



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Fábio Moysés Trombeta

**Instituições de Longa Permanência para Idosos:
experiência do enfermeiro empreendedor**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi
Coorientadora: Dra. Nádia Placideli Ramos

**Botucatu
2019**

Fábio Moysés Trombeta

Instituição de Longa Permanência para Idosos:
experiência do enfermeiro empreendedor

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi
Coorientadora: Dra. Nádia Placideli Ramos

Botucatu
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

T849i	<p>Trombeta, Fábio Moysés</p> <p>Instituições de longa permanência para idosos: experiência do enfermeiro empreendedor / Fábio Moysés Trombeta. -- Botucatu, 2019</p> <p>67 p.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu</p> <p>Orientadora: Profa Adjunta Silvia Cristina Mangini Bocchi</p> <p>Coorientadora: Dra. Nádia Placideli Ramos</p> <p>1. Instituições de Longa Permanência para Idosos;. 2. Negócios;. 3. Enfermeiro;. 4. Empresa Privada.. I. Título.</p>
-------	--

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

EPÍGRAFE

Qual é a tarefa mais difícil do mundo? Pensar.

Ralph Waldo Emerson

DEDICATÓRIA

Aos meus pais José Luiz e Maria Yvone.

À minha filha Vitória.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida.

À minha orientadora Professora Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi pelo acolhimento e toda ajuda, meu eterno agradecimento!

À minha coorientadora Dra. Nádia Placideli Ramos pelo seu olhar criterioso e conhecimentos na área de gerontologia, auxiliando na finalização deste trabalho.

Trombeta FM. Instituições de longa permanência para idosos: experiência do enfermeiro empreendedor [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Unesp; 2019.

RESUMO

Introdução. As Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) caracterizam-se dentre outras modalidades, como empresas, consideradas empreendimento social no ramo de prestação de serviços para o cuidado de idosos dependentes e em apoio aos familiares. Entende-se por empresa social negócio lucrativo, utilizando mecanismos de mercado, por meio de sua atividade principal para buscar soluções de problemas sociais, contudo, economicamente competitiva e rentável para sobreviver. Com o envelhecimento populacional brasileiro surgiu a oportunidade de o enfermeiro iniciar seu próprio negócio com ILPI. **Objetivos.** Compreender a experiência do enfermeiro empreendedor com ILPI, assim como elaborar modelo teórico que a represente. **Método.** Pesquisa qualitativa, aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. As entrevistas foram áudio-gravadas e transcritas na íntegra. A saturação teórica deu-se a partir da análise da 10ª entrevista à luz da Teoria Fundamentada nos Dados, com oito enfermeiros proprietários de ILPIs em atividade e dois com empresa recentemente fechada. **Resultados.** As categorias identificadas e as relações teóricas estabelecidas possibilitaram o desenvolvimento de processo analítico e explicativo das ações e das interações que compõem a experiência, por três subprocessos: (A) vislumbrando na ILPI negócio promissor com o envelhecimento populacional; (B) descobrindo-se sem formação/experiência empresarial para o empreendimento social; (C) movendo-se entre a manutenção, a ampliação e a desistência do negócio. Mediante o realinhamento dos componentes que formaram os subprocessos, pode-se descobrir uma categoria designada central que os abarcam, constituindo então o processo da experiência, denominado: do sonho à ampliação, manutenção e desistência do negócio ILPI: formação/experiência empresarial do enfermeiro para empreendimento social como componente interveniente. **Considerações finais.** Apesar do empreendedorismo social ILPI apresentar-se ao enfermeiro como área de atuação e negócio promissor no ramo da prestação de serviços para o binômio idoso-família, ainda se constitui em negócio de risco, por se tratar de processo experiencial pouco instrumentalizado pelos fundamentos da gestão empresarial. Sugere-se introdução à gestão empresarial durante a graduação em enfermagem.

Descritores: Instituições de Longa Permanência para Idosos; Negócios; Enfermeiro; Empresa Privada.

Trombeta FM. Long term care facilities for the elderly: experience of the entrepreneurial nurse [dissertation]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Unesp; 2019.

ABSTRACT

Introduction. The Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCFE) are characterized, among other modalities, as companies, considered a social enterprise in the field of providing services for the care of dependent elderly people and in support of family members. A social enterprise is a profitable business, using market mechanisms, through its main activity to seek solutions to social problems, yet economically competitive and profitable to survive. With the aging of the Brazilian population came the opportunity for nurses to start their own business with ILPI. **Objectives.** Understand the experience of enterprising nurses with LTCFE, as well as elaborate theoretical model that represents it. **Method.** Qualitative research approved by the Research Ethics Committee. The interviews were audio-recorded and fully transcribed. The theoretical saturation was based on the analysis of the 10th interview according Grounded Theory, with eight nurses who are owners of active LTCFE and two with a recently closed company. **Results.** The identified categories and the established theoretical relationships allowed the development of an analytical and explanatory process of the actions and interactions that make up the experience, through three sub processes: (A) glimpsing in the promising business with the aging population; (B) finding oneself without entrepreneurial training / experience for social enterprise; (C) moving between maintaining, expanding and giving up business. In view of the realignment of the components that formed the sub processes, he discovered the central category, constituting the process of experience, called: from the dream to the expansion, maintenance and resignation of the business. **Final considerations.** Although the social entrepreneurship ILPI presents itself to nurses as an area of activity and promising business in the field of services for the elderly-family binomial, it is still a risky business, as it is an experiential process that is poorly instrumented by the fundamentals of business management. An introduction to business management during undergraduate nursing is suggested.

Descriptors: Homes for the aged; Business; Nurse; Private company.

LISTA DE ABREVIATURAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

RS - Rio Grande do Sul

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

AVD - Atividade de Vida Diária

ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

RT - Responsável Técnico

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD - Teoria Fundamentada nos Dados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E O ENFERMEIRO (ILPI).....	4
2.1. O contexto atual brasileiro das ILPIs.....	4
2.2. O enfermeiro como empreendedor em ILPIs.....	7
3. MÉTODO.....	11
3.1. Tipo de estudo.....	11
3.2. Referencial metodológico: Teoria Fundamentada nos Dados.....	11
3.3. Referencial Teórico: Método Canvas.....	12
3.4. Cenário do estudo e atores.....	13
3.5. Procedimentos éticos, de coleta de dados e amostra teórica.....	14
4. RESULTADOS.....	16
4.1. Caracterização dos atores.....	16
4.2. Modelo teórico abstraído da experiência.....	16
5. DISCUSSÃO.....	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
4. REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO 1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	45
APÊNDICE 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação em Pesquisa.....	47
APÊNDICE 2. Questionário de caracterização da empresa e do proprietário.....	49
APÊNDICE 3. Descrição do Método Canvas.....	51

1. INTRODUÇÃO

Este estudo coaduna com o impacto positivo do envelhecimento populacional brasileiro sobre a profissão de Enfermagem, vislumbrado as oportunidades autônomas para o exercício profissional, em face de o nicho de negócios junto às pessoas físicas ou jurídicas, instituições públicas ou privadas, mediante a necessidade premente de reorganização no país da rede de apoio ao binômio idoso-família. Contexto este que, demandará enfermeiro preparado para o empreendedorismo e, conseqüentemente, para a gestão de negócios, como participe no enfrentamento dos desafios impostos pelo terceiro estágio da transição epidemiológica populacional brasileira.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população idosa brasileira triplicará entre 2010 e 2050, de 19,6 milhões (10% da população brasileira) passará para 66,5 milhões de pessoas (29,3%). As estimativas são de que a "virada" no perfil da população acontecerá em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros, com 60 anos ou mais de idade, ultrapassará o de crianças de 0 a 14 anos. Desta forma, o estudo sinaliza que passada uma década, os idosos chegarão a 41,5 milhões (18% da população) e as crianças serão 39,2 milhões, ou seja, 17,6%, segundo estimativas.¹

Com a crescente expectativa de vida da população brasileira concomitantemente, observa-se as mudanças epidemiológicas com o aumento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e as multimorbidades que têm assolado as pessoas idosas, repercutindo em elevada demanda por internações e mortes em decorrência de neoplasias e causas externas, endócrinas e nutricionais, considerado importante desafio para o Estado com o rápido envelhecimento populacional.²

A exemplo do estudo conduzido com idosos, na cidade de Bagé (RS), apontando 81,3% dos participantes com duas morbidades ou mais, com média de 3,6, sendo as mais prevalentes Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (55,3%), seguida de doença da coluna vertebral (37,4%). Somente 6% de idosos não apresentavam morbidades.³

Ademais, esses autores encontraram 22 díades de morbidades, com prevalência de 10% ou mais e 35 tríades com prevalência de 5% ou mais. O par e o trio observados mais prevalentes foram: HAS e doenças da coluna vertebral (23,6%) e HAS, reumatismo/artrite/artrose e doenças da coluna vertebral (10,6%), sendo as mulheres as mais afetadas.³

As doenças do sistema musculoesquelético, a exemplo de estudos conduzidos em outros países são responsáveis pela maioria das incapacidades em idosos, 60% em países

européus, destacando a Polônia com 65,5%.⁴ Desses processos, a dor quando não tratada adequadamente, pode agravar o estado depressivo.⁵

Considerando o exposto, relativo ao:

- (a) déficit previsto de familiares cuidadores, em face de as estimativas do IBGE de uma "virada" no perfil da população em 2030, afetando o equilíbrio proporcional entre adultos, idosos e crianças¹ e, conseqüentemente a disponibilidade de apoio familiar entre as gerações mais jovens, impondo restrições nos padrões de arranjos domésticos de pessoas idosas,⁶
- (b) aumento da prevalência de idosos com acometimento da independência física e/ou mental para as Atividades de Vida Diária (AVD), do que tem acontecido em outros países do mundo⁴ e as características do terceiro estágio da transição epidemiológica, pelo que está passando o Brasil, tendo como principais causas de morte as DCNT, tais como as doenças cardíacas, cerebrovasculares e neoplasias que tendem a matar em idades próximas do que se acreditava ser o fim do limite biológico da vida;⁷ e
- (c) descompasso entre a oferta e a demanda por cuidados de longo prazo às pessoas idosas, tanto em unidades hospitalares, observada retração de leitos na clínica médica para aumento na clínica cirúrgica,² bem como em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) públicas ou filantrópicas, somado a ausência de apoio às famílias que exercem os cuidados de seus familiares idosos.

Presume-se insuficiência de serviços que promovam cuidados de longo prazo à pessoa idosa, ou seja, há um colapso na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e social, em que a família é responsabilizada a suprir às demandas de seus familiares idosos, perante as legislações vigentes no país, todavia sem que haja a oferta de serviços que auxiliem essas famílias, como por exemplo, Centros-dia para Idosos (que contemple o idoso com diagnóstico de demência), equipes de atenção domiciliar, equipes de acompanhantes de idosos, dentre outros.

As Redes de Atenção à Saúde são instituídas em 2010, por meio da Portaria nº 4.279 de 2010, objetivando superar o sistema fragmentado de saúde no Brasil e então avançar no alcance da promoção de saúde integral à população. Neste contexto, em 2014 são estabelecidas diretrizes para implantação das RAS e dentre suas estratégias é colocada a necessidade da rede de atenção integral à pessoa idosa. Todavia, estudos nacionais focados na atenção à saúde do idoso demonstram haver uma desarticulação e ausência de uma rede de atenção integral à saúde do idoso.^{8,9,10,11}

Perante o contexto, há necessidade de reestruturação de serviços que possibilitam ofertar atenção de qualidade para idosos dependentes, em processo de reabilitação ou em cuidados paliativos; onde o enfermeiro seria essencial para esse processo. Entretanto, atualmente, as

legislações vigentes que norteiam o funcionamento das ILPIs,^{12,13,14} não preveem na sua organização suprir a complexidade requerida para assistir idosos com esse perfil.

Atualmente, as ILPIs são consideradas “estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo é pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio”. Denominação adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a partir das instituições nomeadas na literatura como *Long Term Care Institution*.¹⁵

A contento, percebe-se que as ILPIs já têm se configurado em um negócio e muitos enfermeiros têm tomado a iniciativa de empreender nesse ramo. Contudo, para a prosperidade, requer profissional com competência de saber identificar as oportunidades para transformá-las em organização lucrativa, o que o demandará criativo, inovador, arrojado e capaz de estabelecer estratégias que vão delinear seu futuro.

Contudo, o exercício profissional do enfermeiro tem sido um desafio em ILPIs, mediante a não apropriação das ferramentas que dispõe para o gerenciamento da assistência de enfermagem,¹⁶ assim como presume-se, déficit informacional sobre planejamento e gestão de ILPIs, como negócio. Estabelecendo-se assim, um novo desafio na sua formação e exercício profissional nessas instituições, pergunta-se:

- Como tem se configurado a experiência do enfermeiro planejando e gerindo seus próprios negócios com ILPIs?

Em face de a carência de pesquisas sobre o objeto de investigação proposto, este estudo terá como objetivos:

- Compreender a experiência de enfermeiros com seus negócios em ILPIs; e
- Elaborar um modelo teórico representativo dessa experiência.

O presente estudo tem a finalidade de identificar o processo de planejamento e de gestão do negócio conduzido pelo enfermeiro, para então saber sobre o seu domínio e preparação como empreendedor de negócio promissor, com ILPI. Em decorrência, justifica sua realização, visando nortear orientações para aqueles que desejam abrir futuros negócios no ramo de prestação de serviços na área de saúde, assim como na formação do enfermeiro para tal.

2. AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E O ENFERMEIRO

2.1. O contexto atual brasileiro das ILPIs

A legislação brasileira estabelece a família como a principal responsável pelo cuidado do idoso e, na impossibilidade, o Estado e o setor privado deverão dividir com a família as responsabilidades no cuidado com a população idosa dependente. No Estatuto do Idoso (lei 10.741/2003) é estabelecido à pessoa idosa o direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda, em instituição pública ou privada. Essas instituições são obrigadas a manter padrões de habitação compatível com as necessidades dos idosos e condizentes com as normas sanitárias, sob as penas da lei.¹³

As ILPIs, tanto públicas quanto privadas, sejam estas filantrópicas e/ou com fins lucrativos, são a principal alternativa para os cuidados de longo prazo aos idosos no país. Geralmente, encontram-se entre o público-alvo, destas instituições, aqueles indivíduos em idade mais avançada, com comprometimentos físicos e/ou mentais, com carência de renda, sem família e/ou com conflitos familiares.¹⁷

Segundo dados históricos, as primeiras instituições filantrópicas com a finalidade de abrigar pessoas idosas surgiram no Império Bizantino, no século V, sendo a mais antiga legislação de funcionamento desses estabelecimentos, perpetuada no Código Justiniano, que data de 534 da era cristã. No Brasil, um dos primeiros asilos de que se tem notícia, entre os voltados exclusivamente para o público idoso, foi criado em 1890, no Rio de Janeiro, a Fundação do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Essa instituição trabalhava para que os idosos fossem identificados como uma população com características específicas, procurando torná-la visível e alvo das preocupações sociais.¹⁸

Inicialmente, as ILPIs surgiram como um serviço para abrigar idosos pobres, sem famílias e doentes. Eram locais que abrigavam, além de idosos, pessoas com dificuldades financeiras, problemas sociais e portadores de doenças mentais. Os locais em que eram instalados apresentavam aspecto ruim, sombrio e fétido, chamados de asilos ou albergues. Essas instituições no Brasil estiveram e ainda são marcadas pela ausência de políticas públicas, estabelecendo uma relação intensa com a religião, a caridade e a filantropia.¹⁹

Atualmente, são escassas instituições diferenciadas, com inclusão de ambientes para socialização, valorização da independência e autonomia, preservação da individualidade e respeito à identidade do idoso.

A denominação ILPI advém de debates nas comissões e congressos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, nas últimas décadas,²⁰ designando todas as organizações governamentais ou não governamentais juridicamente constituídas, que proporcionam atendimento integral com serviços especializados para a promoção e proteção social, manutenção da saúde física e emocional, cuidados pessoais e o convívio sócio-familiar à pessoa idosa.^{14,21}

Não há um consenso quanto à nomenclatura e o que é uma ILPI no Brasil, podendo ser reconhecida como abrigo para idosos, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, entre outros e que deve ofertar atenção integral à pessoa idosa em caráter residencial,¹⁴ devendo dispor de equipe multiprofissional com conhecimentos no campo da geriatria e gerontologia, a fim de proporcionar serviços nas áreas: social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, dentre outras, conforme as necessidades desta população.^{22,12}

No contexto brasileiro as ILPIs estão compreendidas na política pública da assistência social, abrangida pela proteção especial social de alta complexidade que garante proteção integral ao indivíduo idoso que se encontra em vulnerabilidade social, necessitando ser retirado do contexto familiar.¹⁴ Internacionalmente é encontrada a expressão de serviço de natureza híbrida ou mista, médico social, onde se conjugam os serviços de assistência à saúde e sociais; também para a realidade nacional tem adotado a definição de instituições mistas, com prestação de serviços sociais e de saúde, focados em ofertar atendimento integral institucional.^{12,23}

Embora, seja importante frisar ser comum associar a ILPI como instituições de saúde, todavia elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem, além de moradia, alimentação e vestuário, os serviços médicos e medicamentosos.²⁴ O fato de não se constituírem instituições de saúde tem dificultado, do mesmo modo, a aplicação de legislações que possa garantir qualidade mínima dos serviços oferecidos.

Respeitando os direitos humanos, as ILPIs devem assegurar condições de bem-estar aos seus residentes, por meio da garantia de todos os seus direitos. Um grande desafio para as instituições é valorizar a vida e a dignidade do idoso, proporcionando moradia digna, respeitando as individualidades da pessoa. Para atender a essas necessidades, as instituições precisam adaptar seu ambiente físico, ter equipamentos de apoio, programas adequados ao atendimento realizado e plano de trabalho a ser executado por profissionais qualificados.²⁵

Cerca de 20% da população dos países europeus, com limitações funcionais e com idade acima de 65 anos, recebem cuidados em uma ILPI e cerca de 30% recebem cuidados formais em casa.²⁶ No entanto, os 50% restantes dos indivíduos não recebem nenhum cuidado formal, sendo projetado para as próximas décadas, o aumento aproximado de 120% da população com

limitações funcionais e, o contingente atendido em ILPIs, aumentará em 130% em média.²⁷

No ano de 2010, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou estudo onde localizou 3.548 instituições no Brasil, em que moravam aproximadamente 83 mil idosos, significando 0,5% da população idosa, sendo estas instituições encontradas em 28% dos municípios brasileiros. Em 2011, em uma nova pesquisa realizada pelo mesmo Instituto, essas 3.548 instituições passaram a atender, aproximadamente, 100 mil residentes idosos. No Estado de São Paulo foram identificadas 1.219 ILPIs, distribuídas por 394 municípios, o que corresponde a 61,1% do total de municípios do estado.¹⁷ A tendência é o aumento da demanda por ILPIs no Brasil, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso.

Há consenso que, em muitos momentos, a ILPI se torna alternativa importante, ou a única opção, voluntária e esperada, para que seja possível assegurar a qualidade de vida das pessoas idosas.²⁸ Atualmente, as ILPIs devem funcionar cumprindo as orientações estabelecidas no Estatuto do Idoso,¹³ especialmente em seu capítulo II que versa sobre “as entidades de atendimento ao idoso”, e o disposto na RDC 283/2005.¹⁴ Estas estabelecem regras de funcionamento, de organização física e sanitária e de recursos humanos necessários conforme o grau de dependência do idoso.

Adota-se a classificação do grau de dependência do idoso que pode variar a partir de três níveis, sendo grau de dependência I os idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; grau de dependência II àqueles idosos com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado (como alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos) e o grau de dependência III os idosos com dependência em todas as atividades de autocuidado e com comprometimento cognitivo.²⁹

Neste sentido, a portaria nº 73 de 2001 estabelece três modalidades de ILPIs, conforme os graus de dependência do idoso, sendo a modalidade I a que compreende apenas idosos independentes para as atividades de vida diária (mesmo que necessitem de auxílio como bengala, andador, óculos, etc); a modalidade II destinada aos idosos independentes e dependentes, mas sem comprometimentos físicos acentuados e doenças mentais incapacitantes; e a modalidade III direcionada aos idosos dependentes com necessidade de assistência total, no mínimo em uma AVD.¹²

Entretanto, são poucas as ILPIs no Brasil que assistem idosos apenas independentes ou dependentes, na realidade a maioria se configura no atendimento de idosos com os diferentes graus de dependência. É possível ainda observar que as ILPIs filantrópicas possuem um maior contingente de idosos independentes em analogia com as particulares.³⁰

Para averiguação do cumprimento às normas de funcionamento das ILPIs é necessário haver a fiscalização das mesmas, devendo ser exercida pelos seguintes órgãos: Vigilância Sanitária, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso e Conselho da Assistência Social, essencialmente, entre outros previstos em lei.¹³

Nesta perspectiva, é importante destacar a necessidade de se investir na qualidade e melhoria das ILPIs no Brasil, com a finalidade de suprir as demandas demográficas, epidemiológicas do envelhecimento populacional, bem como contemplar as demandas heterogêneas da população de idosos.^{31,32} Visto que a literatura aponta uma ineficiência do cuidado institucional nas ILPIs, principalmente devido às equipes de profissionais defasadas e tomada de decisões por pessoal sem conhecimentos técnicos.^{19,33}

Alguns achados internacionais corroboram com os nacionais, demonstrando que as principais atividades realizadas com prejuízo nas ILPIs são a higiene alimentar, higiene do ambiente, úlceras de pressão, acidentes, controle de infecções, cuidado em geral, prevenção de acidentes, inexistência de protocolos profissionais e planos de cuidados, e o respeito à dignidade humana, todas repercutindo no idoso, na violação de seus direitos.^{34,19}

A abertura e o funcionamento de ILPIs são temas relevantes no contexto nacional, requerendo atualização de diretrizes e legislações específicas e, portanto, assumidas como pauta prioritária, para que seja possível obter soluções efetivas e não onerosas para um país que envelhece de forma acentuada e veloz.¹⁹

2.2. O enfermeiro como empreendedor em ILPI

A Portaria MPAS/SEAS 73, de 10 de maio de 2001, define e garante as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, recomenda a relação de profissionais, de acordo com o número de residentes, da seguinte maneira:¹²

- Instituição de modalidade II – 22 idosos residentes, para equipe com enfermeiro oito horas/dia e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem por 24 horas;
- Instituição de modalidade III – 20 idosos residentes, para equipe com enfermeiro 24 horas e de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem 48 horas/dia.

As instituições classificadas como modalidade I, não prevê a presença de profissionais de enfermagem nos cuidados aos idosos, porém estes idosos apresentam riscos e doenças crônicas que necessitam do acompanhamento de profissionais de saúde.

As instituições classificadas como modalidade II, não prevê a presença do enfermeiro, nas 24 horas, para supervisão dos técnicos e auxiliares de enfermagem, na assistência 24 horas.

Situação em desacordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86, que define o trabalho do auxiliar e técnico de enfermagem orientado e supervisionado, obrigatoriamente, pelo enfermeiro.³⁵

Ressalta-se que a RDC 283/2005²⁹ estabelece para o exercício de cuidados dos residentes em ILPIs, cuidadores especificando a quantidade mínima a partir do grau de dependência dos idosos; não coloca a obrigatoriedade de profissionais de enfermagem, apenas dispõem que a instituição que possuir profissional de saúde vinculado à equipe de trabalho exija o registro profissional.

Neste sentido, abre-se um parêntese para a reflexão quanto aos paradigmas envolvendo as políticas públicas brasileiras dirigidas ao envelhecimento populacional e à pessoa idosa, uma vez que para serem realmente efetivas é necessário que apresentem uma abordagem integrada desde sua elaboração, entre as diferentes políticas de distintos ou de mesmos setores, como saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação, dentre outros.^{36,37}

Nem sempre o enfermeiro é o proprietário de uma ILPI, na maioria das vezes é contratado como Responsável Técnico (RT) destas instituições, atuação que é imprescindível para ofertar atenção integral e de qualidade aos residentes idosos. Para tanto, esse profissional precisa ter ciência do seu papel, das ações de sua competência, bem como das atividades da equipe de trabalhadores sob sua liderança.²²

Considerando a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86, presume-se o enfermeiro capacitado para o gerenciamento da assistência de enfermagem de idosos institucionalizados, planejando ações individualizadas, assim como supervisionando e avaliando a implementação, executada por ele junto a sua equipe, de auxiliares e técnicos de enfermagem.³⁵

No caso do profissional de enfermagem que se propõem a constituir e gerir uma ILPI, compreende-se sua inserção quanto ao empreendedorismo social para a profissão, que deve envolver a concepção e a implementação de ideias inovadoras e modelos práticos para alcançar um bem social e que obrigatoriamente não exclui a obtenção de lucros, com a finalidade de obter bons resultados de saúde para as pessoas, no caso aos idosos em instituições de longa permanência.³⁸

E que deverá estar em consonância com os dispostos sobre as entidades de atendimento ao idoso, descritas no Estatuto do idoso, em que tanto entidades governamentais e não-governamentais para sua regularização e pleno funcionamento deverão estar inscritas no órgão competente da vigilância sanitária e conselho municipal do idoso, especificando os regimes de atendimento, respeitando-se os seguintes requisitos;¹³

- Ofertar instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- Apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios da Lei 10.741/2003; RDC 283/2005;
- Manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;
- Estar regularmente constituída;
- Demonstrar a idoneidade de seus dirigentes;
- Proporcionar a preservação dos vínculos familiares dos idosos;
- Realizar atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- Prover a manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- Propiciar a participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- Realizar a observância dos direitos e garantias dos idosos;
- Preservar a identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade;
- Celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso disposto na Resolução nº 33 de 2017,³⁹ especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;
- Fornecer vestuário adequado se for pública, e alimentação suficiente;
- Oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;
- Proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;
- Propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;
- Proceder a estudo social e pessoal de cada caso;
- Comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas;
- Providenciar ou solicitar junto ao Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;
- Fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;
- Comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;
- Manter quadro de profissionais com formação específica.

Diante deste cenário, a ILPI constitui-se num empreendimento complexo e que pode

gerar dificuldades e implicações ao empreendedor desde sua implementação, caso não haja conhecimentos aprofundados sobre todo o processo demandado para seu funcionamento, o que exigirá seriedade e ao mesmo tempo pioneirismo destes para superar os obstáculos impostos, principalmente quanto a lacuna existente nas legislações que norteiam a organização destes equipamentos.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa qualitativa, forma de investigação social que retrata o sentido adotado pelas pessoas em suas experiências e no mundo no qual elas vivem. Tem a finalidade de compreender, descrever e interpretar fenômenos sociais conforme percebidos pelos indivíduos, grupos e culturas. Pesquisadores utilizam as abordagens qualitativas para explorarem comportamentos, sentimentos e experiências de pessoas para descobrirem o âmago de suas vidas.⁴⁰

A base da pesquisa qualitativa na abordagem interpretativa reside na realidade social e na descrição das experiências vividas pelos seres humanos. São por essas razões que esta pesquisa será conduzida na abordagem da Teoria Fundamentada nos Dados. Referencial metodológico considerado apropriado para investigar processos sociais e interações dos atores com suas experiências.⁴⁰

3.2 Referencial metodológico: Teoria Fundamentada nos Dados

Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), conhecida internacionalmente por *Grounded Theory* significa teoria que deriva a partir de dados sistematicamente coletados e analisados por meio do processo de investigação. Neste método, as fases de coleta de dados, análise e elaboração de uma teoria se mostram intrínsecas. O pesquisador não começa um projeto com uma teoria preconcebida (a menos que seu objetivo é elaborar e ampliar uma determinada teoria). Em vez disso, o pesquisador permite que a teoria emergja dos dados. É mais provável que as teorias derivadas dos dados se assemelham mais à realidade do que aquelas formuladas a partir de uma série de conceitos já estabelecidos. Os estudos conduzidos por meio da TFD são desenhados a partir dos dados e, portanto, são susceptíveis a oferecer uma compreensão em profundidade. A contento, os seus passos de análise são:⁴¹

1. **Microanálise:** análise detalhada linha por linha, necessária para gerar categorias iniciais (com suas propriedades e dimensões), sugerindo relações entre as mesmas e uma combinação de codificação aberta e axial;
2. **Codificação aberta:** processo analítico, por meio do qual são identificados os conceitos e suas propriedades e as dimensões são descobertas nos dados. Conceituando o processo de agrupamento de itens similares de acordo com algumas propriedades definidas e dando aos itens um nome que significa essa ligação comum. Na conceitu-

ação, podemos reduzir grandes quantidades de dados. Um conceito é uma representação abstrata de um evento, objeto ou ação/interação que um investigador identifica como sendo significativa nos dados. As categorias são conceitos derivados a partir de dados que representam fenômenos. O importante a lembrar é que uma vez que os conceitos começam a se constituírem, o analista deve iniciar o processo de agrupá-los ou classificá-los em termos mais abstratos, ou seja, categorias. Uma vez que uma categoria é identificada, torna-se mais fácil de lembrar que, para pensar sobre isso, e (mais importante) a desenvolver em termos de suas propriedades e dimensões e de diferenciá-lo, quebrando-a em suas subcategorias, isto é, explicando quando, onde, por que, como e assim por diante de uma categoria que possam existir;

3. **Codificação axial:** é o processo de relacionar as categorias às suas subcategorias, denominadas de codificação axial, porque ocorre em torno do eixo de uma categoria, ou seja, ligando categorias, segundo suas propriedades e dimensões sistematicamente. Na codificação axial, nosso objetivo é desenvolver e relacionar as categorias. Esta etapa de análise é importante, porque estamos construindo a teoria. Classificando as relações entre conceitos e subconceitos pode ser difícil, para tanto, deve-se ter em mente que não é a noção de condições, as ações/interações, e as consequências que é significativo, mas sim, o importante é descobrir as formas que as categorias se relacionam entre si. O paradigma é apenas um dispositivo que os analistas podem usar para pensar sobre essas relações. Embora útil, o paradigma nunca deve ser usado de forma rígida, caso contrário, torna-se o fim e não o meio;
4. **Codificação seletiva:** processo de integração e de aprimoramento da teoria. Na integração, as categorias são organizadas em torno de um conceito central de motivos. A integração ocorre ao longo do tempo, começando com os primeiros passos na análise e, muitas vezes, não termina até a redação final. Uma vez que, o compromisso é estabelecido com uma ideia central, as principais categorias são relacionadas a ela por meio de notas explicativas das relações (memorandos). Várias técnicas podem ser utilizadas para facilitar o processo de integração. Estes incluem a dizer ou escrever a história, utilizando diagramas, classificação e notas de revisão, e usando programas de computador.

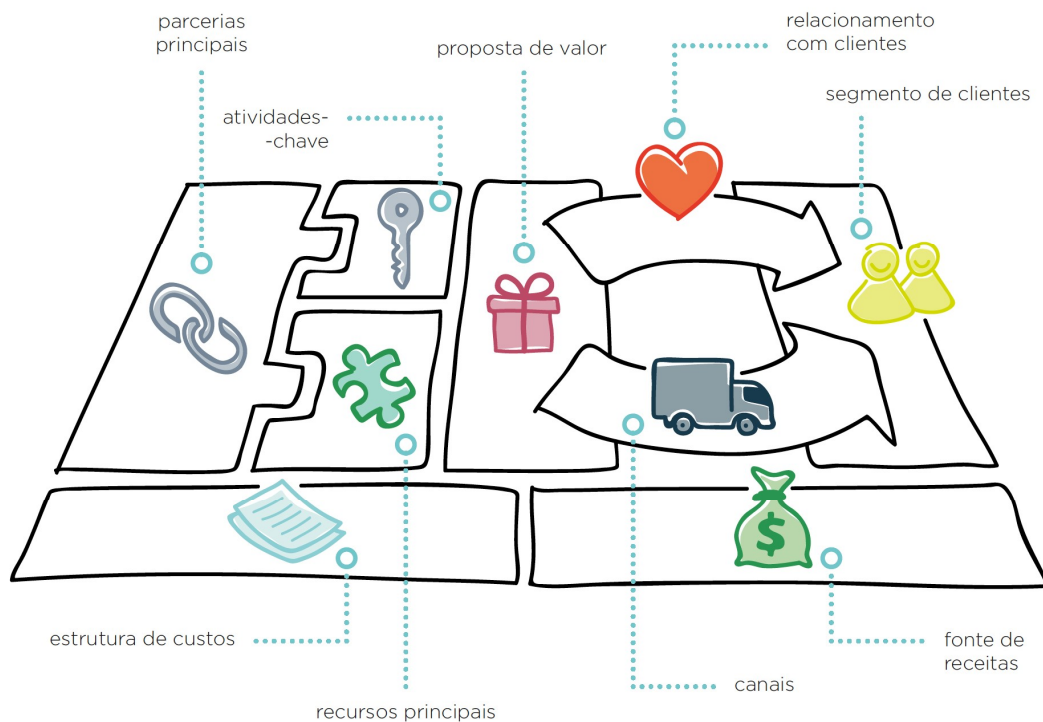
3.3 Referencial Teórico: Método Canvas

Tendo em vista a complexidade para se constituir e viabilizar a implementação adequada de uma ILPI somada a ausência de referenciais norteadores para planejamento e gerenciamento

deste empreendimento, visando os aspectos sustentáveis e lucrativos, especialmente ao empreendedor enfermeiro, tomou-se como referencial o método “Canvas”, da área da administração, proposto por Osterwalder (2011), ferramenta desenvolvida para apoiar na proposição, visualização e alteração de negócios.

Trata-se de uma ferramenta que propõe um método para formulação e implementação de estratégias, para prever estrutura organizacional e processos, ou seja, descreve a lógica de criação, entrega e captura de uma organização. O modelo de negócios Canvas compõe-se de nove componentes básicos, demonstrando a lógica de como uma organização pretende gerar valor. Os nove componentes cobrem as quatro áreas principais de um negócio: clientes, oferta, infraestrutura e viabilidade financeira.⁴² Abaixo pode ser observado seus principais componentes estruturados. Destaca-se que no apêndice 3 pode-se acompanhar o detalhamento deste método com exemplificações direcionadas ao contexto do empreendimento em instituições de longa permanência para idosos.

Figura 1. Esquemática do Método Canvas



Fonte: Representação dos nove blocos do modelo de negócio.⁴²

3.4 Cenário do estudo e atores

Realizou-se o estudo com dois grupos amostrais, sendo um com enfermeiros

empreendedores em ILPIs que têm se sustentado com seu negócio próprio e o outro com aqueles que não obtiveram êxito, em cidades do interior paulista.

3.5 Procedimentos éticos, de coleta de dados e amostra teórica

Projeto aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 85668818.6.0000.5411, Parecer 2.577.331) (Anexo 1) e os enfermeiros convidados a participar do estudo e ao aceitarem estão assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), após a leitura do mesmo na íntegra, juntamente com o pesquisador.

O parâmetro para determinação do número necessário de entrevistas será a saturação teórica. Processo determinado pelo referencial metodológico escolhido, o qual está se dando concomitantemente à coleta e análise dos dados, finalizando com a construção do modelo teórico e validação do mesmo junto aos atores ou aos próprios dados. Dessa forma, os participantes estão sendo progressivamente selecionados para integrar a amostra, até que a saturação teórica seja alcançada.⁴¹

Para a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a regra geral na construção de teoria é coletar dados até que todas as categorias estejam saturadas. Isso significa até que: (a) nenhum dado novo ou relevante pareça surgir em relação a uma categoria, (b) a categoria esteja bem desenvolvida em termos de propriedades e dimensões, demonstrando variação e, (c) as relações entre categorias estejam bem estabelecidas e validadas.⁴¹

Considerando que, no Brasil, as ILPI podem ser empresas privadas, portanto com propagandas, principalmente veiculadas na internet, os pesquisadores localizaram nas cidades de Jaú, Botucatu e Bauru, os endereços e telefones desses estabelecimentos. Por meio de ligação telefônica, o pesquisador certificou se o proprietário era enfermeiro, caso fosse explicava a finalidade da pesquisa para a área de enfermagem. Mediante interesse, marcou-se um encontro, em horário e local, para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação na pesquisa (Apêndice 1).

Ressalta-se que para a localização de enfermeiros que precisaram encerrar as atividades de negócio em ILPI, utilizou-se a técnica de “bola de neve”, a partir de enfermeiros entrevistados, solicitando referências de enfermeiros conhecidos que precisaram ou estavam em vias de fecharem a empresa. Para estes, foram utilizados os mesmos procedimentos éticos que com os outros.

A exclusão dos atores na pesquisa aconteceu quando não houve interesse dos mesmos ou por desistência no decorrer da pesquisa; desta forma 02 pessoas foram excluídas desta pesquisa.

Utilizou-se da técnica de coleta de dados entrevista não estruturada, com duração média de 60 minutos, tendo como questão de partida: Poderia me contar sobre a sua experiência com o seu próprio negócio: ILPI?

Para que se configurasse a saturação teórica realizou-se 10 entrevistas, sendo oito com enfermeiros proprietários de ILPIs ativas e dois que haviam fechado os seus negócios. As entrevistas foram audiogravadas e após transcritas na íntegra foram deletadas, para então serem analisadas segundo a (TFD), destaca-se que não foram utilizados software em nenhuma etapa da análise dos dados. Abaixo no quadro 1 descrevem-se os códigos utilizados para cada entrevistado, bem como a data, duração da entrevista.

Os atores participantes, também, responderam um questionário possibilitando a caracterização das empresas e dos proprietários (Apêndice 2).

Quadro 1. Informações quanto as entrevistas realizadas, segundo os códigos, data e duração.

Códigos Entrevistados	ILPI: Ativa ou desativada	Data	Duração (minutos)
E1	Ativa	2016	54
E2	Ativa	2004	58
E3	Ativa	2013	65
E4	Ativa	2003	66
E5	Ativa	2017	58
E6	Ativa	2016	62
E7	Ativa	2017	54
E8	Ativa	2017	65
E9	Desativada	2010	66
E10	Desativada	2001	52

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização dos atores

Participaram do estudo dez enfermeiros proprietários de ILPI, oito em atividade e dois haviam fechado o negócio recentemente. Essas ILPIs estão sediadas em três cidades de grande porte do interior paulista e os enfermeiros com idade entre 33 e 58 anos, sendo oito mulheres e dois homens, todos graduados em enfermagem, com tempo médio de formação de 12 anos.

Essas ILPIs caracterizam-se como pequenas empresas, no ramo do empreendedorismo social, com atividade de prestação de serviços para idosos, com médias de sete anos de funcionamento, investimento de R\$ 62.000,00 (sessenta e dois mil reais), oito funcionários, 16 residentes e faturamento mensal de R\$ 22.000,00 (vinte e dois mil reais).

4.2 Modelo teórico abstraído da experiência

Da análise dos dados, segundo os passos da Teoria Fundamentada nos Dados, apreendeu-se a compreensão da experiência de enfermeiros empreendedores com ILPI.

As categorias identificadas e as relações teóricas estabelecidas possibilitaram o desenvolvimento de processo analítico e explicativo das ações e das interações que compõem a experiência, por três subprocessos: *(A) vislumbrando na ILPI negócio promissor com o envelhecimento populacional; (B) descobrindo-se sem formação/experiência empresarial para o empreendimento social; (C) movendo-se entre a manutenção, a ampliação e a desistência do negócio* (Quadro 2).

Quadro 2. Subprocessos, categorias, subcategorias e elementos emersos da análise de experiências de enfermeiros empreendedores com Instituições de Longa Permanência (ILPI), Brasil, 2019.

Subprocessos	Categorias	Subcategorias	Elementos
Vislumbrando na ILPI negócio promissor com o envelhecimento populacional (A)	Percebendo o déficit de apoio de cuidadores familiares para idosos como problema social (A1)		
	Projetando-se bem sucedido como empresário de negócio ILPI (A2)		
	Decidindo ser proprietário de ILPI (A3)		
Descobrimo-se sem formação/experiência empresarial para o empreendimento social (B)	Iniciando o empreendimento sem plano de negócio (B1)	Assumindo negócio em funcionamento desprovido de diagnóstico empresarial (B1.1)	
		Começando o negócio sem o montante financeiro suficiente para a instalação e sustentação inicial do empreendimento (B1.2)	
		Surpreendendo-se com as exigências para regularização do negócio (B1.3)	
	Deparando com desafios como proprietário de ILPI (B2)	Não sendo fácil (B2.1)	
		Tendo um cliente com dualidade de atenção (B2.2)	
		Considerando desafiante manter a taxa de ocupação (B2.3)	
		Serviço exigindo dedicação integral (B2.4)	
		Tendo que desempenhar vários papéis (B2.5)	
		Deixando o altruísmo superar a finalidade da empresa (B2.6)	Apresentando inclinação para o trabalho altruísta (B2.6.1)

			Assumindo postura filantrópica no empreendimento social (B2.6.2)
		Tendo dificuldade com gestão administrativa empresarial (B2.7)	Sentindo-se despreparado para administrar financeiramente o negócio (B2.7.1)
			Encontrando dificuldades na gestão de recursos humanos (B2.7.2)
	Tentando alavancar o negócio com redução de custos e manutenção de qualidade (B3)	Realizando investimentos com retorno de médio e longo prazo (B3.1)	
		Servindo-se do apoio na gestão empresarial de seus familiares (B3.2)	
		Terceirizando serviços (B3.3)	
Movendo-se entre a ampliação, a manutenção e a desistência do negócio (C)	Ampliando o empreendimento (C1)	Superando os desafios iniciais ao equacionar qualidade assistencial, com despesas a partir do número ideal de clientes (C1.1)	
		Motivando-se a investir no crescimento do negócio (C1.2)	Passando a ter facilidade na contratação, gestão e capacitação de RH (C1.2.1)
			Almejando um serviço com diferenciais (C1.2.2).
	Passando a zelar pela manutenção do negócio (C2)		
Desistindo de ser empreendedor (C3)		Conferindo-lhe sobrecarga física e mental (C1.3.1)	
		Frustrando-se com o negócio e como empreendedor (C1.3.2)	

Vislumbrando na ILPI negócio promissor com o envelhecimento populacional (A), decorre da percepção do enfermeiro mediante a oportunidade do exercício profissional autônomo e exitosa, com empreendimento social, em ascensão no mercado, em razão do aumento da expectativa de vida populacional e redução da disponibilidade do apoio de familiares cuidadores. Esse subprocesso desdobra-se em três categorias: *percebendo o déficit de apoio de cuidadores familiares para idosos como problema social (A1)*; *projetando-se bem-sucedido como empresário de negócio ILPI (A2)*; *decidindo ser proprietário de ILPI (A3)*, conforme relatam:

[...] Vejo ILPI como um negócio em crescimento no mercado, porque todo mundo tende a envelhecer e a família de hoje não tem como disponibilizar períodos longos de tempo para cuidar ou acompanhar seus idosos durante internações, em razão de trabalharem (E1).

[...] Eu trabalhava num hospital como auxiliar de enfermagem e, paralelamente, tinha uma casa de repouso. Finalizada minha graduação em enfermagem, deixei o hospital para me dedicar exclusivamente à ILPI [...] (E3).

Em face de o negócio promissor no mercado e julgar-se com afinidade para a atividade de prestação de serviços, mediante o seu preparo técnico-científico para assistir e gerenciar o cuidado de enfermagem, o enfermeiro decide pela abertura de empresa e, no contexto de sua experiência como proprietário de ILPI, contudo acaba *se descobrindo sem formação/experiência empresarial para o empreendimento social (B)*.

Esse subprocesso desdobra-se em três categorias que sinalizam o seu despreparo em gestão empresarial: *iniciando o empreendimento sem plano de negócio (B1)*; *deparando-se com desafios como proprietário de ILPI (B2)*; *tentando alavancar o negócio com redução de custos e manutenção de qualidade (B3)*.

Iniciando o empreendimento sem plano de negócio (B1) é a decisão do enfermeiro *assumindo negócio em funcionamento desprovido de diagnóstico empresarial (B1.1)*, movido por atitude precipitada, balizado por interpretação ilusória de lucro imediato como proprietário de ILPI, quando amparado em julgamento superficial e não técnico da viabilidade do negócio. Como por exemplo, convencido na crença de vantagens, em partir de um negócio em funcionamento, ao invés de propor a abertura de empresa, por acreditar que não precisaria de investimentos para readequações não aparentes nas instalações e, portanto, vislumbrar lucro por estar iniciando com número razoável de residentes, conforme conta E2:

[...] Meu planejamento era montar uma casa de repouso, porém uma colega desanimada com as dívidas contraídas com a dela, ofereceu-me. Eu negocieei a casa de repouso, porque superou as minhas expectativas quando fui conhecê-la. Essa casa tinha onze pacientes e quando eu olhei fiquei mais interessado. O valor era alto e ela parcelou para que pudesse pagar. [...] Eu ainda estou empatando. Não foi fácil nos primeiros meses, cheguei a pensar em desistir. Pensei em ligar para ela, para que reassumisse o negócio, não importando de perder tudo o que já havia pagado. Quando fiz o negócio, eu pensava que seria fácil, mas depois que você entra no negócio é que você percebe que não é nada fácil. É muita burocracia, tanto com a vigilância sanitária, como o bombeiro. Tudo tem que estar dentro da lei e isso demorou. Isso me desanimou [...].

Outra atitude de risco presente nas experiências dos enfermeiros com o empreendimento ILPI é *começando o negócio sem o montante financeiro suficiente para a instalação e sustentação inicial do empreendimento* (B1.2). Na maioria das vezes, influenciado ilusoriamente por retorno financeiro rápido, inclusive para arcar com dívidas contraídas na aquisição do negócio, exigindo do enfermeiro esforços sobre-humanas e por longos períodos, para obter recursos financeiros de outras fontes, a exemplo de ter que trabalhar em outros lugares para injetar dinheiro na ILPI, como relata E1: “[...] O meu maior desafio foi financeiro, porque quando comecei, não imaginava que ia tanto dinheiro [...]”, completando E2 “[...] eu não tive ainda retorno financeiro algum, para suprir a casa de repouso, estou tendo que trabalhar em dois hospitais [...]”.

A terceira situação que sinaliza para o enfermeiro que não houve planejamento para a abertura de negócio ILPI dá-se quando *surpreendendo-se com as exigências para regularização do negócio* (B1.3). Momento em que descobre necessidades de adaptações no imóvel, além das que ele previa e que se agora não atendidas, inviabilizará o funcionamento da ILPI, por falta de alvará emitido por órgão fiscalizador e, conseqüentemente, fechamento da empresa, como conta E1: “[...] Mais gastos, mais adaptações do bombeiro, mais reformas, rampa, muito mais adaptações do que a gente imaginou” e complementa E7:

[...] O funcionamento da casa de repouso é um pouco complicado. É que têm muitos órgãos fiscalizadores, é fiscal de nutrição, vai fiscal da prefeitura, da vigilância sanitária, fiscal do bombeiro. No meu caso havia uma rampa, que não dava para adaptar de jeito nenhum, porque essa rampa dava para uma piscina, ou seja, não era viável e aí tive que fechar a casa de repouso (E7)”.

A segunda categoria que sinaliza ao enfermeiro *se descobrindo sem formação/experiência empresarial para o empreendedorismo social* (B) se dá quando *deparando-se com desafios como proprietário de ILPI* (B2). Essa categoria emerge a partir do encadeamento das subcategorias: *não sendo fácil* (B2.1); *tendo um cliente com dualidade de atenção* (B2.2); *considerando desafiante manter a taxa de ocupação* (B2.3); *serviço exigindo*

dedicação integral (B2.4); *tendo que desempenhar vários papéis* (B2.5); *deixando o altruísmo superar a finalidade da empresa* (B2.6); *tendo dificuldade com gestão administrativa empresarial* (B2.7).

É no exercício de proprietário de ILPI e, portanto, no cotidiano do processo de trabalho vivenciado que o enfermeiro classifica o negócio como *não sendo fácil* (3.2.1), pelos inúmeros desafios enfrentados e, muitos deles, inerentes ao ramo de atividade prestação de serviço. Nesse tipo de negócio, uma das características, o enfermeiro proprietário acaba *tendo um cliente com dualidade de atenção* (B2.2), o binômio familiar-idoso dependente, uma unidade que aumenta a complexidade no atendimento das necessidades. De um lado os idosos frágeis e dependentes continuamente de cuidados e do outro os familiares com particularidades, conforme descreve E5: “[...] As famílias vêm com todos os tipos de carências, decorrentes da situação financeira, estrutural, psicológica e de apoio familiar [...]” e relata E2 “[...] a parte mais difícil ocorre quando você doa toda a sua atenção para um paciente descompensado, para encaminhar e acompanhá-lo a serviços de atendimento de urgência e nem sempre a família reconhece o seu trabalho, reclamando e criticando [...]”.

Ademais, mediante a peculiaridade desse cliente, o enfermeiro proprietário que, na maioria das vezes, acumula a função de responsável técnico (RT), aponta para a sobrecarga por associar o empreendimento à alta demanda de *serviço exigindo dedicação integral* (B2.3), ou seja, empresa funcionando 24 horas, exigindo disponibilidade total do mesmo, com raras oportunidades de folgas e férias, conforme relata E5: “[...] a vida de enfermeiro empresário com ILPI é intensa, em contato com a casa de repouso 24 horas. Nós temos dezesseis câmeras espalhadas por todos os cômodos da casa e do meu celular, em qualquer lugar, eu posso ver o que está acontecendo. Então, é uma doação de corpo e de alma, exigindo estrutura física e mental [...]”, acrescentando E8, “[...] às vezes, tenho vontade de ir para a minha casa, à igreja, cuidar de meus compromissos, mas eu nunca posso, fico aqui direto. Difícil faltar, mesmo em caso de doença ou tirar um dia de folga, é raro [...]” (E8).

Essa sobrecarga de trabalho agrava-se pelo fato que, na maioria dos casos, as ILPI são empresas de pequeno porte e com equipe mínima, exigindo do enfermeiro proprietário *desdobrando-se em vários papéis* (B2.4), para suprir a falta de outros profissionais na equipe como: assistentes sociais e psicólogos, em razão das demandas complexas do binômio que, nem sempre são físicas, mas de ordem psicossociais e financeiras, assim como no absenteísmo dessa equipe mínima, de acordo com relatos de E5, “[...] Não é fácil, é muito estressante. Nós como enfermeiros temos que atuar como enfermeiros, como psicólogos e como assistente social [...]” e E3:

[...] Como proprietária eu tenho que saber de tudo que está acontecendo e fazer de tudo. Eu acabo oferecendo a ceia para os idosos e colocando-os na cama, administro a limpeza e quando um funcionário falta, por exemplo a cozinheira, eu tenho que ir para a cozinha. Não é fácil empreender [...].

Considerando desafiante manter a taxa de ocupação ideal (B2.5) é outro desafio que emerge das experiências de enfermeiros proprietários de ILPI e, novamente, inerente ao tipo de cliente atendido, a maioria em cuidados paliativos para a finitude, e portanto, com altas taxas de mortalidade e de necessidade permanente de manter padrão de qualidade nos serviços assistenciais humanizados, semelhante ao domiciliar. Condição que favorece a adaptação do binômio idoso-família e sua permanência, por meio de o estabelecimento de vínculo afetivo, semelhante ao ambiente de sua casa, como referem:

[...] O desafio é melhorar e manter a qualidade do atendimento aos idosos, para que familiares possam conferir, assim como pacientes lúcidos estabeleçam vínculo com a casa e a equipe e, portanto, não só entrarem, mas em querer permanecer à vontade, como se fosse da família [...] (E1).

[...] Uma das maiores dificuldades para se manter o negócio ILPI é a instabilidade do número de idosos, em razão de se trabalhar com a finitude das pessoas. Quando falecem vários idosos, a perda é grande e você continua com toda a estrutura, com funcionários, aluguel, dentre as outras despesas. Nós trabalhamos com idosos com todos os níveis de dependência, mas a maioria deles só vem para a casa de repouso, quando se encontram dependentes totais de cuidados, geralmente por doenças incapacitantes e em estágios avançados, como Alzheimer e AVC. Então é assim, um dia a casa está lotada de idosos e ai de repente morre um, morre outro [...] (E4).

Soma-se ao contexto dos desafios do enfermeiro empreendedor com ILPI, quando *deixando o altruísmo superar a finalidade da empresa (B2.6)*, mediante os deslizos em gestão administrativa não comprometida com a sustentabilidade do negócio, em razão de não ter clareza da importância de se gerir recursos para garantir sobrevivência do mesmo que, apesar de ser social, necessita de lucro, portanto não se configurando empresa filantrópica.

Essa subcategoria desdobra-se em dois elementos: apresentando inclinação para trabalho altruísta (B2.6.1); *assumindo postura filantrópica no empreendimento social (B2.6.2)*.

Compreende-se *apresentando inclinação para trabalho altruísta (B2.6.1)* como tendência vocacional do enfermeiro, ratificada durante a sua graduação, a qual o impulsiona para o exercício profissional autônomo com empreendimento social, do tipo ILPI, como refere E5: “[...] A minha intenção quando eu comecei com a casa de repouso foi trabalhar como enfermeira e não em ficar rica”, ratificada por E1: “[...] A ideia de ter uma ILPI vem desde a

faculdade, desperto em estágio voluntário em abrigo. Eu sempre gostei de idoso, pois minha família compõe-se quase que exclusivamente por idosos. Em razão, eu fui amadurecendo a ideia até surgir um pouquinho de capital para começar a estruturar”.

Em decorrência desta propensão, o enfermeiro proprietário de ILPI está susceptível *assumindo postura filantrópica no empreendimento social* (B2.6.2), principalmente pela dificuldade de negociar e gerir contratos com custos estimados de os serviços prestados, agravada em situações que envolvem clientes vulneráveis socialmente. Mediante o contexto e em deferência às necessidades humanas desse binômio, o enfermeiro torna-se suscetível a aceitar contratos subestimados e ou a ter dificuldades em encerrá-los, como em casos de inadimplência ou do binômio não reunir condições para arcar com custos adicionais aos contratados, principalmente após ter estabelecido vínculo afetivo com o mesmo. Contam os enfermeiros proprietários de ILPI: “[...] às vezes, compro remédios, [...] já comprei muitas fraldas, dentre outras coisas com dinheiro do meu próprio bolso, para amenizar os problemas do idoso e ficar mais tranquilo. Esses tipos de despesas acabam pesando, mas isso é má administração” (E2) e complementa E5:

[...] como empresária de casa de repouso, posso dizer não se tratar de negócio lucrativo, principalmente quando seus clientes são famílias com dificuldades financeiras, demandando que você abaixe a mensalidade. A minha intenção quando comecei com a casa de repouso foi trabalhar como enfermeira e não enriquecer. Um médico me aconselhou: “Agora você tem que ser uma empresária! Ser empresária é cobrar 10% de juros sobre o valor das mensalidades contratadas com residentes/familiares inadimplentes e cobrar tudo, produtos e serviços, não previstos no contrato.” Confesso não ser isso o que tem acontecido, porque você acaba se envolvendo emocionalmente com os idosos e as famílias e, conseqüentemente, com as necessidades dos mesmos, a ponto de abdicar de estar com a minha própria família (E5).

O último desafio, *tendo dificuldade com gestão administrativa empresarial* (B2.7), elencado pelo enfermeiro proprietário de ILPI, abarca dois elementos: *sentindo-se despreparado para administrar financeiramente o negócio* (B2.7.1); *encontrando dificuldades na gestão de recursos humanos* (B2.7.2).

O primeiro desafio enfrentado pelo enfermeiro na administração financeira de sua empresa ILPI, relaciona-se à elaboração de custos dos serviços de maneira a estabelecer um valor de mensalidade adequado à complexidade da assistência prestada, segundo o grau de dependência, ao tempo de estadia do cliente, ajustado aos valores praticados no mercado e às perdas com inadimplência, principalmente daqueles com problemas financeiros e sociais para encontrar outro abrigo e pelos quais o enfermeiro estabeleceu vínculo afetivo, como relatam:

[...] Eu consegui chegar a um valor de mensalidade, levando-se em conta o grau de dependência e o tempo de estadia. No caso de longa permanência o custo é um e quanto é curta, o valor é um pouco mais baixo. No caso de o idoso precisar ficar só um dia, modalidade *day care*, aí cobro outro preço. Nós conseguimos reduzir as mensalidades para chegar ao preço da concorrência [...] (E1).

[...] Eu tenho dois casos de idosos inadimplentes aqui. Uma está para sair e a outra eu não mando embora, porque eu tenho dó em razão de saber que a família irá levá-la para qualquer lugar e, certamente, irá morrer em menos de um mês [...] (E8).

O segundo desafio enfrentado pelo enfermeiro na administração financeira relaciona-se à gestão da contabilidade da empresa, principalmente quando não conta com assessoria, mediante o despreparo para assumir mais uma função, como proprietário de ILPI, como conta E5: [...] Nós enfermeiros gostamos de estar à frente do cuidado, mas temos mais dificuldades com a área administrativa para efetuar pagamentos, fazer o caixa para ver o quanto sobrou, perdeu ou faltou no mês. Muito burocrático e lidar com dinheiro é difícil. Não gostamos e se não bem administrado fica difícil vê-lo [...] (E5).

Além de deparar com desafios na gestão financeira, as experiências sinalizam o enfermeiro proprietário de ILPI *apresentando dificuldade na gestão de recursos humanos* (B2.7.2). A maioria das ILPI trabalha com uma equipe fixa de enfermagem mínima, utilizando-se de diaristas para cobrir faltas, folgas e férias, contudo apesar da grande oferta de mão-de-obra, esta se apresenta pouco qualificada para cuidar de idosos. Fato que influi na alta rotatividade dos membros da equipe, dificultando o investimento em capacitação, conforme relatam:

[...] Recursos humanos nessa área, você tem que capacitar, porque não têm preparo suficiente para cuidar de idosos e a maioria não reúne as qualidades suficientes. Assim, a rotatividade é alta. Você treina agora o funcionário e daqui a pouco você não o tem. Então, eu considero recursos humanos o pior dos problemas que enfrentamos [...] (E3).

O subprocesso *descobrimo-se sem formação/experiência empresarial para o empreendedorismo social* (B) configura-se com o desdobramento da terceira categoria, com o enfermeiro *tentando alavancar o negócio com redução de custos e manutenção de qualidade* (B3) para enfrentar os desafios depois do *iniciando o empreendimento sem plano de negócio* (B1).

Tentando alavancar o negócio com redução de custos e manutenção de qualidade (B3) envolve tentativas de soluções para tornar a empresa competitiva no mercado, mediante a ampliação dos serviços assistenciais ao cliente e de assessoria de seus familiares ou da

contratação de serviços terceirizados contábeis, jurídico, de *marketing* e propaganda. Essa categoria reúne três subcategorias: *realizando investimentos com retorno de médio e longo prazo* (B3.1); *servindo-se do apoio na gestão empresarial de seus familiares* (B3.2); *terceirizando serviços* (B3.3).

Realizando investimentos com retorno de médio e longo prazo (B3.1) engloba a mobilização do enfermeiro proprietário de ILPI, por ações para diminuir os custos do negócio, pensando em tornar a empresa autossuficiente em determinados itens de consumo, como exemplo a construção de poço artesiano, fazendo suas compras em empresas atacadista ou diretamente de fornecedores, assim como realizando adequações em relação à obrigatoriedade de profissionais, algumas vezes, substituindo auxiliares de enfermagem por cuidadores, dentro do que a legislação permite, conforme contam:

[...] Eu gastei R\$ 10.000,00 para abrir um poço artesiano, mas hoje eu recebo de volta esse valor, porque a minha água que custava R\$ 3.000,00, hoje eu pago R\$ 800,00 para os mesmos 27 banhos ao dia. [...] Eu também substituí alguns auxiliares de enfermagem por cuidadores, para os quais ofereci treinamentos. Com essa estratégia consegui aumentar o número de funcionários e melhorar a qualidade da atenção aos idosos. Eu não pensei em retorno financeiro imediato, mas em melhorar a atenção aos idosos e com isso repercutir, em longo prazo, no mercado como um diferencial [...]. Outra medida foi passar a realizar compras na rede atacadista ou diretamente de fornecedores (E5).

Além desses investimentos, a ILPI *tornando-se uma empresa familiar* (B3.2) tem se configurado, algumas vezes, na solução para a sobrecarga que o enfermeiro empreendedor vinha sofrendo por obrigar-se a assumir além do gerenciamento da assistência ao idoso, uma multiplicidade de papéis, como atividades de gestão empresarial financeira e demais atividades administrativas indiretas ao cuidado oferecido ao idoso, como conta E3: “[...] Aqui, eu trabalho em família. Minha filha, que agora é maior me ajuda, assim como o meu marido, mas eu acabo fazendo de tudo” e acrescenta E4:

[...] O meu marido é responsável por toda parte administrativa, incluindo a financeira. Eu só cuido da parte assistencial, caso contrário, eu não daria conta! É muita coisa. Eu fico responsável pela supervisão do cuidado oferecido pela equipe e pelo treinamento [...].

Outra tentativa utilizada pelos enfermeiros proprietários de ILPI para tentar solucionar problemas organizacionais é *terceirizando serviços* (B3.3), por meio da contratação de assessorias para, por exemplo, viabilizar a legalização da ILPI, fechar e lavrar contratos, divulgar a empresa e até mesmo no provimento de opções de pacotes de serviços, envolvendo: fisioterapeuta, nutricionista e médico, como relata E1:

[...] Enfim, eu consegui contratar uma empresa de advocacia para negociar e lavar os contratos com os clientes [...], assim como [...] serviços de fisioterapeuta três vezes por semana, nutricionista e médico uma vez por semana. Outra medida tomada foi à contratação de uma segunda empresa de *marketing* para divulgar o empreendimento, após experiência não exitosa com a primeira [...].

O desfecho da experiência do enfermeiro como empreendedor com ILPI configura-se no subprocesso *movendo-se entre a manutenção, a ampliação e a desistência do negócio* (C). Este subprocesso desdobra-se em duas categorias: *ampliando o empreendimento* (C1); *mantendo o negócio* (C2); *desistindo de ser empreendedor*.

Ampliando o negócio (C1) é uma condição desperta quando o enfermeiro proprietário de ILPI se percebe *superando os desafios iniciais ao equacionar qualidade assistencial, com despesas a partir do número ideal de clientes* (C1.1), como relata E7: “[...] No começo é difícil ... investir [...]”, completando E8 “[...] Tem que gostar do que se faz. O primeiro ano foi o pior, o mais difícil, mas graças a Deus já faz cinco anos que tenho a ILPI [...]” e E5 [...] Eu verifiquei que com 34 idosos será possível obter um saldo positivo, com número adequado de funcionários, oferecendo atendimento qualificado [...].

Com a sensação de acerto com o empreendimento, mediante o sobrepujamento da maioria dos problemas e agora com empresa lucrativa, é condição de o enfermeiro *motivando-se a investir no crescimento do negócio* (C1.2), sinalizado por dois elementos: *passando a ter facilidade na contratação, gestão e capacitação de RH* (C1.2.1); *almejando um serviço com diferenciais* (C1.2.2).

[...] Eu considero fácil a contratação de pessoal de enfermagem qualificado, por conhecê-los de hospitais e escola de ensino médio para formação de enfermagem, assim como no acompanhamento da equipe que tenho capacitado [...] (E1).

[...] Meu negócio é competitivo no mercado, porque consigo oferecer mensalidades compatíveis com a concorrência, porém com serviços adicionais (E1).

Com o tempo de experiência e estabilizado financeiramente, esse proprietário deixa de ampliar, *passando a zelar pela manutenção do negócio* (C2), ao compreender que o número de residentes é suficiente para o oferecimento de atendimento de qualidade com equipe, para se preservar de sobrecargas financeira, física e psíquica, conforme relata E3: “[...] Eu optei por não mais trabalhar com o total de 16 leitos disponíveis na casa. Era uma loucura, muito corrido. É claro que se ganhava mais, mas trabalhava-se muito mais, esquentava-se muito a cabeça e hoje eu optei por trabalhar com número reduzido de idosos, porque consigo cuidar individualmente dos mesmos, sem a necessidade de muitos funcionários [...]”.

Por fim, alguns enfermeiros acabam *desistindo de ser empreendedor* (C1.3), geralmente

aqueles que compreendem a ILPI, *conferindo-lhes sobrecarga física e mental* (C1.3.1) e, com o tempo, *frustrando-se com o negócio e como empreendedores* (C1.3.2), por descobrirem ter subestimado a complexidade de empreender, mesmo em um mercado aparentemente promissor.

[...] Foi muito doloroso, mas eu optei por encerrar as atividades, mesmo tendo prejuízos financeiros, mas o principal motivo de fechar a casa de repouso deu-se em razão de ter me apegado demais aos idosos. Eu queria oferecer o melhor a eles, mas tinha hora que as famílias ficavam distantes dos problemas e eu tinha que resolver tudo e ainda era criticada. Eu decidi sair desse ramo e me afastar da área de geriatria, porque não aguentava mais ver tudo aquilo. Hoje, eu atuo no ramo de urgência e emergência, em resgate rodoviário, porque não se estabelece vínculo. Você dá os primeiros atendimentos à vítima e encerra-se ali. Eu não empreenderia mais [...] (E9).

Mediante o realinhamento dos componentes que formaram os subprocessos, pode-se descobrir uma categoria designada central que os abarcam, constituindo então o processo da experiência, denominado: *Do sonho à ampliação, manutenção e desistência do negócio Instituição de Longa Permanência: formação/experiência empresarial do enfermeiro para empreendimento social como componente interveniente* (Figura 2).

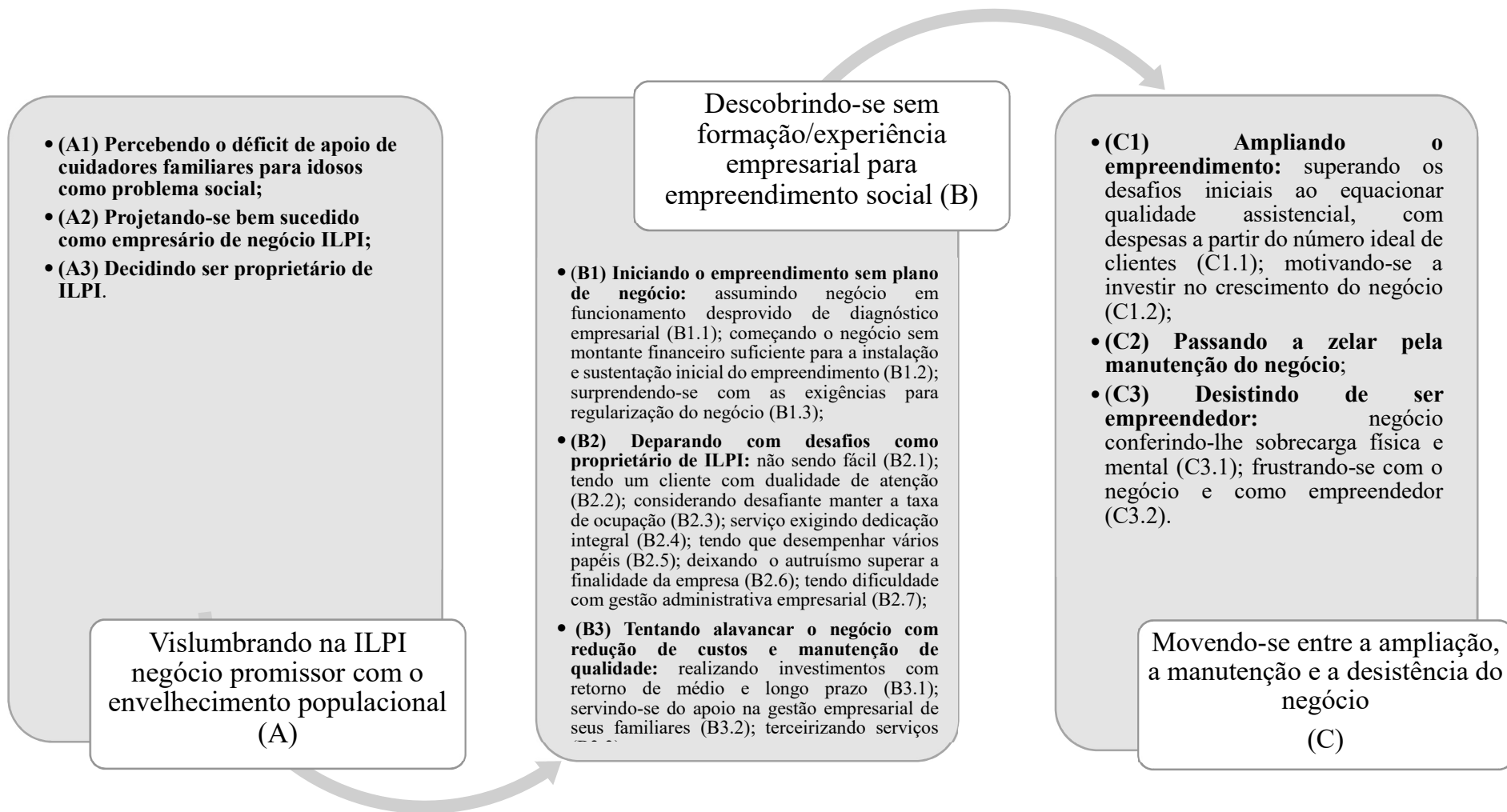


Figura 2. Categoria central (Modelo teórico) – Do sonho à ampliação, manutenção e desistência do negócio Instituição de Longa Permanência: formação/experiência empresarial do enfermeiro para empreendedorismo social como componente interveniente. Brasil, 2019

5. DISCUSSÃO

Analisando o movimento da vivência de enfermeiros empreendedores com ILPI, abstraído no modelo teórico intitulado (Figura 2) "do sonho à ampliação, manutenção e desistência do negócio", verificou ser componente interveniente a formação/experiência do enfermeiro em empreendimento social.

O modelo teórico apontou que, apesar da ILPI se apresentar ao enfermeiro como área de atuação e negócio promissor no ramo da prestação de serviços para o binômio idoso-família, ainda se trata de processo experiencial pouco instrumentalizado pelos fundamentos da gestão empresarial.

O enfermeiro tem iniciado o seu negócio precipitadamente, sem a preocupação de buscar assessoria em gestão empresarial para o ramo do empreendedorismo social ILPI e, portanto, aventurando-se em negócio sem estudo preliminar de viabilidade, motivado em se lançar em mercado promissor e influenciado por três símbolos: ILPI como possibilidade de atuação autônoma e de lucro imediato; enfermeiro preparado técnico-cientificamente para assistir e gerenciar o cuidado de enfermagem; inclinação para o trabalho altruísta.

O julgamento equivocado, amparado nesses símbolos, é percebido tardiamente, em meio aos inúmeros desafios enfrentados já com a empresa em funcionamento, pelos quais o enfermeiro proprietário se descobre sem conhecimento/experiência para a gestão de empreendimento social ILPI, ou seja, com necessidades de formação de competências e habilidades além do assistir e gerenciar o cuidado de enfermagem.

Presume-se para aquisição ou abertura de qualquer empresa a realização de plano de negócio. Instrumento essencial para o desenvolvimento e gestão de um novo empreendimento, inclusive contribuindo para identificação da viabilidade da ideia da empresa, nos aspectos de planejamento prospectivo financeiro, estratégico, de mercado/cliente, de recursos humanos necessários, dentre outros aspectos para se evitar riscos futuros.⁴³

A não realização de plano de negócio para iniciar um empreendimento não é peculiaridade do enfermeiro proprietário de ILPIs, mas uma prática comum entre os empresários em geral. Quando consultados, verificou-se no estado de São Paulo que, 61% deles não procuraram assessoria de pessoas ou instituições para abertura do negócio, 55% não elaboraram um plano de negócios, assim como, mais da metade não realizou o planejamento de itens básicos antes do início das atividades da empresa, como: estratégias para evitar desperdícios (50%), cálculo do nível de vendas dos serviços/produtos para cobrir custos e gerar o lucro pretendido (42%), identificação de necessidades atendidas pelo mercado (38%),

identificação de tarefas e os responsáveis por realizá-las (24%) e identificação de público-alvo do negócio (21%).⁴⁴

Desta forma, decidir pela abertura de negócio precipitadamente, pode contribuir pelo fracasso do empreendimento. Nesse mesmo estudo, verificou-se que um maior tempo de planejamento permite melhor conhecimento de mercado antes de se abrir uma empresa, o que tende a aumentar as chances de sucesso. As empresas que se dedicaram mais de seis meses no plano de negócio foram as que prosperaram.⁴⁴

De posse do plano de negócio o enfermeiro teria melhores subsídios para a tomada de decisão em adquirir ou iniciar o negócio ILPI e, portanto, preservando-se de sobrecargas físicas, psíquicas e financeiras, assim como protegendo os seus clientes. Esse cuidado poderia mudar a realidade retratada na experiência abstraída por este estudo, de forma que o enfermeiro venha adquirir ILPIs consciente do diagnóstico empresarial, dos recursos financeiros suficientes para a instalação e sustentação inicial do negócio e das exigências legais e normativas para regularização do funcionamento do negócio.

Ademais, ciente de que todo empreendimento tem seus pontos negativos, como os desafios de se manter o negócio ILPI, mediante: a complexidade do cliente idoso-família com dualidade de atenção; a manutenção de taxa de ocupação, uma vez a maioria dos clientes encontrar-se em cuidados paliativos e, portanto, próximos da finitude; o serviço exigindo dimensionamento mínimo de equipe para atenção especializada em gerontologia, a qual ainda é escassa no país.

A sobrecarga de trabalho é apontada pela maioria dos participantes desta pesquisa, em face de o acúmulo de atividades de gestão do cuidado (responsável técnico) e, muitos deles, assumindo-o operacionalmente, além da gestão de pessoal e financeira.

Considera-se a disponibilidade de tempo, dedicação e conhecimento essenciais para uma boa administração financeira e, na maioria dos casos, a falta de recursos para manter as contas do empreendimento em dia, deve-se ao fato da não dedicação do empresário de pequeno negócio em analisar qual a melhor solução para os problemas financeiros.⁴⁵

Entende-se por gestão financeira o conjunto das ações e procedimentos administrativos relativos com o planejamento, a execução, a análise e o controle das atividades financeiras do pequeno negócio, visando o lucro máximo.⁴⁵

Uma boa gestão financeira separa o dinheiro do pequeno negócio do dinheiro das despesas particulares para a manutenção do proprietário e as três frentes de ação da gestão financeira envolve: (a) gestão do caixa cotidiano: administrar as entradas e saídas de recursos financeiros relativos à prestação de serviços, pagamentos de fornecedores, salários, tributos,

despesas, entre outros; (b) gestão de investimentos: ocorre quando a empresa resolve expandir, modernizar, abrir novas unidades, comprar novos equipamentos; (c) gestão de crises: envolve renegociar prazos com clientes e fornecedores, dívidas em instituições financeiras, protestos, negativas, ações de execução, enfim, fazer escolhas difíceis em tempos difíceis.⁴⁵

Outro componente desafiante na gestão financeira apontado pelos enfermeiros donos de ILPIs tem sido a elaboração de custos competitivos no mercado, levando-se em consideração: grau de dependência e de complexidade do cuidado, taxa de ocupação e de inadimplência dos idosos. Ressaltando que, dentre os componentes de formulação do custo, os enfermeiros mencionaram a instabilidade na manutenção da taxa de ocupação, como um dos componentes mais difíceis de se lidar.

Para minimizar essa dificuldade seria preciso conduzir, no Brasil, pesquisa de âmbito nacional e regionais, sobre o tempo de permanência de idosos em ILPIs, para subsidiar cálculos de custos nesses estabelecimentos. Esse tipo de estudo, também, é escasso na literatura internacional, apenas um, realizado nos Estados Unidos, mostrou ser curto o tempo de permanência de idosos em ILPIs. A média de idade foi de 83,3 (\pm 9,0) e a mediana e o tempo médio de permanência antes da morte foram de cinco e 13,7 meses (\pm 18,4) meses, respectivamente. Cinquenta e três por cento morreram no prazo de seis meses após a admissão.⁴⁶

Outro componente levantado por esta pesquisa, todavia peculiar à profissão, e que vem interferindo na gestão financeira e sustentabilidade do negócio, foi a suscetibilidade do enfermeiro assumir postura filantrópica no empreendimento social, justificada na tendência altruísta vocacional e fortalecida durante a sua graduação. Essa tendência pautada no amor desinteressado e abnegado ao próximo, segundo a experiência, contribui para a dificuldade de o mesmo estar a frente de negociações e gestão de contratos com custos estimados de os serviços prestados, principalmente quando envolver clientes vulneráveis socialmente.

Estudo considera histórica a vinculação entre sentimentos e valores relacionados à Enfermagem, os quais foram fundamentais para a valorização, desde o tempo que não se configurava como profissão, influenciando-a na produção do conhecimento, na organização dos cuidados, a partir de estruturas socializadoras de sentimentos como: maternidade, piedade, altruísmo, empirismo, tecnicismo, profissionalismo, cientificismo e humanismo.⁴⁷

A contento, reconhecer os valores estruturantes e orientadores da enfermagem como prática social contribui para a compreensão da recorrência de algumas atitudes e comportamentos dos enfermeiros. Vislumbrar aqueles valores de ordenamento e cuidado, enquanto balizadores da enfermagem como prática social, pode contribuir para o

reconhecimento do que sustenta ou desgasta o trabalho do enfermeiro no processo de atenção e cuidados à saúde.⁴⁸

Considerando o empreendedorismo social com ILPIs, oportunidade de atuação autônoma do enfermeiro é preciso compreender que como empreendedor social, ele está ou estará a frente de um novo modelo de negócio, de prestação de serviços, até o momento para o cliente idosos-familiares e, futuramente, provavelmente vendendo seus serviços para o Estado e operadoras de planos de saúde, principalmente em atendimento aos idosos dependentes de cuidados de longo prazo e paliativos, cujas ILPIs sem fins lucrativos e hospitalais, não serão suficientes para atender a demanda.

Tendência já operacionalizada em outros países, conforme apontam estudos realizados nos Estados Unidos,⁴⁹ Inglaterra⁵⁰ e Dinamarca,⁵¹ com o Estado respondendo cada vez menos por ILPIs públicas e passando, majoritariamente, a comprador e regulador dos serviços da rede privada de ILPIs.

Nos Estados Unidos os cuidados de residentes em ILPIs privadas são financiados por múltiplas fontes, embora o *Medicaid* (programa de saúde social dos EUA para famílias e indivíduos de baixa renda e recursos limitados) seja o pagador predominante dos cuidados, pouco mais de 20% dos idosos pagam com seus próprios proventos.⁵² Onde as ILPIs são certificadas pelo Medicaid/Medicare e, portanto, avaliadas, sendo as com maiores disponibilidade de recursos aquelas que adotam cuidados centrados na pessoa.⁴⁹

Assim como ocorreu na Inglaterra, até os anos 80, mais de 80% dos cuidados eram fornecidos nas residências pelo setor público, mas hoje este responde por apenas 8% das vagas disponíveis, sendo os outros 74% por empresas com fins lucrativos e 18% por instituições filantrópicas. O papel do setor público passou, em sua maioria, a ser o de comprador (assumindo o pagamento dos cuidados de pessoas incapazes de arcar com os custos), contudo permanecendo como regulador. Estudo avaliou a qualidade do atendimento prestado por instituições públicas, sem fins lucrativos e privadas na Inglaterra. O órgão regulador de ILPIs na Inglaterra, a *Care Quality Commission (CQC)*, avaliou mais de 15.000 ILPIs, incluindo inspeções nos estabelecimentos, entre abril de 2011 e outubro de 2015. Os resultados mostraram as ILPIs privadas com qualidade pior quando comparadas com as públicas e sem fins lucrativos, para uma série de indicadores: segurança, eficácia, respeito, atendimento às necessidades e liderança. Esses dados permitiram discussões e debates sobre o papel dos proprietários de ILPIs privados na saúde e assistência social de idosos.⁵⁰

Do mesmo modo dos Estados Unidos e Inglaterra, a Dinamarca tem permanecido como reguladora da qualidade do serviço da rede de ILPIs privadas e o processo de avaliação da

qualidade da estrutura, processos e de resultados, diferentemente da Inglaterra, concluiu que a propriedade não esteve significativamente associada às diferenças de qualidade. Enquanto as ILPIs públicas apresentaram melhores desempenhos em algumas dimensões da qualidade estrutural, as ILPIs privadas desfrutavam de melhor desempenho em outras dimensões da qualidade do processo e as sem fins lucrativos recebiam minimamente comentários críticos nos relatórios oficiais de inspeção.⁵¹

Desta forma, entende-se que o enfermeiro durante sua formação deva compreender que o empreendedorismo social é negócio lucrativo e que ao mesmo tempo traz desenvolvimento para a sociedade. As empresas sociais, diferentemente das organizações sem fins lucrativos, utilizam mecanismos de mercado para, por meio da sua atividade principal, buscar soluções de problemas sociais, contudo são consideradas empresas e, portanto, economicamente competitivas e rentáveis para sobreviverem.⁵²

Esta pesquisa mostra que, em meio à experiência, os enfermeiros proprietários do negócio ILPI sofrem com a sobrecarga física, psíquica e financeira, em face de os inúmeros desafios para a sustentabilidade do empreendimento, por terem iniciado seus negócios prematuramente e desprovidos de plano de negócio.

Diante do contexto, o desfecho desdobrou-se em dois movimentos: um grupo pela primeira vez na experiência, buscou estratégias instrumentalizadas na gestão empresarial e, portanto, manteve-se no negócio, enquanto o segundo frustrado desistiu, com a compreensão de ter subestimado a falta de perfil de empreendedor para o ramo, assim como a complexidade conferida por esse mercado que se aparenta promissor.

Estudo aponta o fracasso de empresas associado principalmente à falta de capital ou lucro e, na maioria das vezes, arremetendo o proprietário à grandes sobrecargas, tanto psicológica como financeira. O fechamento de empresa implica em sentimentos de frustração, tristeza e mágoa de não ter sido capaz de ter o próprio negócio, além de grande repercussão financeira. Mais da metade dos empreendedores, que fracassaram com seus negócios, perde tudo ou parte do dinheiro investido, este de recursos próprios ou de familiares.⁴⁴

O grupo que se manteve no negócio investiu em redução de custos e manutenção da qualidade, envolveu estratégias para tornar a empresa competitiva no mercado, mediante a ampliação dos serviços assistenciais aos clientes, assim como comprando diretamente de fornecedores ou de atacadistas, terceirizando a gestão financeira, jurídica e de *marketing* e propaganda e alguns até chegaram a realizar investimentos com retorno de médio e longo prazo. Contudo, grande parte deles ainda se serve de apoio familiar para ajudá-los a aliviar da sobrecarga acarretadas por algumas tarefas relativas à gestão do negócio, principalmente a

financeira.

Destaca-se ainda que do grupo que persistiu com o negócio, uma parte encontrava-se mobilizando-se pela ampliação do negócio e o outro, após ampliar resolveu retrain.

A ampliação do negócio se deu a partir do enfermeiro proprietário de ILPI ter superado os desafios iniciais do negócio ao equacionar qualidade assistencial com despesas, a partir do número ideal de clientes. É por esta razão que há experiência daquele que ampliou, mas em certo momento decidiu retrain em parte, ao perceber que nem sempre, ampliar demasiadamente o número de clientes é compensador para o equilíbrio equitativo entre qualidade assistencial/capacidade de gestão do negócio e obtenção de lucro maior.

Ainda há de se ressaltar casos de redução de custos em ILP, em que o enfermeiro proprietário optou em substituição de auxiliares de enfermagem, contratar número maior de cuidadores. Situação contraditória à melhoria da qualidade do cuidado, uma vez os auxiliares fazem parte da equipe de enfermagem e, portanto, legalmente sob a responsabilidade do enfermeiro e com exercício profissional regulamentado por órgão de classe, além de possuírem formação formal, enquanto os cuidadores constam ainda, no Brasil, como uma ocupação, conforme tabela de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162-10.⁵⁴

Pesquisa realizada em ILPIs da Coreia, onde ainda é aceitável se ter auxiliares de enfermagem certificados como substitutos de enfermeiros, ressalta a necessidade de políticas públicas no país, considerarem a necessidade de equipe de enfermagem em ILPIs, onde ainda é aceitável se ter auxiliares de enfermagem como substitutos de enfermeiros. Esta recomendação está fundamentada em estudo que avaliou a relação entre equipe de enfermagem e os resultados de qualidade do atendimento dos idosos residentes, cujos resultados apontaram as horas de permanência do enfermeiro na ILPI estatisticamente significativa para redução do número de residentes com medicação psicotrópica e comprometimento cognitivo.⁵⁵

Contudo, mesmo em países considerados com políticas avançadas de atenção ao idoso como do Reino Unido, Noruega⁵⁶ e Canadá⁵⁷ as ILPIs constam como opção de trabalho de imigrantes, no Reino Unido e Noruega, principalmente de pessoas oriundas de países do leste europeu⁵⁶ e no Canadá de Filipinos, principalmente de mulheres e auxiliares de saúde.⁵⁷

Os enfermeiros reúnem oportunidades para desenvolver produtos ou serviços de saúde para atender às necessidades dos clientes, contudo historicamente, eles têm hesitado em estabelecer negócios e competir no mercado de saúde. Hoje, os enfermeiros estão avançando para criar produtos e serviços exclusivos para a enfermagem e satisfazer as necessidades dos consumidores.⁴³

Contudo, estudo de mercado recomenda a necessidade de se formar enfermeiros com

competências e habilidades para o ramo do empreendedorismo, em razão do número relativamente inferior de empresas de enfermagem abertas, quando comparado ao de outras profissões mais jovens, como: fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e fonoaudiologia.⁵⁸

Em face de as oportunidades é necessário que durante o curso de graduação em enfermagem, além da formação voltada para o gerenciamento da assistência de enfermagem, o aluno seja introduzido à gestão empresarial, como um campo de atuação profissional em expansão.

Ressalta-se a experiência dos enfermeiros empreendedores com ILPIs, em grande parte, coadunar com os dados levantados pelo SEBRAE (2017), para entender o motivo do sucesso e do fracasso das empresas, do primeiro ao quinto ano de atividade, no estado de São Paulo, assim como conhecer o perfil desses empreendedores.

A partir desses motivos, o estudo delineou recomendações para a sobrevivência de empresas organizadas em três dimensões:

- (a) planejamento prévio: essencial considerá-lo combinado à gestão empresarial;
- (b) gestão empresarial: - aperfeiçoar produtos e serviços; - estar atualizada com respeito às tecnologias do setor; - inovar em processos e procedimentos e investir em capacitação; - calcular detalhadamente os custos de cada produto/serviço; - rever e atualizar o plano de negócios; - acompanhar rigorosamente receitas e despesas; - acompanhar as estratégias dos concorrentes; - procurar fornecedores c/ qualidade e preço; - investir em propaganda e divulgação; - a experiência prévia ou conhecimentos no ramo influenciam a permanência das empresas no mercado; - a estratégia da diferenciação de serviço mostrou ser mais vantajosa que a estratégia de custos ser mais vantajosa para a permanência da empresa no mercado.
- (c) comportamento do empreendedor: - se antecipar aos fatos, buscar intensamente informações e persistir nos objetivos são comportamentos que distinguem os empreendedores de sucesso; - ter um plano de ações para atingir as metas e os objetivos e saber aonde quer chegar; - intensificar o contato com outras empresas, bancos, entidades e o Governo aumenta as chances de sobrevivência das empresas; - a sobrevivência das empresas também pode ser afetada por problemas pessoais (p. ex., problemas de saúde) e problemas com sócios.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos inicialmente propostos foram alcançados, uma vez a abordagem teórico - metodológica empregada, ter possibilitado a compreensão da experiência de enfermeiros empreendedores com ILPI, intitulada: do sonho à ampliação, manutenção e desistência do negócio, sinalizando como componente interveniente a formação/experiência do enfermeiro em empreendimento social.

Apesar do empreendedorismo social ILPI apresentar-se ao enfermeiro como área de atuação e negócio promissor no ramo da prestação de serviços para o binômio idoso-família, ainda se constitui em negócio de risco, por faltar-lhe experiência e conhecimento em gestão empresarial.

Uma das limitações desta pesquisa foi encontrar mais enfermeiros que pudessem compor o grupo de enfermeiros não exitosos com o empreendimento social ILPI, contudo o estudo contribuiu sinalizando a importância de se constituir competências e habilidades, durante a graduação do enfermeiro, sobre empreendedorismo social ILPI, instrumentalizado por fundamentos da gestão empresarial, em que sugere-se o método Canvas como possibilidade norteadora aos profissionais enfermeiros que pretendem empreender com o negócio ILPI, bem como ferramenta passível para compor disciplinas nesta temática na formação deste profissional.

Este estudo demonstra os desafios postos em relação ao empreendimento ILPI, direcionada principalmente ao profissional enfermeiro, assim identifica-se a necessidade de novas pesquisas tendo como objeto de estudo essa temática, dentre outras relacionadas com essas instituições, bem como a atuação de profissionais da área da saúde, dentre eles os de enfermagem, para que possamos ofertar serviços de qualidade à população idosa, em resposta adequada ao envelhecimento populacional.

Neste sentido, coloca-se a necessidade iminente de atualizações e adequações nas legislações que norteiam o funcionamento das ILPIs no contexto brasileiro, devendo haver atribuições para as instituições de caráter privado, público e filantrópico diferenciando-as; destacando a importância de se considerar os profissionais da área de saúde como membros da equipe de trabalho, bem como diretrizes para cada área profissional em consonância as legislações do exercício profissional, visando promover o cuidado adequado aos idosos institucionalizados, em busca da anulação das violações de direitos nessa população.

Portanto, diante dos resultados desta pesquisa, frisa-se a necessidade emergente de adequações e melhorias das ILPIs, especialmente considerando as privadas compreendidas

como empreendimento de negócio, que deve envolver os diversos poderes executivo, judiciário e legislativo, pois demonstrou-se o quão preocupante tem sido a implantação, o funcionamento e a sustentabilidade a longo prazo destas ILPIs.

7. REFERÊNCIAS

1. Figueiredo A. Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. [Internet] Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 2019 Jul. 20]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=297884>

2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet] 2016 Jun [citado 2019 Jul. 19];19(3):507-519. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

3. Nunes BP, Thumé E, Facchini LA. Multimorbidity in older adults: magnitude and challenges for the Brazilian Health System. BMC Public Health [Internet] 2015 Nov 25 [citado 2019 Jul. 19];15:1172. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2505-8>. DOI: [10.1186/s12889-015-2505-8](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2505-8).

4. Klak A, Raciborshi F, Samel-Kowalik P. Social implications of rheumatic diseases. Reumatologia [Internet]. 2016 [citado 2019 Jul. 19];54(2): 73-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918047/>. DOI: [10.5114/reum.2016.60216](https://doi.org/10.5114/reum.2016.60216).

5. Miguel MAL. A dor crônica no idoso e seu impacto no desenvolvimento da depressão [monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília; 2015. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/8830/1/21061764.pdf>.

6. Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet] 2016 [citado 2019 Jul 20];19(1):139-151. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100139&lng=en&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15011>.

7. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo E Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. The Lancet (Coleção Saúde no Brasil, 4) [Internet] 2011 Maio [citado 2019 Jul. 20]:61-74. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/222/1%20%202011%20Doen%3%a7as%20cr%3%b4nicas%20n%3%a3o%20transmiss%3%adveis%20no%20Brasil.pdf?sequence=1>. DOI: [10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9).

8. Motta LB., Aguiar AC., Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiência em três municípios brasileiros. Cad Saude Pública [Internet] 2011 [citado 2019 Jul 20];27(4):779-786. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400017>.

9. Oliveira EB, Bozzetti MC, Hauser L, Duncan BB, Harzheim E. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev. Bras Med Fam Comun.* [Internet] 2013 [citado 2019 Jul. 20];8(29):264-73. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/826/0>. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)826](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)826).
10. Araújo, LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Cien Saude Colet* [Internet] 2014 Aug [citado 2019 Jul. 20];19(8): 3521-3532. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521&lng=pt&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>.
11. Placideli, N; Castanheira, ERL. Atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em uma Rede de Serviços de Atenção Primária. *Rev Kairos* [Internet] 2017 [citado 20 jul 2019];20(2):247-269. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35055>. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p247-269>.
12. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Estado de Assistência Social. Portaria nº 73 de 10 de maio de 2001. , nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país. [Internet]. Brasília; 2001. [citado 2019 jul. 20]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/2001/portaria-73-10-maio-2001-325960-norma-seas.html>.
13. Brasil. Lei nº 10741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2019 jul 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
14. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília; 2005.
15. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Manual de funcionamento para Instituição de Longa Permanência para Idosos. São Paulo; 2003.
16. Gonçalves MJC, Azevedo-Júnior S, Silva J, Souza LN. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *Revista Científica de Enfermagem.* [Internet] 2015 [citado 2019 jul 20];5(14):12-18. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/106>.
17. Camarano AA, coordenadora geral. Características das instituições de longa permanência para idosos – região Sudeste. Brasília: IPEA; 2010 [citado 2019 jul 20]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6437%3Acaracteristicas-das-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-regiao-sudeste&catid=265%3A2010&directory=1&Itemid=1

18. Silva-Júnior PP, Pinheiro M. O papel do enfermeiro nas instituições de longa permanência para idosos: uma revisão de literatura. *Carpe diem: Rev Cult e Cient do UNIFACEX* [Internet] 2011 [citado 2019 jul 20];9(9):1-12. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/113>.
19. Giacomini KC, Couto EC. A fiscalização das ilpis: o papel dos conselhos, do ministério público e da vigilância sanitária. In: Camarano AA organizadora. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* [Internet] Rio de Janeiro: Ipea; 2010. p. 213-245. [citado 2019 jul 20] Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6586.
20. Born T. Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo Neto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 403-414.
21. Camarano AA, organizadora. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* [Internet] Rio de Janeiro: IPEA; 2010. [citado 2019 jul 20]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6586.
22. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. O Papel do Enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev. Enferm. UFPE Online*. [Internet] 2008 [citado 2019 jul 20];2(3):262-68. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1537/PDF%20n%C2%BA%2018.PDF?sequence=1>.
23. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. *Manual de atuação funcional: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos*. [Internet] Brasília; 2016. [citado em 2019 jul 20]. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/manual-de-atuacao-funcional.pdf.
24. PAULA RCD. *Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: estudo retrospectivo [dissertação]*. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2016.
25. Prefeitura Municipal de Curitiba. *Protocolo qualidade em instituições de longa permanência para idosos*. Curitiba; 2009.
26. Giannakouris K. Ageing characterizes the demographic perspectives of the European societies. *Eurostat Statistics in Focus* [Internet]. 2008 [citado 2019 jul 20]:1-11. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3433488/5583040/KS-SF-08-072-EN.PDF/1c8f668a-d1d9-42cb-80b1-eaf3dfc1b7df>.
27. Pickard L, Comas-Herrera A, Costa-Font J, Gori C, Maio A, Patxot C et al: Modelling an entitlement to long term care services for older people in Europe: projections for long term care expenditure to 2050. *J Eur Soc Policy* [Internet] 2007 [citado 2019 jul 20];17(1): 33-48. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0958928707071879>. DOI: <https://doi.org/10.1177/0958928707071879>.

28. Creutzberg M., Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda, B.S. Long-term care institutions for elders and the health system. *Rev LatAm. Enfermagem* [Internet] 2007 [citado 2019 jul 20];15(6):1144-1149. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600014&lng=en&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600014>.
29. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos [Internet] Brasília:2005 [citado 2019 jul 20]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df.
30. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Carvalho DF. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In.: Camarano AA organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? [Internet] Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 187-212. [citado 2019 jul 20]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6586%3Acuidados-de-longa-duracao-para-a-populacao-idosa-um-novo-risco-social-a-ser-assumido&catid=166%3Adimac&directory=1&Itemid=1.
31. Carvalho MPRS, Dias MO. Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium* [Internet] 2011 [citado 2019 jul 20];40:161-184. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/12.pdf>.
32. Generoso GSL, Chubaci RYS, Gutierrez BAO. Como está a qualidade de Instituições de Longa Permanência para Idosos? In.: Bestetti, MLT, Graeff B. Habitação e cidade para o envelhecimento digno. 2.ed. São Paulo: Portal do Envelhecimento, 2017.
33. Levenson SA. The basis for improving and reforming long-term care. Basic elements for quality care. *J Am Med Dir Assoc.* [Internet] 2009 [citado 2019 jul 20];10(9):597-606. [citado 2019 jul 20]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19883881>. DOI: 10.1016/j.jamda.2009.08.012.
34. Breen GM, Matusitz J, Wan TTH. The use of public policy analysis to enhance the nursing home reform act of 1987. *Soc. Work Health Care* [Internet] 2009 [citado 2019 jul 20];48(5):505-518. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19806710>. DOI: 10.1080/00981380902734630.
35. Brasil. Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.[Internet] Brasília: 1986. [citado 2019 jul 20] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
36. Camarano AA, Pasinato MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In. Camarano AA organizadora. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? [Internet] Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 254-292. [citado 2019 jul 20]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476.

37. Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2012 [citado 2019 jul 20];46(6):1494-1502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.
38. Wilson A, Whitaker N, Whitford D. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. *Online J Issues Nurs* [Internet] 2012 May 31 [citado 2019 jul 20];17(2):5. Disponível em: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/T ableofContents/Vol-17-2012/No2-May-2012/Rising-to-the-Challenge-of-Reform.html>. DOI: 10.3912/OJIN.Vol17No02Man05.
39. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos, Conselho nacional dos direitos do idoso. Resolução nº 33 de 24 de maio de 2017. Estabelece diretrizes e parâmetros para a regulamentação do Art. 35 da Lei nº10.741/2003 (Estatuto do Idoso), que dispõe sobre o contrato de prestação de serviços de toda entidade de longa permanência, ou casa-lar, com a pessoa idosa abrigada, substituindo a Resolução CNDI nº12/2008. [Internet] Brasília: 2017. [citado 2019 jul 20]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19219978/do1-2017-08-07-resolucao-n-33-de-24-de-maio-de-2017--19219851.
40. Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3rd ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010.
41. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa fundamentada*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
42. Osterwalder A, Pigneur Y. *Business model generation – inovação em modelos de negócios: um manual para visionários*. Rio de Janeiro: Alta Books; 2011.
43. Huber, DL. *Leadership and nursing care management*. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
44. Sebrae São Paulo. Entenda o motivo do sucesso e do fracasso das empresas [Internet]. São Paulo; 2017 [citado 2019 jul. 20]. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/sp/bis/entenda-o-motivo-do-sucesso-e-do-fracasso-das-empresas,b1d31ebfe6f5f510VgnVCM1000004c00210aRCRD?origem=estadual&codUf=26>.
45. Sebrae Nacional. Como fazer a gestão financeira do pequeno negócio [Internet]. Brasília; 2018. [citado 2019 jul. 19]. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/como-fazer-a-gestao-financieira-do-pequeno-negocio,d999a442d2e5a410VgnVCM1000003b74010aRCRD>.
46. Kelly A, Conell-Price J, Covinsky K, Cenzer IS, Chang A, Boscardin W J et al. Length of stay for older adults residing in nursing homes at the end of life. *J Am Geriatr Soc* [Internet] 2010 Sep [citado 2019 jul 20];58(9):1701-6. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.2010.03005.x>. DOI:

<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03005.x>.

47. González JS, Ruiz MCS. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. *Rev LatAm Enfermagem* [Internet] 2011 Oct [citado 2019 jul 20];19(5):1096-1105. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_06.pdf.

48. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. *Rev LatAm Enfermagem* [Internet] 2013 June [citado 2019 jul 20];21(3):695-703. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0695.pdf.

49. Jacobs ML, Snow AL, Parmelee PA, Davis JA. Person-centered care practices in long-term care in the deep south: consideration of structural, market, and administrator characteristics. *J Appl Gerontol* [Internet] 2018 Mar [citado 2019 jul 20];37(3):349-370. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27091880>. DOI: 10.1177/0733464816642583.

50. Barron DN, West E. The quasi-market for adult residential care in the UK: Do for-profit, not-for-profit or public sector residential care and nursing homes provide better quality care? *Soc Sci Med* [Internet] 2017 Apr [citado 2019 jul 20];179:137-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28273611>. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.02.037.

51. Hjelmar U, Bhatti Y, Petersen OH, Rostgaard T, Vrangbæk K. Public/private ownership and quality of care: evidence from Danish nursing homes. *Soc Sci Med* [Internet] 2018 Nov [citado 2019 jul 20];216:41-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953618305197>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.029>.

52. Brasil. Governo do Brasil. Empreendedorismo social gera lucro e desenvolvimento [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2019 jul 20]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/empreendedorismo-social-gera-lucro-e-desenvolvimento>

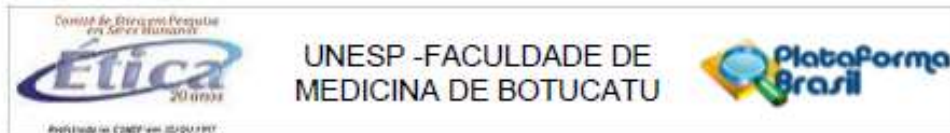
53. Thomas KS, Silver B, Gozalo PL, Dosa D, Grabowski DC, Makineni R, et al. Constructing a Measure of Private-pay Nursing Home Days. *Med Care* [Internet] 2018 May [citado 2019 jul 20];56(5):e26-e31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28590958>. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000749.

54. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações [Internet]. Brasília; 2019 [citado 2019 jul 20]. Disponível na internet: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloA-Z.jsf>

55. Shin JH, Shin I-S. The effect of registered nurses on nursing home residents outcomes, controlling for organizational and health care market factors. *Geriatr Nurs* [Internet] 2019 May [citado 2019 jul 20];40(3):296-301. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457218304737>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.11.004>.

56. Christensen K, Hussein S, Ismail M. Migrants decision-process shaping work destination choice: the case of long-term care work in the United Kingdom and Norway. *Eur J Ageing* [Internet] 2017 Sep [citado 2019 jul 20];14(3):219–32. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-016-0405-0>. DOI: 10.1007/s10433-016-0405-0.
57. Novek S. Filipino Health Care Aides and the Nursing Home Labour Market in Winnipeg. *Can J Aging* [Internet] 2013 Dec [citado 2019 jul 20];32(4):405–16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24063532>. DOI: 10.1017/S071498081300038X.
58. Colichi RMB, Lima SAM. Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2018 [citado 2019 jul 20];20:1-11. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/49358>. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49358>.

ANEXO 1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO EMPREENDEDOR

Pesquisador: Silvia Cristina Mangini Bocchi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85668818.6.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.577.331

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa com finalidade acadêmica (nível: Mestrado) a ser conduzido por Fábio Moysês Trombeta" sob orientação de "Silvia Cristina Mangini Bocchi. O estudo visa compreender a experiência do enfermeiro empreendedor com Instituições de Longa Permanência para Idosos cujo proprietário empreendedor é um enfermeiro. Também propõe elaborar um modelo teórico que represente tal experiência. Serão constituídos dois grupos: um de sucesso de negócio e, outro de insucesso, ambos realizados por enfermeiros.

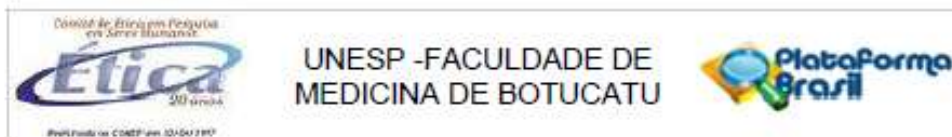
O estudo é bem fundamentado em literatura atualizada e realizará um referencial teórico além de entrevistas com os dois grupos de enfermeiros a qual constituirá de entrevista com uma pergunta de partida (Poderia me contar sobre a sua experiência com o seu próprio negócio: ILPI?) e questionário para caracterização da empresa. As entrevistas serão gravadas em áudio, transcritas e, depois destruídas (o que é garantido no TCLE).

Serão participantes deste estudo enfermeiros que têm ou tiveram ILPI das cidades de Botucatu, Bauru e Jaú.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a experiência de enfermeiros com seus negócios em ILPI e elaborar um modelo teórico representativo dessa experiência.

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.518-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.577.331

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

pesquisadora relata risco mínimo principalmente sobre aqueles que tiveram seu negócio fechado e trabalho poderá mover sentimentos negativos acerca de uma experiência sem êxito. Benefícios incluem diretamente para os enfermeiros que obtiveram êxito no seu empreendimento o ato de contar sua experiência poderá ser um momento de satisfação. Além disso os resultados deste estudo poderão identificar o processo de planejamento e de gestão do negócio conduzido pelo enfermeiro, para então observar seu domínio e preparação como empreendedor de negócio promissor, com ILPI. Também poderá nortear orientações para aqueles que desejam abrir futuros negócios no ramo de prestação de serviços na área de saúde, assim como na formação do enfermeiro para tal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram apresentados os documentos obrigatórios conforme segue: folha de rosto adequadamente preenchida e assinada pelo diretor da instituição proponente; anuência do Escritório de Apoio à Pesquisa (EAP) em cumprimento ao fluxo institucional de projetos de pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e Hospital das Clínicas da FMB. O TCLE está redigido na forma de convite, garante a destruição das gravações e, o sigilo. Terminologia técnica é utilizada, mas quando se considera o público alvo pode ser aceito desta forma.

Recomendações:

Recomenda-se apresentação de relatório final de atividades tão logo o presente projeto seja concluído.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do aqui exposto recomendo aprovação, sem necessidade de envio à CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 02 de abril de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP. No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de

Endereço: Chácara Butignoll, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.518-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

APÊNDICE 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Participação em Pesquisa

Convido, o(a) Senhor(a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO EMPREENDEDOR”, que será desenvolvido por mim FÁBIO MOYSÉS TROMBETA, Administrador, com orientação de profissional Enfermeiro e Professora Adjunta Silvia Cristina Mangini Bocchi, da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Este estudo tem a finalidade de identificar o processo de planejamento e de gestão do negócio conduzido pelo enfermeiro, para então saber sobre o seu domínio e preparação como empreendedor de negócio promissor, com Instituições de Longa Permanência (ILPI). Em decorrência, justifica sua realização, visando nortear orientações para aqueles que desejam abrir futuros negócios na área.

A sua experiência deverá ser relatada, em local que assegure a confidencialidade de suas informações, somente aos pesquisadores. Essa entrevista não deverá ultrapassar 60 minutos e depois de realizada, os pesquisadores se responsabilizarão em apagá-la do aparelho, após transcrita na íntegra, com o compromisso ético de eliminar qualquer informação que o(a) identifique, assim como sua Instituição.

Desta forma, ressalta-se que tal entrevista tem a finalidade acadêmica, na produção de conhecimento, que virão subsidiar orientações para enfermeiros, como futuros empreendedores, no ramo da prestação de serviços para idosos e suas famílias, por meio de ILPI.

Para tanto, ao participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) e o seu negócio, estão livres de qualquer dano, o benefício em participar é ajudar os pesquisadores a constituir conhecimento que poderá subsidiar a formação de estudantes de enfermagem e enfermeiros, no planejamento e gestão de ILPI, como oportunidade de negócio promissor.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias de igual teor, o qual uma via será entregue ao Senhor(a), devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores, por um período de cinco anos, após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 as 11.30 e das 14.00 as 17 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu

- São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados por meio do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, no entanto, sem que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____ / ____ / ____

Fábio Moysés Trombeta (Pesquisador)
Rua Botafogo, 33, Vila Coradi
Dois Córregos, São Paulo, CEP: 17.300-
000
Telefone: (14)99888-4611
E-mail: fabio@mtrombeta.com.br

Profa. Adjunta. Silvia Cristina Mangini Bocchi
(Orientadora)
Endereço: Faculdade de Medicina de Botucatu,
Departamento de Enfermagem, Unesp.
Telefone: (14)38801314 ou 997116766
E-mail: sbocchi@fmb.unesp.br

APÊNDICE 2. Questionário de caracterização da empresa e do proprietário.

1. Empresa

1.1. Nome da Empresa: _____;

1.2. Nome Fantasia: _____;

1.3. Endereço: _____

_____;

1.4. Data de Fundação - ___/___/___

1.5. Valor Capital Investido: _____;

1.6. Natureza Jurídica: _____;

1.7. Quantidade de Funcionários: ___;

Enfermeiro

Técnico de enfermagem

Cuidador

Cozinheira

faxineira

(_____) outros:

1.8. Número de residentes: _____

1.9. Valor Faturamento Mensal: _____;

1.10. Critérios para cálculo da mensalidade cobrada:

1.11. Modalidade da ILPI:

Modalidade I - destinada a idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

- () Modalidade II - destinada a idosos com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado tais como: alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos;
- () Modalidade III - destinada a idosos com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de autocuidado

2. Proprietário

2.1. Nome: _____;

2.2. Data de Nascimento: ____/____/____

2.3. Data da Graduação em Enfermagem: ____/____/____

2.4. Maior título acadêmico:

() Especialista

() Mestre

() Doutor

() Outro: _____

APÊNDICE 3. Descrição do Método Canvas

(1) Segmento de clientes

Para que a empresa opere com sucesso, com perspectiva de permanência e crescimento no mercado é necessário que a mesma satisfaça seus clientes. Para tanto, é imprescindível que a ela tenha definido qual é seu público-alvo e estratégias para atendê-lo. Esse público-alvo pode ser constituído por pessoas de um mesmo segmento ou por grupos de segmentos diferentes.

- **Mercado de Massa:** As empresas concentradas em mercado de massa não distinguem entre os diferentes tipos de segmentos, elas vendem para todos os tipos de clientes. Entende-se uma empresa, tipo ILPI, não se caracterizar como um mercado de massa;

- **Nicho de Mercado** significa grupo de clientes que possuem as mesmas necessidades de consumo. Uma empresa que pretende atuar em um nicho de mercado deve adequar seus produtos e serviços para esses clientes. Como exemplo, uma ILPI que se propõe a atender somente residentes idosos independentes ou com uma doença específica;

- **Segmentado:** empresa que se propõe oferecer serviços para clientes com necessidades sutilmente diferentes, e a partir dessas pequenas diferenças adéqua seus produtos e serviços. Exemplo, proposta de ILPI que propõe a atender somente idosos que possuem demência, com assistência individualizada segundo grau da doença;

- **Diversificado:** Essas empresas atendem segmentos de clientes com necessidades e problemas muito diferentes. O exemplo de uma ILPI que se propõe a atender residentes independentes e com dependência, ou mesmo a que se caracterizam por atender apenas idosos com um grau de dependência, mas que ao longo do tempo devido ao avanço da longevidade e senilidade estes idosos têm evolução quanto ao grau de dependência;

- **Plataforma Multilateral (ou Mercados Multilaterais):** São empresas que servem dois ou mais segmentos de clientes interdependentes. Como exemplo, a proposição de ILPI que pretende assistir idosos em pós-operatório, com coberturas de planos de saúde, ou seja, essa ILPI atenderia dois seguimentos de clientes interdependentes, um seria a operadora e o outro o usuário dessa operadora.

Desta forma, ressalta-se a importância de uma empresa definir o seu mercado consumidor para assim elaborar sua proposta de valor, canais e a forma de relacionamento com seus clientes. A não definição pode gerar custos desnecessários com estrutura física, utilização de canais de entrega e informação que não supram as necessidades dos clientes e insucesso no relacionamento com os mesmos.

(2) Proposta e valor

A proposta de valor descreve qual a solução que a empresa propõe para atender às necessidades ou resolver os problemas de seus clientes. Uma proposta de valor é um pacote que supre as exigências de um segmento de clientes.

Essa deve ser estruturada e clara, pois a decisão do cliente em consumir produtos ou serviços da empresa está ao entendimento dessa proposta, no sentido que ele perceba que a empresa pode resolver um problema dele ou tornar a vida dele melhor.

Nesse ponto é importante falar sobre o conceito de valor, assim como entender que valor é uma questão pessoal, ou seja, sua percepção varia de pessoa para a pessoa. Podemos dizer que as pessoas decidem comprar produtos ou serviços, quando percebem que um valor que compensa este gasto. Podemos citar algumas categorias de valor que são consideradas pelo consumidor:

Novidade: Algumas pessoas valorizam e querem comprar produtos e serviços pelo fato de serem novidades que satisfazem necessidades que os clientes não percebiam que tinham. Como exemplo, as ILPIs que inovam oferecendo serviços que vão além do comum, podemos citar, por exemplo, um salão de beleza para seus residentes, academias, laborterapia, sala de leitura e de acesso para multiusuários, dentre outros;

Personalização: Empresas que se dedicam a oferecer produtos ou serviços conforme as necessidades ou preferências dos clientes, gerando valor para pessoas que querem exclusividade. Podemos citar a ILPI que se propõem a personalizar o cardápio nutricional de seus residentes ou horários de estadia de acordo com as necessidades do mesmo;

Fazendo o que deve ser feito implica na empresa ajudar o cliente a executar certos serviços, deixando-o livre para se concentrar no seu negócio principal. Como exemplo, uma ILPI que se propõe a acompanhar o residente em tratamentos ambulatoriais e hospitalares, deixando a família livre para acompanhar ou não. Outro exemplo, seria oferecer serviços a hospitais credenciados por operadoras de planos de saúde, para diminuir o período de internação hospitalar e, conseqüentemente custos de ocupação e aumentar a oportunidade de realizar mais procedimentos em idosos.

(3) Canais

O bloco canais descreve como a empresa se comunica e alcança seus clientes para entregar sua proposta de valor. São basicamente formas de acessar os clientes, alguns são:

Canais de Conhecimento: Formas de apresentar o produto ou serviço para os clientes. Uma vez definida a proposta de valor, a ILPI deve ter uma estratégia para apresentar seus produtos

e serviços, levando em consideração seu público-alvo, podendo ser pela internet, mídia impressa, dentre outros;

Canais de Avaliação: Onde o cliente consegue pedir informações sobre os produtos ou serviços, consegue ver os produtos e os serviços sendo executados, tocar e até mesmo testar os mesmos. A ILPI pode, por exemplo, formatar um tour para que clientes interessados possam visitar a empresa e conhecer seus serviços ou até mesmo passar um dia usufruindo os mesmos, antes da contratação;

Canais de Compras: Formas em que os clientes conseguem adquirir os produtos, pode ser em lojas físicas, internet, telefone. A ILPI deve ter uma estrutura e propostas de valores muito bem definidas que facilite a contratação dos seus serviços. Oferecer ao cliente possibilidade de contratação via internet, por exemplo, pode ser um diferencial;

Canais de Entrega: Constituem a operação logística para que o produto ou serviço seja entregue para o cliente. No caso de uma ILPI a prestação de serviços ocorre dentro da empresa. Como por exemplo, oferecer serviços de transportes, como motorista disponível, para o residente realizar compras, passeios, consultas, dentre outras;

Canal de Pós-Venda: São as formas que a empresa utiliza para manter contato com seus clientes após a venda de um produto ou serviço. Pensando na ILPI, estabelecer um canal permanente para que seus clientes, neste caso familiares, possam saber do estado geral do idoso, assim como obter qualquer outro tipo de informação em relação aos serviços prestados;

(4) Relacionamento com clientes

Esse bloco descreve que tipo de relação será estabelecido entre a empresa e seus consumidores. Esse ponto é importante para que seja criada uma relação de confiança entre as partes. Uma boa estratégia de relacionamento com os seus clientes pode ser responsável pela conquista dos clientes, retenção do mesmo e ampliação. Alguns exemplos:

Venda Direta: Onde o cliente é atendido por um vendedor que lhe dá todas as informações e atenção necessária para o fechamento do negócio. Em uma ILPI podemos citar como exemplo, a existência de um cuidador de referência para cada residente, sendo essa pessoa responsável por manter a família informada sobre o idoso;

Autoatendimento: Onde a empresa disponibiliza meios para que o cliente realize consultas, solicite serviços, faça solicitações sem necessitar de um funcionário, podemos citar como exemplo uma ILPI que dispõe informações, imagens, solicitações e avisos em meio digital, onde o cliente pode acessar um aplicativo resolver problemas sem necessariamente ir até a empresa;

Redes Sociais: Disponibilizar por meio de redes sociais informações sobre seus produtos e serviços além de manter um canal aberto para dúvidas e solicitações é outra forma de se relacionar com os clientes. Uma ILPI pode manter uma rede social com informações sobre o dia a dia da empresa, novidades, eventos realizados com os residentes, dentre outros;

(5) Fontes de receita

Esse bloco representa o dinheiro que a empresa recebe pela entrega de sua proposta de valor. A partir da definição da proposta de valor, a empresa deve relacionar os produtos e serviços que oferecerá e os devidos valores para cada um.

A definição dos valores é de extrema importância, pois esses devem suprir todo o custo da empresa e gerar um saldo positivo, para ser utilizado no reinvestimento e, portanto, obter o lucro esperado.

Ainda sobre a definição de valores é importante que esses estejam de acordo com os praticados no mercado e de acordo com a proposta de valor da empresa. Ressalta-se que a empresa deve determinar seus preços a partir dos custos e dos praticados no mercado, para que a empresa possa operar com lucro. Existem diversas maneiras de se gerar receita, sendo alguma delas:

Venda de Recursos: Constitui a forma mais conhecida de se gerar recursos, onde a empresa vende seus produtos, como por exemplo, uma ILPI que disponibiliza uma linha de cuidados específicos voltada para seus residentes; ou que os próprios idosos residentes produzam um produto e que agregado valor seja comercializado com vistas a reversão financeira para manutenção desta instituição.

Taxa de Uso: Gerado pelo uso dos serviços prestados pela empresa, onde quanto mais se utiliza, mais a empresa fatura. Uma ILPI basicamente gera sua receita com taxas de uso, pois os residentes pagam um valor para usufruir da estrutura e serviços prestados, pode-se pensar, na oferta de serviços esporádicos ou contratuais para serviços anuais, mensais, semanais e até mesmo por horas do serviço;

Taxa de Assinatura: Receita gerada através do acesso contínuo a um serviço, por exemplo uma ILPI que conta com planos, onde pessoas possam usufruir de partes da estrutura sem necessariamente ser residentes, como a participação em aulas de pilates, danças, jogos, dentre outros, como se fosse um clube para idosos;

Empréstimos/Aluguéis/Leasing: Receita gerada através da concessão de determinado bem móvel ou imóvel por um período fixo. A exemplo são as ILPIs que se propõem a alugar equipamentos de suporte a idosos;

Anúncios: Receita gerada em decorrência de anunciar determinado produto ou serviço. Uma

ILPI poderia lucrar divulgando produtos e serviços para seus residentes e usuários, a partir de parcerias com tais fornecedores, como por exemplo, distribuidoras de fraldas geriátricas e produtos para a higiene de idosos, com preços mais acessíveis.

(6) Recursos principais

Esse bloco descreve quais são os principais recursos que a empresa precisa para funcionar e cumprir sua proposta de valor. Podemos citar:

Recursos Físicos: Os recursos físicos ou materiais devem estar de acordo com a proposta de valor da empresa, por exemplo, o local onde a empresa irá funcionar, equipamentos necessários (computadores, máquinas, etc..), veículos. No caso da ILPI é importante verificar todos os equipamentos e a estrutura exigidos legalmente, assim como os outros que são necessários. Como: camas, colchões e travesseiros impermeabilizados, equipamentos para auxílio na mobilização que permitam desinfecção, assim como outros equipamentos adequados para os residentes;

Recursos Intelectuais: Relacionado ao quadro de pessoas que a empresa precisa para funcionar, como por exemplo, o conhecimento técnico necessário para executar a operação. Assim como os recursos físicos, uma ILPI precisa de recursos intelectuais exigidos legalmente, como por exemplo, enfermeiro, técnicos de enfermagem e cuidadores de acordo com a classificação do serviço e que tenham conhecimentos acerca das peculiaridades dos idosos e suas atribuições em uma ILPI;

Recursos Financeiros: Uma das causas mais frequentes de problemas em empresas é a falta de recursos financeiros, portanto é imprescindível que ao montar uma empresa seja feito um levantamento criterioso para que se saiba qual o valor de capital necessário. O planejamento para a abertura de uma ILPI tem que levar em consideração a estrutura física necessária, assim como os recursos intelectuais e reservas de caixa, necessárias para iniciar as operações.

(7) Atividades-chave

Esse bloco descreve as ações mais importantes que a empresa deve executar para entregar sua proposta de valor. Nesse bloco é necessário que a empresa entenda exatamente o que deve ser feito para que o cliente de seus produtos e serviços fique satisfeito. Essas ações devem ser descritas em um processo de trabalho que visa à padronização do mesmo, como forma de que o produto ou serviço tenha qualidade independente do funcionário que esteja no atendimento. Os entendimentos das atividades-chave de uma empresa, também, são importantes para que a mesma não se desvie de tais atividades. Podemos citar como exemplo uma ILPI que tem como

atividade-chave o atendimento de idosos independentes. Se essa mesma empresa começar a atender idosos dependentes sem o devido planejamento, apenas para aumentar seu faturamento, provavelmente o atendimento aos idosos dependentes será comprometido.

(8) Parcerias principais

Esse bloco descreve a rede de fornecedores e parceiros que são necessários para que o negócio funcione. O empreendedor deve analisar quais são os parceiros que podem agregar ao seu negócio e fortalecer sua imagem.

As parcerias podem constituir oportunidades na aquisição de materiais e equipamentos, podem gerar negócios para a empresa através de indicações, podem aumentar a credibilidade da mesma a partir de marcas conhecidas, como podem trazer efeito negativo, por isso é importante analisar a quem associar a imagem da empresa.

Vamos citar algumas motivações para formar parcerias:

Otimização e economia de escala: São formadas para reduzir custos a partir do estabelecimento de condutas comerciais que facilitam as operações com, por exemplo, terceirizações de processos ou até mesmo utilização de uma infraestrutura compartilhada. Podemos citar uma ILPI que terceiriza toda parte de alimentação de seus residentes, ganhando vantagens financeiras e evitando investimentos em equipamentos e funcionários necessários para a elaboração de refeições com prescrições diversificadas, conforme necessidades individuais dos residentes;

Redução de Riscos e Incertezas: As parcerias podem ajudar a reduzir riscos e incertezas, em algumas situações concorrentes podem formar alianças para se ajudar em determinada área, enquanto concorrem em outra. Um grupo de ILPI, por exemplo, pode comprar produtos de higiene e limpeza de forma coletiva, conseguindo assim melhores preços e condições de pagamento, assim como prioridade no fornecimento;

Aquisição de Recursos e Atividades Particulares: Apenas a minoria das empresas consegue possuir todos os recursos necessários para executar todas as atividades descritas em seus modelos de negócio, sendo que a maioria estende sua capacidade, dependendo de outras empresas, como de conhecimentos, licenças e acesso a clientes. Pode-se citar como exemplo, uma ILPI que terceiriza seu setor comercial, eliminando assim a necessidade de contratações e formulação de estratégias de vendas.

(9) Estrutura de custo

Esse bloco evidencia todos os custos envolvido no modelo de negócio, é necessário que o

empreendedor saiba exatamente qual o valor gasto para que a empresa entregue sua proposta de valor.

Para que esses valores sejam levantados da maneira correta, o empreendedor deve conhecer exatamente o que é necessário para a entrega de sua proposta de valor, lembrando que alguns não acontecem mensalmente, como seguros, décimo terceiro, mas devem ser calculados no mês, além de percentuais necessários para cobrir despesas inesperadas.

É natural que os custos sejam minimizados em qualquer que seja a empresa, porém estruturas de baixo custo são mais importantes para alguns modelos de negócio, de maneira que é fundamental distinguir entre duas grandes classes de estrutura de custo:

Direcionadas pelo Custo: Esses modelos têm como objetivo principal minimizar ao máximo os custos, utilizada proposta de valor de baixo preço, máxima automação e terceirização de serviços. Podemos citar como exemplo uma ILPI que propõe serviços com o menor custo possível, oferecendo aqueles que atendem apenas às necessidades básicas dos residentes, como alimentação e higiene, sem nenhum diferencial;

Direcionadas pelo Valor: Esses modelos têm uma preocupação menor com os custos, pois oferecem propostas de valor de alto nível. Podemos citar como exemplo ILPI que se propõem a oferecer serviços altamente diferenciados, não se preocupando em oferecer uma tarifa econômica, mas sim em oferecer um serviço de alta qualidade. Algumas características das estruturas de cursos são:

Custos Fixos: São os custos que permanecem independentes do volume de produção ou vendas de uma empresa. Como exemplo pode citar aluguéis e salários.

Custos Variáveis: São os que variam proporcionalmente ao volume de produtos ou serviços, como no caso de produtos do tipo materiais de higiene pessoal, energia elétrica, dentre outros.