

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

LEILA MARIA HOLZ

**COMUNIDADES INTENCIONAIS: UMA PROPOSTA DE
QUALIDADE DE VIDA PARA A MATURIDADE**

**Porto Alegre
2018**

LEILA MARIA HOLZ

**COMUNIDADES INTENCIONAIS: UMA PROPOSTA DE
QUALIDADE DE VIDA PARA A MATURIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Karin Viegas

Porto Alegre

2018

H762c

Holz, Leila Maria

Comunidades intencionais : uma proposta de qualidade de vida para a maturidade / por Leila Maria Holz. – 2018.

79 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2018.

Orientadora: Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti.

Co-orientadora: Dra. Karin Viegas.

1. Envelhecimento populacional. 2. Qualidade de vida.
3. Participação da comunidade. I. Título.

CDU: 612.67

LEILA MARIA HOLZ

**COMUNIDADES INTENCIONAIS: UMA PROPOSTA DE
QUALIDADE DE VIDA PARA A MATURIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre pelo
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos

Aprovado em ____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Vania – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Prof^a. Dr^a. Karin Viegas - Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Prof. Dr.

Prof^a. Dr^a.

“Um grão de prática
vale mais que toneladas de teoria”.

Swami Sivananda

DEDICATÓRIA

Dedico esta produção a todas as pessoas com quem convivi,
profissionais e pacientes, nos espaços de ensino e assistência,
ao longo desses anos dedicados à Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha gratidão às pessoas que me auxiliaram na construção desta dissertação. Sou imensamente grata:

As pessoas especiais que conheci nas comunidades intencionais que visitei; elas me demonstraram que é possível, sim, viver e conviver harmoniosamente, apoiando-se mutuamente.

Aos docentes e colegas do mestrado que contribuíram com minha formação.

A minha família, amigos colegas de trabalho e a todos que entenderam e aceitaram minhas muitas ausências em função das atividades acadêmicas.

Aos idosos brasileiros que certamente contribuíram para a construção e desenvolvimento deste país.

A Natureza, nossa verdadeira mestra. Conhecer e reconhecer sua sabedoria e seus momentos e movimentos é o que me inspira e orienta a cada dia.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global; reflexo da redução da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida, em razão dos avanços no campo da saúde. O cenário causa inquietude para a sociedade moderna em virtude das implicações estruturais, socioculturais e econômicas. O estudo aborda a questão do envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde objetivando a melhoria da qualidade de vida. Com o ritmo frenético do cotidiano, que estimula a atual dinâmica da sociedade de consumo, é natural que alguns indivíduos busquem alternativas ao padrão imposto pelo capitalismo. A busca por novas formas de viver, consumir e produzir estão se concretizando em diferentes propostas de assentamentos humanos. O estudo tem por objetivo apresentar o processo de planejamento e implantação de uma comunidade intencional sustentável em uma área rural. A pesquisa amparou-se no método empírico, na forma de um estudo exploratório, utilizando levantamento bibliográfico e visitas às comunidades intencionais para observação informal não dirigida e diário de campo, para captação de informações que subsidiaram a elaboração do Modelo de Negócio Social. Como resultado, e com o auxílio da ferramenta Canvas, foi discutido, desenvolvido e validado um modelo de negócio para comunidades intencionais, sustentável e colaborativo. O produto gerado denominado Holztel, em atividade; já vem contribuindo social e economicamente com as famílias locais, fomentando atividades de geração de renda e propiciando o acesso a horta urbana livre de agrotóxicos, mantida pelo projeto. Concluímos que a configuração física das comunidades intencionais se apresenta como alternativa viável para recuperação da responsabilidade dos cuidados primários a nível local, estimulando aspectos como a interação entre moradores e o desenvolvimento de um senso de comunidade e de pertencimento. O cuidado de enfermagem como prática social, pressupõe que devemos ir além dos limites institucionalizados e os modelos tradicionais. É nosso papel, em qualquer ambiente ou circunstância, o desenvolvimento do senso crítico e do protagonismo dos indivíduos visando o autocuidado, para manutenção de níveis aceitáveis de saúde da população. Tal conduta vem ao encontro da visão ampliada de saúde proposta pela Declaração de Alma-Ata.

Palavras-chave: Envelhecimento Populacional; Qualidade de Vida; Participação da Comunidade

ABSTRACT

Population aging is a global phenomenon; reflecting the reduction of birth rate and the increase of life expectation, due to the advances in the health field. The scenario causes concern for modern society because of the structural, social cultural and economic implications. The study takes the issue of active aging as a process of health opportunities optimization aiming to improve life quality. With the nowadays pace of life, which stimulates the current dynamics of the consumer society, it is natural that some individuals seek alternatives to the standard imposed by capitalism. The search for new ways of living, consuming and producing are taking shape in different proposals for human settlements. The study aims to present the process of planning and implementing a sustainable intentional community in a rural area. The research was based on the empirical method, in the form of an exploratory study, using a bibliographical survey and visits to intentional communities for non-directed informal observation; and field diary to gather the information that supported the elaboration of the Social Business Model. As a result, and with the help of the Canvas tool, a sustainable and collaborative business model for intentional communities was discussed, developed and validated. The generated product was called Holztel, in activity; has been already contributing socially and economically with local families, fomenting activities of income generation and providing access to the free of pesticides urban garden, maintained by the project. We concluded that the physical configuration of intentional communities presents itself as a viable alternative for the recovery of prime care responsibility at the local level, stimulating aspects such as the interaction between residents and the development of a sense of community and belonging. Nursing care as a social practice presupposes that we must go beyond institutionalized limits and traditional models. The development of a critical sense and the protagonism of individuals becomes our role in any environment or circumstance, aiming at self-care, to maintain acceptable levels of population's health. Such conduct meets the amplified health vision proposed by the Alma-Ata Declaration.

Keywords: Population Aging; Quality of life; Community participation.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|--------|---|
| EMATER | Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MEI | Microempreendedor Individual |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Descrição dos componentes básicos das principais áreas de um negócio. | 40 |
| Quadro 2 – Descrição dos componentes do Mapa da Empatia | 42 |
| Quadro 3 – Estrutura da Matriz de GUT | 46 |
| Quadro 4 – Descrição da estrutura do modelo de negócio para a Comunidade Intencional Saporanga..... | 52 |
| Quadro 5 – Descrição dos indicadores de Impacto Social da Comunidade Intencional Saporanga | 62 |
| Quadro 6 – Matriz de priorização de GUT..... | 66 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Distribuição das Comunidades Intencionais ao redor do mundo | 34 |
| Figura 2 – Recorte da área rural sul de Sapiranga | 38 |
| Figura 3 – Ferramenta para construção do Modelo de Negócio Social (<i>Social Lean Canvas</i>) | 39 |
| Figura 4 – Esquematização do Mapa da empatia | 42 |
| Figura 5 – Recorte com a atual estruturação da comunidade-piloto na área rural de Sapiranga/RS | 50 |
| Figura 6 – Elaboração do modelo de negócio para a Comunidade Intencional Sapiranga | 52 |
| Figura 7 – Nome do hostel | 55 |
| Figura 8 – Modelo Estação de Sustentabilidade tipo I | 56 |
| Figura 9 – Análise de SWOT para diagnóstico do negócio e do ambiente | 64 |

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1 PROBLEMATIZAÇÃO | 15 |
| 1.1 O “TRIUNFO DO DESENVOLVIMENTO” | 17 |
| 1.2 ENVELHECIMENTO ATIVO | 21 |
| 1.3 A CIÊNCIA DO AUTOCUIDADO | 24 |
| 1.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E EMPODERAMENTO | 29 |
| 1.5 ATUAIS TENDÊNCIAS DE CONSUMO | 29 |
| 1.5.1 Economia Colaborativa | 30 |
| 1.5.2 Empreendedorismo Social e Negócio Social | 31 |
| 1.5.3 Comunidades Intencionais | 33 |
| 1.6 JUSTIFICATIVA E PROPÓSITO | 35 |
| 2 OBJETIVOS | 36 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 1736 |
| 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO | 36 |
| 3 PLANEJAMENTO | 37 |
| 3.1 CONSTRUÇÃO DO PLANO DE NEGÓCIO | 37 |
| 3.1.1 Compreendendo o contexto | 37 |
| 3.1.2 Localização do empreendimento | 38 |
| 3.1.3 O modelo de negócio | 39 |
| 3.1.4 Mapa da empatia | 411 |
| 3.1.5 Plano de Negócio | 43 |
| 4 ASPECTOS ÉTICOS | 47 |
| 5 APRESENTAÇÃO DO PLANO DE NEGÓCIOS | 48 |
| 5.1 O CONTEXTO | 48 |
| 5.2 ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE NEGÓCIO | 51 |
| 5.3 O NEGÓCIO | 54 |
| 5.4 MISSÃO E VISÃO | 55 |
| 5.5 PRODUTOS E SERVIÇOS | 55 |
| 5.5.1 Público-alvo | 57 |
| 5.5.2 Impacto social | 62 |
| 5.6 MARKETING | 63 |

| | |
|--|----|
| 5.7 EQUIPE GERENCIAL | 63 |
| 5.8 RISCOS E OPORTUNIDADES | 63 |
| 5.9 LOCALIZAÇÃO DO NEGÓCIO | 67 |
| 5.10 INVESTIMENTO E RETORNO FINANCEIRO | 67 |
| 5.11 VANTAGENS COMPETITIVAS..... | 67 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 69 |
| REFERÊNCIAS..... | 71 |

1 PROBLEMATIZAÇÃO

Envelhecimento saudável é bem mais do que ausência de doença. O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde mostra que para a população adulta pesquisada, a manutenção da habilidade funcional é mais importante do que saúde. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

O documento Marco Político do Envelhecimento Ativo¹ defende que o Envelhecimento Ativo é “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 13). Este conceito representa uma mudança de paradigma, saindo do repetido discurso focado nas necessidades biológicas. Ele ressalta a independência do indivíduo, enfatizando seus direitos de igualdade de oportunidade e tratamento. (ROSA; BARROSO; LOUVISSON, 2013).

A não inclusão dos idosos em estratégias de desenvolvimento humano faz aumentar as chances de que estes sofram as consequências de doenças passíveis de prevenção, da pobreza, da negligência e do abuso. “Os riscos para as famílias e a sociedade como um todo, incluem o fardo da dependência, custo insustentável para o sistema de saúde e seguridade social e perda de capacidade produtiva”. (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015, p.19).

Numa sociedade que impõe imperativos de produção, agilidade e modernidade, caracterizada por uma geração impaciente e capitalista, envelhecer é tido como obstáculo ao desenvolvimento, desconsiderando assim, toda a contribuição social dos mais experientes, para com a sociedade. Esta competição social, o individualismo e os conflitos identitários estão corrompendo a coesão social. (VERAS; FÉLIX, 2016).

As perspectivas para médio prazo são de continuidade da redução da mortalidade em todas as faixas etárias, especialmente nas avançadas. A situação desconfortável do Brasil, frente ao envelhecimento populacional, está relacionada a problemas conjunturais e estruturais. Nossa realidade é um país envelhecendo rapidamente sem garantias de estabilidade econômica a longo prazo. Somando-se a isto, grande parte dos idosos brasileiros mantém-se com um salário mínimo, valor

¹ Marco político internacional que serviu como base para a elaboração de políticas em vários países, inclusive o Brasil. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

insuficiente para uma vida digna. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Nos lares brasileiros, as novas configurações de famílias, com menos filhos, e a inserção da mulher no mercado de trabalho, reduziram a tradicional rede de suporte familiar. (IBGE, 2016; OGIDO; SCHOR, 2012). Com o suporte familiar insuficiente e relacionamentos cada vez mais “líquidos”², novos arranjos se fazem necessários para escaparmos da perspectiva do isolamento social. (BAUMANN, 2001).

A ciência e a prática têm mostrado que com o avançar da idade a tendência é o idoso permanecer mais tempo no domicílio. Porém, percebe-se que as pessoas envelhecem, mas suas habitações ou formas de morar permanecem as mesmas, não considerando as alterações funcionais típicas deste processo e os novos arranjos familiares. É vital debater a temática moradia quando se trata de aspectos do envelhecimento para se compreender as diferentes “sensações do morar”. O ajuste destas inadequações e a melhoria do conforto ambiental abrem um leque de oportunidades para inovar e empreender. As novas formas de morar, habitar e conviver são demandas bem atuais do mercado consumidor, através do desenvolvimento de novas tecnologias, produtos e serviços. (FREIRE; CARNEIRO JÚNIOR, 2017).

A comunidade, as famílias e os indivíduos precisam se preparar para o envelhecimento, adotando posturas e práticas saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que as opções saudáveis sejam as mais acessíveis, favorecendo o autocuidado. (WHO, 2015).

É possível manter-se ativo e contribuir econômica e intelectualmente com a sociedade ao longo de toda a vida, contrapondo assim, os estereótipos negativos relacionados ao processo de envelhecimento. Dentro de uma lógica de apoio mútuo, e com o suporte adequado, qualquer indivíduo pode ser capaz de redefinir sua experiência de vida. (FREIRE; CARNEIRO JÚNIOR, 2017).

² O sociólogo polonês Zygmund Bauman cunhou o conceito de “modernidade líquida” para definir o tempo presente. Escolheu a metáfora do “líquido” ou da fluidez como o principal aspecto do estado dessas mudanças. As formas de vida contemporânea, segundo ele, se assemelham pela vulnerabilidade e fluidez, incapazes de manterem a mesma identidade por muito tempo, o que reforça um estado temporário e frágil das relações sociais e dos laços humanos. (BAUMANN, 2001).

Algumas alternativas criativas de organização têm tentado resgatar a convivência perdida, como o estilo de vida baseado neste e no compartilhamento. A arquitetura social e as propostas de assentamentos coletivos, como as comunidades intencionais, podem ser opções acessíveis por se estruturarem nesta nova tendência de consumo que ganha espaço no mercado de serviços: a economia colaborativa. Estes modelos coletivos favorecem o surgimento de novos laços e experiências de contato intergeracional, bem como se sustentam na qualidade das relações sociais que ali se formam podendo, inclusive, suprir a rede de apoio tradicional do indivíduo, quando esta for frágil ou insuficiente. (OLIVEIRA et al., 2011).

Diante do panorama de envelhecimento populacional brasileiro, o tema torna-se relevante no sentido de remodelar nosso curso de vida, para que possamos desfrutá-la através da plena realização de direitos e liberdades fundamentais, resgatando o sentimento de pertencimento e de comunidade.

1.1 O “TRIUNFO DO DESENVOLVIMENTO”

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial inegável, um legado do século XX e uma das transformações demográficas mais importantes do século XXI. Ele vem produzindo necessidades e demandas sociais que requerem respostas adequadas do Estado e da sociedade. (WHO, 2015).

As projeções publicadas pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da Organização das Nações Unidas, em seu relatório técnico “Perspectivas da População Mundial”, não deixam dúvidas: seremos numerosos, viveremos em cidades superpopulosas e sob a ameaça de escassez de recursos naturais. O relatório destaca que a população mundial deverá atingir o marco de 8,5 bilhões de pessoas em 2030, com a perspectiva de duplicar o número de pessoas idosas³. (WHO, 2015; UNITED NATIONS, 2015).

No Brasil, a população envelhece a passos largos, mais rápido do que a média internacional. Estimativas do Banco Mundial (2011) apontam que, nos próximos 40 anos, a população idosa brasileira crescerá a uma taxa de 3,2% ao ano, sendo que a

³ A idade em que o indivíduo é considerado idoso pela Organização Mundial da Saúde é estabelecida conforme o nível socioeconômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos. (WHO, 2015).

população total crescerá a uma taxa de 0,3%, e atingirá 64 milhões de habitantes em 2050, o que representa cerca de 30% da população. A previsão é de que, neste mesmo ano, a população de 65 anos ou mais será 13% maior que a população até 19 anos.

A inversão da pirâmide demográfica é fruto da redução da fecundidade e da expressiva diminuição da mortalidade nas idades avançadas. Este declínio da mortalidade está relacionado, principalmente, aos avanços na medicina e na saúde pública, às melhores condições de alimentação, ao aumento da renda, ao controle de vetores causadores de doenças infecciosas, entre outros. (BARRETO et al., 2011; VICTORIA et al., 2011).

A Revolução da Longevidade⁴ interfere em questões cruciais como a economia, a Previdência Social, os impostos, a saúde, a assistência social, a habitação, o cuidado e a integração social dos idosos. Assim, refletir e agir em relação ao desafio econômico que será imposto por este cenário mundial é crucial. O que antes era visto com descaso, hoje se tornou questão social prioritária e pauta recorrente nas agendas políticas. (KALACHE, 2013).

O ritmo acelerado de envelhecimento da população brasileira levou a uma mudança expressiva na razão de dependência⁵ brasileira. Do ponto de vista econômico, o aumento na razão de dependência idosa significa menos pessoas em idade ativa para custear pessoas em idade inativa. (IBGE, 2016).

Existe uma grande diferença entre o envelhecimento populacional brasileiro e o fenômeno do envelhecimento em países desenvolvidos. Enquanto as nações desenvolvidas estão envelhecendo após uma economia estável, o Brasil, e todas as nações em desenvolvimento, envelhece antes de atingir um patamar econômico estável. O processo de envelhecimento brasileiro aponta que ainda não estão sendo feitos os ajustes e as reformas necessárias nas instituições sociais que prestam atendimento a essa população. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

⁴ Revolução é o colapso da ordem social em favor de um novo sistema. A atual construção social será insustentável frente as projeções de envelhecimento populacional. (KALACHE, 2013).

⁵ Indicador que relaciona pessoas economicamente dependentes, de jovens e de idosos, e aquelas potencialmente ativas. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2015, a razão de dependência de jovens diminuiu significativamente, passando de 41,7 jovens por 100,0 pessoas em idade potencialmente ativa, em 2005, para 32,5 em 2015; enquanto a razão de dependência dos idosos aumentou de 15,5 para 22,2 no mesmo período. (IBGE, 2016).

Levando em conta este panorama, torna-se fundamental repensar os paradigmas associados ao envelhecimento populacional visto que muitas percepções e suposições comuns são baseadas em estereótipos já ultrapassados. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; WHO, 2015). Há muita subjetividade relacionada ao envelhecimento, visto que esta pautado no declínio orgânico, que é uma questão muito singular. Isto não é um processo único, mas a soma de vários outros, distintos entre si, que impossibilita estabelecermos uma definição ampla e aceitável. (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008; 2009).

O envelhecimento populacional coincide com outras tendências que afetam a população em geral; tendências estas que ao mesmo tempo nos beneficiam e nos expõem a riscos que não podem ser considerados isoladamente. A industrialização, a urbanização, as mudanças climáticas e ambientais e as inovações tecnológicas são tendências globais com influência direta nos determinantes e condicionantes da qualidade de vida. (UNITED NATIONS, 2012).

Em relação a urbanização, a proporção de pessoas vivendo nos centros urbanos só aumenta; conseqüentemente o número de idosos também. No Brasil, mais de 84% da população vive em áreas urbanas (IBGE, 2011). Apesar da melhor oferta de bens e serviços, é nas cidades que estão concentrados os maiores riscos, tais como: violência, saneamento básico, poluição, transporte, habitação, infraestrutura, entre outros. (ROLNIK; KLINK, 2011).

De modo geral, as cidades e os aglomerados urbanos são espaços concentrados de problemas de caráter estrutural, contingencial, de segregação social e econômica. (IBGE, 2011). Os aglomerados urbanos, sem uma infraestrutura adequada, contribuem significativamente para as mudanças climáticas, levando à concentração dos poluentes atmosféricos e ao calor extremo. (GARCIAS; SILVA, 2010).

Se de um lado crescem as cidades, do outro esvaziam-se as comunidades rurais em função da migração em busca de trabalho e renda. Os contingentes migrados, quase sempre de baixa renda, contribuem com a expansão descontrolada das periferias, ocupando loteamentos clandestinos ou licenciados sem nenhuma infraestrutura; além de ocuparem áreas de preservação permanente, de mananciais e áreas de risco. (GERALDI, 2010).

Não existem projeções em nível global, mas dados regionais mostram o aumento significativo de idosos em áreas rurais. Em regiões desenvolvidas, idosos constituem mais de 23% da população rural e 19% da população urbana. As previsões dão conta que a maioria dos distritos rurais (da Inglaterra) espera que a população de idosos chegue perto dos 50% em 20 anos. A concentração rural de idosos é uma tendência significativa também nas regiões menos desenvolvidas. (UNITED NATIONS POPULATION DIVISION, 2011).

Embora seja necessário continuar estudando a relação entre envelhecimento e urbanização, as tendências indicam que, no futuro, haverá nas zonas rurais de muitos países em desenvolvimento maior população de idosos. (GERALDI, 2010).

Os problemas que interferem na qualidade de vida desta população demandam respostas breves em diversas áreas, assim como urge desenvolver políticas em torno das concepções do Envelhecimento Ativo. Um envelhecimento ativo e saudável é determinado pela interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e um suporte social adequado. (FERNANDES; SOARES, 2012). Este processo deve ser considerado num contexto amplo que envolva fatores de natureza biológica, psicológica, social, econômico, histórica cultural e ambiental. Dentre inúmeros aspectos que influenciam a expectativa e a qualidade de vida, destaca-se a independência funcional e a convivência social. Entretanto, esta independência funcional não está relacionada exclusivamente às condições de saúde dos indivíduos, mas também a adequação do meio onde vivem. (JOHNSTON; HARPER; LANDEFELD, 2017).

As políticas reconhecem a necessidade de incentivar o autocuidado, promover ambientes amistosos, solidariedade e respeito entre gerações no contexto comunitário. (WHO, 2015). Entretanto, todo o processo necessita ser revisto, levando em consideração tendências importantes relacionadas a urbanização, as mudanças climáticas e ambientais e as inovações tecnológicas.

O lugar onde as pessoas vivem tem forte influência na mobilidade, na participação ativa, no apoio social e no bem-estar. Com o avançar da idade, é cada vez maior o interesse das pessoas em permanecer na morada atual durante toda a sua vida, reafirmando o papel relevante da habitação na manutenção da independência funcional e da atividade social, sendo este o cenário elegível para a prestação de serviços de apoio. (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011).

A principal questão está em como concretizar espaços que favoreçam a independência funcional e o fortalecimento do vínculo comunitário; e como explorá-los, promovendo serviços, cuidados e adaptações que atendam às necessidades individuais e coletivas dos indivíduos, visando uma maturidade digna e saudável para todos.

1.2 ENVELHECIMENTO ATIVO

Envelhecimento Ativo significa oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança, tanto a nível individual, quanto coletivo. “Ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente na capacidade física ou laboral. (WHO, 2005). Esta concepção vem norteando políticas públicas em vários países.

Um processo de envelhecimento ativo e saudável seria aquele acima das expectativas do envelhecimento normal, onde alterações do sistema cardiovascular e respiratório, déficits visuais e auditivos, mudanças de papéis sociais, diminuição da velocidade das tarefas, seriam eventos esperados. O almejado é que as alterações decorrentes da maturidade ocorram de maneira gradual e lenta, de tal forma que o funcionamento físico, social e cognitivo supere a condição apresentada por indivíduos da mesma faixa etária. (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

Grande parte dos problemas de saúde estão associados a doenças crônicas não transmissíveis, que compreendem majoritariamente as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Este grupo de doenças apresenta fatores de risco comuns e demandam assistência continuada, que na maioria das vezes poderiam ter sido prevenidas, retardadas ou tratadas corretamente. (BRASIL, 2011).

A gerontologia estuda o processo de envelhecimento humano com atenção às necessidades físicas, emocionais e sociais que surgem com a idade, entendendo que o envelhecimento é uma sequência da vida, com suas peculiaridades e características. (ALMEIDA; LOURENÇO, 2008).

Os cuidados dispensados aos idosos constituem-se uma área especializada da enfermagem⁶, com especial enfoque no autocuidado. (ARRAIS et al., 2013). Porém, o ideal é que este processo de cuidar de si seja colocado em prática mais cedo, no intuito de que adultos saudáveis possam se tornar idosos mais ativos, autônomos e com qualidade de vida. (FERREIRA et al., 2012; OREM, 2001). É ético despertar a consciência de participação do indivíduo no seu processo de cuidado desde cedo, não o subjugando a cuidados somente quando houver a necessidade, sendo esta uma reflexão que nos traz a Teoria do Autocuidado. (OREM, 2001).

1.3 A CIÊNCIA DO AUTOCUIDADO

O autocuidado é uma atividade própria do indivíduo, apreendida pelo mesmo. É orientada para um objetivo e desenvolvida em situações concretas da vida, regulando fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, visando a qualidade de vida. (RICHARD; SHEA, 2011).

Os requisitos universais do autocuidado incluem a conservação do ar, água, alimentos, eliminação, atividade e descanso, solidão e interação social, prevenção de risco e promoção da atividade humana. (RICHARD; SHEA, 2011).

Na transição de vocação para profissão, a enfermagem evoluiu e buscou referenciais teóricos pertinentes ao mundo do cuidar. E foi, no período entre as décadas de 60 e 70, quando começaram a serem elaboradas as teorias de enfermagem propriamente ditas. (ALCÂNTARA et al., 2011).

As teorias de enfermagem representam um dos elementos que compõem a linguagem específica desta ciência humana, consolidando-a na área da saúde, dentro de um contexto de elevada complexidade, pelos ambientes onde ocorre a sua prática, pela relação estabelecida entre enfermeiros e usuários, e pelas características das intervenções. A enfermagem sendo uma ciência humana é orientada para a prática, firmada no desenvolvimento de um relacionamento “cuidativo” numa perspectiva de saúde e de bem-estar. (QUEIRÓS, 2016).

⁶ A Enfermagem Gerontológica desenvolve sua atuação em diferentes campos, como na educação, na assistência, na assessoria e/ou consultoria, no planejamento e coordenação de serviços e outros, utilizando os conhecimentos do processo de envelhecimento para o planejamento da assistência de enfermagem e dos serviços, que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade e a independência ao nível mais alto possível de funcionamento do idoso. (ARRAIS et al., 2013).

As teorias foram elaboradas para explicitarem a complexidade e multiplicidade dos fenômenos presentes no campo da saúde e, também, servem como referencial teórico/metodológico/prático aos enfermeiros que se dedicam à construção e produção do conhecimento, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito profissional. A utilização da teoria de enfermagem auxilia na definição dos papéis, na aproximação da realidade, na adequação e qualidade do desempenho profissional, recriando o conhecimento enquanto atuam. E, ao recriarem, estão encontrando novas soluções, novos processos e novos conhecimentos. (CHINN, 2011).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, publicada em 1971, baseada nas necessidades básicas de desenvolvimento humano, propõe que a enfermagem deve buscar identificar as necessidades de autocuidado junto do indivíduo, procurando desenvolver os potenciais já existentes. Desta forma, o profissional de enfermagem trabalha na lógica de “regulador do sistema”, identificando demandas, necessidades, ensinando, orientando e promovendo o desenvolvimento das capacidades do indivíduo para que este se torne independente da assistência de enfermagem, assumindo seu próprio autocuidado. Estas capacidades podem ser desenvolvidas no dia a dia, através de um espontâneo processo de aprendizagem, auxiliado pela curiosidade intelectual, pela instrução e supervisão de outros ou pela prática na execução das medidas de autocuidado. (OREM, 2001).

Considerando que a característica intrínseca da enfermagem é cuidar de seres humanos⁷, ela tem potencial para contribuir significativamente com o processo de envelhecimento saudável e ativo, socializando seu saber científico⁸, valorizando o saber empírico e reforçando o protagonismo dos indivíduos, e estimulando o autocuidado. Mas o autocuidado não deve ser compreendido como simples adoção de saberes técnicos para a promoção da saúde, e sim como uma atitude prática diária, relacionada à experiência de envelhecer, às condições de vida e às interações familiares e comunitárias. (ANÉAS; AYRES, 2011).

Grande parte dos cuidados que os indivíduos necessitam pode ser proporcionada por eles mesmos ou por cuidadores informais. Quando existe provisão

⁷ O cuidado tem sido descrito pelas teoristas de enfermagem como o "core" ou conteúdo central para a enfermagem. (CARVALHO, 2009).

⁸ A enfermagem, enquanto disciplina do campo da saúde, assume o cuidado como seu objeto epistemológico. (ALMEIDA et al., 2009).

de cuidados formais adequados, a assistência informal permanece como o principal aliado. Em termos de política pública precisamos buscar o equilíbrio entre o autocuidado e a necessidade de apoio, seja ele informal (prestado por familiares, amigos ou pessoas próximas) ou formal (serviço social e de saúde). (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

É importante ressaltar que a perda de habilidades não está relacionada somente ao processo de envelhecimento. A possibilidade de ocorrerem eventos ao longo da vida, com consequências mutáveis ou não, pode ter mais relação com a independência funcional dos indivíduos, quanto o processo natural de envelhecimento. Por outro lado, nem todos os idosos com susceptibilidade a incapacidades as desenvolvem, e nem todos os idosos com condições sociais desfavoráveis possuirão piores condições de saúde. (HILDON et al., 2010). Ou seja, nem sempre idade avançada implica em dependência ou doença.

Mesmo para aqueles que apresentam necessidades em função de declínios da capacidade física ou intelectual; ambientes de apoio podem garantir uma vida mais independente e digna, com possibilidade de crescimento pessoal contínuo. (MALTA; SILVA, 2013). O desenvolvimento de dispositivos e sistemas que compensam incapacidades e reduções do desempenho sensorial, perceptivo, motor e no funcionamento cognitivo, tem possibilitado que mais pessoas com limitações funcionais mantenham sua independência.

O autocuidado é uma estratégia fundamental para a promoção do Envelhecimento Ativo, pois a manutenção de uma independência funcional adequada depende de um autocuidado prévio efetivo.

1.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E EMPODERAMENTO

A concepção de Promoção da Saúde evoluiu acentuadamente nas últimas três décadas, onde quatro importantes conferências⁹ internacionais sobre o tema desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde, abordando o tema do reforço comunitário e do *empowerment*. A Declaração de Sundsvall propõe

⁹ As conferências tiveram o intuito de reunir representantes de nações de todo o mundo a fim de partilhar conhecimentos e experiência, analisar e debater assuntos internacionais de saúde, apresentar estratégias e recomendações sob a forma de cartas de intenção: a Carta de Ottawa em 1986, a Declaração de Adelaide em 1988, a Declaração de Sundsvall em 1991 e a Declaração de Jacarta em 1997. (CALDAS; SANTOS, 2016, p. 541).

reforçar a criação de ambientes saudáveis "através de ações comunitárias (...) de maior controle sobre a saúde e o ambiente (...) e maior participação nos processos de tomada de decisões". (TAVARES et al., 2011, p. 352). Nessa mesma direção, a Declaração de Bogotá em 1992 sugere que a ação comunitária pode fortalecer a capacidade da população na luta pelo acesso universal a saúde, estimulando o compromisso social e a participação nas decisões que afetam a vida de todos, propondo a opção por modos de vida saudáveis. (PEREIRA, 2014).

Finalmente, tanto a Declaração de Adelaide como a Carta de Ottawa fazem notar que a ação comunitária é o ponto central da promoção das políticas públicas para a saúde, pelas quais a comunidade procura a posse e o controle dos seus próprios esforços e destinos. (BRASIL, 2002; TAVARES et al., 2011).

A Carta de Ottawa (WHO, 1986), um dos documentos fundadores da moderna estratégia de "Promoção da Saúde", associa este termo a um conjunto de valores: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento e participação. O documento se refere também a uma combinação de estratégias públicas, privadas, intersetoriais, comunitárias e individuais, trabalhando na perspectiva da responsabilização múltipla.

A Carta de Ottawa¹⁰ define Promoção da Saúde como um "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo". (CARTA DE OTTAWA, 1986, p. 1).

O referido processo, é na verdade, uma combinação de estratégias que visam a qualidade de vida, aliada a estruturas físicas e políticas com base na equidade, que resultam em mudanças comportamentais, focando na influência do estilo de vida de cada indivíduo. Isto requer mais do que medidas específicas voltadas a saúde das pessoas; pois envolve determinantes que interferem direta ou indiretamente no ciclo de vida, entre eles, ambiente, educação, trabalho, a condição social, o apoio familiar e social, a cultura e o gênero. (GEIB, 2012; XAVIER, 2017).

A atual política de Promoção da Saúde praticada pela Atenção Básica pode fornecer respostas abrangentes e integradas por meio da adoção de medidas preventivas. A Atenção Básica tem como uma de suas principais responsabilidades,

¹⁰ A Carta de Ottawa foi apresentada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, como um documento de intenções. (CARTA DE OTTAWA, 1986).

fortalecer a resiliência das comunidades a que serve por meio da Educação em Saúde. Além dos cuidados relacionados a doenças, pode fazer recomendações aos indivíduos para mudanças no comportamento que tenham co-benefícios ambientais. (XAVIER, 2017).

Partindo desta concepção, as atividades de Educação em Saúde e Promoção da Saúde devem estar voltadas ao coletivo e ao ambiente, através ações que propiciem condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do empoderamento dos indivíduos e suas comunidades, visando o baixo impacto ambiental. (XAVIER, 2017).

Em relação ao envelhecimento bem sucedido, ele deve ser pautado numa perspectiva que leve em conta todas as fases da vida e a população como um todo. (WHO, 2011). Silva e Souza (2010) concordam que isto pode ser possível pela adoção precoce de medidas de prevenção por meio de métodos práticos, acessíveis, cientificamente válidos e socialmente aceitáveis, postos universalmente à disposição dos indivíduos, das famílias e da comunidade, num espírito de autoajuda e livre determinação.

Porém, priorizar atividades de promoção, de educação sanitária e de prevenção, sobre os riscos decorrentes da má alimentação, da inatividade física e outras formas de comportamento perniciosos para a saúde, centradas no indivíduo, na família ou em grupos populacionais específicos, não basta. Este enfoque mudou a partir da segunda revolução epidemiológica quando o conceito de promoção da saúde modernizou-se, englobando medidas preventivas também sobre o ambiente físico e sobre os estilos de vida da população. (TERRIS, 1992).

A qualidade de vida é um termo bastante subjetivo que engloba uma definição bem abrangente de bem-estar e também está relacionado ao conceito de Envelhecimento Ativo. Foi utilizado pela primeira vez pelo então presidente dos Estados Unidos em 1964, Lyndon Johnson, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. (FLECK et al. 1999, p. 20).

A preocupação em relação a qualidade de vida refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida. Por muito tempo, houve maior consenso em relação ao constructo

de qualidade de vida, mas a partir da década de 90, dois aspectos conceituais tornaram-se diretamente relacionados ao termo qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade. (THE WHOQOL GROUP, 1995). O primeiro refere-se à percepção da própria pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não médicos do seu contexto de vida. Outro aspecto relaciona a qualidade de vida a variadas dimensões, sendo que a identificação dessas dimensões tem sido objeto de pesquisa científica em estudos empíricos. (SEIDL; ZANNON, 2004). Os autores referem que o processo saúde/doença compreende um processo contínuo que relaciona aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e o estilo de vida.

A moradia e o ambiente doméstico têm forte relação com a qualidade de vida em qualquer idade, mas para os idosos é fator fundamental no processo de autonomia e independência. Segundo Neri apud Albuquerque (2003, p. 60-61) são:

“(...) competências ambientais: a qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos”. Idosos, quando autônomos, tem condições de providenciar arranjos para que seu ambiente se torne mais agradável e seguro.

Harmonizar o envelhecimento e o ambiente cria uma “janela de oportunidades” para empreendedores e profissionais das mais variadas áreas do conhecimento. Mudanças ambientais inclusivas, que permitam equilibrar os recursos e as características da habitação com a perda de função física e/ou cognitiva, elevam a qualidade do ambiente, apresentando igualmente, impacto decisivo sobre o bem-estar dos idosos, em especial sobre a satisfação de vida, facilitando a recepção de serviços e promovendo a integração social. (PYNOOS; CARAVIELLO; CICERO, 2009).

É possível perceber que a melhoria da qualidade de vida passou a ser um dos resultados esperados nos campos da promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Os termos qualidade de vida e saúde parecem implicar as enfermidades e/ou as intervenções em saúde; porém os estudos têm incluído pessoas saudáveis da população, não se restringindo apenas a amostras de pessoas portadoras de doenças específicas. (ANGELIM et al., 2015).

A OMS a define como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas

expectativas, seus padrões e suas preocupações”. (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1). Considera a qualidade de vida como um “conceito bastante amplo, que incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente”. (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012, p. 247). A complexidade dos fatores envolvidos no processo de envelhecimento evidencia a necessidade de investimentos em promoção da saúde e qualidade de vida. Neste contexto se discute o empoderamento dos indivíduos, focado em intervenções que extrapolam o modelo biomédico.

Empoderamento é definido como “um processo pelo qual indivíduos, comunidades e organizações obtém controle sobre suas vidas”. (RAPPAPORT apud MINKLER, 1992, p. 303). Em se tratando de Promoção da Saúde, o empoderamento facilita o autocontrole sobre fatores que afetam a saúde dos indivíduos. (CYRINO; SCHRAIBER; TEIXEIRA, 2009). Os referenciais da Promoção da Saúde que norteiam as políticas públicas consideram políticas saudáveis uma ampla gama de ações em diversas áreas, incluindo o empoderamento, partindo de uma concepção ampliada de saúde. (BUSS, 2009).

Carvalho (2004) cita o empoderamento como eixo central da Promoção da Saúde, como uma estratégia de ganho de saúde, à medida em que se reconhece que sua ausência se constitui como um fator de risco para o adoecimento. É um processo de construção social que relaciona forças individuais e capacidades, sistemas naturais de ajuda e condutas proativas com assuntos de mudança social e política social que se desenvolve em três níveis: individual, organizacional e comunitário. (CAMPOS, 2010).

Também usado como sinônimo para “habilidades de enfrentamento, suporte mútuo, organização comunitária, sistema de suporte, participação da vizinhança, eficiência pessoal, competência, autoestima e autossuficiência”. (TEIXEIRA, 2002, 24). Já a educação de empoderamento é um modelo preventivo, simultaneamente um individual e coletivo, cujo objetivo é ajudar os sujeitos a aumentar a própria credibilidade em relação a sua capacidade de mudar. (BARBOSA, 2016).

Teixeira (2002) coloca que o envelhecimento, apesar de desencadear o processo de desempoderamento, pode também ser um momento de construção de conhecimentos e de experiências novas de vida. O empoderamento do idoso

“possibilita também compartilhar queixas, desejos de mudanças, garantia de direitos e deveres, informações, esclarecimentos de dúvidas, por meio de diálogos reflexivos, reuniões e participação popular”. (FONSECA, 2016, p. 90).

Envelhecer deve ser reverenciado como conquista; ao mesmo tempo representa grande potencial para o desenvolvimento humano. A experiência e habilidades adquiridas ao longo da vida, são um recurso precioso para a sociedade como um todo e compensam o declínio da proporção de jovens no contexto econômico como um todo. (VANZELLA; LIMA NETO; SILVA, 2011).

O empoderamento das comunidades e indivíduos por meio da construção de seu próprio conhecimento, num processo de ação, reflexão e conscientização é chave para desenvolvimento sustentável. (BOEF, 2007). Os benefícios do trabalho e renda se estendem a médio e longo prazo, pela oportunidade econômica e consequente aumento da renda, participação econômica familiar, redução de desigualdades e empoderamento. Atividades como a geração de renda podem ser extremamente positivas e inclusivas, pois além da questão financeira, melhoram a autoestima e desenvolvem o protagonismo. (VANZELLA; LIMA NETO; SILVA, 2011).

Em relação aos idosos, pessoas com limitações físicas e/ou funcionais, embora o objetivo final seja a geração de renda, a maior barreira a ser vencida é a autoestima destes que, via de regra, não acreditam no seu próprio potencial, por entenderem que estão fora do mercado de trabalho. A sociedade necessita aprender a aproveitar a grande capacidade de envolvimento, grau de comprometimento e cumprimento de metas daqueles que viveram sua vida ativa num período marcado pelo crescimento econômico e por empregos estáveis e formais. (NERY, 2007).

1.5 ATUAIS TENDÊNCIAS DE CONSUMO

Algumas práticas e inovações destacadas a seguir não são novidades absolutas, e sim, velhas práticas, hoje ressignificadas, que nunca tiveram e nem terão a simpatia e aderência de todas as camadas sociais, mas se tornaram alternativas viáveis de organização social e econômica, uma vez que o padrão atualmente estabelecido pela sociedade se apresenta cada dia mais “líquido”, caro e competitivo. (MORÃO, 2017).

São fenômenos recorrentes hoje: as propostas de consumo sustentável e colaborativo; o empreendedorismo e os negócios sociais, os projetos de habitat coletivo e as comunidades intencionais; as “velhas novas” formas de educar, de se alimentar. São iniciativas, que por sua simplicidade têm sido cada vez mais difundidas e acolhidas pela sociedade. (MORÃO, 2017).

1.5.1 Economia Colaborativa

Dentre as recentes inovações na área da economia colaborativa, destacamos as campanhas de financiamento coletivo para projetos do setor saúde. Estas campanhas incentivam a participação de pessoas no processo de busca da cura de novas doenças, envolvem indivíduos de maneira efetiva para transformar a realidade de pessoas que precisam de algum tipo de cuidado, ou ainda, dão visibilidade para algum tema ou projeto específico. Em sua modalidade clássica, indivíduos, grupos e mesmo empresas apresentam um projeto as redes sociais, solicitando seu financiamento por meio de doações. (CARNEIRO, 2014; PINTADO, 2011).

A economia colaborativa, compartilhada ou em rede é um movimento concreto de mudança daquilo que entendemos como fenômeno de oferta e demanda. Ela vem modificando nossa relação com os bens materiais, mas também nossas relações pessoais por meio da troca de serviços, objetos e conhecimentos baseada na confiança mútua. (SILVEIRA; PETRINI; SANTOS, 2016).

É a junção de três pilares que fazem o conceito tornar-se cada vez mais atrativo: o social, do avanço da sustentabilidade e das preocupações ambientais, do desejo de comunidade motivado pelo aumento da densidade demográfica; o econômico, da recessão global e a preferência pelo acesso ao invés da aquisição; e o tecnológico, beneficiado pelo fenômeno das redes sociais. (CALAZANS; LINS; LIMA, 2014).

Em relação a tecnologia, ela que tanto nos afastou, agora nos reconecta em escala global. A reputação volta a ter uma importância outrora esquecida, os nossos valores mudam e a possibilidade de conhecer pessoas com as mesmas afinidades torna a experiência ainda melhor. O dia a dia, mostrado nos telejornais, evidencia que a solidariedade social foi sistematicamente desmantelada, especialmente a nível comunitário. Tecnologias e projetos colaborativos podem estimular iniciativas que

resgatam a solidariedade, favoreçam a inclusão e a transformação social. (RIFKIN, 2001).

1.5.2 Empreendedorismo Social e Negócio Social

A palavra empreendedorismo tem origem francesa "*entrepeneur*", que significa fazer algo novo. Há quase um século, o economista austro-húngaro Joseph A. Schumpeter atribuiu à "iniciativa de recombinação de estruturas, redesenho de conceitos e gerar novidades" um nome: empreendedorismo. Mas foi um americano, Bill Drayton, em 1963, quando ainda era apenas um estudante da Universidade de Harvard, quem primeiro usou a expressão "empreendedorismo social" para definir uma atividade. O termo Empreendedorismo Social vem sendo utilizado desde a década de 80, quando a Ashoka¹¹ - uma organização mundial sem fins lucrativos que atua no campo da inovação social, trabalho e apoio aos empreendedores sociais - foi fundada, contudo, a ideia de utilizar novas abordagens com contributos de diferentes setores não é nova. A definição dada pela Ashoka para empreendedor social é de uma pessoa com ideias criativas e inovadoras capazes de provocar transformações com amplo impacto social. (Negócios Sociais Sustentáveis, 2001).

Empreendedores sociais e ações de empreendedorismo social são encontrados ao longo da história. Quando se menciona o termo "empreendedor social" parte do que ele transmite é um misto de objeto social, normalmente associado às instituições sem-fins lucrativos, com uma orientação empreendedora, associada ao negócio, particularmente, em seu aspecto mais criativo e dinâmico. (COSTA; BARROS; CARVALHO, 2011).

Nessa lista de pessoas historicamente notáveis, citamos duas enfermeiras cujo trabalho desenvolvido e impacto criados transformaram o setor saúde a nível global. Parente (2011, p. 270), destacou o empreendedorismo de Florence Nightingale, enfermeira inglesa fundadora da primeira escola de enfermagem, que "desenvolveu práticas de enfermagem modernas na Segunda Guerra Mundial através de reformas profundas nos hospitais do exército inglês". Outra notável foi Margaret Sanger, fundadora da Federação Americana de Planejamento Familiar dos Estados Unidos da

¹¹ Negócios Sociais Sustentáveis. Disponível em: <<https://www.ashoka.org/pt-br>>

América que liderou o movimento em prol do planejamento familiar em todo o mundo. (CASARIN, 2010).

Atualmente, empreendedorismo social vem sendo utilizado para definir negócios cujo propósito vão além do lucro, e onde o objetivo é o impacto social gerado. (NEGÓCIOS SOCIAIS SUSTENTÁVEIS, 2001).

O empreendedorismo social pressupõe um senso ético muito elevado, acima das diferenças culturais. Além de um valor em si, uma postura ética também é muito necessária, porque uma das funções do empreendedor social é pedir às pessoas que comprem uma ideia, muitas vezes como voluntárias. E, em geral, essa ideia é algo inovador, pioneiro, e por isto, difícil de pôr em prática. Negócios deste tipo tem proliferado por uma geração de empreendedores que pautam sua estratégia em valores sustentáveis. É um campo cheio de desafios e complexidades; também território fértil para testar e validar hipóteses. (EMPREENDIMENTOS SOCIAIS SUSTENTÁVEIS, 2001; NEGÓCIOS SOCIAIS SUSTENTÁVEIS, 2006).

As empresas sociais, diferentes das organizações não-governamentais ou empresas comuns, utilizam mecanismos de mercado para, por meio da sua atividade principal, buscarem soluções de problemas sociais. O termo tem referência americana (*social business*) e são empresas criadas para resolução de problemas sociais, mas com formato jurídico de uma empresa convencional, também classificadas como *B-Corporation*. (OLIVEIRA, 2004). No Brasil, a Artemisia¹² foi pioneira neste campo adotando o mesmo termo.

Já Muhammed Yunnus¹³ (2010), cunhou o termo negócios sociais, considerando que estes não poderiam distribuir dividendos a seus acionistas; deveriam apenas retornar o capital investido. Negócios sociais, na concepção de Yunnus, integram a lógica de diferentes setores econômicos, oferecendo produtos e serviços de qualidade à população excluída do mercado tradicional, ajudando a diminuir desigualdades. (YUNNUS, 2010).

Atualmente integram um setor da economia que interliga atividades sociais e ambientais com a lucratividade, de forma inclusiva, chamado de Setor 2.5. O setor intitulado Setor 2.5 é uma categoria de intermediária, entre o segundo e terceiro setor.

¹² ARTEMISIA. Disponível em: <<http://artemisia.org.br>>

¹³ Muhammad Yunus é economista e banqueiro em Bangladesh. Em 2006 foi laureado com o Nobel da Paz. (YUNUS Negócios Sociais, 2010).

É formado por empreendimentos que em sua constituição jurídica, têm, ao mesmo tempo, fins lucrativos e objetivos sociais inclusivos. Inclusão social, geração de renda e qualidade de vida são os principais objetivos de um negócio social. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA COLABORATIVA; GIFE, 2014).

Negócios de impacto social são empreendimentos que oferecem, por meio do seu *core business*, bens, serviços e sustento de maneira comercialmente viável e em escala para as pessoas de menor renda, tornando-as parte da cadeia de valor das empresas como fornecedores, distribuidores, revendedores ou clientes. (YUNNUS, 2010).

São iniciativas de custo-eficácia ambiental e social, de utilização semelhante à empregada em mercados convencionais que permite que os beneficiados acessem produtos ou serviços de melhor qualidade e melhorem sua condição econômica através da geração de renda. A ideia de unir negócio e inclusão social num mesmo empreendimento vem se configurando como tendência mundial. (BASTOS; VALE; SOUZA, 2015).

1.5.3 Comunidades Intencionais

Outra iniciativa que alia princípios colaborativos com potencial de transformação social a nível local são os projetos de comunidades intencionais fomentados pelo associativismo comunitário. (ROCHA, 2017).

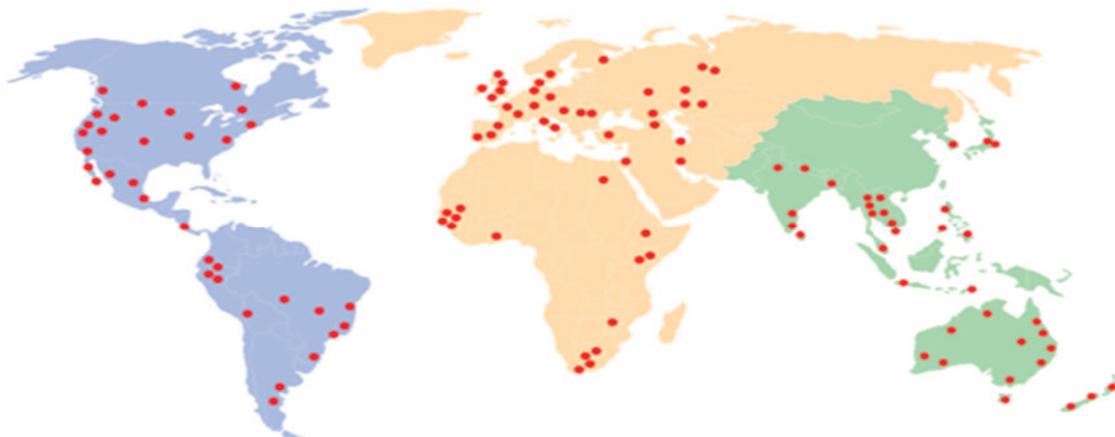
Apesar das várias denominações (*cohousing*, *co-lares*, *kibutzim*, *moshavim*, *ecovilas*, *falanstérios*, *comunidades alternativas*), todas compartilham do mesmo objetivo, isto é, aglutinar pessoas e seus respectivos talentos para que a troca de experiências e a convivência comunitária se constituam em oportunidades de crescimento e desenvolvimento. (ESTEVES, 2010).

A formação, ou tentativa de formação, de comunidades intencionais acompanha a humanidade desde os tempos bíblicos. Também muitas comunidades têm se formado na *internet*, com pessoas de diferentes pontos do mundo, com sintonia de ideais. (CHRISTIAN, 2008).

Comunidades intencionais, basicamente, são a reunião intencional de pessoas com afinidades, que desejam aumentar seus laços fraternos, convivendo juntos. Esta

proposta já está bastante difundida no todo mundo. (Figura 1) (FABRI, 2015; MORÃO, 2015).

Figura 1 - Distribuição das Comunidades Intencionais ao redor do mundo



Fonte: <https://mac.arq.br/wp-content/uploads/2017/08/11-ME.png> (2018).

O movimento *hippie* impulsionou o associativismo comunitário na década de 70. Contudo, comunidades alternativas intencionais sempre existiram na história brasileira, tais como o Falanstério do Saí dos discípulos de Charles Fourier em Santa Catarina, que existe desde 1842 (GÜTTLER, 1994), e, no Paraná, a Colônia Cecília formada em 1890. (CHRISTOL, 2015).

A publicação do estudo Efeito Roseto¹⁴, na década de 60, trouxe visibilidade a temática do “efeito protetor” da vida comunitária. Inúmeros estudos confirmam o papel decisivo que o ambiente comunitário exerce sobre a qualidade de vida das pessoas. (AVLUND et al., 2004; BROWN et al., 2003; CAMPOS et al., 2014; COHEN, 2004; HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2014; UMBERSON; MNTEZ, 2010).

Estes assentamentos organizados na lógica do trabalho comunitário podem se adequar a áreas urbanas ou rurais, propondo alternativas para as necessidades humanas básicas, para proteção do meio ambiente e qualidade de vida. Porém, exigem maturidade e coesão para resolução coletiva dos problemas e autogerenciamento visando o bem coletivo onde todos são partes ativas e responsáveis pelas decisões. (SANTOS JÚNIOR, 2006).

¹⁴ Estudo epidemiológico realizado na comunidade de Roseto (EUA), demonstrou haver efeitos sanitários benéficos associados ao ambiente comunitário e a coesão social. (CASTIEL, 2004).

Comunidades intencionais podem responder ao objetivo de desenvolvimento sustentável de Cidades e Comunidades Sustentáveis; que é tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis. Um dos subitens deste objetivo trata especificamente da necessidade do aumento da urbanização inclusiva e sustentável, e a capacidade para o planejamento e gestão de assentamentos humanos participativos, integrados e sustentáveis em todos os países. (UNITED NATIONS, 2017). As comunidades intencionais buscam se estruturar em cima destes mesmos objetivos.

1.6 JUSTIFICATIVA E PROPÓSITO

A escolha do tema é fruto de uma demanda da própria pesquisadora: um estudo que permita identificar as potencialidades e fragilidades em relação a implantação de uma comunidade intencional sustentável em uma área rural.

Partindo da vivência pessoal em uma área rural; aliando a filosofia de respeito a natureza e a premissa de que o profissional da saúde é um importante agente de mudança, entendi a necessidade de focar esforços na transformação de uma realidade local, entendendo que as condições sanitárias e sociais impostas àqueles que hoje vivem em centros urbanos não atendem as reais necessidades relacionadas ao conceito “Envelhecimento Ativo”. Com formação profissional voltada ao cuidado na perspectiva da saúde coletiva, resisto a tendência de responsabilização dos indivíduos pela própria saúde, frequentemente associada às propostas de autocuidado.

Me vejo implicada a estimular a consciência crítica do indivíduo no propósito de criar ambientes inclusivos, promotores de autonomia e saúde. Empoderar as pessoas, equipá-las com distintas destrezas e habilidades que lhes possibilitem interagir efetivamente com seu ambiente, facilitando suas escolhas e melhorando sua capacidade de autocuidado.

Encaro este projeto como uma oportunidade de reflexão sobre antigos hábitos abandonados ao longo do tempo e o senso de comunidade e cooperação perdidos em tempos de globalização. O mercado de ideias sobre o que fazer para vivermos uma vida longa e saudável só tende a aumentar, porque a vida em conjunto nos grandes centros urbanos segue cada vez mais complicada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Planejar e implantar uma comunidade intencional sustentável em uma área rural.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar potencialidades e limitações das comunidades intencionais em promover saúde com qualidade de vida e fortalecimento do vínculo comunitário.

3 PLANEJAMENTO

Este capítulo aborda a trajetória da pesquisa, bem como as ferramentas utilizadas para o seu desenvolvimento, tendo como foco a pesquisa de campo e a elaboração do plano de negócio. A delimitação deste trabalho se deu através de método empírico, na forma de um estudo exploratório.

3.1 CONSTRUÇÃO DO PLANO DE NEGÓCIO

O plano de negócio traça um perfil do mercado, do produto e das atitudes do empreendedor, proporcionando segurança em seu negócio. Os passos a seguir servem para o alcance do objetivo do negócio, permitindo identificar e minimizar possíveis erros.

3.1.1 Compreendendo o contexto

Foram utilizadas várias estratégias para conhecer o contexto para a implantação do negócio. Entre elas:

- a) Levantamento bibliográfico sobre o assunto, procurando identificar autores e conceitos importantes, tomando como base materiais já publicados sobre o tema em livros, artigos, revistas e periódicos. Outra forma de pesquisa utilizada foi a Internet, por meio das redes sociais virtuais, que possibilitaram contato rápido com profissionais e pessoas ligadas ao objeto de pesquisa.
- b) Busca por comunidades intencionais em atividade no estado do Rio Grande do Sul. A busca pelas comunidades se deu por indicação de pessoas e por busca realizada na Internet.
- c) Contato com as comunidades realizado pelas redes sociais virtuais ou por meio de contato telefônico. Inicialmente foram realizados cinco agendamentos. Porém, duas comunidades retornaram contato informando que a visita não tinha sido autorizada pelos moradores, restando assim três agendamentos.

- d) Visitas as comunidades, realizadas entre novembro de 2017 e março de 2018. Foram adotadas duas técnicas para obtenção dos dados durante a visita: observação informal não dirigida e diário de campo. O diário apresenta-se como um recurso destinado a incitação do ato de escrever, sendo esse capaz de orientar a compreensão e reflexão. (MINAYO et al., 2009).

3.1.2 Localização do empreendimento

O recorte espacial, a área rural sul do município de Sapiranga, localizado no Estado do Rio Grande do Sul, foi escolhido por apresentar elementos importantes para o empreendimento: uma fonte natural de água, mata nativa e facilidade de acesso pela RS 239. Apesar da área de terras adquirida estar situada na zona rural do município, ela localiza-se a cerca de quatro quilômetros do centro da cidade. A área 1 abriga a sede do empreendimento (Figura 2).

Figura 2 - Recorte da Área Rural Sul de Sapiranga



Fonte: Google Maps (2018).

Um estudo de viabilidade econômico-financeira adiou para um período de dois anos a aquisição da área 2.

3.1.3 O modelo de negócio

Para a elaboração do Quadro de Modelo de Negócios (*Business Model Canvas*), foi utilizada a ferramenta de gerenciamento estratégico representada por um mapa que resume os principais pontos do negócio. (OSTERWALDER; PIGNEUR, 2011). Por se tratar de um empreendimento de impacto social e ambiental, o modelo foi estruturado com base na ferramenta *Social Lean Canvas* (Figura 3).

Figura 3 – Ferramenta para construção do Modelo de Negócio Social (*Social Lean Canvas*)



Fonte: Disponível em: <<https://experience.hsm.com.br/posts/lean-canvas>>.

O *Social Lean Canvas* foi adaptado em 2013 por Rowan Yeoman e Dave Moskowitz em conjunto com a Fundação Akina, objetivando o rápido desenvolvimento de ideias e projetos, possibilitando a breve exposição de negócios iniciantes no mercado, para assim validar a proposta na prática. A sugestão é que o empreendedor explore menos as soluções e mais os problemas na fase inicial do projeto, poupando investimentos e esforços desnecessários. O *Social Lean Canvas* também preenche lacunas para negócios sociais que o Canvas tradicional não contempla. (YEOMAN; MOSKOVITZ, 2016).

A elaboração do Social *Lean Canvas* possibilita agregar novos elementos ao modelo de negócio, facilitando inclusive a busca de recursos para o seu financiamento.

Cada bloco apresenta seu componente básico, mostrando como o negócio pretende gerar valor, cobrindo três áreas (Quadro 1):

Quadro 1 – Descrição dos componentes básicos das principais áreas de um negócio (continuação)

| PROPOSTA | | | | | | | |
|--|---|------------------------------------|-----------------|--|---|--|---|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Parcerias-chave Problema</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Atividades-chave Solução</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Oferta de valor</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 5px;">Recursos-chave Métricas</td> <td></td> </tr> </table> | Parcerias-chave Problema | Atividades-chave Solução | Oferta de valor | | Recursos-chave Métricas | | <p>Primeiramente conheça o problema para, em seguida, dar os primeiros passos no desenvolvimento da solução.</p> <p>Solução: Quais principais atividades são requeridas pelas propostas de valor da empresa? Pelos canais de distribuição e de comunicação? Pelas fontes de recursos?</p> <p>Métricas: focar em poucas métricas (indicadores) é fundamental. Elas devem estar focadas no valor do produto/serviço apresentado.</p> |
| Parcerias-chave Problema | Atividades-chave Solução | Oferta de valor | | | | | |
| | Recursos-chave Métricas | | | | | | |
| CLIENTES E CANAIS | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Relacionamento Vantagem diferencial</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Segmentos de clientes</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Canais</td> <td></td> </tr> </table> | Relacionamento Vantagem diferencial | Segmentos de clientes | Canais | | <p>Propostas única de valor: Que tipo de valor o negócio social pretender criar? Como o empreendedor pensa melhorar a vida das pessoas?</p> <p>Vantagem Diferencial: Que tipo de relação o público pretende ter com a empresa? De que tipo de informação eles precisam? Qual seria a frequência das interações?</p> <p>Canais: Como os bens e serviços da empresa social devem ser distribuídos? Através de quais canais seus clientes, beneficiários, parceiros e fornecedores podem ser atingidos?</p> <p>Beneficiários e clientes: Para quem está criando valor?</p> <p>Influenciadores: Quem está apoiando o seu negócio?</p> <p>Fornecedores/ contribuidores: Para quem está atraindo recursos?</p> <p>Competidores: Quem está em competição com sua empresa?</p> | | |
| Relacionamento Vantagem diferencial | Segmentos de clientes | | | | | | |
| Canais | | | | | | | |

(conclusão)

| ORÇAMENTO | | | | | |
|---|----------------------|-------------------|--|--|---|
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Estruturas de custos</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Fontes de receita</td> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </table> | Estruturas de custos | Fontes de receita | | | <p>Estrutura de Custos: são os custos relevantes necessários para que a estrutura proposta possa funcionar.</p> <p>Receita: Como os recursos podem ser adquiridos pela empresa? Qual é o valor que os clientes são dispostos a pagar? Eles vão pagar com capital, informação, trabalho ou outros itens? De que outras fontes vem os recursos?</p> |
| Estruturas de custos | Fontes de receita | | | | |
| | | | | | |

Fonte: elaborado pela autora (2018).

3.1.4 Mapa da empatia

O acirramento da concorrência nos negócios, hoje global, requer inovação e eficácia em alta velocidade. Isto requer, entre outras coisas, exercitar a empatia, enxergando através das lentes do cliente. Assim, para a análise do perfil do cliente foi utilizado a ferramenta da metodologia *Design Thinking*¹⁵, intitulada de Mapa da Empatia (Figura 4), para levantar hipóteses e ideias para encontrar os melhores caminhos. (VIANNA, 2012; AZEVEDO et al., 2013). Ele ajuda a imaginar um “personagem” que representa o cliente, buscando conhecê-lo a fundo, procurando uma conexão. Caracteriza-se por organizar o que o público-alvo pensa, sente, fala, ouve e vê, de forma ágil, lúdica e criativa. (OSTERWALDER; PIGNEUR, 2011).

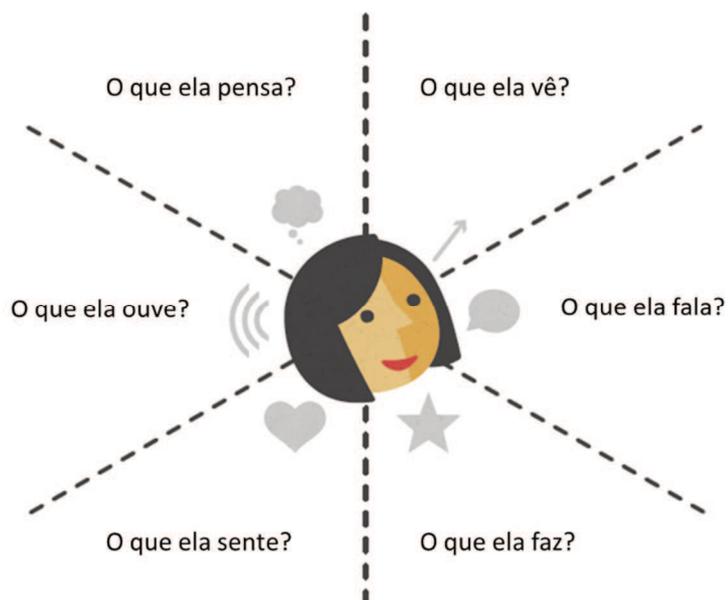
O Mapa da Empatia é uma criação de Scott Matthews da empresa Explane¹⁶, adaptado e disseminado por Osterwalder e Pigneur (2011), tendo seu foco na etapa de ideação de produtos. Caracteriza-se por organizar o que o público-alvo pensa, sente, fala, ouve e vê, de forma ágil, lúdica e criativa através de uma *Persona*.

Persona e público-alvo não são sinônimos. Público-alvo é um grupo de pessoas dentro de um recorte específico, que podem se interessar pelo seu produto ou serviço, mas não quer dizer que serão seus clientes. *Persona* é um personagem fictício que pode derivar do público-alvo. Ela foi mapeada de forma um pouco mais profunda, partindo dos desejos e necessidades do público real. (SUGAI, 2013).

¹⁵ O termo *Design Thinking* foi concebido por Tim Brown, CEO da IDEO, uma empresa internacional de design e consultoria em inovação fundada em 1991 na Califórnia/EUA. A empresa desenvolveu mais de 3 mil produtos e serviços e ganhou mais de 300 prêmios internacionais. <<http://www.ideo.com/>>

¹⁶ <<http://www.xplane.com>>

Figura 4 – Esquemática do Mapa da empatia



Fonte: Adaptado de <[http:// http://cdn2.hubspot.net/hub/375601/file-1450136163-pdf/worksheet_03_visual_alignment.pdf?t=1491605290266](http://cdn2.hubspot.net/hub/375601/file-1450136163-pdf/worksheet_03_visual_alignment.pdf?t=1491605290266)>.

Basicamente é uma folha dividida em quatro quadrantes com “Pensando”, “Vendo”, “Fazendo” e “Escutando”, além de mais dois quadrantes com problemas e ganhos. É utilizada para “analisar clientes”, criando “pontos de vistas” e *insights* que ajudarão a entender problemas e necessidades das pessoas, utilizando como foco a empatia. (OSTERWALDER; PIGNEUR, 2011). A descrição dos componentes de cada quadrante está descrita a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 – Descrição dos componentes do Mapa da Empatia
(continuação)

| ETAPAS | DESCRIÇÃO |
|---|--|
|  | <p>Quem são as pessoas que a cercam?</p> <p>O que ela percebe em seu ambiente circundante?</p> <p>A que tipos de oferta ela está exposta?</p> |

(conclusão)

| | |
|---------------|--|
| | <p>Descreva como o ambiente/as pessoas a influenciam.</p> <p>O que seus amigos e a sua família lhe dizem? Que canais de mídia ela escuta?</p> |
| ETAPAS | DESCRIÇÃO |
| | <p>O que ela pensa?</p> <p>Os seus pensamentos se refletem nas suas ações?</p> <p>O que realmente importa para ela? O que a motiva?</p> |
| | <p>O que ela diz às outras pessoas? Como se comporta em público? O que esta pessoa está fazendo? Quais atividades ela gosta? Quais são suas atitudes perante os outros?</p> |
| | <p>Quais são suas dores/frustrações?</p> <p>Os desafios que a está enfrentando? Que obstáculos existem entre ela e o que ela quer obter? Que riscos teme enfrentar?</p> |
| | <p>O que a pessoa está tentando fazer?</p> <p>Como ela mensura sucesso? Que resultados ela está tentando alcançar?</p> |

Fonte: elaborado pela autora (2018).

3.1.5 Plano de Negócio

A estrutura do Plano de negócio da Comunidade Intencional foi baseada em modelos (Plano de capacitação de recursos de instituições financeiras ou doações, Plano de geração de recursos por meio de produção e comercialização de produto tangível e Plano para geração de recursos por meio de prestação de serviços):

- a) Sumário executivo: objetiva explicar o conteúdo de cada capítulo do plano, de forma clara e sucinta, destacando a missão da organização, sua visão a longo prazo, o objetivo do plano, o produto ou serviço, a experiência de gestão e, principalmente, o impacto social almejado.
- b) Organização: descreve detalhadamente a organização que o plano propõe implementar. Devem ser incluídos os principais projetos que serão propostos, seus objetivos específicos e o impacto social de cada um.
- c) Produto/serviço: apresentados em cinco etapas:
 - i. identificando a necessidade e os motivos que fazem com que o público-alvo consuma o produto/serviço;
 - ii. definindo o público alvo, suas características; segmentando esse público para desenvolver versões de produtos/serviços que atendam às necessidades específicas de cada segmento, tomando cuidado para não confundir público-alvo e público beneficiário - o primeiro é o público a ser atendido pelo negócio proposto no plano; o segundo, o público beneficiado pela atuação social da organização;
 - iii. descrevendo o produto/serviço e analisando a concorrência;
 - iv. demonstrando o impacto social; como o negócio proposto ou plano de captação impactará o desempenho social da organização;
 - v. descrevendo a capacidade de produção/prestação de serviço.
- d) Avaliação do potencial de mercado: utilizando-se avaliações qualitativas que oferecem informações sobre as tendências do mercado no qual se quer atuar e os fatores que o influenciam e a avaliação quantitativa, que além de definir as tendências e os principais aspectos que afetam o negócio, implica em quantificar o tamanho do mercado no qual se pretende atuar. Esta etapa foi realizada no item 3.1.1.
- e) Marketing que será abordado em três elementos:
 - i. mostrando os canais de distribuição e os meios a serem utilizados para entregar o produto/serviço ao consumidor;
 - ii. definindo o valor do produto/serviço oferecido, uma vez que o retorno financeiro tem impacto em todo o negócio;

- iii. descrevendo o processo de comunicação, que deve ser tratado como uma estratégia conjunta (organização/produto) de forma a aproveitar potenciais sinergias
- f) Equipe gerencial: enfatizando as habilidades existentes e que são relevantes para a atuação da organização, seja no campo social, seja voltado para os negócios.
- g) Planejamento financeiro: objetiva avaliar se a organização consegue manter-se operante sob o aspecto financeiro.
- h) Risco e oportunidades: considerando mudanças na atuação de financiadores e doadores; mudanças na legislação; e/ou mudanças na demanda e na oferta. Para esta etapa foi utilizada a análise SWOT (composta pela determinação dos pontos fortes (*Strengths*), fracos (*Weaknesses*), das oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*)), que permite a organização para elaborar estratégias realistas para que os objetivos estipulados possam ser alcançados. (WRIGHT; KROLL; PARNELL, 2011). Após a SWOT, aplica-se matriz de priorização de GUT (Gravidade x Urgência x Tendência) para determinar as ações prioritárias de forma racional, levando em consideração a gravidade, a urgência e a tendência do fenômeno (Quadro 3).
- i) Plano de implementação: cujo objetivo é detalhar como o negócio será implementado, especificando as principais atividades, prazos de cumprimento e responsáveis.
-

Quadro 3 - Estrutura da Matriz de GUT

| Matriz de Priorização de GUT | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|----------------------|--|------------------------|----------|-------------|--------------|--------------------|
| Gravidade - G | | Urgência - U | | Tendência - T | | Nota | | |
| Extremamente Grave | | Extremamente Urgente | | Piora imediata | | 5 | | |
| Muito Grave | | Muito Urgente | | Piora Curto prazo | | 4 | | |
| Grave | | Urgente | | Piora Médio prazo | | 3 | | |
| Pouco Grave | | Pouco Urgente | | Piora Longo prazo | | 2 | | |
| Sem Gravidade | | Sem Urgência | | Sem tendência de piora | | 1 | | |
| Avaliação | | | | | | | | |
| Item | Descrição problema | | | G | U | T | Total | Priorização |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Fonte: Camargo (2018).

A ideia da ferramenta é atribuir notas de 1 a 5 para cada termo analisado e na sequência deve-se realizar o produto de todas as notas obtidas, para cada problema. As notas devem ser atribuídas em consenso pelos avaliadores. Por conseguinte, deve-se colocar em ordem decrescente o resultado dos produtos. O problema que obter maior nota deve ser priorizado (CAMARGO, 2018).

4 ASPECTOS ÉTICOS

Segundo a Resolução 510/2016 do plenário do Conselho Nacional de Saúde, este estudo não exige apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa, por tratar-se de pesquisa exploratória envolvendo apenas dados de domínio público, sem identificação de participantes de pesquisa. (BRASIL, 2016).

5 APRESENTAÇÃO DO PLANO DE NEGÓCIOS

Seguindo os passos do planejamento, a seguir são descritas as etapas para a construção do plano de negócio da Comunidade Intencional Sapiranga.

5.1 O CONTEXTO

Para melhor observação e entendimento de aspectos relacionados a questões burocráticas, foram realizadas visitas a outras comunidades com a mesma proposta. Todas as visitas foram acompanhadas por um profissional com conhecimentos em Administração e Direito Civil. Permanecemos hospedados durante dois dias nas comunidades visitadas, para, minimamente, entender a vivência dos moradores. As visitas geraram ricas oportunidades para observação do comportamento, da convivência, dos ambientes e de questões relevantes relacionadas a constituição das comunidades.

A partir das observações foi elaborado o registro no diário de campo; principal instrumento de registro de informações. Os registros foram constituídos por notas de observação, teóricas e pessoais, contendo relatos das experiências. As notas de observação foram descrições sistematizadas da observação do processo de trabalho e das relações interpessoais das comunidades visitadas. As notas teóricas relacionam-se aos referenciais teóricos previamente pesquisados e as vivências e observações registradas. Nas notas pessoais, foram descritos os sentimentos vivenciados pela pesquisadora e tudo que foi discutido com o observador/colaborador que acompanhou as visitas.

Foram discutidas questões relativas as normas de convivência, o financiamento da infraestrutura e a manutenção das áreas de uso comum, destacando a questão legal da posse e uso da terra. Buscou-se, desta forma, problematizar a elaboração modelo de negócio, estabelecendo aproximações sucessivas entre teoria e prática de áreas de conhecimento distintas, tais como: administração, marketing e saúde. Com base nestas discussões foram geradas a análise SWOT (Figura 9) e a matriz de priorização de GUT (Quadro 6).

Durante a realização do trabalho de campo foram surgindo novas perguntas diante do objetivo proposto. Desse modo, ir a campo não foi apenas uma busca por

respostas, mas por questionamentos, análises que possam movimentar a teoria, não somente afirmando as existentes, como também, negando, dependendo dos resultados obtidos.

O roteiro de visitas foi construído a partir de questões surgidas durante a pesquisa bibliográfica que embasou este estudo. Desta maneira, durante as observações, pude me deter, principalmente, nas questões relativas ao individualismo, a valorização dos interesses coletivos, a convivência, a liberdade, a segurança, a saúde e a qualidade de vida. Surgiram também alguns questionamentos em relação ao movimento e a intencionalidade que uniu aquelas pessoas em torno de um mesmo ideal.

Durante as visitas realizadas as comunidades intencionais, observou-se que há muitos outros visitantes, curiosos e dispostos a entender aquela proposta autossustentável. Houveram muitos relatos de planejamentos mal estruturados, ou decisões equivocadas que acarretaram problemas que geraram desgastes; muitos destes conflitos acabaram virando disputas judiciais. Neste curto espaço de trocas de informações evidenciei o desejo das pessoas em elaborar, planejar, construir suas próprias comunidades para abrigar as pessoas das suas relações.

Foi possível perceber durante as visitas, o quanto a saúde coletiva tende a crescer junto ao enfoque ecossistêmico. A preocupação inerente ao espaço/território mais saudáveis nas comunidades induz às práticas ecológicas urbanas, agregando valores de preservação e proteção ambiental, percepção do lugar do homem no meio ambiente, desenvolvimento da perspectiva da educação ambiental como uma necessidade da comunidade, entendendo que o meio ambiente tem estreita relação com questões sociais.

Além disso, a reflexão ecossistêmica instiga ao uso sustentável do espaço físico e dos recursos naturais, faz considerar o destino adequado dos resíduos domésticos com separação e reciclagem do lixo, visando à diminuição de enfermidades correlacionadas, o que significa gerenciar as ações coletivas em busca de um espaço mais saudável. Por conseguinte, existem laços estreitos entre o gerenciamento ecossistêmico, o cuidado com o meio ambiente e a saúde coletiva que de maneira integrada buscam o bem-estar da comunidade, seu território sustentável.

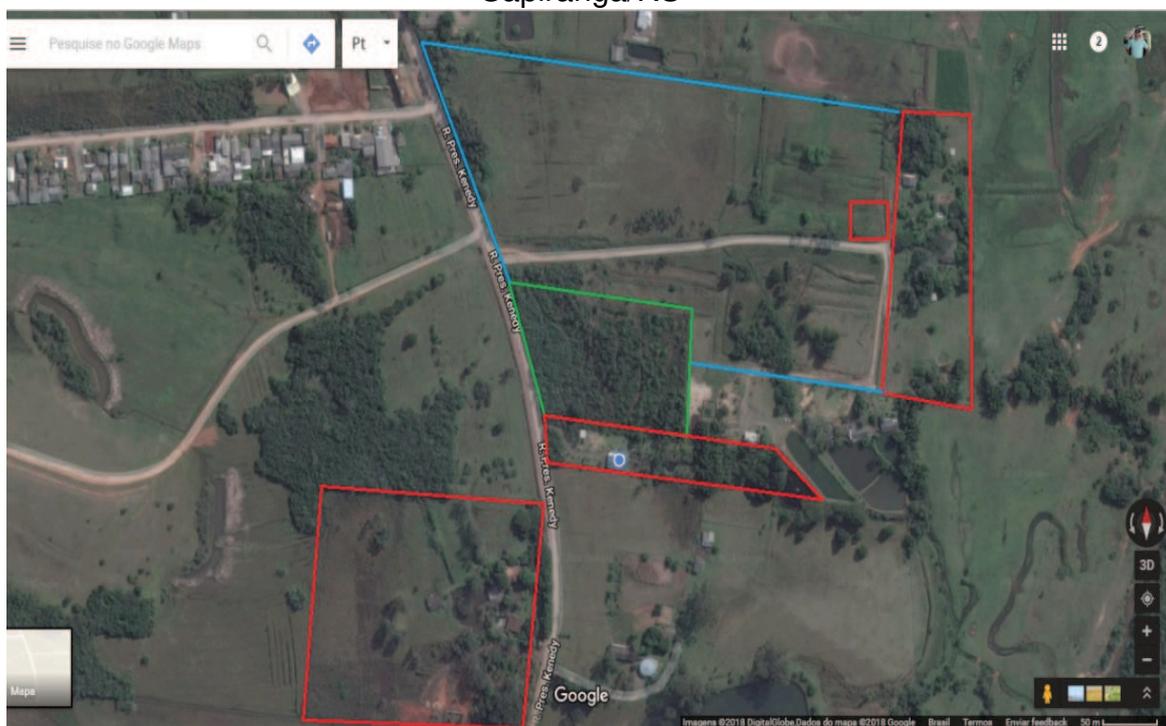
Com os questionamentos pude perceber que uma proposta de comunidade intencional na área rural de Sapiranga estava se desenhando a bastante tempo, só

que informalmente, entre os moradores daquela área. Já existia uma integração implícita nas trocas de informações, na troca de serviços ou mercadorias através do escambo, na intencionalidade das ações, visando o bem comum.

Entendi, a partir dos relatos, a dificuldade explícita das pessoas em assimilar tantas informações. O projeto de uma comunidade intencional requer o conhecimento técnico de áreas muito distintas. Por isso foi avaliado que seria oportuno planejar a oferta um serviço de consultoria especializada, utilizando a infraestrutura da Comunidade Intencional Sapiranga como projeto-piloto. A “comunidade-piloto”, neste caso, serviria para fins distintos: um laboratório para testar futuros projetos e um modelo real em funcionamento para quem desconhece a proposta das comunidades intencionais, já tão difundidas na Europa.

Neste ponto, já havia a intenção de aquisição de um terreno de quatro hectares para construção de novas moradias. Entretanto, algumas reuniões entre os moradores foram suficientes para as pactuações que se seguiram, conforme ilustrado na Figura 5.

Figura 5 - Recorte com a atual estruturação da comunidade-piloto na área rural de Sapiranga/RS



Fonte: Google Maps (2018).

As áreas selecionadas em **VERMELHO** são habitadas e estão produzindo/consumindo, segundo a proposta do projeto com trabalho em comunidade e colaborativo. São produzidos mel, peixes, ovos, carne, leite e hortifrutigranjeiros para consumo próprio, sendo que o excedente é comercialização para a comunidade externa. Um hostel *eco-friendly*¹⁷ foi implementado recentemente com a intenção de proporcionar a vivência da comunidade intencional aos interessados. O lucro com as hospedagens vem sendo direcionado a ampliação e melhoramento da infraestrutura.

A hospedagem também possibilita um trabalho de marketing direcionado e personalizado, já que atrai um público bem específico e propicia a experimentação real da proposta.

O território selecionado na cor **VERDE** é uma área verde (mata nativa) do município, que vem sendo reflorestada com exemplares nativos, produzidos e plantados voluntariamente pelos moradores do entorno. A área selecionada na cor **AZUL** é de propriedade de uma cooperativa habitacional, onde um futuro empreendimento imobiliário, com duzentas unidades habitacionais, será implantado.

Este incremento de moradores na região tende a aumentar a demanda por hortifrutigranjeiros, motivo pelo qual, haverá a necessidade de agregar novos parceiros produtores ao projeto. Todo o lucro será revertido na construção de moradias móveis (casas-containers ou cabanas) para acolher novos interessados em fazer parte da comunidade. Não haverá cobrança de aluguel, desde que as regras de convivência sejam respeitadas e a contribuição voluntária para as atividades de manutenção da comunidade, ocorra naturalmente.

5.2 ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE NEGÓCIO

O plano de negócios teve como ponto de partida a construção do Canvas Social (Figura 6).

¹⁷ O conceito *eco-friendly* ou amigavelmente ecológico se refere à produtos, serviços, diretrizes políticas e atitudes que têm o objetivo de causar o menor dano possível à natureza. (GOLEMAN, 2010).

Figura 6 - Elaboração do modelo de negócio para a Comunidade Intencional Sapiranga

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>PROBLEMA</p> <p>ENVELHECIMENTO HUMANO E OPÇÕES DE MORADIA</p> | <p>SOLUÇÃO</p> <p>DESENVOLVIMENTO DE PROJETO HABITACIONAL COMUNITÁRIO COLABORATIVO, AMBIENTALMENTE E FINANCEIRAMENTE SUSTENTÁVEL</p> | <p>OFERTA DE VALOR</p> <p>NEGÓCIO SOCIAL SUSTENTÁVEL, SOLIDÁRIO, PLANEJADO PARA GERAR RETORNO COMERCIAL, SOCIAL E AMBIENTAL</p> | <p>VANTAGEM DIFERENCIAL</p> <p>ATENDIMENTO PERSONALIZADO COMUNIDADE PILOTO EQUIPE TÉCNICA MULTIPROFISSIONAL RESPONSABILIDADE SOCIAL</p> | <p>SEGMENTO DE CLIENTES</p> <p>PESSOAS DAS CLASSES A, B e C; A PARTIR DOS 18 ANOS INDIVÍDUOS COM AUTONOMIA PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO, ADEPTOS AO COMPARTILHAMENTO DE BENS E SERVIÇOS INDIVÍDUOS ADEPTOS A PRÁTICAS AUTOSUSTENTÁVEIS E ECOLOGICAMENTE CORRETAS E ADEPTOS AO AMBIENTE RURAL</p> |
| <p>MÉTRICAS</p> <p>INDICADORES SOCIAIS INDICADORES AMBIENTAIS INDICADORES ECONÔMICOS</p> | | <p>CANAIS</p> <p>REDES SOCIAIS SITE CONTATO DIRETO CURSOS / EVENTOS</p> | | |
| <p>ESTRUTURA DE CUSTOS</p> <p>INFRAESTRUTURA MARKETING / PLATAFORMA TECNOLÓGICA DESENVOLVIMENTO DA MARCA EQUIPE TÉCNICA</p> | | <p>FONTES DE RECEITA</p> <p>HOSTEL / POUSADA / CABANAS COMÉRCIO DE HORTIFRUTIGRANJEIROS PRODUÇÃO / COMERCIALIZAÇÃO DE ERVAS MEDICINAIS E AROMÁTICAS CONSULTORIAS / CURSOS</p> | | |

Fonte: elaborado pela autora (2018).

A descrição de cada estrutura é apresentada a seguir (Quadro 4):

Quadro 4 – Descrição da estrutura do modelo de negócio para a Comunidade Intencional Sapiranga

(continua)

| PROBLEMA |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Envelhecimento populacional. ✓ Demanda por novas formas de viver e morar. ✓ O lugar onde as pessoas vivem tem forte influência na autonomia, no apoio social e no bem-estar físico e mental dos indivíduos. ✓ Alternativas existentes: asilos, clínicas geriátricas, programas habitacionais subsidiados pelo governo. |
| SOLUÇÃO |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uma comunidade intencional se cria através de laços interpessoais e expectativas de indivíduos que desejam viver próximos uns aos outros, de maneira colaborativa. ✓ Equipe técnica e <i>know-how</i>. ✓ Construir coletivamente a comunidade intencional, fortalecendo vínculos e apoio. ✓ A sustentabilidade do projeto propicia que pessoas com qualquer tipo de renda estejam aptas, desde que estejam motivadas a participar das atividades de geração de renda. |

(continuação)

| MÉTRICAS |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Social: <ul style="list-style-type: none"> a) Número de beneficiários atendidos; b) Número de beneficiários que experimentaram um incremento no seu rendimento médio mensal. ✓ Ambiental: <ul style="list-style-type: none"> a) Uso de fertilizantes/agrotóxicos: expressa a intensidade de uso de fertilizantes/agrotóxicos nas áreas cultivadas de um território, em determinado período; b) Destinação final do lixo: expressa a capacidade de se dar uma destinação final adequada ao lixo coletado; c) Reciclagem de lixo. ✓ Econômico: <ul style="list-style-type: none"> a) Número de parceiros/apoiadores do projeto; b) Metas de vendas de produtos; c) Taxa de ocupação do hostel. |
| OFERTA DE VALOR |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visibilidade/responsabilidade social; ✓ Sustentabilidade; ✓ Viabilidade econômica; ✓ Recuperação/preservação ambiental. |
| VANTAGEM DIFERENCIAL |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ A longevidade e adaptações ambientais que possibilitam envelhecer com bem-estar e qualidade de vida; ✓ Atendimento personalizado focado na demanda do cliente ✓ Comunidade piloto para fins distintos: <ul style="list-style-type: none"> a) um laboratório para testar futuros projetos de comunidades intencionais e b) um modelo real em funcionamento para quem desconhece a proposta. ✓ Equipe multiprofissional, composta por profissionais especializados que serão contratados por projetos (<i>job rotation</i>), propiciando a troca de conhecimento. |
| SEGMENTO DE CLIENTES |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pessoas das classes A, B, C; ✓ Pessoas que se identificam com as questões ligadas ao conceito da “Pegada Ecológica”¹⁸; ✓ Maiores de idade, emancipados. |

¹⁸ Pegada ecológica: é o impacto, rastros ou as consequências deixadas pelas atividades humanas no meio ambiente. (MADURO-ABREU et al, 2009).

(conclusão)

| CANAIS |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Redes sociais e contato direto; ✓ Site (em elaboração), e-commerce; ✓ Cursos e eventos promovidos. |
| FONTES DE RECEITA |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hospedagens do hostel; ✓ Comercialização de mudas nativas frutíferas e ornamentais; ✓ Indústria que beneficiará as ervas aromáticas e medicinais; ✓ Venda das ervas a granel (loja de produtos naturais); ✓ Venda de produtos artesanais e artesanato; ✓ Cursos voltados a Educação em Saúde, segurança alimentar, extrativismo sustentável, projetos de geração de renda, sustentabilidade e economia compartilhada e criativa; ✓ Espaço para práticas integrativas e complementares para o público interno e externo. |
| ESTRUTURA DE CUSTO |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ O processo produtivo acontecerá dentro da comunidade intencional Sapiranga e a mão-de-obra será o ponto forte, por utilizar o conhecimento técnico dos beneficiários, parceiros, apoiadores e fornecedores. ✓ A relação de trabalho será baseada no método colaborativo, não existindo vínculos empregatícios, e sim, contratos de trabalho vinculados aos projetos que serão firmados. |

Fonte: elaborado pela autora (2018).

5.3 O NEGÓCIO

A **Comunidade Intencional Sapiranga** é um empreendimento socioambiental que atua, prioritariamente, na oferta de moradias para um determinado grupo de pessoas com interesses em comum, organizados em coletivos de consumo consciente, autossustentáveis, visando qualidade de vida. É liderada pela autora; enfermeira com vasta experiência em Saúde Coletiva e atividades do terceiro setor. Sua experiência, conjugada com o conhecimento adquirido ao longo da sua formação, levou a uma reflexão sobre o envelhecimento populacional e a demanda por novas formas de viver e morar.

Os beneficiários devem participar ativamente das atividades de geração de renda que darão sustentabilidade financeira ao empreendimento. Além do compartilhamento de bens e serviços, a comunidade intencional, por meio dos seus

beneficiários, parceiros e apoiadores, atuará na formação para o consumo responsável e a alimentação saudável da comunidade local. Esta formação se dará por meio de palestras, oficinas e organização de visitas guiadas, com vistas a promoção de atividades educativas voltadas ao manejo e preservação do solo, às tecnologias bioconstrutivas, além do banco de mudas e sementes.

5.4 MISSÃO E VISÃO

Missão

Apoiar a criação de ambientes humanos inclusivos, sustentáveis e produtivos em equilíbrio e harmonia com a natureza.

Visão

Constituir-se em importante referência de articulação, apoio e fortalecimento de assentamentos humanos locais com base em relações éticas e corresponsáveis.

5.5 PRODUTOS E SERVIÇOS

Inicialmente, as principais fontes de receitas do empreendimento estão concentradas nas hospedagens do hostel (Figura 7), registrado comercialmente como Holztel, e certificado na condição de Microempreendedor Individual (MEI) como hospedagem domiciliar Leila Maria Holz.

Figura 7 – Nome do hostel



Fonte: @Holztel (2018).

Outra fonte está na comercialização de mel, hortifrutigranjeiros e mudas de plantas nativas, frutíferas e ornamentais.

Em fase de planejamento, com suporte técnico da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado do Rio Grande do Sul (Emater/RS Ascar) que mantém escritório em Sapiranga, a implantação de uma indústria que beneficiará as ervas medicinais e aromáticas, atualmente produzidas na Comunidade Intencional Sapiranga. As ervas desidratadas serão embaladas e comercializadas a granel por um parceiro comercial, uma loja de produtos naturais com dois pontos de vendas localizados no município de São Leopoldo.

Também em fase de planejamento e orçamento a implantação de uma Estação de sustentabilidade tipo I que receberá materiais que deverão ser separados por tipo e limpos. Ela será instalada em container marítimo com vida útil vencida, adaptado para tal fim.

Figura 8 – Modelo Estação de Sustentabilidade tipo I



Fonte: familiapetroski.blogspot.com/2015/12/estacao-de-sustentabilidade-santa.html (2018).

A estação atenderá os moradores situados num raio de 1 km e terá duas finalidades distintas. Primeiramente a proposta educativa sobre a responsabilidade coletiva com a separação e o descarte correto do lixo. Num segundo momento serão trabalhadas questões como renda, profissionalização, logística reversa e sustentabilidade através da reciclagem. O lixo reciclado tem valor econômico e pode ser revertido em renda para a manutenção deste ecoponto.

Num segundo momento, pretende-se ofertar cursos voltados a Educação em Saúde, segurança alimentar, extrativismo sustentável, geração de renda,

sustentabilidade e economia compartilhada e criativa. Os cursos serão organizados/ministrados pelos beneficiários, parceiros e apoiadores, utilizando a infraestrutura da comunidade intencional e do hostel, agregando novas possibilidades de receita, marketing e parceiros. Também um espaço vem sendo projetado para práticas integrativas e complementares para o público interno e externo, com um custo acessível que será totalmente revertido para a manutenção do espaço.

5.5.1 As personas das comunidades intencionais e o mapa da empatia

O segmento que a comunidade intencional Sapiranga quer atingir são pessoas de classe A, B e C, maiores de dezoito anos, com autonomia física e mental, dispostos a viver e conviver de maneira autossustentável, compartilhada, de respeito ao meio ambiente, visando um padrão de qualidade de vida em um ambiente rural.

Para conhecer este público, as visitas realizadas nas comunidades, com a observação da dinâmica e do seu contexto, serviram de base para a elaboração das personas e do Mapa da Empatia. Persona é a representação fictícia do cliente idealizado pelo Mapa da Empatia.

A persona foi baseada em dados reais sobre comportamento e características demográficas do público-alvo, assim como uma criação de suas histórias pessoais, motivações, objetivos, desafios e preocupações. Uma boa definição de persona passa justamente pelo contato com o público-alvo, de modo que em uma rápida análise seja possível identificar características em comum.

Lembrando que é importante diferenciar persona e público-alvo. Público-alvo é um grupo de pessoas dentro de um recorte específico, que pode se interessar pelo seu produto ou serviço. A representação do perfil dos moradores das comunidades intencionais visitadas deu origem as personas apresentadas na sequência.

Criação da Persona 1

| | |
|---|---|
|  | <p>NOME: Juliana</p> <p>IDADE: 46 anos</p> <p>ESTADO CIVIL: separada</p> <p>CLASSE ECONÔMICA: C</p> |
|---|---|

Fonte imagem: <<https://www.canstockphoto.com.br/mulher-ok-costas-37210660.html>> Acesso em: 11 Abr. 2018.

Juliana, 46 anos, auxiliar administrativo em um escritório contábil, separada, mora com seu filho maior de idade e dois gatos. Queria passar mais tempo com sua família, amigos e seus gatos; mas trabalha muito. O trânsito é a parte do dia que mais lhe incomoda. Durante o dia seus vizinhos cuidam e alimentam seus animais de estimação; ela agradece a gentileza cozinhando para eles nos finais-de-semana.

Mapa da Empatia Persona 1



| | |
|-----------------------------|---|
| O QUE VÊ | <ul style="list-style-type: none"> • Trânsito • Poluição • Família, amigos • YouTube, aplicativos, Netflix |
| O QUE ESCUTA | <ul style="list-style-type: none"> • Assiste canais de saúde no YouTube; além de documentários e séries na Netflix. • Sua mãe sempre lhe dizendo para trabalhar menos e relaxar um pouco. • “Saudável” custa caro. |
| O QUE PENSA E SENTE? | <ul style="list-style-type: none"> • “Quero voltar a estudar, quero viajar, aprender...” • “Quero cuidar de mim” • “Gostaria de me alimentar melhor; praticar atividades físicas...” • “Não consigo conciliar trabalho, filhos e lazer...” |
| O QUE FALA E FAZ | <ul style="list-style-type: none"> • “Estou tentando diminuir meus custos fixos para não precisar trabalhar tanto” • “Vou me organizar para poder estar mais perto dos meus amigos e familiares” • Trabalha mais de oito horas por dia • Perde mais de três horas no trânsito, diariamente. |

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2018).

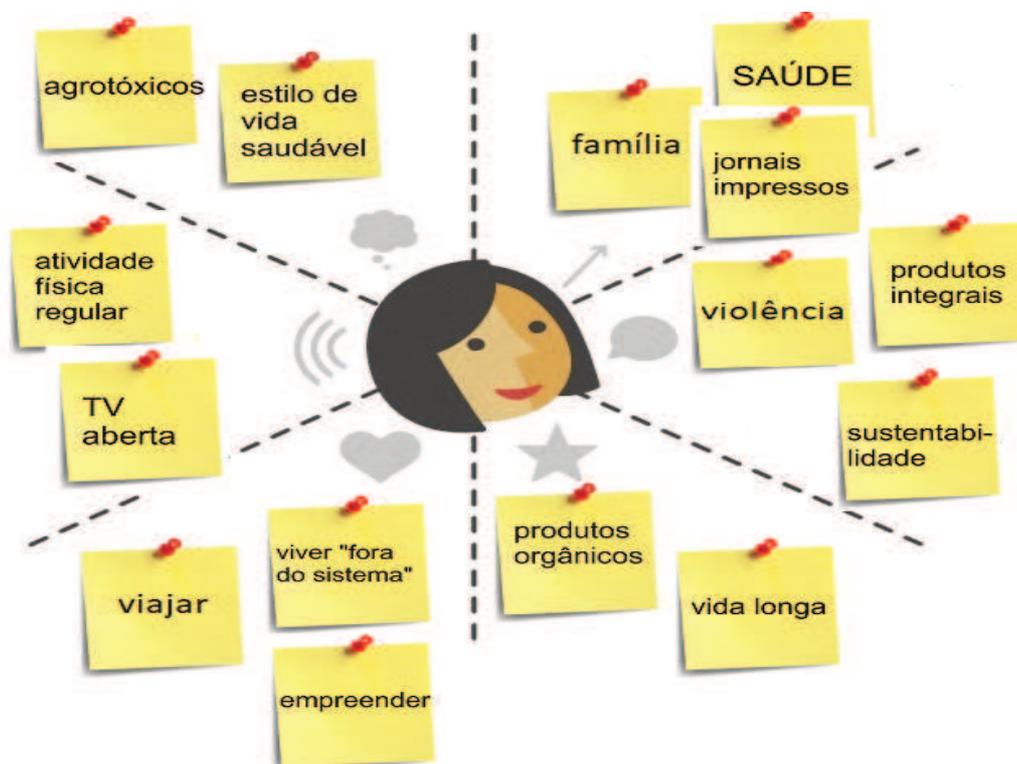
Criação da Persona 2:

| | |
|---|--|
|  | <p>NOME: André</p> <p>IDADE: 55 anos</p> <p>ESTADO CIVIL: viúvo</p> <p>CLASSE ECONÔMICA: B</p> |
|---|--|

Fonte imagem: <<https://agaffeeasavenidas.blogs.sapo.pt/tag/chap%C3%A9us>> Acesso em 11/Abril/2018.

André, 55 anos, empresário, aposentado, viúvo, possui três filhos e 5 netos. Trabalhou toda sua vida adulta com o comércio de alimentos. Nunca se preocupou em relação a sua saúde; sua família o cobra constantemente em relação ao seu peso e o sedentarismo. É bastante apegado à velhos hábitos. Tem dificuldades em lidar com as novas tecnologias. Gosta de fazer longas viagens de carro.

Mapa da Empatia Persona 2



| | |
|-----------------------------|--|
| O QUE VÊ | <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas das suas relações vivenciando problemas financeiros ou de saúde • Pessoas mudaram-se do seu bairro em função da violência • Jornais, revistas e documentários |
| O QUE ESCUTA | <ul style="list-style-type: none"> • Assiste canais de esporte e telejornais • Seus filhos lhe sugerindo que pratique alguma atividade física • Convites para participar de projetos voluntários |
| O QUE PENSA E SENTE? | <ul style="list-style-type: none"> • “Quero conhecer outras culturas, empreender..“ • “Gostaria de transmitir bons exemplos para meus netos” • “Os alimentos estão contaminados por agrotóxicos” • “Viver fora do sistema” |
| O QUE FALA E FAZ | <ul style="list-style-type: none"> • “Estou tentando me alimentar com produtos mais naturais” • “Medo da violência” • Participa de projetos sustentáveis e voluntários • Tem uma pequena horta onde planta para si e sua família |

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2018).

A elaboração do Mapa de Empatia é um processo contínuo, que melhora com o tempo, pois todos os dias aprendemos um pouco mais sobre as pessoas. Assim, ele pode ser revisto sempre que necessário. Quanto mais informação, melhor para entendermos como o cliente em potencial se comunica e isto será de grande valia para a elaboração da proposta de comunicação.

É comum que os negócios tenham mais do que uma persona definida. Porém, se uma persona pode limitar demais o público, muitas personas podem fazer com que a estratégia perca seu foco.

5.5.2 Impacto Social

O projeto em questão pretende criar um ciclo positivo, onde quanto mais oportunidades de acesso e bem-estar social, conseqüentemente maior serão as oportunidades de crescimento individual e coletivo, impactando na qualidade de vida dos beneficiários.

Com o apoio técnico da Emater já vem construída a proposta de criação de uma Associação de Moradores, visando incorporar o parecer da população e a sua influência em decisões de política local, em defesa da qualidade de vida dos moradores e manutenção de características fundamentais do bairro, tendo em vista seu poder de acesso a arena pública.

Quadro 5 – Descrição dos indicadores de Impacto Social da Comunidade Intencional Saporanga

| DESEMPENHO SOCIAL | MENSURAÇÃO |
|---|--|
| ➤ Diminuir o custo fixo mensal dos beneficiários, ofertando produtos e serviços essenciais, diminuindo ou eliminando barreiras de acesso. | Número de beneficiários com diminuição do seu custo fixo mensal. |
| ➤ Reduzir condições de vulnerabilidade, promovendo o acesso. | Número de beneficiários envolvidos direta e indiretamente no projeto. |
| ➤ Promover ou melhorar a empregabilidade dos beneficiários, fomentando o desenvolvimento local; ➤ Facilitar o acesso a grupos de baixa renda na cadeia produtiva de valor, oportunizando a melhoria das suas condições de vida | Número de beneficiários que experimentaram um incremento no seu rendimento médio mensal. |
| ➤ Promover a autonomia, a autoestima e o empoderamento, contribuindo para o fortalecimento do capital humano e social das pessoas | Nível de satisfação dos beneficiários do projeto. |
| ➤ Fortalecer a cidadania e a integração dos indivíduos e da comunidade. | Número de parceiros/apoiadores envolvidos no projeto. |

(conclusão)

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Área ocupada com assentamento humano. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Volume de lixo separado, reciclado e corretamente destinado; ➤ % de área preservada/reflorestada; ➤ Volume de agrotóxico/fertilizante utilizado. |
|---|--|

Fonte: elaborado pela autora (2018).

5.6 MARKETING

O meio de comunicação usual se dá por meio das redes sociais através do *inbound marketing* (marketing de atração); se baseia na ideia de criação e compartilhamento de conteúdo voltado para um público específico, conquistando a permissão de comunicação com seu potencial cliente, criando um relacionamento que pode ser duradouro.

Atualmente, a proposta de marketing está concentrada em duas redes sociais, totalmente sem custo: o Instagram e o Facebook.

Tão logo a necessidade de expandir a vendas dos produtos produzidos na comunidade seja necessária, será lançado o site que já vem sendo projetado. O site será utilizado como plataforma de *e-commerce*¹⁹.

Complementarmente, cursos e eventos serão promovidos e servirão, também, como forma de divulgação direta.

5.7 EQUIPE GERENCIAL

A comunidade intencional Sapiranga é um projeto liderado por Leila Maria Holz, enfermeira de formação com experiência em Saúde Coletiva e atividades do terceiro setor. Especialista em auditoria e gestão de serviços de saúde, tendo atuado como auditora e colaboradora técnica na coordenação da Atenção Básica em um município de médio porte. Sua experiência e vivência motivaram sua

¹⁹ “Transações de bens, serviços e informações realizadas entre empresas e indivíduos em ambiente eletrônico”. (MENDES, 2013, p. 9).

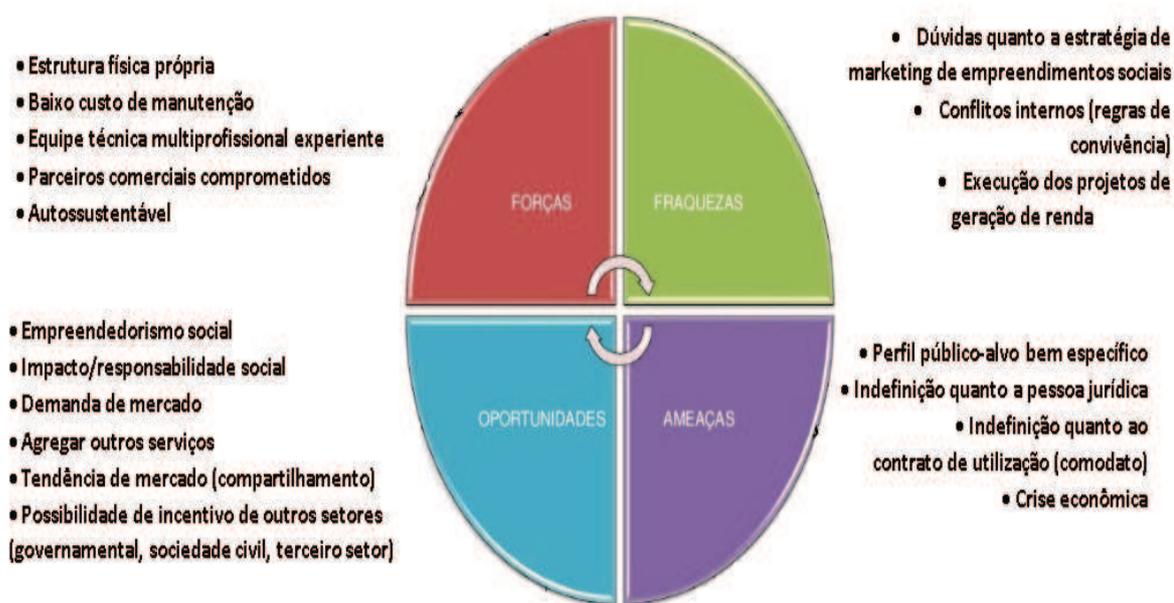
trajetória no terceiro setor, primeiramente como articuladora de políticas públicas junto às comunidades há mais de 14 anos e mais recentemente, presidindo uma entidade social que oferta iniciação profissional para jovens carentes, preparando-os para o mercado de trabalho

A coordenação geral fica a cargo de Gilmar Vargas Cardoso, advogado, analista de sistemas, com MBA Executivo em Negócios pela ESPM, com vasta experiência em gestão de equipes, marketing de relacionamento e logística reversa; conhecimentos adquiridos exercendo cargos de liderança em uma grande multinacional do ramo de alimentos e bebidas.

5.8 RISCOS E OPORTUNIDADES

Para esta etapa optamos pela utilização de duas ferramentas para diagnóstico do negócio e análise do ambiente onde está inserido. Utilizamos a matriz de análise SWOT (Figura 9) para definir o posicionamento estratégico do empreendimento no seu ambiente de atuação. Na sequência, realizamos a análise de priorização dos quesitos pelo GUT (Quadro 5) para definição das ações prioritárias.

Figura 9 – Análise de SWOT para diagnóstico do negócio e do ambiente



Fonte: elaborado pela autora (2018).

A matriz SWOT apresenta de forma esquemática as forças, fraquezas, ameaças e oportunidades relacionados ao negócio proposto. A análise e os quesitos elencados foram elaborados pela equipe gerencial a partir das discussões geradas pelas informações registradas no diário de campo. Nesta primeira análise entendemos que o mais vantajoso num primeiro momento é explorar os pontos fortes para que oportunidades não sejam desperdiçadas e priorizar a soluções dos quesitos apontados como fraquezas ou ameaças.

Quanto as forças identificadas, destacamos a questão da sustentabilidade e a equipe técnica. A sustentabilidade é uma via de mão dupla. Se, como indivíduo ou negócio, contribuimos com a sociedade através do desenvolvimento econômico, social e ambiental; consequentemente seremos recompensados a médio e longo prazo. O modelo de sustentabilidade que está sendo adotado está vinculado a estratégia de negócio, definindo as práticas que irão nortear o projeto como um todo. A prática diária da sustentabilidade tende a ser a parte mais complexa porque requer organização e monitoramento contínuo.

Em relação a força de trabalho, estamos apostando na economia GIG (trabalho freelance que privilegia o compartilhamento de espaço, conhecimento e bens) propicia a combinação do conjunto de habilidades distintas de pessoas com diferentes experiências, níveis e origens, aproveitando ao máximo o talento disponível. À medida que o empreendimento evolui é provável que haja um aumento na inclusão de profissionais interinos, para suportar o negócio. Além das parcerias técnicas, já estão alinhavadas as primeiras parcerias comerciais que garantirão a viabilidade financeira da comunidade intencional.

Na sequência utilizamos a matriz GUT para determinar os aspectos que devem ser priorizados. Os mesmos apresentam-se destacados em amarelo no quadro a seguir (Quadro 6).

Quadro 6 - Matriz de priorização de GUT

| FORÇA | G | U | T | TOTAL |
|---|----------|----------|----------|--------------|
| Estrutura física própria | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Baixo custo de manutenção | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Equipe técnica multiprofissional experiente | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Parceiros comerciais comprometidos | 1 | 3 | 1 | 1 |
| Autossustentável | 3 | 5 | 1 | 15 |
| OPORTUNIDADES | G | U | T | TOTAL |
| Empreendedorismo social | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Impacto/responsabilidade social | 1 | 5 | 1 | 5 |
| Demanda de mercado | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Agregar outros serviços | 3 | 3 | 3 | 27 |
| Tendência de mercado (compartilhamento) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Possibilidade de incentivo de outros setores | 2 | 2 | 1 | 4 |
| FRAQUEZAS | G | U | T | TOTAL |
| Dúvidas quanto a estratégia de marketing de empreendimentos sociais | 1 | 3 | 2 | 6 |
| Conflito internos (regras de convivência) | 5 | 3 | 3 | 45 |
| Execução dos projetos de geração de renda | 2 | 5 | 4 | 40 |
| AMEAÇAS | G | U | T | TOTAL |
| Perfil público-alvo bem específico | 3 | 3 | 2 | 18 |
| Indefinição quanto a pessoa jurídica | 2 | 2 | 1 | 4 |
| Indefinição quanto ao contrato de utilização (comodato) | 3 | 3 | 3 | 27 |
| Crise econômica | 2 | 2 | 2 | 8 |

Fonte: elaborado pela autora (2018).

A matriz de GUT demonstra que nos quesito FORÇA, a sustentabilidade se destaca. Já no quesito OPORTUNIDADES, a possibilidade de agregar novos serviços é um ponto a ser explorado. Agregar valor ao seu negócio com produtos e prestação de serviços diversos pode gerar uma série de benefícios. Também é uma maneira de se diferenciar da concorrência, elevar a percepção de qualidade.

No quesito FRAQUEZAS a análise reforçou a necessidade de lidar precocemente com as questões ligadas a mediação de conflitos e criação de regras de convivência. Lidar com a diversidade e a pluralidade de ideias e opiniões a partir da elaboração de uma cartilha com regras de convivência é a primeira medida a ser tomada.

Viver em uma comunidade intencional tem relação com o momento e a expectativa de cada indivíduo. O que aproxima as pessoas não é idade, gênero,

intelecto ou questões financeiras, mas suas histórias pessoais de vida, a vontade de se relacionarem e as possibilidades que se abrem quando um grupo intenciona morar próximo, uns dos outros, de maneira colaborativa. Esta intencionalidade pressupõe que exista a disposição de todos os envolvidos na elaboração das regras de convivência. A execução de atividades de geração de renda foram incluídas na primeira fase do planejamento, visando garantir a sustentabilidade do projeto. As hospedagens do hostel vem ocorrendo sistematicamente desde Outubro de 2017 e o valor sendo reinvestido na infraestrutura do projeto, na construção das cabanas e mais recentemente, no projeto da horta comunitária.

No quesito AMEAÇAS, se sobressaiu a questão relacionada ao uso compartilhado dos bens e regras de utilização. Esta etapa ainda será analisada a posterior por requerer o suporte de um profissional especialista em direito contratual.

5.9 LOCALIZAÇÃO DO NEGÓCIO

O negócio está localizado no município de Sapiranga, na Avenida Presidente Kennedy, nº 4001, Sapiranga, CEP 93800-000, Brasil/RS. O Holztel já pode ser utilizado pelos clientes e o mesmo está disponível no Booking.com pelo endereço <http://www.booking.com/Share-mMWLx8G>. Sua localização está estrategicamente próxima à duas importantes rotas de turismo do Estado: a rota Romântica e a rota serrana.

5.10 INVESTIMENTO E RETORNO FINANCEIRO

O investimento inicial para implantação do empreendimento foi realizado por meios próprios, no valor de R\$ 200.000,00.

O retorno deste aporte está previsto para ocorrer a partir do alcance do ponto de equilíbrio de vinte moradores integrados e participativos nas atividades de geração de renda propostas.

5.11 VANTAGENS COMPETITIVAS

O diferencial competitivo da Comunidade Intencional Saporanga será o atendimento personalizado focado na demanda do cliente, por meio de uma equipe multiprofissional, composta por profissionais especializados que serão contratados por projetos (job rotation), propiciando a troca de conhecimento.

Pelo fato de ser uma comunidade intencional piloto com opção de hospedagem, ela pode ser referência para testar novas propostas de prestação de serviços alinhadas as propostas de economia sustentável e compartilhada. Ela também pode funcionar como modelo para futuros projetos de comunidades intencionais, bem como um modelo em atividade para àqueles que desconhecem a proposta.

A responsabilidade social está implícita nos pressupostos da Missão e Visão do negócio, especialmente no que corresponde às questões relacionadas ao ambiente e a ética nas relações humanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer não precisa ser sinônimo de doença ou incapacidades e a questão da moradia interfere no desenvolvimento da autonomia, nas possibilidades de suporte, bem como na construção de um sujeito social pleno. A busca pela qualidade de vida, considerando as alterações funcionais típicas deste processo, não está dissociada da necessidade dos indivíduos se sentirem valorizados pelas suas capacidades e reconhecidos pelas suas trajetórias de vida perante a comunidade.

A construção do senso de pertencimento pode existir em novos arranjos e novas formas de viver e morar. Pertencer a um território é bem mais do que estabelecer nova morada. Envolve, principalmente, o estabelecimento de relações sociais e de apoio para que os sujeitos se tornem autores do próprio desenvolvimento, e também a construção de sentido através de uma nova identidade. O reconhecimento dos sujeitos e suas singularidades; a construção de vínculos, a existência de um ciclo de reciprocidades podem proporcionar este senso de pertencimento, desvalorizado no compasso da sociedade atual.

Durante as observações, nos espaços de convívio das comunidades intencionais visitadas, ficou evidente a materialização de um forte sentimento de pertencimento pela coesão destes indivíduos e pela boa relação destes grupos com o espaço construído. Apesar dos motivos que levaram a criação destes assentamentos humanos serem os mais diversos, a intencionalidade foi a característica mais marcante. Foi possível observar como o modo de vida sustentável contagia e o convívio próximo favorece características humanas um pouco esquecidas.

Por outro lado, a complexidade relacionada ao estabelecimento destes assentamentos humanos sustentáveis evidenciou a necessidade de um planejamento criterioso, apoiado em propostas de desenvolvimento sustentável e colaborativo visando sua manutenção.

O planejamento inicial pode se mostrar difícil e até mesmo lento num primeiro momento, por envolver indivíduos com ideologias, por vezes, distintas, na concretização de um objetivo comum. Mas passado a expectativa inicial, e as indefinições, o plano de negócio estruturado nos padrões da sustentabilidade tende

a contribuir não só na criação das melhores estratégias, mas também no desenvolvimento e no fortalecimento da comunidade. Compreendemos esta proposta como sendo socialmente justa, economicamente inclusiva e ambientalmente responsável por estar em harmonia com a natureza através de práticas menos invasivas para o meio ambiente.

A estruturação de novas comunidades intencionais através de um modelo de negócio de impacto pode despertar o potencial criativo dos indivíduos e favorecer a criação de cenários de empreendedorismo. Também garante maior segurança e credibilidade aos simpatizantes da proposta, principalmente quando as práticas previstas e empregadas no projeto condizem com a intencionalidade do grupo como um todo.

Por fim, percebemos que a configuração física das comunidades intencionais pode recuperar a responsabilidade dos cuidados de saúde a nível local, por estimular a interação entre os moradores e o desenvolvimento de um senso de colaboração e responsabilidade mútua. Promover saúde tornando as pessoas autossuficientes de forma que elas sejam capazes de se autogerir em grupo ou em comunidades é uma estratégia válida. Não se trata de desresponsabilizar o governo, isentando-o do cuidado com a saúde, transferindo a responsabilidade para a comunidade; mas sim de proporcionar meios de empoderar a comunidade para seu autocuidado efetivo.

O cuidado de enfermagem como prática social, pressupõe que devemos ir além dos limites institucionalizados e os modelos tradicionais. É nosso papel, em qualquer ambiente ou circunstância, o desenvolvimento do senso crítico e do protagonismo dos indivíduos visando o autocuidado, para manutenção de níveis aceitáveis de saúde da população. Tal conduta vem ao encontro da visão ampliada de saúde proposta pela Declaração de Alma-Ata.

No futuro, talvez, possamos visualizar os princípios colaborativos aplicados as comunidades em geral, à medida que envelhecemos e descobrimos que nem o Estado, nem o ente privado, estarão preparados para dar conta de todas as nossas necessidades.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Marcos Roberto et al. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica FAEMA**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 115-132, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

ALBUQUERQUE, S.M.L. **Qualidade de Vida do Idoso**. São Paulo: Casa do Psicólogo/Cedecis: 60-1, 2003.

ALMEIDA, Thiago de; LOURENÇO, Maria Luiza. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 130-140, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/104>>. Acesso em: 13 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2012.104>.

ALMEIDA, Thiago de; LOURENÇO, Maria Luiza. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 233-244, maio/ago. 2009. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/171/793>>. Acesso em: 13 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2009.022>.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de et al. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão?. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 748-752, Oct. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500017>.

ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura et al. Avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL: análise bibliométrica da produção de enfermagem. **Rev baiana enferm.**, v. 29, n. 4, p. 400-410, Out./Dez. 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11857>>. Acesso em: 31 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.11857>.

ARRAIS, Rebeca Aranha et al. Gerontologia e a arte do cuidar em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Pesq Saúde**, v. 14, n. 2, p. 118-123, Mai./Ago. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2306>>. Acesso em: 31 Jan. 2018.

ARTEMISIA. Disponível em: <<http://artemisia.org.br>>. Acesso em: 20 Mai. 2018.

AZEVEDO, Priscilla Kimie Urushima de et al. Design Thinking: uma Nova forma de pensar. **Quipus**, Ano II, nº 2, p. 31-41, Jun./Nov. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/quipus/article/view/441>>. Acesso em: 23 Abr. 2018.

Negócios Sociais Sustentáveis: estratégias inovadoras para o desenvolvimento social. Ashoka Empreendedores Sociais, Mackisey & Company. São Paulo: Editora Petrópolis, 2006.

Empreendimentos sociais sustentáveis: como elaborar planos de negócios para organizações sociais. Ashoka Empreendedores Sociais, Mackisey & Company, Inc. 3. ed. São Paulo: Editora Petrópolis: 2001.

AVLUND, Kirsten et al. The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, Washington, v. 59, n. 1, p. S44-51, Jan. 2004.

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho.** Washington, DC: Banco Mundial, 2011.

BASTOS, Maria Flávia; VALE, Gláucia Maria Vasconcellos; SOUSA, Armindo dos Santos de Teodósio. **Redes, Empreendedorismo Social e Negócios Inclusivos:** em busca de um modelo compreensivo sobre inovação no combate à pobreza na América Latina. Disponível em: <http://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2015/09/maria_flavia_bastos_glaucia_maria_vasconcellos_vale_armindo_dos_santos_de_sousa_teodosio.pdf> Acesso em 29 de abril de 2017.

BARRETO, Maurício L. et al. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. **Lancet**, London, v. 377, n. 9780, p. 1877-1889, May. 2011. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60202-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60202-X/fulltext)>. Acesso em: 20 Mai. 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60202-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60202-X).

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida.** Ed. Zahar, 2001.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 20 Abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BROWN, Stephanie L. et al. Providing social support may be more beneficial than receiving it results from a prospective study of mortality. **[Psychol Sci., New York,](#)**

v. 14, n. 4, p. 320-327, Jul. 2003. Disponível em:
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/1467-9280.14461?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed.> Acesso em: 19 mar. 2017.

Bussinesmodelgeneration.com. 2018 Disponível em:
<<http://www.bussinesmodelgeneration.com>>. Acesso em 11/Fev/2018.

BARBOSA, Manuel Gonçalves; MUHL, Eldon Henrique. Educação, empoderamento e lutas pelo reconhecimento: a questão dos direitos de cidadania. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 789-802, Sept. 2016. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022016000300789&lng=en&nrm=iso>. access on 01 mai 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201609150266>.

BUSS, Paulo Marchiori. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009. p. 19-42.

CALDAS, José Manuel Peixoto; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. **Saúde e equidade**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 540-545, Aug. 2016. Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400540&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500001>.

COSTA, Alessandra Mello da; BARROS, Denise Franca; CARVALHO, José Luis Felício. **A dimensão histórica dos discursos acerca do empreendedor e do empreendedorismo**. 2011. Disponível em:
<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/21835>. Acesso em: 18 Mai. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. "Como vive o idoso brasileiro?". In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Cap. 1, p. 25-76.

CAMPOS, Pedro Celso. Os meios de comunicação social e o "empoderamento" da terceira idade. **A terceira idade: Estudo sobre Envelhecimento**, Guavira – São Paulo, v. 21, n.10, p. 20-38, Jul. 2010.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade / Centro Internacional de Longevidade Brasil**. 1ª edição – Rio de Janeiro, RJ, 2015.

CALAZANS, Janaina; LINS, Rafaela; LIMA, Cecília. Ter menos e compartilhar mais: uma análise do consumo colaborativo. In: *Anais do 4º Encontro de GTs do Comunicon 2014*. Disponível em:

<http://www.espm.br/download/Anais_Comunicon_2014/gts/gt_cinco/GT05_JAN_AINA_CALAZA_NS.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2018.

CAMARGO, Renata Freitas de. **Como utilizar a Matriz GUT para a resolução de problemas?** Conheça a Matriz de Prioridades. Disponível em: <<https://www.treasy.com.br/blog/matriz-gut/>>. Acesso em: 18 Mai. 2018.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; RODRIGUES, Roberto Nascimento; MACHADO, Carla Jorge. Elderly persons, family and household: a narrative review of the decision to live alone. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 217-230, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982011000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982011000100012>.

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. **Health qual. life outcomes.**, London, v. 12, 166, Nov. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261579/>>. Acesso em: 17 mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-014-0166-4>.

CARNEIRO, Vinicius Maximiliano. **Dinheiro da Multidão Oportunidades X Burocracia no Crowdfunding Nacional.** 2014. Disponível em: <<http://viniciuscarneiro.adv.br/e-book-gratis-crowdfundingdinheiro-multidao>>. Acesso em: 18 Mai. 2018.

CASTIEL, Luis David. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 615-622, Oct. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000500001>.

CARVALHO, Vilma de. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem - do ângulo de uma visão filosófica. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 406-414, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200024>.

CHINN, Peggy. **Critical theory and emancipatory knowing.** In: BUTTS, Janie B.; RICH, Karen L. Organizadores. *Philosophies and theories for advanced nursing practice.* Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2011. p. 143-163.

CHRISTIAN, Diana Leafe. **Creating a life together:** practical tools to grow ecovillages and intentional communities. 2. ed. Canada: New Society Publishers. 2008.

CHRISTOL, Guilherme Zacharias. **Um lugar ao sol**: ensaio sobre as idéias naturistas da experiência de Monte-Verità, Suíça, e seu desdobramento brasileiro na década de 1920. Campinas, SP: [s.n.], 2015. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/279709> Acesso em: 03 fev. 2018.

COHEN, Sheldon. **Social relationships and health**. Am Psychol., Washington, v. 59, n. 8, p. 676-684, Nov. 2004. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/journals/amp/59/8/676/>. Acesso em: 10 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>

COLENGHI, Vitor Mature. **O&M e Qualidade Total**: uma integração perfeita. 3ª ed. Uberaba: VMC, 2007.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf Acesso em: 10 fev. 2018.

CARVALHO, Sérgio Resende. **Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, Aug. 2004. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400024&lng=en&nrm=iso. access on 30 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400024>.

CYRINO, Antonio Pithon; SCHRAIBER, Lilia Blima; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Education for type 2 diabetes mellitus self-care: from compliance to empowerment. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 93-106, Sept. 2009. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300009&lng=en&nrm=iso. access on 30 Mai 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300009>.

CASARIN, Sidnéia Tessmer. **Planejamento familiar**: ações e serviços de enfermagem/saúde. 2010. Dissertação de Mestrado. Disponível em: URI: <http://repositorio.furg.br/handle/1/3075> Acesso em: 10 Fev. 2018.

ESQUENAZI, Danuza; SILVA, Sandra R. Boiça da; GUIMARÃES, Marco Antônio M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, p. 11-20, 2014. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467. Acesso em: 28 de mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.10124>.

ESTEVES, Marta Sofia Batista Morais. **Sustentabilidade e bem-estar humano**: duas faces da mesma moeda?: estudo exploratório do bem-estar subjectivo em comunidades intencionais que vivem segundo princípios de sustentabilidade. 2010. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade

Nova de Lisboa. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10362/5819>>. Acesso em: 28 de mai. 2018.

FABRI, Adriano. **ECOVILAS**: uma análise comparativa a partir das dimensões da sustentabilidade. 2015. 144 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia). Programa De Pós-Graduação Em Tecnologia. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. 2015.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, Mar. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>

FONSECA, Conceição Aparecida. A importância da oficina de participação e cidadania no empoderamento e protagonismo da pessoa idosa. **REVISTA PORTAL de Divulgação**, n. 50, Ano VII, Set./Out./Nov. 2016, ISSN 2178-3454. Disponível em: <www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova>. Acesso em: 20 Mai. 2018.

FREIRE, Roberta de Miranda Henriques; CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo. Produção científica sobre habitação para idosos autônomos: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 713-721, Oct. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000500713&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170065>.

GARCIAS, Carlos Mello; SILVA, Consuelo Marques da. Meio urbano e mudanças climáticas - estudo de caso do município de Castro, PR. **Risco: Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo (Online)**, São Carlos, n. 14, p. 28-40, July 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/risco/article/view/45503>>. Acesso em: 25 June 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1984-4506.v0i14p28-40>.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133, Jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>.

GSocial. 2018. Disponível em: <<http://gen.ecovillage.org/en/projects/map>>. Acesso em: 11 Fev. 2018.

GERALDI, Juliano. UN HABITAT, State of the World's Cities 2010/2011: Cities for All, Bridging the Urban Divide. **Revista Crítica de Ciências Sociais** [Online], v. 91, p. 275-287, Dez. 2010. Disponível em: <<http://rccs.revues.org/4470>>. Acesso em: 28 de mai. 2018.

GÜTTLER, Antonio Carlos. **A Colonização do Saí (1842-1844):** esperança de falansterianos, expectativa de um governo. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 1994, pág. 16-19.

GOLEMAN, Daniel. **Ecological intelligence: The hidden impacts of what we buy.** Crown Business, 2010.

HOLT-LUNSTAD, Julianne.; SMITH, Timothy.B.; LAYTON, J. Bradley Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. **PLoS Med**, San Francisco, v. 7, n. 7, p. e1000316, Jul. 2010. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>>. Acesso em: 20 mar 2017. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira:** 2016/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016, 146 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **Censo Demográfico 2010.** Características da População e dos Domicílios. Resultado do Universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA COLABORATIVA; GIFE. **Guia das melhores práticas de governança para fundações e institutos empresariais.** 2.ed. São Paulo, SP: IBGC e GIFE, 2014 72 p. Disponível em: <https://www.fbb.org.br/images/Documentos/Guia_das_Melhores_Prcticas.pdf>. Acesso em: 20 Mai. 2018.

JOHNSTON, C. Bree; HARPER, G. Michael; LANDEFELD, C. Seth. **Geriatric medicine.** In: PAPADAKIS, Maxine A.; MCPHEE, Stephen J. Current medical diagnosis & treatment. New York: McGraw Hill Medical, 2017.

KALACHE, Alexandre. **The Longevity Revolution**: Creating a society for all ages. Adeleide Thinker in Residence 2012-2013. Adeleide: Government of South Australia; 2013.

MADURO-ABREU, Alexandre et al. Os limites da pegada ecológica. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 19, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/made/article/view/12847> Acesso em: 28 May 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v19i0.12847>

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, Jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

MENDES, Laura Zimmermann Ramayana. **E-commerce**: origem, desenvolvimento e perspectivas. 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/78391>. Acesso em: 28 May 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

MINKLER, Meredith. Community Organizing among the elderly poor in the United state: A case Study. **Int. j. health serv.**, Westport, v. 22, n. 2, p. 303-316, Apr. 1992. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/6KFL-N1WY-NPDG-RXP5>. Acesso em: 20 Mai. 2018. <https://doi.org/10.2190/6KFL-N1WY-NPDG-RXP5>.

MORÃO, Regina Célia Gonçalves. **Comunidades intencionais: velhos novos espaços de fuga**. 2017. 170 f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Rondônia. Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Geografia. 2017.
NERY, Marina. Sociedade – A nova velha geração. **Rev IPEA.**, v. 32, n. 4, p. 1-3. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1143:reportagens-materias&Itemid=39. Acesso em: 18 Mai. 2018.

OGIDO, Rosalina; SCHOR, Néia. A jovem mãe e o mercado de trabalho. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1044-1055, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400021>.

OLIVEIRA, Edson Marques. **Empreendedorismo social no Brasil**: fundamentos e estratégias [tese]. Franca (SP): Faculdade de História, Direito e Serviço Social

da Universidade Estadual Paulista; 2004. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/projetos/casulo/docs/prof_edson.pdf>. Acesso em: 10 fev 2018.

OLIVEIRA, Marcelo Leles Romarco de et al. Redes de solidariedade entre migrantes: em assentamentos rurais na região do Distrito Federal. **Revista de Extensão e Estudos Rurais**, Viçosa - MG, v. 1, n. 2, p. 473-500, Jul.-Dez. 2011. Disponível em: <<http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/13241/26-67-1-PB.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 fev 2018. <http://dx.doi.org/10.18540/rever122011%25p>

OREM, Dorothea. **Nursing: concepts of practice**. 6^a ed. St. Louis: Mosby; 2001.

OSTERWALDER, Alexander; PIGNEUR, Yves. **Business Model Generation - Inovação em modelos de negócios: um manual para visionários, inovadores e revolucionários**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2011.

PARENTE, Cristina et al. **Empreendedorismo social: contributos teóricos para a sua definição**. 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/61185/2/cparenteempreendedorismo000151867.pdf>> . Acesso em: 25 Jun. 2018.

PEREIRA, Evangelos Adriano. **O movimento cidades saudáveis e seu desenvolvimento no Brasil**. 2014. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22868>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fis. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.

PINTADO, Diego Haupenthal. **Crowdfunding e a cultura da participação: motivações envolvidas na participação em projetos de patrocínio coletivo**. 2011. 66p. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Comunicação Social: Habilitação em Propaganda e Publicidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2011.

PYNOOS, Jon; CARAVIELLO, Rachel; CICERO, Caroline. Lifelong housing: the anchor in aging friendly communities. **Generations**, San Francisco, v. 33, n. 2, p. 26-32, Summer 2009. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com/content/asag/gen/2009/00000033/00000002/art00006>>. Acesso em: 19 jan. 2017.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. O conhecimento em enfermagem e a natureza dos seus saberes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160079, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

81452016000300101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Jun. 2018.
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160079>.

ROCHA, Heliana Faria Mettig. **O lugar das práticas comunitárias emergentes: caminhos de coexistência socioecológica em projetos urbanos**. 2017. 316 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo). Programa de pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia. 2017.

ROSA, Cláudio Afrânio. **Como elaborar um plano de negócios**. Brasília: SEBRAE, 2013.

RICHARD, Angela A.; SHEA, Kimberly. **Delineation of self-care and associated concepts**. J Nurs Scholarsh., v. 43, n. 3, p. 255-264, Sep. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21884371>>. Acesso em: 19 jan. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>.

RIFKIN, Jeremy. **The age of access: The new culture of hypercapitalism**. Penguin, 2001.

ROLNIK, Raquel; KLINK, Jeroen. Crescimento econômico e desenvolvimento urbano: por que nossas cidades continuam tão precárias?. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 89, p. 89-109, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Mar. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002011000100006>.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa; BARROSO, Áurea Eleotério Soares; LOUVISON, Marília Cristina Prado. **Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo**. Instituto de Saúde. 2013. São Paulo. 384 p. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/velhices_envelhecimento_ativo_pdf.pdf>. Acesso em: 20 dez 2016.

SILVA, Ferlice Dantas e; SOUZA, Ana Lúcia de. Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo. **Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3211/321127307009/>. Acesso em: 10 jan. 2018.

SILVEIRA, Lisilene Mello da; PETRINI, Maira; SANTOS, Ana Clarissa Matte Zanardo dos. Economia compartilhada e consumo colaborativo: o que estamos pesquisando?. **REG-Revista de Gestão**, v. 23, n. 4, p. 298-305, 2016.

SANTOS JÚNIOR, Severiano José dos. **Ecovilas e Comunidades Intencionais: ética e sustentabilidade no viver contemporâneo**. ENCONTRO DA ANPPAS, 3., Brasília, DF: CEFET/BA; CDS-UnB, 2006. Disponível em: <http://www.recriarcomvoce.com.br/blog_recriar/ecovilas-e-comunidades-intencionais-etica-e-sustentabilidade-no-viver-contemporaneo/>. Acesso em: 12 dez. 2017.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde**: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, Apr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

TAVARES, M. F. L. et al. Promoção da Saúde como política e a Política Nacional de Promoção da Saúde. In: OLIVEIRA, R. G. et al, **Qualificação de Gestores do SUS**. 297-308. 2ª Ed. 2011.

TEIXEIRA, Mirna Barros. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 105 p.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.**, v. 41, n. 10, p. 1403-1139, Nov. 1995. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K?via%3DiHub>>. Acesso em: 20 Mai. 2018. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).

UMBERSON, Debra; MONTEZ, Jennifer Karas. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. **J Health Soc Behav.**, v. 51, supl., p. S54–S66, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150158/>>. Acesso em: 18 Mai. 2018. <http://dx.doi.org/10.1177/0022146510383501>

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs Population Division (UNDESA). **World Urbanization Prospects**: The 2011 Revision. New York; 2012.

UNITED NATIONS POPULATION DIVISION. **World Population Ageing**: Profiles of Ageing 2011. CD-ROM. New York; 2011.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). **World Population Prospects**: The 2015 Revision, Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections. New York, 2015. Disponível em: <https://esa.un.org/Unpd/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

VANZELLA, Elidio; LIMA NETO, Eufrásio de Andrade; SILVA, César Cavalcanti da. **A terceira idade e o mercado de trabalho**. Rev Bras Ciênc Saúde., João Pessoa, v. 14, n. 4, p. 97-100, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/7199>>. Acesso em: 19 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2010.14.04.13>

VERAS, Maura Pardini Bicudo; FELIX, Jorge. **Questão urbana e envelhecimento populacional**: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. Cad. Metrop., São Paulo, v. 18, n. 36, p. 441-459, dez. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-99962016000200441&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 jun. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3607>.

VIANNA, Maurício et al. **Design Thinking**: Inovação em negócios. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012. E-book.

VICTORA, CG et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. Lancet. 2011 Jun;377(9782):2042-53

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. A integralidade no cotidiano da estratégia saúde da família em municípios do Vale de Jequitinhonha – Minas Gerais. 2010. 282 f. Tese [Doutorado em saúde e Enfermagem]. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. 2010.

XAVIER, Alexandra Bonifacio. **As cartas das conferências internacionais sobre promoção da saúde**: uma análise das tendências ídeo-políticas. ANAIS 7º SEMINÁRIO FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE 27 a 29 de Outubro de 2017. Disponível em:
<www.seer.ufal.br/index.php/anaisseminariofncps/article/download/3939/2773>. Acesso em: 20 Mai. 2018.

YUNUS, Muhammad. **Criando um negócio social**: como iniciativas economicamente viáveis podem solucionar os grandes problemas da sociedade. Elsevier, 2010.

YEOMAN, Rowan; MOS. KOVITZ, Dave. **Social Lean Canvas**. 2016. Disponível em: <<https://socialleancanvas.com/>>. Acesso em: 20 Mai. 2018.

YUNUS Negócios Sociais. 2010. Disponível em:
<<https://www.yunusnegociossociais.com/>>. Acesso em: 20 Mai. 2018.

WRIGHT, Peter; KROLL, Mark J.; PARNELL, John. **Administração Estratégica**: Conceitos. São Paulo: Atlas, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Carta de Ottawa**, pp. 11-18. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília: 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde [Manual]. Tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.