



PROJETO PRIVADO: LAR DE INTEGRAÇÃO E PERMANÊNCIA DIÁRIA DE PESSOAS IDOSAS

**Bruno José Bezerra Silva
Ricardo Vieira Silva
Ana Cristina Nogueira Maia**

Resumo

Este trabalho tem como objetivo geral identificar a viabilidade econômica de implantar um lar de integração e permanência diária de idosos, com acompanhamento especializado de profissionais de gerontologia e geriatria. Na metodologia foi utilizada a pesquisa aplicada, exploratória e quantitativa. Os dados são classificados de fonte primária, pois, aplicou-se uma pesquisa de mercado por meio de questionários e o método utilizado foram os indicadores de viabilidade econômica. Os resultados demonstram que o crescimento projetado para as receitas e lucros detêm um ritmo mais acelerado do que os custos e despesas. Esta informação contribui para o desenvolvimento do projeto e viabilidade econômica do lar. Portanto, conclui-se que o projeto de implantação tem viabilidade econômica.

Palavras-chave: Lar de integração. Viabilidade econômica. Idosos.

Abstract

This work has the general objective of identifying the economic feasibility of implementing a home for integration and daily permanence for the elderly, with specialized monitoring by gerontology and geriatrics professionals. The methodology used was applied, exploratory and quantitative research. The data is classified as a primary source, as market research was applied through questionnaires and the method used was the indicators of economic viability. The results show that the projected growth in revenues and profits is faster than costs and expenses. This information contributes to the development of the project and the economic viability of the home. Therefore, it is concluded that the implementation project is economically viable.

Keywords: Home of integration. Economic viability. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população mundial de idosos traz consigo grandes desafios para a sociedade moderna. Devido a um conjunto de mudanças nas estruturas e na dinâmica familiares que vem ocorrendo nas últimas décadas, às famílias muitas vezes veem-se impedidas de exercerem atitudes de solidariedade com essas pessoas e acabam tendo de transferir esta responsabilidade ou a compartilhá-la com outrem. Dessa forma, Barbosa e Matos (2008)



afirma que o apoio aos idosos deve ser executado pelos familiares e instituições públicas e privada com prestadores de serviços remunerados ou voluntários.

A dificuldade de locomoção e o surgimento de doenças, associado aos problemas para estabelecer e manter um diálogo, podem colocar o idoso numa situação delicada de necessidades e, em muitos casos, até de abandono. A situação se torna cada vez mais constrangedora pelo fato de não ter condições de saúde que o possibilite manter relações sociais com pessoas fora do seu meio familiar. Fatos que podem ser agravados pelas dificuldades financeiras. Em vista desse contexto, é necessário ser realizados esforços a fim de possibilitar uma maior qualidade de vida aos idosos, precavendo as complicações de doenças crônico-degenerativas que acarretam cada vez mais as incapacidades desta população (CARBONI e RAPPETTO, 2007).

Segundo Souza (2007), no estado do Ceará, no primeiro semestre de 2004, os tipos de violência mais denunciados foram os maus-tratos aliado a negligência, caracterizada como uma mudança nos valores da família, resultando em privação material e emocional para o idoso, priorizando que os abusos econômicos e financeiros, hoje no país, não só expressam e sintetizam a simultaneidade das várias formas de violência e quem comete consciente e inconscientemente decreta a morte e a exclusão social do idoso.

Pra tal situação, a construção de um centro de acolhimento na região do Cariri-CE poderá contribuir para a qualidade de vida dos idosos, bem como, gerando tranquilidade para os familiares. Assim sendo, este lar destinado para pessoas idosas deverá proporcionar diversos benefícios, por exemplo: as famílias atendidas terão mais tempo para se dedicar as suas diversas atividades do dia a dia; promover a interação entre idosos; estimular a capacidade funcional da pessoa; incentivar o idoso a aproveitar da melhor forma possível as fases da velhice; elevar a autoestima; e melhorar a qualidade de vida.

Nessa perspectiva, o presente artigo objetiva identificar a viabilidade econômica de implantar um lar de integração e permanência diária de idosos. Para uma melhor compreensão do trabalho, este foi estruturado em seções, a saber: introdução na seção 1; revisão teórica na seção 2; metodologia na seção 3; resultados e discussões na seção 4; e, por fim, são realizadas breves considerações finais na seção 5.

2. REVISÃO DE LITERATURA



DOSSIE: empreendedorismo

São considerados idosos a população com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2009). O perfil populacional se modifica na medida em que ocorre o avanço das políticas e as pessoas podem vivenciar a ação do envelhecimento com saúde e qualidade de vida e desenvolver suas atividades básicas sem acomodação. Mas, por outro lado, com a chegada da terceira idade, muitas doenças também começam a aparecer devido à limitação do organismo humano, aumentando a possibilidade do idoso obter problemas crônicos, que o levariam a perda da autonomia, dependência física, uso de medicações, além de problemas psicológicos e sociais (FLORIANO, 2012).

Segundo Bruno (2009), o envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. Estimam-se que para o ano de 2050 existam mais de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. O autor afirma que os municípios sentem a necessidade de se adaptar à nova realidade, criando espaços nos vários níveis de atenção social e de saúde para esta crescente população.

A maioria dos casos de deficiência envolvendo idosos está relacionado a problemas que envolvem a função psicológica, fisiológica ou anatômica. Estes provocam e alteram a rotina funcional e execução de atividades básicas consideradas normais para qualquer ser humano. No entanto sabe-se o quanto essa insuficiência pode alterar sua posição na sociedade e igualdade entre os demais (AMARAL, *et al.*, 2012).

Ainda de acordo com o autor brasileiro, quando não se faz um trabalho de prevenção com antecedência para chegar na terceira idade sem problemas de saúde, ocorre que muitas vezes esses idosos acabam sendo levados a condição de dependência de terceiros, a partir disso surge a obrigação de mudar tanto a forma quanto o local de cuidado que se dá em diversas formas: domicílios, instituições hospitalares e asilares.

Normalmente, quando o idoso é cuidado em sua residência é realizado por um cuidador familiar. Este pode ser uma pessoa da família ou afim, sem qualquer formação na área da saúde. Estes cuidadores foram ganhando experiência ao longo do tempo por meio do cuidando de doentes e transformou essa ocupação em um trabalho informal (FLORIANO, 2012).

A longevidade e o envelhecimento populacional são fenômenos que vêm ocorrendo na sociedade moderna devido as melhores condições de vida das pessoas, principalmente no que se refere ao acesso às novas tecnologias de atendimento à saúde, controle de doenças e do avanço científico, que reduzem os índices de mortalidade e de fecundidade. Mas, junto com o



aumento dessa população de idade avançada, cresce também as taxas de idosos portadores de incapacidades (MARIN, *et al.* 2008; ARAUJO, *et al.* 2013).

A cada dia aumenta a quantidade de idosos internados, grande parte dessas internações e reinternações são causadas pelas doenças crônico-degenerativas, bem como hipertensão, diabetes mellitus, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, mal de Alzheimer, entre inúmeras outras e suas complicações. Esta população de idosos são considerados incapacitados, os quais precisam de alguma forma de cuidados de curto ou longo prazo: cuidados estes que são diários, em serviços de cuidados domiciliares de enfermagem intermediários e especializados (CARBONI e RAPPETTO, 2007).

O termo vulnerabilidade deriva-se do latim *vulnerable* que significa ferir; e *vulnerabilis* que representa “causa de lesão”. Ao longo do século XX, o termo foi amplamente usado em resoluções, leis e tratativas, de modo a designar grupos ou indivíduos, jurídica ou politicamente fragilizados, que necessitavam ter seus direitos preservados e respeitada a integridade moral, a autonomia e a dignidade humana (MAIA, 2011).

Segundo Maia, Barros e Pagliuca (2011), a vulnerabilidade do idoso é um problema que surge devido a maior facilidade das pessoas com idade avançada de adquirirem doenças, bem como da fragilidade frente a situações que podem levar a perda da funcionalidade e incapacidades.

O idoso é acometido de vulnerabilidades das mais diversas formas. Com a idade avançada vêm as incapacidades físicas, dependências, perda de identidade, perda de reconhecimento, solidão entre tantas vulnerabilidades o que torna necessário a proteção através das garantias que o Estatuto do Idoso provém (BRASIL, 2009).

Segundo Araújo (2009), é possível chegar a idades avançadas com qualidade de vida e disposição relacionadas às boas condições de saúde, não sendo possível evitar que seu organismo sofra inúmeras alterações fisiológicas e psicossociais que são decorrentes do processo de envelhecimento. Conforme afirma o autor, para que se possa avaliar se o idoso apresenta uma vida mais saudável deve-se observar vários aspectos como longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social entre outros elementos.

Os mesmos fatores que proporcionaram a redução da taxa de mortalidade também permitiram o aumento da expectativa de vida. No decorrer do século XX, a expectativa de vida da população mundial dobrou, saindo de média de 30 anos, em 1900, para mais de 60 anos, em 2000, um avanço observado pela primeira vez na história. Nesse mesmo período, a taxa de



DOSSIE: empreendedorismo

fecundidade passou de 6 filhos por mulher para 2,8. Essa dinâmica é um fenômeno que atinge praticamente todas as populações do mundo, inclusive as de países de industrialização tardia (SOUZA e MELO, 2017).

No ano de 2002, o Brasil tinha uma população idosa igual a 14,1 milhões de pessoas. Em 2025, esse número aumentará para um total de 33,4 milhões de pessoas vivendo com idade igual ou acima de 60 anos. Entre 1950 e 2025, projeta-se um crescimento da população de idosos 16 vezes contra 05 vezes a população total (MARIN *et al.*, 2008).

De acordo com Miranda (2016), em 2010 existiam no Brasil 20,5 milhões de idosos, aproximadamente 39 para cada grupo de 100 jovens. Estimam-se para 2040, mais que o dobro, representando 23,8% da população brasileira e uma proporção de quase 153 idosos para cada 100 jovens. O país precisa avaliar e mudar os níveis de cuidado para suprir as necessidades dos idosos, inovando e acompanhando a experiências de outros países que já viveram e vivem a fase do envelhecimento.

Cada vez mais se destaca na população idosa o aumento do número de pessoas com 80 anos ou mais de idade. Essa faixa etária também é a de maior crescimento, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento (MARIN *et al.*, 2008). Dessa forma, encontrar alternativas a tendência de crescimento do segmento populacional dos idosos é essencial em países em fase de transição demográfica, como o Brasil (FERREIRA, 2014).

Apesar da tendência de aumento da população mundial de idosos, em muitos países, como o Brasil, a assistência médica e social ao idoso ainda é algo pouco debatido, considerando a grande necessidade e essencialidade do serviço (CARBONI e RAPPETTO, 2007).

Juntamente com as modificações estruturais na faixa etária da população, constata-se mudanças epidemiológicas, caracterizadas por dificuldades físicas, doenças e fatores de risco relacionados com o estilo de vida. Estes tornam os idosos os principais usuários dos serviços de saúde. Porém, tais serviços nem sempre estão devidamente preparados para atender às necessidades de boa parte dessa população, de forma a garantir qualidade de vida por meio da promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde. Devido a esse contexto, verifica-se a necessidade de transformação no modelo assistencial, além de mais iniciativas inovadoras de informação, educação e comunicação (MARIN, *et al.*, 2008).

Atualmente, há diversos programas que trabalham com saúde preventiva dessas pessoas, porém, muitas iniciativas precisam ser colocadas em práticas. É notório que há pacientes idosos em filas nos hospitais, bem como, ausência de serviços adequados



domiciliares. Além disso, há diversos desafios socioeconômicos e educacionais, por exemplo, a desigualdade econômica e o analfabetismo (CARBONI e RAPPETTO, 2007).

É bem verdade que o cuidado prestado às pessoas idosas exige dedicação exclusiva e quase sempre integral, levando, muitas vezes, o cuidador à instalação de um novo padrão e dinâmica de vida. Outrossim, a busca pela promoção da autonomia e independência do idoso traduz numa tarefa árdua e desgastante para os cuidadores, pois estes passam a realizar tarefas que outrora eram de cunho pessoal, desenvolvido de maneira autônoma pelo idoso (ARAUJO, *et al.*, 2013).

O Ministério da Saúde (2013) reconhece que o envelhecimento saudável e protegido é direito do idoso e que o Estado tem o dever de proteger a vida, colocando em prática todas as políticas públicas que garantam saúde e dignidade ao idoso. A Constituição de 1988 reconhece os direitos dos idosos, porém, devido a não observância e cumprimento de tais leis, foi criado o Estatuto do Idoso com o objetivo de garanti-los dignidade.

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003, p.11).

Quando o cuidado é desenvolvido por um único familiar o que corre na maioria dos casos acaba gerando uma sobrecarga e acúmulo de tarefas por parte do mesmo (Moraes, *et al.*, 2015). Sendo assim é interessante que faça escalas e alterne com alguém a rotina de cuidado para que essa não se torne cansativa.

3. METODOLOGIA

3.1 Área de estudo

O presente trabalho é classificado como uma pesquisa aplicada, exploratória e quantitativa. O período de análise refere-se ao ano de 2018. A área de pesquisa abrange as pessoas da região metropolitana de Cariri – CE que abrange nove (9) municípios, são eles: Barbalha, Caririaçu, Crato, Farias Brito, Santana do Cariri, Nova Olinda, Missão Velha, Jardim e Juazeiro do Norte.



Segundo o IBGE (2010), a população residente em Juazeiro do Norte era de 249.939 habitantes, e a população estimada para 2018 foi de 271.926. Com dimensões de área da unidade territorial equivalente a 248,832 Km² e a densidade demográfica de 1.004,45 (hab/km²).

De acordo com o IBGE (2010), a população idosa acima de 60 anos residente em Juazeiro do Norte era de 10.630 do sexo masculino e 15.763 do sexo feminino, um total de 26.393 representando um percentual de 10,56 % da população residente. Esta população idosa encontra-se distribuída em 54 bairros e na zona rural.

Durante o estudo tendo como base dados do IBGE (2010), observa-se na cidade que há bairros bem representativos e com alto número de idosos acima de 65 anos, os cinco com maior representatividade são: Salesiano com 1.568, Franciscanos 1.487, Pirajá 1317, São Miguel 1.074 e o Centro com 1.016.

Considerando a dependência que essa faixa etária exerce sobre parentes e familiares o salário médio mensal dos trabalhadores formais vigentes no período de 2016 segundo o IBGE, é de 1,8 salários mínimo que representa a renda média de 19,8% da população total.

A quantidade de idosos por bairro não será o fator determinante para a implantação do Lar de integração e permanência diária para idosos, como deve ser respeitado o orçamento as áreas que margeiam as avenidas Leão Sampaio e a Padre Cícero, nos bairros Lagoa Seca e São José, em direção às cidades de Barbalha e Crato, como também São Miguel e demais proximidades do cento são as áreas mais visadas por altos investidores pois são espaços que formam o triângulo CRAJUBAR e interligam essas duas cidades a Juazeiro do Norte, por conta disso são áreas com custos altos irrelevantes a este investimento.

Como forma de viabilizar, o projeto será implantado no bairro Novo Juazeiro. Um bairro calmo com aluguel acessível e baixo índice de violência, o mesmo não se encontra tão próximo do centro ou das principais vias de acesso, por conta disso se discute a dificuldade de locomoção que estes familiares terão para levar estes idosos até o lar de permanência diária, assim para não tornar isso um problema será incluso no pacote de pagamento mensal o transporte diário para buscar e deixar o idoso em casa, como uma via facilitadora tanto para o idoso quanto ao familiar.

O objetivo deste projeto é implantar um lar de integração e permanência diária para idosos com capacidade inicial para incluir 10 idosos acima de 60 anos, que apresentem dependência moderada e não possuam doenças infecciosas. A falta de acessibilidade e tempo disponível dos familiares, acaba causando o isolamento do idoso. Dessa forma, levando em



DOSSIE: empreendedorismo

conta a mobilidade reduzida, seja momentânea ou permanente, esse espaço buscará quebrar estas barreiras e proporcionar aos beneficiários um serviço de qualidade na perspectiva de um bem-estar físico, social e emocional.

Será proporcionado a população atendida uma atenção especial, com devido cuidado, para que os mesmos, no período de ausência familiar, possam dar sequência a seu processo de envolvimento da melhor forma. Estará disponível profissionais especializados e capacitados de acordo com a necessidade individual de cada cliente, como médico geriatra, enfermeiro, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, dentre outros. Será um lugar de acolhimento afetivo com as devidas condições e instalações que um idoso necessita, com uma boa alimentação, higiene e segurança, para que os mesmos se sintam à vontade e superem o fator que os limita no dia a dia.

Os idosos contaram com o acompanhamento afetuoso e semanal de um profissional em gerontologia pois o mesmo possui um olhar técnico especializado capaz de identificar as necessidades do espaço. Toda construída em dimensão térrea horizontal, com rampas de acesso para que não haja dificuldade na locomoção, banheiros adaptados para cadeirantes, pisos antirreflexo e antiderrapante para evitar quedas, para que assim o idoso possa se sentir confortável, seguro e autônomo.

Cada beneficiário contará com apoio e poderá realizar consulta médica de forma individual com o geriatra no intervalo de cada 3 a 6 meses para prevenir ou tratar de doenças crônicas já existentes. Com visitas a cada duas vezes por semana, o fisioterapeuta vai identificar os melhores métodos de fortalecimento muscular de acordo com cada paciente, visando aumentar a flexibilidade, melhorar a força muscular, a capacidade pulmonar, o equilíbrio, a coordenação. Os exercícios variam para cada pessoa trabalhando a coordenação motora e melhorando a capacidade reduzida da musculatura alterada durante o processo de envelhecimento, durante a terapia, exercícios de alongamento, fortalecimento, equilíbrio e coordenação serão realizados em grupo.

Com visitas uma vez por semana o terapeuta ocupacional atenderá individualmente aqueles pacientes que tenham alguma alteração física, cognitiva, social causadas pelo processo de envelhecimento.

Serão desenvolvidas atividades socioeducativas como instrumento de socialização para que os mesmos estejam inseridos em um grupo social, fortalecendo os laços de amizade retratando o respeito ao direito do idoso, palestras que mostrem todo o universo proporcionado pela terceira idade. Juntamente com profissionais de educação física e nutricionista e será



DOSSIE: empreendedorismo

realizado um processo de reeducar essa população, lhes ensinando como manter o bem-estar na velhice, desenvolvendo atividades que estimule o treinamento físico, biológico, psicológico e social, para assim ter uma longevidade com autonomia e qualidade de vida.

O processo de envelhecimento é muito rico e produtivo, proporcionando que indivíduo desfrute da vida e do tempo de forma saudável, mas conflitos e crises podem ser desencadeados por alguns fatores comuns dessa fase, com isso para aqueles que necessitam será realizado acompanhamento mensal com um psicólogo para orientar o mesmo a enfrentar de maneira satisfatória os desafios relacionados à velhice. Com visitas a cada dois meses o assistente social dialogara com o grupo de idosos e responsáveis, para orientá-los a respeitar a tomada de decisão do idoso consciente, respeitando sua autonomia e liberdade pessoal e também trazer o diálogo entre as diferentes faixas etárias a fim de despertar a sensibilidade por todas as pessoas.

Todos os dias estes contarão com o auxílio de um educador físico, para realizar exercícios que trabalham a força, aqueles conhecidos pela musculação atividades que melhorem a flexibilidade e a resistência. Juntamente a prescrição médica, o nutricionista atendera uma vez por mês de forma individual e será responsável por elaborar cardápios (refeições), os quais serão entregues a cozinha, para que a cada três horas os idosos tenham uma alimentação saudável e rica em nutrientes benéficos.

O espaço também possibilitará ao idoso manter sua rotina social e o trabalho em grupo com o estímulo a criatividade e a imaginação destes, por meio do desenvolvimento de atividades lúdicas como oficinas de recorte, colagem, pinturas, artesanato, dança, jogos, brincadeira e também estímulo a atividades culturais e educativas como: música raiz, festa junina, contação de histórias, teatro e conscientização sobre a importância dos recursos naturais e aulas de informática. Caso tenha demanda por parte dos mesmos discute-se a organização de excursões somente para idosos.

Para as atividades lúdicas será realizado um cronograma semanal com duas opções por dia de acordo com as preferências de cada um, mesmo optando por escolhas diferentes os idosos realizarão as atividades no mesmo espaço como forma de socialização. Dentre as atividades a desenvolver apenas a dança será realizada separadamente por conta do barulho e ocupação do espaço. Caso tenha demanda a coordenação está aberta a sugestões de atividades para ale serem desenvolvidas.

Quanto a composição deste espaço, o ambiente contará com salas de recepção, de atendimentos, de bem-estar, para guardar medicamentos, três dormitórios, uma cozinha, três banheiros, uma sala para guardar equipamentos usados nas atividades lúdicas, um espaço



aberto e ventilado com dimensões maiores para as atividades realizadas pelo fisioterapeuta, uma lavanderia, um mine auditório para reuniões e atividades em grupo e exercícios fitoterápicos de recuperação muscular uma piscina. Contaremos ainda com nutricionista, psicólogo, educador físico, terapeuta ocupacional. Todo equipado de acordo com as necessidades do público atendido.

3.2 Construção de variáveis

A fonte de dados é classificada como primária, pois, aplicou-se uma pesquisa de mercado por meio de questionários. Feito isto, buscou-se construir e projetar as seguintes variáveis:

- Faturamento Bruto
- Imposto sobre faturamento
- Receita Operacional Líquida
- Custos variáveis e fixos
- Resultado Operacional Bruto
- Despesas Comerciais
- Despesas Administrativas
- Lucro Operacional
- Lucro Líquido antes do Imposto de Renda
- Tributos que incidem sobre o lucro
- Lucro líquido após imposto de renda.

A presente pesquisa usa quatro indicadores de viabilidade econômica, são eles: Taxa Interna de Retorno (TIR), Valor Presente Líquido (VPL), Índice de Lucratividade (IL) e Taxa de Rentabilidade (TR).

3.1 Taxa interna de retorno

Weston e Brigham (2000) afirma que a TIR se refere a taxa de desconto que leva o valor presente das entradas de caixa de um projeto a se equivaler aos valores presentes das saídas de caixa.

$$VP = \text{Capital} + \sum_{t=1}^N \frac{F_t}{(1+i)^t} \quad (1)$$

3.2 Valor presente líquido

O valor presente do lar para os idosos cearenses pode ser identificado através da seguinte expressão:

$$VP = \frac{\text{Fluxo líquido}}{(1+i)^t} \quad (2)$$

i = taxa mínima de atratividade (12%)

N = ano em que está o fluxo líquido que será trazido para o presente.

Cálculo da saída por custos e despesas utilizar: faturamento bruto (a) – lucro líquido após imposto de renda (n) b) valor residual - também conhecido como desinvestimento, refere-se ao valor do investimento após o horizonte de planejamento, que nesse caso é de 10 anos. De forma simplificada poderá ser calculada conforme a seguir: valor residual = [(terreno + capital de giro) x 100%] + (valor da construção civil x 60%) + [(instalações + máquinas/equipamentos + + móveis e utensílios + veículos) x 15%]

3.3 Índice de lucratividade

O índice de lucratividade (IL) é a proporção da receita bruta que se constitui em recursos existentes disponíveis, depois da cobertura do custo operacional total de produção (SOUZA et al., 2012).

$$IL = (LO/RB) \times 100 \quad (3)$$

3.4 Taxa de rentabilidade

A taxa de rentabilidade é um indicador que está vinculado com a taxa de lucratividade; e pode ser expressa da seguinte maneira:

$$TR = (IL - 1) \times 100\% \quad (4)$$

Na presente seção, serão apresentados os demonstrativos de resultados (Tabela 1) que resume os principais dados do projeto do lar para os idosos. Em seguida, é possível observar os resultados dos indicadores de viabilidade econômica (Quadro 1).

Tabela 1 - Demonstrativos de resultados.

| Variáveis/ano | ano 1 | ano 2 | ano 3 | ano 4 | ano 5 | ano 6 | ano 7 | ano 8 | ano 9 | ano 10 |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| A Faturamento bruto | 300.000,00 | 320.000,00 | 325.000,00 | 340.000,00 | 345.000,00 | 350.000,00 | 355.000,00 | 362.500,00 | 370.000,00 | 375.000,00 |
| B Impostos sobre o faturamento | 33.600,00 | 35.840,00 | 36.400,00 | 38.080,00 | 38.640,00 | 39.200,00 | 39.760,00 | 40.600,00 | 41.440,00 | 42.000,00 |
| C Receita operacional líquida (A-B) | 266.400,00 | 284.160,00 | 288.600,00 | 301.920,00 | 306.360,00 | 310.800,00 | 315.800,00 | 321.900,00 | 328.560,00 | 333.000,00 |
| D Custos variáveis | 30.000,00 | 32.000,00 | 32.500,00 | 34.000,00 | 34.500,00 | 35.000,00 | 35.500,00 | 36.250,00 | 37.000,00 | 37.500,00 |
| E Custos fixos | 45.000,00 | 48.000,00 | 48.750,00 | 51.000,00 | 51.750,00 | 52.500,00 | 53.250,00 | 54.375,00 | 55.500,00 | 56.250,00 |
| F Resultado operacional bruto (C-D-E) | 191.400,00 | 204.160,00 | 207.350,00 | 216.920,00 | 220.110,00 | 223.300,00 | 227.050,00 | 231.280,00 | 236.060,00 | 239.250,00 |
| G Despesas comerciais | 36.000,00 | 38.400,00 | 39.000,00 | 40.800,00 | 41.400,00 | 42.000,00 | 42.600,00 | 43.500,00 | 44.400,00 | 45.000,00 |
| H Despesas administrativas | 42.000,00 | 43.680,00 | 45.427,20 | 47.244,20 | 49.133,96 | 51.000,00 | 53.040,00 | 55.161,60 | 57.368,06 | 59.662,72 |
| I Lucro operacional (F-G-H) | 113.400,00 | 122.080,00 | 122.093,00 | 128.860,00 | 129.580,00 | 130.300,00 | 131.410,00 | 132.620,00 | 134.060,00 | 134.590,00 |

Tabela 1 - Demonstrativos de resultados.

(Continuação).

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| J Lucro Líquido antes do imposto de renda (K-L) | 113.400,00 | 122.080,00 | 122.093,00 | 128.860,00 | 129.580,00 | 130.300,00 | 131.410,00 | 132.620,00 | 134.060,00 | 134.590,00 |
| K Tributos que incidem sobre o faturamento | 33.600,00 | 35.840,00 | 36.400 | 38.08 | 38.640 | 39.200 | 39.760,00 | 40.600,00 | 41.440,00 | 42.000,00 |
| L Lucro líquido após imposto de renda (L-M) | 113.400,00 | 122.080,00 | 122.093,00 | 128.860,00 | 129.580,00 | 130.300,00 | 131.410,00 | 132.620,00 | 134.060,00 | 134.590,00 |

Fonte: Elaboração própria dos autores, 2018.

De acordo com a tabela 1, os resultados demonstrativos mostram números interessantes que devem indicar a viabilidade econômica do lar destinado aos idosos. Considerando a visão microeconômica, os resultados operacionais brutos identificam que as receitas são mais expressivas do que os custos. Além disso, saliente-se que o crescimento projetado para as receitas e lucros detêm um ritmo mais acelerado do que os custos e despesas. Esta informação contribui para o desenvolvimento do projeto e viabilidade econômica do lar.

Seguindo essa linha, o lucro líquido mensurado após a dedução de imposto de renda aponta para a viabilidade do negócio, pois, os resultados são positivos e expressivos. Ademais, é importante observar que os números indicam um crescimento orgânico do negócio, pois, ao longo do tempo os valores vão aumentando e tornando mais significativos. Seguindo esse raciocínio, no quadro 1, a seguir, é possível confirmar que os números do projeto sinalizam para a viabilidade econômica do projeto.

Quadro 1 – Indicadores de viabilidade econômica

| Indicadores | Parâmetro de análise | Resultado | Conclusão |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| Taxa interna de retorno (TIR) | $TIR > TMA$ | TIR= 42 % TMA= 12% | Viável |
| Valor presente líquido (VPL) | $VPL \geq 0$ | 235.303,45 | Viável |
| Índice de lucratividade (IL) | $IL \geq 1$ | 3,52 | Viável |
| Taxa de rentabilidade (TR) | $TR \geq 0$ | 25,2% | Viável |

Fonte: Elaboração própria dos autores, 2018.

Considerando o quadro 1, nota-se que o indicador de Taxa Interna de Retorno (TIR) é maior que a Taxa Mínima de Atratividade (TMA), desse modo, indicando que o negócio possui uma viabilidade econômica. O segundo indicador usado na pesquisa foi o Valor Presente Líquido (VPL) que se refere ao somatório algébrico dos números descontados do fluxo de caixa; ou seja, é a diferença entre o valor presente das receitas subtraído o valor atual dos custos (SILVA e FONTES, 2005). Na presente pesquisa, o VPL foi R\$ 235.303,45, desse modo, superando o valor de parâmetro (0).

O terceiro indicador é o índice de lucratividade que tem como parâmetro igual ou maior que 1. Os resultados da pesquisa indicam 3,52%. Esse indicador é muito importante, pois, identifica a capacidade da empresa gerar renda. Assim sendo, índice também aponta para a viabilidade econômica do negócio. Por fim, o quarto indicador é a taxa de rentabilidade que tem como parâmetro de análise de viabilidade ser igual ou maior que zero. Os dados estatísticos mostram o valor de 25%; ou seja, também indicando a viabilidade do lar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto tem como objetivo central identificar a viabilidade econômica de implantar um lar de integração e permanência diária de idosos. Nesse sentido, buscou-se aplicar uma pesquisa de mercado, obter dados e aplica-los aos indicadores econômicos.



No primeiro momento, os resultados demonstrativos mostraram dados interessantes, por exemplo, as receitas crescendo em um ritmo mais acelerado do que os custos. Além disso, o crescimento orgânico do orçamento é algo favorável, pois, indica a racionalidade dos números. No segundo momento, aplicou-se os números aos indicadores que, por sua vez, confirmaram a viabilidade econômica do projeto destinado aos idosos.

Por fim, salienta-se que as análises econômicas e financeiras precisam ser contínuas, desse modo, assegurando a viabilidade econômica do lar, bem como, garantindo serviços de qualidade à população cearense.

REFERÊNCIAS

AMARAL, F. L. J. S. et al. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2991-3001, 2012.

ARAÚJO, A. de C. et al. **Análise da qualidade de vida dos idosos da hidroginástica em SESC - Congresso Nacional de Envelhecimento Humano**. 2009. Disponível em <<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/anais.php>>. Acesso em: 01 out. 2018.

ARAUJO, J. S. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013.

BARBOSA, Fátima; MATOS, Alice Delerue. Cuidadores familiares idosos: Uma nova realidade, um novo desafio para as políticas sociais. **Configurações. Revista de sociologia**, n. 4, p. 127-139, 2008.

BARROS, T. B.; MAIA, E. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Rene**. v. 12, n.4, p. 732-741, 2011.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 1-1, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. 2.^a ed rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2018.

BRUNO, C. T. S. **A linha de cuidado do idoso nas redes assistenciais de Fortaleza: visão dos gestores**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza - CE, 2009. Disponível em: <http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4704>. Acesso em: 01 out. 2018.



DOSSIE: empreendedorismo

CARBONI, R. M; REPPETTO, M. A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, 2007.

DE SOUZA, A. C; MELO, C. V. B. O mercado de trabalho brasileiro diante das perspectivas de envelhecimento da população. In: **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece**, p. 19-41, 2017.

FLORIANO, L. A. *et. al.* Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto**. Florianópolis, v.21, n. 3, p. 543-548, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados do Censo de 2010**, publicado no Dicionário Oficial da União do dia 04 de novembro de 2010. Dados: Ceará/Município: Juazeiro do Norte. Brasília; 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

MARIN, M. J. S. et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 2, p. 245-258, 2008.

SILVA, M. L.; FONTES, A. A. Discussão sobre os critérios de avaliação econômica: valor presente líquido (VPL), valor anual equivalente (VAE) e valor esperado da terra. **Revista Árvore**, v. 29, n. 6, p. 931-936, 2005.

SOUZA, J. A. et al. Lucratividade do milho em razão das fontes, doses e épocas de aplicação de nitrogênio. **Revista Ceres**, v. 59, n. 3, p. 321-329, 2012.

WESTON, F. J.; BRIGHAM, E. F. **Fundamentos da Administração Financeira**. 10 ed. São Paulo: Makron Books do Brasil, 2000.

Bruno José Bezerra Silva
brunojosebj19@gmail.com

Ricardo Vieira Silva
ricardov645@gmail.com

Ana Cristina Nogueira Maia
anacnmaia@yahoo.com.br

Recebido em 22/10/2020.
Aprovado em 10/12/2020.