está diretamente ligada às expectativas geradas pelos consumidores, logo, pode-se afirmar que os consumidores estão satisfeitos com os serviços prestados por todas as clínicas do estudo (A, B, C e D), ou seja, uma situação de confirmação (BLACKWELL, MINIARD, ENGEL, 2011), e tem suas necessidades atendidas, sendo que eles ainda relataram que pretendem voltar a utilizar os seus serviços.

Sobre a indicação da clínica para outras pessoas, pode-se dizer que os consumidores das clínicas médicas populares A, B, C e D recomendariam ou até mesmo já fizeram recomendações das clínicas médicas populares, portanto os consumidores fazem uma propaganda boca a boca positiva das clínicas.

O tópico a seguir apresenta a conclusão desta pesquisa.

5 CONCLUSÃO

Com relação aos resultados obtidos, pode-se dizer que as inovações frugais presentes nas CMPs se manifestam através dos serviços oferecidos pelas clínicas populares, ou seja, sendo proporcionadas através do modelo de negócio das mesmas, que é comum à todas elas. Ademais, todos os três critérios estabelecidos por Weyrauch e Herstatt (2016) para a definição da inovação frugal foram encontrados nas clínicas estudadas, sendo ainda identificada uma outra característica comum à algumas inovações frugais, que é o caso da economia de escala.

Sobre o processo de decisão de compra dos consumidores das clínicas médicas populares, foi possível conhecê-lo melhor e pode-se dizer que existe um percurso “geral”, comum à todas as clínicas, com base nos pontos em comum listados em cada uma das etapas do PDC apresentadas anteriormente.

Portanto, pode-se dizer que o serviço frugal oferecido pelas clínicas médicas populares de Aracaju vem correspondendo as expectativas e necessidades dos consumidores, que enxergam nestas clínicas uma possibilidade de ter um acesso mais fácil aos serviços de saúde, oferecendo os serviços básicos necessários para a população da cidade. Ademais, o serviço oferecido pelas clínicas conta ainda com preços acessíveis, o que aumenta a acessibilidade de pessoas com um menor poder de compra, mantendo ainda um nível de desempenho otimizado, o que as tornam uma ótima alternativa para a população que procura por um serviço de saúde com um bom nível de qualidade e que consiga atender a todas as suas necessidades.

Logo, este modelo de negócio das CMPs não se restringe somente ao território brasileiro, podendo ser replicado em outros países que também possuem dificuldades no acesso à saúde por pessoas com poucos recursos financeiros, visto que ele proporciona uma ampliação do acesso à esses serviços em função dos menores valores cobrados, sem abrir mão da qualidade e do desempenho. Podendo atuar como uma porta de entrada no sistema de saúde para atendimentos mais simples, como as consultas e exames básicos, já que não demandam altos investimentos em infra estrutura e equipamentos.

Vale destacar também, que apesar das dificuldades enfrentadas pelo SUS e que foram relatadas pelos consumidores, o sistema público de saúde brasileiro também desempenha um papel importante, principalmente por oferecer tratamentos e procedimentos de alta complexidade, como cirurgias, internações, dentre outros serviços complexos que não são oferecidos pelas CMPs.

Sendo assim, como contribuição acadêmica, esta pesquisa buscou ampliar o conhecimento sobre as três temáticas envolvidas, trazendo novos insights sobre o processo de decisão de compra dos serviços oferecidos pelas CMPs.

Com relação à inovação frugal, foi possível identificar e compreender melhor como ela se manifesta nas clínicas populares. Sobre o comportamento do consumidor, este estudo trouxe uma visão geral sobre o PDC e suas respectivas etapas que envolvem os serviços frugais oferecidos pelas clínicas populares. Por último, também ampliou o conhecimento sobre as clínicas populares e sua forma de atuação, seu modelo de negócio, trazendo uma visão holística sobre estes estabelecimentos.

Além disso, também traz contribuições no nível empresarial e social. As organizações que trabalham com este setor de serviços médicos, podem conhecer melhor os consumidores, o que permite que elas tomem decisões com base no que foi apresentado sobre o processo de decisão de compra, podendo adaptar suas estratégias para promover um serviço de melhor qualidade para a população, se ajustando as preferências dos consumidores. Por oferecerem ainda mais qualidade em seus serviços para a população, isso traz benefícios na qualidade de vida para uma maior parcela da sociedade, principalmente as camadas mais pobres, onde muitos ainda sofrem com as barreiras no acesso a saúde.

Por fim, como é de suma importância que novas pesquisas continuem sendo realizadas, futuros estudos podem ser desenvolvidos acerca do tema abordado nesta dissertação, onde se pode sugerir que este mesmo trabalho seja replicado em outras localidades; que estudos similares também sejam feitos em outros serviços do setor de saúde, como por exemplo as clínicas odontológicas populares; e ainda com a utilização de um método quantitativo, que pode ter como ponto de partida as informações obtidas com esta pesquisa.

6 AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC/SE) pelo apoio financeiro para o desenvolvimento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, R. C. S.; BARBOSA, J. G. P.; MATTOSO, C. L. Q. Inovação em Clínicas Populares de Saúde: Um Estudo de Múltiplos Casos na Região do Extremo Sul da Bahia. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 1, p. 64-81, 2018.
- ARCHIBUGI, D.; FILIPPETTI, A.; FRENZ, M. Economic crisis and innovation: Is destruction prevailing over accumulation? **Research Policy**, v. 42, n. 2, p. 303-314, 2013.
- BHATNAGAR, N.; GROVER, M. Health Care for the “Bottom of the Pyramid”. **Population Health Management**, v. 17, n. 1, p.5-7, 2014.
- BHATTI, Y. A.; VENTRESCA, M. How can ‘frugal innovation’ be conceptualized? **Saïd Business School Working Paper Series**, Oxford, 2013
- BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W.; ENGEL, J. F. **Comportamento do consumidor**. (Eduardo Teixeira Ayrosa., Trad.) São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.
- BLACKWELL, R. D.; MINIARD, P. W.; ENGEL, J. F. **Comportamento do Consumidor**. (Eduardo Teixeira Ayrosa, Trad.). 3ª reimp. da 1ª ed. de 2005. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
- CAMPOS, A. C. et al. Mercados e Consumo Na Base Da Pirâmide: O Estado Da Arte E Proposições Para Pesquisas Futuras. In: **Anais do XI CASI - Congresso de Administração, Sociedade e Inovação**. Anais. Rio de Janeiro (RJ) – ECEME, 2018.
- CUNHA, M. P.; REGO, A.; OLIVEIRA, P.; ROSADO, P.; HABIB, N. Product innovation in resource-poor environments: three research streams. **Journal of Product Innovation Management**, v. 31, n. 2, pp. 202–210, 2014.
- EISENHARDT, K. M. Building Theories from Case Study Research. **Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, pp. 532-550, 1989.
- FERNANDES, A.C.; LIMA, J.P.R. Cluster de serviços: contribuições conceituais com base em evidências do polo médico do Recife. **Nova Economia** [online], v. 16, n. 1, pp. 11-47, 2006.
- FILIPPETTI, A.; ARCHIBUGI, D. Innovation in times of crisis: National Systems of Innovation, structure, and demand. **Research Policy**, v. 40(2), pp. 179-192, 2011.
- GODOY, C. V. As clínicas médicas populares privadas: uma alternativa para a crise da Saúde? Os casos de fortaleza (CE) e Belém (PA), **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2019.
- GUPTA, A. Innovations for the poor by the poor. **International Journal of Technological Learning Innovation and Development**, 5(1/2), pp. 28 – 39, 2012.

HAMMOND, A.L.; KRAMER, W.J.; TRAN, J.; KATZ, R.; WALKER, C. The next 4 billion: Market size and business strategy at the base of the pyramid. **World Resources Institute & IFC report**, Washington, DC, 2007.

HOFFMAN, K. D.; BATESON, J. E. G.; IKEDA, A.A.; CAMPOMAR, M.C. **Princípios do Marketing de Serviços: conceitos, estratégias e casos**. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

HOSSAIN, M., SIMULA, H., HALME, M. Can Frugal Go Global? Diffusion Patterns of Frugal Innovations. **Technology in Society**, 2015.

HOSSAIN, M. Mapping the frugal innovation phenomenon, **Technology in Society**, 2017.

HOSSAIN, M. Frugal Innovation: A Review and Research Agenda, **Journal of Cleaner Production**, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde : 2013 : acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / **IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. – Rio de Janeiro : IBGE, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Famílias gastam 36% mais por pessoa com saúde que o governo**, 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18917-conta-satelite-de-saude-noticia> Acesso em 15 Nov. 2018.

KOTLER, P.; ARMSTRONG, G. **Principles of Marketing**. 17. ed. United Kingdom: Pearson Education, 2017.

KOTLER, P; SHALOWITZ, J.; STEVENS, R. J. **Marketing Estratégico para a Área da Saúde**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

LAGO, W. L. S; GONÇALVES, N. L. **O Polo Médico-Hospitalar do Recife e a espacialização dos seus Equipamentos de saúde: polo de crescimento ou de desenvolvimento?**. 2010. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

LAPA, M. R. **As Clínicas Populares Como Uma Alternativa À Saúde No Brasil: Um Estudo De Caso Em Uma Clínica Popular**. Monografia (graduação). Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Curso de Ciências Econômicas, Fortaleza, 2014.

LONDON, T.; HART, S. L. Reinventing strategies for emerging markets: beyond the transnational model. **Journal of International Business Studies**, v. 35, n. 5, p. 350-370, 2004.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada**. Porto Alegre, 6ª ed., Bookman, 2012.

MELO, J. M. G. N.; MACEDO, S. T. G. F.; GRAÇA FILHO, J. O. F. Satisfação e Lealdade dos Clientes de Clínicas Médicas Populares . **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 2, pp. 67-81, 2016.

NEUMAN, W. N. **Social Research Methods: qualitative and quantitative approaches**. Boston: Allyn & Bacon Publications, 1997.

NOGAMI, V. K. C.; VIEIRA, F. G. D., MEDEIROS, J. Perspectiva social e tecnológica da inovação no mercado de baixa renda. **Anais do Seminários em Administração - SemeAd**, 16, São Paulo, SP, Brasil, 2013.

PANSERA, M. Frugality, Grassroots and Inclusiveness: New Challenges for Mainstream Innovation Theories, **African Journal of Science, Technology, Innovation and Development**, v. 5:6, pp. 469-478, 2013.

PINTO, R. M.; SILVA, D. E. P. da.; ABREU, A. F. Uma Análise Bibliométrica Sobre Inovação Frugal Utilizando A Base De Dados Scopus. **V Encontro Nacional de Propriedade Intelectual**, Florianópolis, 2019.

PRABHU, J. Frugal innovation: doing more with less for more. **Philos Trans. A. Math. Phys. Eng. Sci.** v. 375, 2017.

PRAHALAD, C.K.; HART, S.L. **The fortune at the bottom of the pyramid.** Strategic Business, n. 26, pp. 1-14, 2002.

PRAHALAD, C.K. **A riqueza na base da pirâmide: como erradicar a pobreza tendo lucro.** Porto Alegre, Bookman, 2010.

PRAHALAD, C.K. Bottom of the pyramid as a source of breakthrough innovations. **Journal of Product Innovation Management**, v. 29, n.1, pp. 6–12, 2012.

RADJOU, N.; PRABHU, J. **The Frugal Way to Grow, Strategy Business**, 2015.

Recuperado de: <https://www.strategy-business.com/article/00368> Acesso em 15 de nov. 2018.

RADJOU, N.; PRABHU J.; AHUJA.S. **A Inovação do Improviso.** 1. Ed. Campus Elsevier, 2012.

RAO, B. C. How disruptive is frugal?. **Technology in Society**, 35(1), pp. 65-73, 2013.

SAMPAIO, D. et al. Um estudo comparativo sobre o comportamento do consumidor de automóveis novos. In: **VII SEMEAD**, 2004, São Paulo. Anais... São Paulo: Faculdade Estácio de Sá, 2004.

SAUNDERS, M; LEWIS, P.; THORNILL, A. **Research Methods for Business Students.** 5.ed. Harlow, England: Pearson Education, 2009.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor.** 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2009.

SILVA, S. B. dos S. **Inovação frugal à luz dos princípios da Jugaad: estudo de múltiplos casos em MPes.** Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós Graduação em Administração. Sergipe: Universidade Federal de Sergipe, 2018.

TÁLAMO, J. R.; CARVALHO, M. M. de. Seleção dos objetivos fundamentais de uma rede de cooperação empresarial. **Gestão & Produção**, v. 11(2), pp. 239–250, 2004.

TELLINI, L. et al.. O Impacto Da Satisfação Com Serviços De Saúde No Bem-Estar Da Baixa Renda: Um Estudo Dos Antecedentes Sacrifício, Valor Percebido E Qualidade Em Clínicas Médicas Populares.. In: **Anais do X CASI - X Congresso de Administração, Sociedade e Inovação.** Anais...Petrópolis(RJ) FMP-FASE, 2018.

THE ECONOMIST. First break all the rules. **The Economist**, 2010. Recuperado de: <https://media.economist.com/news/special-report/15879359-charms-frugal-innovation-first-break-all-rules> Acesso em 25 de Jun. 2018.

TRAN, V. T.; RAVAUD, P. Frugal innovation in medicine for low resource settings. **Bmc Medicine**, v. 14 (102), pp. 1-3, 2016.

VICTALINO, A. P. V. D. **Consultório privado para população de baixa renda: o caso das “clínicas populares” na cidade do Recife.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Recife. Universidade Federal de Pernambuco, 2004.

VÉGH, C. A.; VULETIN, G.; CRICHTON, D. R.; PUIG, J.; CAMARENA, J. A.; GALEANO, L.; MORANO, L.; VENTURI, L. Effects of the Business Cycle on Social Indicators in Latin America and the Caribbean: When Dreams Meet Reality. **LAC Semiannual Report** (April), World Bank, Washington, DC, 2019.

WEYRAUCH, T.; HERSTATT, C. What Is Frugal Innovation? Three Defining Criteria. **Journal of Frugal Innovation**, v. 2(1), pp. 1-17, 2016.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZESCHKY, M.; WIDENMAYER, B.; GASSMANN, O. Frugal innovation in emerging markets. **Research Technology Management**, v. 54(4), pp. 38–45, 2011.