

# CARACTERIZAÇÃO COMERCIAL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS E DE SEUS ENFERMEIROS EMPREENDEDORES NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

## COMMERCIAL CHARACTERIZATION OF LONG-TERM CARE FACILITIES FOR THE ELDERLY PEOPLE AND THEIR ENTREPRENEURIAL NURSES IN THE STATE OF SÃO PAULO, BRAZIL

### CARACTERIZACIÓN COMERCIAL DE LOS HOGARES PARA ANCIANOS Y SUS ENFERMERAS EMPRESARIAS EN EL ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

ROSANA MARIA BARRETO COLICHI\*  
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA\*\*

#### RESUMO

Objetivo: Caracterizar no âmbito comercial as instituições de longa permanência de idosos no Estado de São Paulo e aquelas constituídas por enfermeiros descrevendo o perfil dos enfermeiros empreendedores. Material e Método: Pesquisa transversal quantitativa, com coleta em bancos de dados da Junta Comercial do Estado e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de 661 empresas registradas até junho/2017, sendo analisada a distribuição da frequência simples e relativa das variáveis. Resultados: A maioria das ILPI's foi registrada a partir de 2011 (61,3%), na forma de sociedade de responsabilidade limitada (55,5%), com capital social de até R\$ 50.000,00 (72,3%) e faturamento anual de até R\$ 360.000,00 (69,9%). Elas estão presentes na maioria dos municípios paulistas, mas com maior concentração na cidade de São Paulo (36,8%). Apenas 19,7% das empresas foram constituídas por enfermeiros, com menor capital inicial e faturamento anual. Predominam enfermeiras empreendedoras mulheres (76,7%), que constituíram empresas após seis anos do registro no COREN, o que ocorreu a partir de 2011 (46,0%). Conclusões: O número reduzido de ILPI's geridas por enfermeiros refletem o ensino voltado à carreira hospitalar, revelando a necessidade desenvolver habilidades empreendedoras na graduação, o que repercutirá nesse novo papel ao garantir melhores cuidados à população envelhecida nas ILPI's.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Instituição de longa permanência de idosos; Enfermagem; Contrato de risco, Empresa de pequeno porte.

\*Administradora. Doutora em Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem (FMB-UNESP), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Botucatu, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8765-3965>. Email: [rosana.barreto-colichi@unesp.br](mailto:rosana.barreto-colichi@unesp.br). Autor correspondente.

\*\*Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem (FMB-UNESP), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Botucatu, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9945-2928>. Email: [silvana.molina@unesp.br](mailto:silvana.molina@unesp.br)

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize, from a commercial perspective, the long-term care facilities (LTCFs) for the elderly in the State of São Paulo and those consisting of nurses by describing the profile of entrepreneur nurses. **Materials and Methods:** Quantitative cross-sectional research, using data collection in databases of the State Commercial Board and the Regional Nursing Council (COREN) of 661 companies registered until June 2017, analyzing the distribution of the simple and relative frequency of the variables. **Results:** The majority of LTCFs were registered from 2011 (61.3%) in the form of limited liability company (55.5%), with a share capital of up to R\$ 50,000.00 (72.3%) and annual revenue of up to R\$ 360,000.00 (69.9%). They are present in most municipalities of São Paulo State, but with greater concentration in the city of São Paulo (36.8%). Nurses, with lower initial capital and annual revenue, constituted only 19.7% of the companies. There is a predominance of entrepreneur nurses (76.7%), who founded companies after six years of registration in the COREN, which occurred in 2011 (46.0%). **Conclusions:** The reduced number of LTCFs managed by nurses reflects training aimed at the hospital career and highlights the need to develop entrepreneurial skills in undergraduate courses, which will impact on this new role by ensuring better care for the aging population at the LTCFs.

**Key words:** Aging; Homes for the aged; Nursing; Entrepreneurship; Small Business.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar, en el ámbito comercial, los hogares para ancianos en el Estado de São Paulo y los integrados por enfermeras, describiendo el perfil de enfermeras emprendedoras. **Material y Método:** Investigación transversal cuantitativa, con recopilación en bases de datos de la Junta Comercial del Estado y el Consejo Regional de Enfermería (COREN) de 661 empresas registradas hasta junio de 2017, analizando la distribución de la frecuencia simple y relativa de las variables. **Resultados:** La mayoría de los hogares para ancianos se registraron a partir de 2011 (61,3%), en forma de sociedad de responsabilidad limitada (55,5%), con un capital social de hasta R\$ 50.000,00 (72,3%) e ingresos anuales de hasta R\$ 360.000,00 (69,9%). Estos están presentes en la mayoría de los municipios del Estado de São Paulo, pero con una mayor concentración en la ciudad de São Paulo (36,8%). Sólo el 19,7% de las empresas estaban constituidas por enfermeras, con un capital inicial y unos ingresos anuales más bajos. Predominan las enfermeras emprendedoras (76,7%), que formaron empresas después de seis años de registro en COREN, lo que ocurrió en 2011 (46,0%). **Conclusiones:** El número reducido de hogares para ancianos gestionados por enfermeras refleja la enseñanza dirigida a la carrera hospitalaria, lo que revela la necesidad de desarrollar habilidades empresariales en los cursos de pregrado, lo que tendrá un impacto en este nuevo papel al garantizar una mejor atención para el envejecimiento de la población en los hogares para ancianos.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Hogares para ancianos; Enfermería, Contrato de riesgo; Pequeña empresa.

Fecha recepción: 26/09/2019

Fecha aceptación: 01/06/2020

## INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a expectativa de vida ao nascer em 2.000 era de 69,83 anos no Brasil. Em 2030, as projeções indicam que essa expectativa será de 78,64 anos no Brasil<sup>(1)</sup>.

Correlacionada a essa realidade, em 2000 a população com mais de 65 anos de idade representava 5,61% do total de brasileiros. A

projeção para o ano de 2030 é que essa população chegue a 13,54% e em 2060, o número de idosos deve triplicar, alcançando taxas de 25,49% no Brasil<sup>(1)</sup>.

Essa variação de estrutura etária trará impactos econômicos devido ao aumento na fabricação de produtos farmacocômicos, farmacêuticos e nutricionais, ampliação da saúde privada e intermediação financeira, seguros e previdência complementar<sup>(2)</sup>.

Na área da saúde, o envelhecimento populacional brasileiro tem sido preocupação a alguns anos, tendo em vista os reflexos no aumento da demanda no cuidado dos idosos. Além de formas mais eficientes de financiar e prover os serviços de saúde para sua população, buscaram-se novos modelos de atenção à saúde para idosos, cujas propostas de linha do cuidado para esse segmento tenham como foco a promoção e a prevenção da saúde, evitando a sobrecarga do sistema de saúde<sup>(3, 4)</sup>.

Paralelamente, as dinâmicas sociais atuam fortemente nesse cenário e devem ser levadas em consideração. Pesquisas internacionais mostram novos arranjos familiares, como as opções pessoais em se manter sozinhos, a monoparentalidade, a homoparentalidade, casais sem filhos, entre outros. Atuais estilos de vida dos jovens, a diversidade e os novos papéis de gênero também são relatados. Além disso, a forte inserção da mulher no mercado de trabalho tem trazido alterações significativas nas estruturas familiares. Todas essas mudanças sociais afetarão o cuidado informal dos idosos, que até o momento é realizado majoritariamente por familiares mulheres<sup>(5)</sup>. Há uma tendência, portanto, de haver lacunas no futuro acerca do cuidado do idoso.

Apesar disso, políticas públicas brasileiras, assim como em outros países da América Latina, não têm acompanhado essas transformações demográficas e sociais<sup>(5)</sup> e, considerando as características dos serviços de saúde no âmbito do SUS, a demanda é frequentemente superior à oferta, indicando a expansão progressiva na contratação complementar de instituições privadas de cuidado de idosos.

Neste sentido, a contratação de serviços das instituições privadas de forma complementar (regulamentada pelo Ministério da Saúde através da Lei nº 8080/90) permitiria suprir a insuficiência dos serviços no setor público, que tenderá a aumentar significativamente com o envelhecimento populacional. Esse novo cenário de terceirização do setor da saúde e de transferência de fundo público para o setor privado<sup>(6)</sup> pode ditar novos rumos ao mercado de trabalho do enfermeiro, com a abertura de novos campos de atuação profissional<sup>(7)</sup>.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) são consideradas organizações governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, que

se destinam ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania<sup>(8)</sup>.

Pesquisas revelam que as instituições privadas de cuidado de idosos nem sempre oferecem padrão de qualidade adequado, já que frequentemente são desprovidos de profissionais qualificados, não supervisionados por enfermeiros, atuando ilegalmente em muitos casos ou até na clandestinidade<sup>(9-11)</sup>. Acrescenta-se ainda o fato de as mesmas ainda possuírem caráter assistencial, não sendo cadastradas como instituições de saúde e ainda desconsiderarem as legislações descritas no Conselho de enfermagem<sup>(10)</sup>, apesar de muitos pesquisadores afirmarem que a assistência nas instituições não deveria ser explicitamente social, já que é um serviço de interesse à saúde<sup>(11)</sup>.

Em contrapartida, a presença do profissional enfermeiro nas ILPI's e seu dimensionamento adequado têm sido relacionados à humanização<sup>(11)</sup>, ao aumento de indicadores de qualidade da assistência aos idosos presentes nas instituições de longa permanência de idosos (ILPI), tais como diminuição da prevalência de lesões por pressão, perda de peso, uso de drogas psicotóxicas e de dispositivos vesicais<sup>(12)</sup>. Foram observados ainda correlações ao menor número de internações hospitalares e menor uso de contenção mecânica<sup>(13)</sup>.

Por conseguinte, quando ILPI's são constituídas e geridas por profissionais enfermeiros, sua presença, vocação de serviço e atuação tenderiam a garantir maiores chances, portanto, dessas empresas oferecerem serviços mais adequados e alcançar melhores padrões de atendimento que os idosos requerem. O enfermeiro, ciente de seu papel como responsável por uma ILPI, pode garantir ações mais adequadas de sua competência, bem como das atividades da equipe de trabalhadores sob sua liderança, refletindo na relevância do trabalho dos profissionais de saúde na promoção da qualidade de vida do idoso, para que o indivíduo tenha um envelhecimento digno<sup>(14)</sup>.

Mais que relacionar o enfermeiro empreendedor apenas à percepção e busca de novas oportunidades e negócios, as pesquisas avançam, portanto, no sentido de atribuí-lo a responsabilidade pelas transformações nos ambientes, inclusive sociais<sup>(15)</sup>. O enfermeiro passa a desempenhar, assim, um importante papel social junto à população

envelhecida ao assegurar a melhoria da qualidade dos serviços em ILPI's.

Apesar da relevância, observam-se poucos estudos descrevendo as ILPI's brasileiras, principalmente daquelas geridas por enfermeiros. Assim, considerando a escassez na literatura, o presente estudo tem como objetivo geral caracterizar no âmbito comercial as instituições de longa permanência de idosos no Estado de São Paulo e aquelas constituídas por enfermeiros descrevendo o perfil dos enfermeiros empreendedores.

Conhecer informações atuais acerca de possíveis mercados de trabalho junto à população idosa podem subsidiar projetos pedagógicos na graduação de enfermagem que incluam temas como envelhecimento e empreendedorismo, garantindo maior oferta de serviços a essa crescente população e, ao mesmo tempo, ampliando possibilidades de atuação dos futuros profissionais de enfermagem.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, de caráter exploratório e descritivo.

A coleta de dados foi efetuada em bancos de dados de acesso público disponibilizados pela Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP) e do Conselho Regional de Enfermagem-SP (COREN-SP), de empresas e enfermeiros empreendedores registrados até o primeiro semestre de 2017.

A JUCESP é um órgão para-governamental estadual, que tem a função de registrar a abertura de empresas e a fiscalização da situação comercial no Estado de São Paulo. É necessário o protocolo de registro junto à mesma, dentre outras autorizações legais, para a criação de qualquer empreendimento comercial<sup>(16)</sup>. Para a obtenção dos dados, a pesquisadora efetuou o cadastro junto à JUCESP, na condição de cidadão comum, para o acesso público.

Seguindo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, baseada nas atividades econômicas relacionadas à saúde humana e serviços sociais, foram selecionadas aquelas mais pertinentes dentro das seguintes divisões: 86. Atividades de atenção à saúde humana e 87. Atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestados em residências coletivas e particulares. Buscando maior amplitude da amostra e tendo em

vista possíveis erros de digitação nas fichas, foram adotados os descritores “permanência” e “repouso” para identificar empresas para compor a população total do estudo. Tal decisão foi necessária devido às alterações implantadas pelo IBGE na nomenclatura da atividade econômica que passou de “casas de repouso” para “instituições de longa permanência de idosos” a partir de dezembro de 2010<sup>(17)</sup>.

Assim, a população do estudo constituiu-se de todas as empresas registradas no Estado de São Paulo, com atividade econômica relacionada às instituições de longa permanência de idosos (antes denominada “casas de repouso”), totalizando 2.029 empresas. Excluídas as empresas identificadas em duplicidade, constituiu-se de forma aleatória a amostra final representativa de 661 empresas, com confiabilidade de 95% e margem de erro de 3,13%.

Foram catalogados os dados disponíveis nas fichas cadastrais das empresas que compuseram a amostra, como objeto social completo com todas as atividades desenvolvidas pela mesma, capital social, datas de constituição e início das atividades, tipo de empresa (sociedades limitadas, sociedades anônimas, empresários de responsabilidade limitada, empreendedores individuais ou cooperativas), enquadramento de faturamento (microempresas - ME, empresas de pequeno porte - EPP, outros), CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas) e município onde se localizavam. Foram captados ainda os dados dos proprietários como nome, CPF (Cadastro de Pessoas Físicas), função (sócio ou sócio administrador) e participação econômica na empresa.

Na segunda etapa foi consultado o site do órgão fiscalizador do exercício profissional em enfermagem, o COREN-SP<sup>(18)</sup>. A partir da identificação das empresas e empresários, foi efetuada consulta dos inscritos no referido conselho de classe, identificando-se ainda a categoria profissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem). Foram coletados números e datas de registro.

Para a análise das empresas, as variáveis selecionadas para o estudo foram o capital social, ano de abertura, tipo de empresa acerca do quadro societário, faturamento e localização. Para análise dos enfermeiros empresários, as variáveis selecionadas foram sexo, ano de registro no COREN, tempo entre a abertura da empresa e o registro no COREN, bem como o tipo de negócio

de que participavam.

Os dados coletados foram registrados em banco de dados a partir de planilhas do programa Microsoft® Excel. Para a análise dos dados foram realizados cálculos da distribuição da frequência simples e relativa das variáveis.

Foram preservados os aspectos éticos conforme previsto em legislação brasileira. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP pelos pareceres 2.499.340 e 2.885.923. Só tiveram acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados foram tratados confidencialmente. O anonimato foi mantido em todo o momento, e os dados somente foram analisados de forma coletiva.

## RESULTADOS

Foram listadas 2.029 empresas registradas, em situação ativa, classificadas como ILPI's ou casas de repouso, sendo a amostra final delimitada em 661 empresas, correspondendo a 32,6% do total.

Foram localizadas 238 (35,4%) instituições registradas por profissionais que compoem equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Cento e trinta empresas (19,7%) tinham enfermeiros em seu quadro societário. A maioria era composta por dois sócios (68,0%), sendo pelo menos um enfermeiro e em 31,0% da amostra as empresas eram constituídas apenas por um enfermeiro empresário.

Conforme Tabela 1, com relação ao período de abertura das empresas, constatou-se que 26,6% foram constituídas até o ano 2000, sendo todas classificadas como casa de repouso. Já a maioria teve suas portas abertas a partir de 2011 (n=405; 61,3%), sendo somente ILPI's. Esse cenário fica mais evidente nas organizações registradas por enfermeiros, sem nenhuma empresa constituída antes de 1991, com a maioria aberta a partir de 2011 (n=118; 90,8%).

O estudo permitiu identificar a preferência por empresas do tipo sociedade de responsabilidade

limitada (55,5%) em detrimento àquelas registradas como empresários individuais com e sem responsabilidade limitada (38,7%). Esses números se elevam significativamente nas empresas de enfermeiros, constituída em sua maioria como sociedades de responsabilidade limitada (73,1%).

Da análise do capital social das empresas, verificou-se que a maioria das ILPI's (44,0%) contava com investimento inicial de até R\$ 10.000,00 (aproximadamente US\$ 2.700) e 28,3% delas com até R\$ 50.000,00. Poucas possuíam capital superior a R\$ 1.000.000,00 (3,9%). Observou-se que nos empreendimentos de enfermeiros os investimentos eram menores, se alterando para 46,1 e 36,9%, respectivamente; nenhuma empresa foi constituída com valores de capital social superior a R\$ 180.000,00.

Com relação à classificação fiscal de acordo com o faturamento anual, verificou-se que a grande maioria das instituições analisadas eram microempresas – ME (69,9%) ou empresas de pequeno porte – EPP (8,5%). As demais empresas representavam 21,6% da amostra. Já naquelas constituídas por enfermeiros graduados, observou-se um aumento significativo das ME's (85,4%).

O município de São Paulo concentrava grande parte das empresas (36,7%), sendo o restante pulverizado, em menores números, nos demais municípios paulistas. O mesmo ocorreu entre aquelas geridas por enfermeiros (35,4%).

Com relação ao perfil dos enfermeiros empreendedores, foram encontrados 150 empresários, entre proprietários individuais (n=40) e sócios de empresas (n=110), 23,3% são homens e a maioria deles se registrou no COREN a partir de 2011 (46,0%), conforme pode ser verificado na Tabela 2.

Houve prevalência de enfermeiros que constituíram empresas após seu registro no COREN (90,7%), em média 6,1 anos depois da referida inscrição na entidade. No entanto, foram encontrados profissionais que empreenderam antes de seu registro como enfermeiros (9,3%), os quais se inscreveram no referido conselho em média 4,1 anos após constituírem suas empresas.

**Tabela 1.** Caracterização das ILPI's registradas de acordo com a sua data de abertura, tipo societário ou natureza jurídica, capital social, faturamento e localização no Estado de São Paulo, Brasil. Botucatu, São Paulo/ Brasil, 2019.

Características		Amostra Total (n=661)		Empresas de Enfermeiros (n=130)	
		n	%	n	%
Período de abertura	Até 1990	62	9,4	0	0
	De 1991 a 2000	114	17,2	5	3,8
	De 2001 a 2010	80	12,1	7	5,4
	De 2011 a 2017	405	61,3	118	90,8
Tipo societário ou natureza jurídica	Cooperativa	5	0,8	1	0,8
	Sociedade Anônima	33	5	0	0
	Eireli*	53	8	12	9,2
	Empresário Individual	203	30,7	22	16,9
	Sociedade de Responsabilidade Limitada	367	55,5	95	73,1
Capital Social	Até R\$ 10.000,00	291	44	60	46,1
	De R\$ 10.000,01 a R\$ 50.000,00	187	28,3	48	36,9
	De R\$ 50.000,01 a R\$ 100.000,00	82	12,4	18	13,8
	De R\$ 100.000,01 a R\$ 500.000,00	23	3,5	3	2,4
	De R\$ 500.000,01 a R\$ 1.000.000,00	3	0,5	0	0
	Acima de R\$ 1.000.000,00	26	3,9	0	0
Faturamento Anual/ Porte	Outras moedas ou não mencionado	49	7,4	1	0,8
	ME†	462	69,9	111	85,4
	EPP‡	56	8,5	11	8,5
	Outro§	143	21,6	8	6,1
Localização	Município de São Paulo-SP	243	36,8	46	35,4
	Outros municípios do Estado-SP	418	63,2	84	64,6

\* Empreendedor Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI).

† Microempresas com faturamento anual abaixo de R\$ 360.000,00 (ME).

‡ Empresas de pequeno porte com faturamento entre R\$ 360.000,00 e R\$ 4.800.000,00 (EPP).

§ Empresa Normal com faturamento acima de R\$ 4.800.000,00.

**Tabela 2.** Caracterização dos enfermeiros empresários de acordo com sexo, tipo negócio, registro no COREN e tempo entre a abertura da empresa e o registro no COREN. São Paulo, Brasil, 2019.

Características		n	%
Sexo	Homens	35	23,3
	Mulheres	115	76,7
Tipo de Negócio	Empresários individuais	40	26,7
	Sócios ou cooperados	110	73,3
Registro no COREN como Enfermeiros	Até 2000	15	10
	2001 a 2010	66	44
	2011 a 2017	69	46
Constituição da Empresa	Antes de registro no COREN como enfermeiros	14	9,3
	Após registro no COREN como enfermeiros	136	90,7
Totais		150	100

## DISCUSSÃO

Nosso estudo revelou que a maioria das ILPI's foi constituída a partir de 2011, na forma de sociedade de responsabilidade limitada, com baixo investimento inicial, reduzido faturamento anual, estando presente na maioria dos municípios paulistas, mas com grande concentração na cidade de São Paulo. Apesar do importante papel social ao assegurar melhor qualidade de vida e de serviço ao idoso, poucos enfermeiros empreendem em ILPI's no Brasil e, quando o fazem, seus negócios são de porte menor.

A grande maioria dos profissionais de enfermagem brasileiros se concentra na região sudeste brasileira. Dados atualizados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mostram que, dos mais de dois milhões de inscritos nos conselhos regionais de enfermagem, o estado de São Paulo registra 25% dos profissionais de todo o Brasil<sup>(19)</sup>. Sendo responsável por 32,2% do PIB nacional, o estado concentra também 33,38% das ME e EPP's do Brasil<sup>(20)</sup>. Nesse contexto, a análise do panorama de empreendedorismo na enfermagem no Estado de São Paulo é importante do ponto de vista político e econômico, contribuindo para melhorias nas bases curriculares da graduação e nos aspectos profissionais e de políticas públicas.

A abertura de empresas registradas como ILPI's principalmente a partir de 2011 corrobora com os dados disponibilizados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), únicas informações oficiais sobre o tema, que identificou apenas 1.219 instituições em 2010 no estado, nem todas registradas formalmente<sup>(21)</sup>. Esses dados refletem a história brasileira com o cuidado ao idoso, que passou a ter novas perspectivas efetivas somente no início deste século. De cunho caritativo, até a década de 1970, era desenvolvido por entidades filantrópicas ou religiosas. Apesar dos aspectos do envelhecimento já estarem previstos na Constituição Brasileira de 1988, apenas em 1994 foi estabelecida uma política nacional específica para os idosos, tendo como objetivo garantir os direitos sociais da pessoa idosa, visando sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade<sup>(22)</sup>. A promulgação do Estatuto do Idoso<sup>(23)</sup> em 2003, a regulamentação pela ANVISA em 2005<sup>(8)</sup> e a adoção de normas técnicas pelas secretarias de saúde estaduais e municipais nos anos subsequentes trouxeram novas e efetivas

perspectivas no início deste século. Com os novos marcos legais e a crescente demanda, o número de empreendimentos nessa área passou a aumentar nos anos seguintes, principalmente a partir de 2011. Tais resultados corroboram ainda com estudos de empresas de outras áreas da saúde<sup>(24, 25)</sup>, refletindo o impulso gerado também por outros fatores como os incentivos governamentais para desburocratização para abertura de empresas, redução de impostos, formalização de pequenos negócios desde o início do século, entre outros<sup>(26-29)</sup>.

Em relação ao tipo societário ou natureza jurídica, isto é, como é organizada a empresa em torno de seus sócios e as responsabilidades deles com o negócio, os resultados encontrados corroboram com pesquisa de empresas de enfermagem<sup>(25)</sup>, cuja preferência por sociedade com responsabilidade limitada está relacionada à decisão de não comprometer o patrimônio pessoal dos empreendedores, como ocorre em empresas individuais normais. Uma forma de evitar tais sociedades sem comprometer o patrimônio pessoal, seria constituir uma empresa individual de responsabilidade limitada (Eireli), sendo para isso exigido o capital social no valor de, no mínimo, 100 vezes o salário-mínimo do país<sup>(30)</sup>, o que não reflete a realidade financeira da maioria dessas empresas. Por esses motivos grande parte dos empreendedores opta em registrar empresas em conjunto com outro(s) indivíduo(s), ainda que muitos destes não atuem no empreendimento.

O perfil econômico dessas organizações pode ser analisado pelos investimentos iniciais (capital social) e pela classificação fiscal determinada pelo faturamento anual. A maioria das empresas de enfermeiros, como as demais ILPI's foi constituída com baixo investimento inicial (até R\$ 50.000,00) corroborando com estudo anterior onde 96% das empresas não ultrapassavam esse valor<sup>(25)</sup>. Com faturamento total anual geralmente inferior a R\$ 360.000,00, essas instituições são caracterizadas como microempresas, da mesma forma como evidenciado em pesquisa entre 12.068 empresas de saúde<sup>(24)</sup>. Apesar do tamanho de suas empresas, esses empreendedores podem se revelar verdadeiros agentes socioeconômicos para o desenvolvimento regional e nacional, uma vez que as ME e EPP's são responsáveis por importante percentual da renda e geração de emprego, já que representam 27% do Produto Interno Bruto e 52% dos empregos formais do país<sup>(29)</sup>.

Considerando o baixo faturamento dessas empresas e a possível redução de impostos pela opção por ME, há que se ponderar que, ao empreender numa ILPI, o enfermeiro reduz custos, uma vez que ele mesmo pode responder tecnicamente pela equipe, não sendo necessário contratar outro profissional de saúde para atender às exigências legais, representando a instituição junto à autoridade sanitária local, tendo formação de nível superior e registro no respectivo conselho de classe<sup>(8)</sup>. Tudo isso refletiria também numa maior credibilidade ao empreendimento, ao ser gerido e ter como seu proposto um enfermeiro, isto é, um profissional graduado da saúde.

A localização das empresas em grandes centros urbanos como o município de São Paulo corrobora com estudos anteriores<sup>(24, 25)</sup>, uma vez que nessas áreas existem mais recursos e demandas populacionais, não representando, no entanto, restrição às demais cidades, desde que o negócio seja alicerçado em um planejamento adequado e com boa análise de viabilidade.

Com relação ao perfil dos enfermeiros empreendedores, verificamos certa discrepância em relação ao gênero. A porcentagem de enfermeiros empreendedores homens (23,3%) verificada em nossa pesquisa mostra-se superior à média de enfermeiros no país (12,8%)<sup>(31)</sup> e pode revelar a preferência dos mesmos em áreas gerenciais, o que carece de pesquisas futuras mais aprofundadas. Por outro lado, sendo a maioria das empresas constituídas por mulheres, os dados reforçam o distanciamento do discurso de que mulheres são inferiores aos homens, ou de que a mulher não possa gerenciar uma empresa nas mesmas condições de trabalho, pela cultura da fragilidade<sup>(32)</sup>.

Pesquisa entre proprietários de 2.000 empresas do estado de São Paulo sobre sobrevivência de empresas nascentes relata barreiras à atuação empresarial feminina, especificamente no contexto do lançamento e continuidade de novas empresas, revelando, entretanto, que mulheres se valem de mecanismos compensatórios para aumentar o sucesso do negócio, tais como melhor gestão de recursos como capital humano e social além de práticas gerenciais diferenciadas<sup>(33)</sup>.

Alinhadas às pesquisas recentes sobre empoderamento feminino, teorias modernas de liderança vêm reconhecendo a exigência de atributos tradicionalmente considerados alinhados

ao desempenho feminino, como a inteligência emocional, que promove componentes da inovação, crescimento e valor<sup>(34)</sup>. Assim, desenvolver competências gerenciais e para o empreendedorismo (antes consideradas habilidades masculinas), numa profissão predominantemente de mulheres, trará reflexos nas dinâmicas sociais relacionadas a gênero e ao empoderamento feminino.

Além do aspecto financeiro e patrimonial já discutido, a preferência dos enfermeiros empreendedores por atuarem como sócios pode ainda ser decorrente da percepção da complexidade das necessidades de saúde da população idosa, que exige a qualificação para o trabalho colaborativo<sup>(8)</sup>, além daquelas decorrentes da própria gestão do negócio. O trabalho multiprofissional requerido pelo cuidado ao idoso acaba por gerar interfaces de enfermeiros com outros profissionais da saúde como fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, além dos médicos e assistentes sociais. Reconhecidas e regulamentadas a partir do século passado, a maioria dessas profissões de saúde são relativamente novas e mais empreendedoras, mas, assim como a enfermagem, vêm buscando espaços de atuação no mercado<sup>(24)</sup>, podendo representar oportunidade de parcerias pelo o estabelecimento de redes.

Aliar-se ainda a técnicos ou auxiliares de enfermagem também é considerada como uma opção pelo alinhamento às boas práticas e técnicas em saúde. Tampouco, associar-se a administradores de empresas pode se mostrar útil ao aprendizado para a gestão de uma ILPI. Essa hipótese é suportada por pesquisa realizada com o objetivo de compreender a experiência de enfermeiros empreendedores com ILPI, que concluiu que esse ramo de prestação de serviços ainda se constitui em negócio de risco, por faltar-lhes experiência e conhecimento em gestão empresarial, revelando lacunas no ensino de graduação de enfermagem<sup>(35)</sup>. De modo geral, sociedades poderiam fortalecer a gerência destas organizações, além de gerar resultados positivos nos cuidados dos idosos ali atendidos.

Formados principalmente nos últimos dez anos, enfermeiros formados mais recentemente tendem a empreender em ILPI's, corroborando com estudo mundial do Global Entrepreneurship Monitor (GEM), que avalia o ambiente para o empreendedorismo em 54 países, segundo o qual o Brasil é o único país que tem na faixa



dos 18 aos 24 anos a sua mais alta taxa de empreendedorismo inicial<sup>(36)</sup>. Tais achados revelam características inerentes às novas gerações, tais como necessidade constante de aprendizado, o prazer e a autorrealização, bem como conciliação da vida pessoal com as obrigações profissionais<sup>(37)</sup>. Tais peculiaridades reforçam a necessidade de inserir capacitação nos cursos de graduação relativos às habilidades empresariais, preparando adequadamente os futuros profissionais, expandindo suas opções de carreira.

No entanto, a ausência da educação empreendedora na graduação de enfermagem é uma barreira ainda a ser explorada em instâncias de formação acadêmica. Estudos apontam que as universidades continuam focando no gerenciamento da assistência ao paciente em detrimento à gestão organizacional<sup>(38)</sup>, além de manter estruturas que não possibilitam o desenvolvimento empresarial em áreas como a Enfermagem<sup>(39)</sup>. Por outro lado, ao preparar o enfermeiro para desempenhar o papel de empreendedor na condução de um negócio de ILPI, aproveitar-se-ia a oportunidade de unir os conhecimentos de cuidado e de gestão, alinhando-se desempenho, adequação de custos e qualidade de serviços prestados aos idosos.

À vista da importância social do enfermeiro empreendedor em ILPI, torna-se ainda necessário encontrar soluções capazes de superar barreiras culturais relacionadas ao contexto histórico-cultural que associa a enfermagem ao assistencialismo e ao cuidado, distanciando-se de aspirações socioeconômicas observadas nas demais profissões<sup>(40)</sup>. Por isso, novas perspectivas acerca do empreendedorismo na enfermagem devem ser incorporadas e discutidas desde os primeiros anos da graduação.

Como área que se encontra em expansão, o negócio de prestação de serviços relacionados à ILPI nos próximos anos pode representar um importante mercado de trabalho para os profissionais graduados em enfermagem, tanto para aqueles que buscam um emprego como para aqueles que desejam ser proprietários, empreendedores.

Ao transpassar o espectro econômico de negócio, expande-se a visão para questões sociais que essa atitude empreendedora representará num futuro próximo. Diante do premente envelhecimento populacional e da necessidade de se pensar a integralidade e o melhor cuidado ao idoso, bem como empoderar os jovens como

agentes econômicos, sociais e políticos, recomenda-se a proposição de políticas que desenvolvam suas competências e seu empreendedorismo, através do fortalecimento do ensino e sua combinação com as habilidades de gestão, a fim de preparar melhor os futuros enfermeiros para essa nova realidade<sup>(41)</sup>.

Nossa pesquisa apresenta uma série de limitações. Avaliar uma amostra, das empresas registradas como casas de repouso e ILPI's no Estado de São Paulo podem não representar a sua totalidade. A carência de dados oficiais e estudos atualizados sobre as ILPI's brasileiras bem como aqueles relacionados ao empreendedorismo na enfermagem dificulta a comparação com outras pesquisas. Apesar das limitações impostas, o estudo incorpora novos dados à escassa literatura sobre o tema. Como contribuição, esta investigação reforça a necessidade da inclusão no ensino de enfermagem de uma formação para o desenvolvimento de competências empreendedoras para a gestão de ILPI's, e conseqüentemente, aumentar a qualidade dos serviços prestados ao idoso.

## CONCLUSÕES

Nosso estudo teve por objetivo caracterizar no âmbito comercial empresas registradas como ILPI's no Estado de São Paulo e aquelas constituídas por enfermeiros, descrevendo o perfil dos enfermeiros empreendedores.

A maioria das ILPI's foi constituída a partir de 2011, na forma de sociedade de responsabilidade limitada, com baixo investimento inicial, reduzido faturamento anual, estando presente na maioria dos municípios paulistas, mas com maior concentração na cidade de São Paulo.

Profissão marcada pela vocação cultural de serviço e atuação, poucos enfermeiros empreendem em ILPI's no Brasil apesar do importante papel social ao assegurar melhor qualidade de vida e de serviço ao idoso. Identificados principalmente por pequenos negócios, com investimento inicial menor e baixo faturamento anual, esses microempreendedores podem exercer, no entanto, uma função relevante na economia local e regional.

Aspectos geracionais dos profissionais de formação mais recente e atributos tradicionalmente considerados alinhados ao desempenho feminino poderiam atuar na gestão positiva dessas instituições.

Ao transpassar o espectro simplista de negócio, expande-se a visão para questões sociais que a atitude empreendedora do enfermeiro representará no futuro com o premente envelhecimento populacional e da necessidade de se pensar o melhor cuidado ao idoso. Torna-se necessário empoderar

os jovens como agentes econômicos, sociais e políticos, fortalecendo suas competências para o empreendedorismo, por meio do ensino adequado, a fim de preparar melhor os futuros enfermeiros para essa nova realidade.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população no Brasil e no Estado de São Paulo [Internet]. Brasília: IBGE; 2020. [citado 2020 jun 13]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
2. Oliveira ATR. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. Espaço Econ. [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 13]; (8). Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoconomia/2140>
3. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Cien Saude Colet [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 13]; 23(6):1929-1936. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
4. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 13]; 19(3): 507-19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
5. Gómez-Urrutia V, Royo UP, Cruz CMA. Imagining Families: Gender, Youth, and Diversity in Chile. Affilia [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 13]; 32(4):491-503. Available from: <https://doi.org/10.1177%2F0886109917718232>
6. Morais HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva NAF. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 13]; 34(1): e00194916. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n1/e00194916/pt>
7. Coelho VSP, Greve J. As Organizações Sociais de Saúde e o Desempenho do SUS: Um Estudo sobre a Atenção Básica em São Paulo. Dados [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 13]; 59(3):867-901. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/00115258201694>
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos [Internet]. Brasília: ANVISA; 2005 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)
9. Paula RCC, Rodrigues MA, Santana RF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. Enferm Foco [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 13]; 9(S1). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/Dimensionamento-de-Pessoal-de-Enfermagem-nas-Institui%C3%A7%C3%B5es-de-Longa-Perman%C3%Aancia-Para-Idosos.pdf>
10. Rodrigues MA, Santana RF, Paula RCC, Silva MTN, Espirito Santo FH. Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: estudo retrospectivo. Texto contexto - enferm [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 13]; 27(2):e1700016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001700016>
11. Oliveira Bde, Concione MHVB, Souza SRP. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? Rev Kairós [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 13]; 19(1):239-254. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br//index.php/kairos/article/view/31112/0>
12. Lee HY, Blegen MA, Harrington C. The effects of RN staffing hours on nursing home quality: a two-stage model. Int J Nurs Stud [Internet]. 2014 [cited 2020 jun 13]; 51(3):409-17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.007>
13. Backhaus R, Verbeek H, Van Rossum E, Capezuti E, Hamers JPH. Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2014 [cited 2020 jun 13]; 15(6):383-93. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861013007962>
14. Martins AA, Sousa FS, Oliveira KMM, Oliveira FA, Bezerra STF, Barbosa RGB. Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: um olhar sobre a qualidade da assistência. ReTEP Rev Tend

- Enferm Prof [Internet]. 2017 [citado 2020 jun 13]; 9(2): 2176-2181. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/CONHECENDO-O-PERFIL-CL%C3%84DNICO-DO-IDOSO-INSTITUCIONALIZADO.pdf>
15. Franco JOB, Gouvêa JB. A cronologia dos estudos sobre o empreendedorismo. *Rev Empreendedorismo Gest Pequenas Empres* [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 13]; 5(3):144-66. Disponível em: <http://www.regepe.org.br/index.php/regepe/article/view/360/pdf>
  16. Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP). Registro e abertura de empresas [Internet]. São Paulo: JUCESP; 2020 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: <https://www.jucesponline.sp.gov.br/Default.aspx>
  17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Comissão Nacional de Classificação. Resolução Concla nº 1, de 04 de setembro de 2006. Divulga a Classificação Nacional de Atividades Econômicas CNAE 2.0 [Internet]. Brasília: IBGE; 2011 [citado 2020 jun 13]. 48 p. Disponível em: <https://concla.ibge.gov.br/concla/resolucoes-atas.html>
  18. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Consulta de inscritos [Internet]. São Paulo: Coren; 2020 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/consulta-de-inscritos/>
  19. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números [Internet]. Brasília: Cofen; 2020 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
  20. Fundação Seade. PIB Anual [Internet]. São Paulo: Seade; 2020 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/pib-anual/>
  21. Camarano AA (coordenadora). Características das instituições de longa permanência para idosos: Região Sudeste [Internet]. V.5. Brasília, DF: IPEA; 2010 [citado 2020 jun 13]; 240 p. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro\\_caractdasinstituicoesregiao1.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_caractdasinstituicoesregiao1.pdf)
  22. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1994 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)
  23. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm)
  24. Colichi RMB, Lima SAM. Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 13]; 20. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49358>
  25. Andrade AC, Dal BLW, Sanna MC. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2015 [citado 2020 jun 13]; 68(1):40-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106p>
  26. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 9.841, de 5 de outubro de 1999. Institui o Estatuto da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, dispendo sobre o tratamento jurídico diferenciado, simplificado e favorecido previsto nos arts. 170 e 179 da Constituição Federal [Internet]. Brasília: 1999 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9841imprensa.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9841imprensa.htm)
  27. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006: Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis nº 8.212 e 8.213 [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp123.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp123.htm)
  28. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei complementar nº 147, de 7 de agosto de 2014. [Internet]. Brasília; 2014 [citado 2020 jun 13]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp147.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp147.htm)
  29. Cabral S, Reis PRC, Sampaio AH. Determinantes da participação e sucesso das micro e pequenas empresas em compras públicas: uma análise empírica. *Rev Adm* [Internet]. 2015 [citado 2020 jun 13]; 50(4):477-491. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-21072015000400477&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-21072015000400477&lng=en&nrm=iso)
  30. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 12.441, de 11 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para permitir a constituição de empresa individual de responsabilidade limitada [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12441.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12441.htm)
  31. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: Cofen; 2020 [citado 2020 jun 13]. 750 p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
  32. Richter SA, Santos EP, Kaiser DE, Capellari C, Ferreira GE. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição

- estratégica de liderança. *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 [citado 2020 jun 13]; 32 (1): 46-52. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900007>
33. Bertolami M, Artes R, Gonçalves PJ, Hashimoto M, Lazzarini SG. Sobrevivência de Empresas Nascentes: Influência do Capital Humano, Social, Práticas Gerenciais e Gênero. *Rev Adm Contemp* [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 13]; 22(3): 311-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2018160121>
  34. Galloway L, Kapasi I, Sang K. Entrepreneurship, leadership, and the value of feminist approaches to understanding them. *JSBM* [Internet]. 2015 [cited 2020 jun 13]; 53: 683-92. Available from: <https://doi.org/10.1111/jsbm.12178>
  35. Trombeta FM, Ramos NP, Bocchi SCM. Experiência de enfermeiros empreendedores com instituições de longa permanência para idosos. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2020 [citado 2020 dez 22]; 73(S3). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001500174&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001500174&lng=en&nrm=iso)>
  36. Global Entrepreneurship Monitor (GEM). Empreendedorismo no Brasil: Relatório Executivo 2018 [Internet]. Curitiba, PR: GEM; 2019 [citado 2020 jun 13]. 26 p. Disponível em: <http://datasebrae.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Relat%C3%B3rio-Executivo-Brasil-2018-v3-web.pdf>
  37. Silva RC, Trevisan LN, Veloso EFR, Dutra JS. Career anchors and values from different career management perspectives. *Review of Business Management* [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 13]; 18(59):145-162. Available from: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v18i59.2260>
  38. Elango B, Hunter GL, Winchell M. Barriers to nurse entrepreneurship: A study of the process model of entrepreneurship. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 2007 [cited 2020 jun 13]; 19:198-204. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00215.x>
  39. Lanero A, Vázquez JL, Aza CL. Social cognitive determinants of entrepreneurial career choice in university students. *ISBJ* [Internet]. 2015 [cited 2020 jun 13]; 34(8):1053-75. Available from: <https://doi.org/10.1177%2F0266242615612882>
  40. Nikbakht-Nasrabadi A, Shabany-Hamedan M. Providing healthcare services at home - a necessity in Iran: a narrative review article. *Iran J Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 13]; 45(7):867-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4980340/>
  41. OCDE/ECLAC/CAF. Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2016 [cited 2020 jun 13]. Available from: [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/latin-american-economic-outlook-2017\\_leo-2017-en#.WnNydq6nHct#page3](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/latin-american-economic-outlook-2017_leo-2017-en#.WnNydq6nHct#page3)