DEPARTAMENTO **ECONOMIA E GESTÃO**

Desenho Simplificado de um Novo Modelo de Negócio – Habitação Colaborativa Sénior

Projeto de Mestrado de Gestão

Edgar Rafael Moreira Pereira
26/04/2021

Orientador: Doutor Júlio Manuel Faceira Guedes, Professor Associado, Universidade Portucalense

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

RESUMO

Em Portugal, a oferta habitacional existente para idosos destina-se a pessoas que já têm significativas limitações psíquicas ou motoras. Não existe um modelo habitacional para uma fase prévia para pessoas seniores que não reúnem condições para habitar sozinhas, mas que ainda tem uma vida social ativa e baixa necessidade de apoio e supervisão adulta.

O modelo de *cohousing* sénior foi a solução encontrada para responder a esta "falha" de mercado. Este conceito assenta na criação de uma comunidade sénior com habitações independentes, que conta com vários espaços comuns, permitindo o convívio e partilha de refeições entre os residentes.

Este projeto pretende desenhar um plano de negócios para a criação de uma estrutura residencial para idosos na cidade de Águeda, baseando-se no conceito do *cohousing*. O objetivo será avaliar se existe viabilidade no mercado local para a criação deste tipo de solução por parte de uma organização com fins lucrativos.

O projeto concluiu que do ponto de vista da procura futura por parte da população local e regional poderão existir bons indicadores que perspetivam sucesso para o negócio. No entanto, o processo de licenciamento e aprovação deste modelo residencial por prevê-se que seja extremamente difícil face à legislação atual.

Palavras-Chave: habitação sénior, envelhecimento ativo, *cohousing*, *business model canvas*

ABSTRACT

In Portugal, the existing housing offer for the elderly is aimed at people who already have relevant mental or motor limitations. There is no housing model for a previous phase for senior people who do not have the conditions to live alone, but who still have an active social life and a low need for adult support and supervision.

The senior cohousing model was the solution found to respond to this market “failure”. This concept is based on the creation of a senior community with independent housing, which has several common spaces, allowing the living and sharing of meals between residents.

This project intends to design a business plan for the creation of a residential structure for the elderly in the city of Águeda, based on the concept of cohousing. The objective will be to assess whether there is viability in the local market for the creation of this type of solution by a for-profit organization.

The project concluded that from the point of view of future demand by the local and regional population, there may be good indicators that predict success for the business. However, the licensing and approval process for this residential model is expected to be extremely difficult in view of current legislation.

Keywords: senior housing, active aging, cohousing, business model canvas

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 1

1.1 MOTIVAÇÕES 1
1.2 OBJETIVOS 3
1.3 METODOLOGIA 4
1.4 ESTRUTURA DO PROJETO 4

2. REVISÃO LITERATURA 7

2.1 DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS E ALOJAMENTO AOS IDOSOS 7
2.2 COHOUSING – HABITAÇÃO COLABORATIVA SÉNIOR 12
2.3 EFEITOS SOBRE SAÚDE E BEM-ESTAR NAS PESSOAS IDOSAS 17
2.4 ANÁLISE SWOT 19
2.5 ANÁLISE PESTEL 20
2.6 MODELO DAS 5 FORÇAS DE PORTER 22
2.7 MODELO DE NEGÓCIO CANVAS 24

3. ÁREAS DE OPERAÇÃO DO SETOR DE VIDA SÉNIOR 35

3.1 SOLUÇÕES SOCIAIS DE HABITAÇÃO E ASSISTÊNCIA 37
3.2 PRINCIPAIS OPERADORES NACIONAIS PRIVADOS 40
3.2.1 GRUPO LUZ SAÚDE 41
3.2.2 GRUPO JOSÉ DE MELLO RESIDÊNCIAS E SERVIÇOS 45
3.2.3 RESIDÊNCIAS MONTEPIO 47
3.3 MODELOS DE CO-HABITAÇÃO EM PORTUGAL 48
3.4 ABORDAGEM À EVOLUÇÃO FACE A PANDEMIA SANITÁRIA (COVID-19) 50

4. PLANO DE NEGÓCIOS 55

4.1 OPORTUNIDADE DE MERCADO 55
4.1.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA 55
4.1.2 DESCRIÇÃO DA IDEIA DE NEGÓCIO 56
4.2 ESTUDO DA CONCORRÊNCIA 60
4.2.1 SEGMENTAÇÃO DAS ERPI NO DISTRITO DE AVEIRO 62
4.2.2 IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE COMPETITIVA DAS ERPI`S CONCORRENTES A NÍVEL LOCAL 64
4.3 ANÁLISE SWOT 69
4.4 ANÁLISE PESTEL 73
4.5 MODELO DAS 5 FORÇAS DE PORTER 76
4.6 APRESENTAÇÃO DO MODELO BMC 78
4.6.1 SEGMENTO DE CLIENTES 79
4.6.2 PROPOSTA DE VALOR 81
4.6.3 CANAIS 83
4.6.4 RELACIONAMENTO COM O CLIENTE 85
4.6.5 FONTES DE RECEITA 85
4.6.6 RECURSOS-CHAVE 86

4.6.7 Atividades Chave 87
4.6.8 Parcerias-Chave 88
4.8.9 Estrutura de Custos 90
4.9 Plano de Implementação do Projeto 91
4.10 Organização 93
4.10.1 Estrutura Organizacional 94
4.10.2 Definição da Missão Corporativa 96
4.10.3 Definição da Visão Corporativa 96
4.10.4 Valores 96
4.11 Controlo do Negócio 97
4.11.1 Controlo das Vendas 98
4.11.2 Controlo Serviços 98
4.11.3 Controlo Financeiro 100
5. CONCLUSÕES E REFLEXÕES 103
5.1 Limitações do Modelo de Negócio 104
5.2 Estudos Futuros 106
6. BIBLIOGRAFIA 107

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 – EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS CUIDADOS PARA IDOSOS (ANTES DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA 1976) 10
FIGURA 2 – MODELO DE DISPOSIÇÃO DAS ÁREAS DE UMA COMUNIDADE DE *COHOUSING* 15
FIGURA 3 – MODELOS EXISTENTES DE *COHOUSING* 16
FIGURA 4 – ANÁLISE PESTEL 21
FIGURA 5 – MODELO DAS 5 FORÇAS DE PORTER 23
FIGURA 6 – LINHA TEMPORAL DA LITERATURA DO BMC 24
FIGURA 7 – *FRAMEWORK* DO BMC 26
FIGURA 8 - BLOCOS FUNDAMENTAIS PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE VALOR 28
FIGURA 9 – *VALUE PROPOSITION CANVAS* 29
FIGURA 10 – SERVIÇOS DE ALOJAMENTO DE SENIORES E O *CONTINUUM* DE CUIDADOS DE VIDA SÉNIOR 35
FIGURA 11 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE RESPOSTAS SOCIAIS ERPI E SAD, CONTINENTE (1998-2018) 39
FIGURA 12 - LOGÓTIPO GRUPO LUZ SAÚDE 41
FIGURA 13 - ESPAÇO EXTERIOR DO COMPLEXO CASAS DA CIDADE LISBOA 42
FIGURA 14 - ESPAÇO EXTERIOR DO COMPLEXO CASAS DA CIDADE CARNAXIDE 44
FIGURA 15 - LOGÓTIPO JOSÉ DE MELLO RESIDÊNCIAS E SERVIÇOS 45
FIGURA 16 - LOGÓTIPO RESIDÊNCIAS MONTEPIO 47
FIGURA 17 - CASINHAS "OS PIONEIROS" 49
FIGURA 18 - ESTRUTRURA RESIDENCIAL DO BAIRRO PADRE CRUZ EM TELHEIRAS 50
FIGURA 19 - ESTIMATIVAS DE MORTES EM INSTALAÇÕES DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO EM COMPARAÇÃO COM O TOTAL DE MORTES CAUSADAS POR COVID-19 51
FIGURA 20 - *ANÁLISE SWOT DA EMPRESA* 69
FIGURA 21 - ORDEM DO DESENVOLVIMENTO DO BMC 78
FIGURA 22 – CANVAS DO MODELO DE NEGÓCIOS DESENVOLVIDO 79
FIGURA 23 - PIRÂMIDE DE MASLOW 82
FIGURA 24- DIAGRAMA DE GANTT (PLANO DE TAREFAS) 92
FIGURA 25 - IDENTIDADE VISUAL DA ORGANIZAÇÃO "NATURA, RESIDÊNCIAS SENIORES, LDA 94
FIGURA 26 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ORGANIZAÇÃO 95
FIGURA 27 - SOFTWARE GERIÁTRICO 100

1. INTRODUÇÃO

1.1 Motivações

O tema de eleição, para o presente projeto de Mestrado, consiste no desenvolvimento de uma ideia de negócio que traz uma solução para o mercado alternativa à habitação social sénior tradicional em Portugal e mais concretamente para a região de Aveiro. Esta nova solução irá explorar um novo conceito de habitação que praticamente ainda não existe em território nacional, chamada habitação colaborativa ou *cohousing*.

Este modelo traduz-se numa comunidade de unidades habitacionais individuais em torno de um edifício comum e espaços partilhados por todos os residentes. Este conceito está associado à ideia de uma vida social ativa (relacionamentos com vizinhos), acesso compartilhado a espaços comuns (áreas de lazer) e autogoverno (ter liberdade nas suas ações) (Sargisson, 2012).

Devido às tendências demográficas que afetam o nosso país, nomeadamente o crescimento da população envelhecida, verifica-se nos últimos anos uma maior atenção por parte das empresas a esta faixa etária. De acordo com a consultora Nielsen Homescan, o mercado sénior em Portugal tem vindo a crescer nos últimos anos e a previsão é de que esta tendência continue no futuro (Pinto, 2017).

Para além da dimensão que a população idosa tem perante a população total, 21,3% (PORDATA, 2019), esta apresenta uma tendência de crescimento do poder de compra no nosso país, sendo responsável por 24,1% dos gastos dos portugueses (Pimentel, 2018).

O surgimento de produtos e serviços especializados para este segmento tem vindo a crescer nos últimos anos um pouco por todo o mundo com especial ênfase nos países ocidentais, onde a maioria deles partilha do mesmo fenómeno demográfico. O setor da Saúde Sénior é aquele que apresenta um dos maiores crescimentos visíveis.

No caso concreto Português entre o período de 2013-2017, assistiu-se a um aumento de 7% de empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde (Banco Portugal, 2019).

Perante o rápido crescimento desta faixa etária, o estado não tem tido a capacidade de responder às necessidades da população e as soluções que oferece não respondem aos interesses de um conjunto significativo da população idosa, nomeadamente em termos de habitação sénior.

As respostas de habitação em Portugal atualmente destinam-se mais para a fase terminal da vida, em que as pessoas estão mais incapazes motora e psiquicamente, não existindo uma resposta para o antes desse estado de dependência (Cardoso, 2019).

Os seniores ativos e ainda com elevados níveis de autonomia veem o seu estilo de vida, interação social e liberdades serem altamente impactados pelos equipamentos atuais. O processo de institucionalização cria aos idosos os sentimentos de desconfiança e angústia proporcionados pela mudança, que geram medos como o de ser maltratado, perder a sua liberdade e de não ver respeitada a sua integridade psicológica e física (Cardão, 2009).

Também não se deve esquecer os fatores afetivos/emocionais, materiais e simbólicos que as próprias casas representam para as pessoas, proporcionando-lhes sentimentos de segurança e felicidade (Rodrigues, 2018).

A escolha deste tema por parte do autor surge após um olhar crítico sobre a não existência no mercado sénior em Portugal de alternativas sérias de habitação para pessoas com um elevado nível de autonomia, mas que já não reúnem condições para habitar sozinhas.

A perceção da limitação da oferta existente no mercado por parte do autor deste projeto teve como origem uma experiência pessoal que este assistiu nos últimos dois anos, ao acompanhar o aumento da dependência por parte de um familiar próximo sénior. Este idoso consegue realizar maior parte das suas tarefas diárias e apresenta uma boa capacidade cognitiva e de interação social pelo que a institucionalização é mal-encarada por este. As outras soluções existentes de apoio como as SAD (Serviços de Apoio Domiciliário) e Centro de Dia não satisfazem plenamente a família em termos de segurança, pois este habita sozinho e num lugar isolado.

É necessário criar uma solução que diminua as barreiras colocadas pelo idoso no processo de institucionalização. O melhor cenário é reduzir no mínimo possível as

alterações do estilo de vida das pessoas, proporciono-lhes uma experiência semelhante àquela que obtêm nas suas próprias habitações.

O novo modelo de habitação deve ser capaz de permitir a este conjunto de pessoas idosas manter um estilo de vida ativo, sob forma de retardar ou eliminar o aparecimento de doenças mentais e limitações motoras. Assim, para além da promoção da saúde e bem-estar, está-se a contribuir para a redução da necessidade de cuidados de saúde elevados no futuro que têm custos elevados para o estado e população idosa e familiares.

A habitação colaborativa sénior foi a solução encontrada para tentar responder às necessidades deste segmento da população sénior.

1.2 Objetivos

Este trabalho irá desenhar um plano de negócios para a criação de uma Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) com fins lucrativos nos arredores da cidade de Águeda, Distrito de Aveiro.

Os ERPI`s são respostas sociais, no qual se incluí o alojamento para idosos, a título temporário ou permanente (Segurança Social, 2016). Os modelos desta resposta podem variar conforme a tipologia de habitação ou os serviços incluídos, sendo que o modelo mais conhecido e espalhado por todo o país são os lares da terceira idade.

Para este novo equipamento social, pretende-se implementar um novo conceito de habitação sénior com maior ênfase nas dinâmicas de interação social entre idosos através da criação de uma comunidade. O novo conceito de habitação que se pretende trazer para este projeto chama-se "*Cohousing* Sénior" e perspetiva-se que cresça no futuro no nosso país, contando já com vários projetos em funcionamento e uma associação recentemente criada.

1.3 Metodologia

Para obter o sucesso pretendido ao iniciar um novo negócio ou produto no mercado, é necessário antes um conhecimento e planeamento rigoroso. No contexto da área da estratégia empresarial, existem diversas ferramentas auxiliares que facilitam esse trabalho.

O *Business Model Canvas* ou "Quadro de Modelo de Negócios" é a ferramenta aplicada neste projeto para desenvolver e esboçar esta proposta de modelo de negócio. Este modelo de gestão estratégica permite simplificar a estrutura do negócio em apenas uma mapa visual pré-formatado que contém nove blocos.

Os blocos constituem os principais itens da estratégia empresarial de uma organização, caracterizando-se por Atividades-Chave, Recursos-Chave, Rede de Parceiros, Proposição de Valor, Segmento de Clientes, Canais, Relacionamento, Estrutura de Custos e Estrutura de Receita.

1.4 Estrutura do Projeto

Este projeto irá dividir-se em três fases distintas, com a primeira a focar-se na revisão da literatura, a segunda em demonstrar um plano de negócios e a terceira na análise geral do trabalho.

A primeira fase trazerá um contexto histórico dos cuidados existentes para idosos no nosso país e explicará um novo conceito de habitação sénior "lá de fora" que se pretende trazer para este projeto. Dentro ainda do mesmo capítulo, é realizada uma revisão da literatura sobre os modelos de análise e desenho estratégico empresarial utilizados no trabalho.

A segunda fase será dedicada ao desenvolvimento de um plano de negócios num aspeto mais qualitativo, analisando o mercado atuante e desenhando uma estratégia empresarial para "atacá-lo".

Por último, é realizado por parte do autor uma concussão geral sobre o projeto de mestrado.

2. REVISÃO LITERATURA

2.1 Descrição da evolução histórica das instituições de cuidados e alojamento aos Idosos

Até ao final do século. XIX, em Portugal, a velhice não era encarada como um problema social, pois a maioria da população não atingia a terceira idade. As famílias, instituições religiosas ou organismo particulares eram responsáveis na altura por dar apoio aos seus membros, nomeadamente aos idosos (Simões & Sapeta, 2018)

Em Portugal, as primeiras referências de apoio social, como serviço de assistência organizado para doentes e indigentes onde se incluíam os idosos, datam do séc. XII e aludem-se à conversão de pequenas construções de abrigos, igrejas, capelas e conventos (Matias, 2016)

“A primeira instituição com a designação de hospital surgiu em Évora, no reinado de D. Afonso Henriques – O Hospital de Jerusalém, que se desenvolveu a partir de uma enfermaria de albergaria para tratamento de doentes e à qual se seguiram outras.” (Figueiredo, 2005, p. 310).

Nesta altura, antes do surgimento da primeira misericórdia em Lisboa no ano de 1498, existiam quatro tipos de estabelecimentos de assistência aos doentes. No primeiro documento conhecido da administração dos estabelecimentos assistenciais (1308), fala-se explicitamente de "albergarias, hospitais, confrarias, capelas e órfãos" (Ferreira, 1990)

Tipo de Estabelecimento	Natureza e População Alvo
Albergarias	• Criadas originalmente para assistência aos peregrinos e demais viajantes, mas servindo também de albergue para doentes e mendigos, eram sustentadas sobretudo pelas ordens religiosas e militares, sendo algumas dotadas de pequenas enfermarias; • Desenvolveram-se com as peregrinações a Santiago de Compostela; muitas delas limitavam-se a oferecer uma simples refeição aos viajantes; • Nalgumas terras, eram conhecidas como a "casa dos passantes".
Hospitais (ou *Espritais*)	• Feitos e ordenados principalmente para a cura e trato dos pobres e doentes • No Séc. XII, o seu número era inferior ao das albergarias;
Gafarias	• Destinadas ao internamento dos gafos ou leprosos, são também designadas por leprosarias (e, mais tarde, lazaretos, termo que deriva do facto de a lepra ser então igualmente conhecida como o mal de S. Lázaro); • Já existiam no Império Romano do Oriente sob a designação de *lobotrophia*.
Mercearias	• As mercearias (nome que deriva da palavra mercês, “graças, benefícios, tenças, donativos, favores") destinavam-se a recolher pessoas de ambos os sexos, de "bons costumes, de boa fama, e “vergonha", de boa condição, mas caídas na pobreza, funcionavam junto a capelas;

Quadro 1 - Tipo de estabelecimentos assistenciais existentes em Portugal no Séc. XV
Fonte: Adaptado de (Graça, 2000)

Através de um documento de alvará de 1562 do Hospital de Nossa Senhora do Amparo, verificaram-se pela primeira vez referências à separação com tratamento individualizado para o grupo de pessoas idosas desprotegidas e incuráveis (Matias, 2016). Até essa época, os grupos de doentes que não tivessem qualquer tipo de cura eram deixados ao “abandono” e rejeitados pelos hospitais.

No séc. XVIII, as Misericórdias assumem a direção da maioria das instalações hospitalares e outros serviços de apoio e, no final deste século, assistiu-se à criação de várias instituições de assistência pública como asilos de infância e asilos de mendicidade para velhos e inválidos.

No ano de 1836, foi criado o Asilo de Mendicidade, abandonando até aí designação de Albergue (Simões & Sapeta, 2018). Estes espaços pretendiam dar resposta aos mais vulneráveis, nomeadamente às crianças, viúvas, aos velhos, aos doentes, aos pobres envergonhados, aos desempregados (Relvas, 2002). Estes foram originalmente concebidos e construídos no modelo institucional hospitalar com grandes enfermarias pensados na eficiência e poupança de tempo dos profissionais, não existindo qualquer tipo de privacidade (Simões & Sapeta, 2018). Os apoios para além do alojamento, consistiam em vestuário, alimentação, assistência médica e farmacêutica (Simões & Sapeta, 2018).

No princípio do séc. XX, assiste-se a um período de crescimento e desenvolvimento, de transformações sociais e alterações na organização administrativa através da criação de Direções Gerais e Ministérios que possibilitam a constituição das primeiras reformas de promoção da segurança na velhice, umas da responsabilidade do Estado, outras de empresas privadas (Fernandes,1997).

Os Lares de Idosos constituem um modelo institucional que surge na Europa no século XVI para acolher doentes mentais, marginais e velhos (Simões & Sapeta, 2018).

A primeira legislação conhecida em Portugal sobre lares de idosos surge em 1968, emitida pelo Ministério da Saúde e Assistência pelo decreto-lei n.º 48580 de 14 de setembro de 1968 que estabelece a fiscalização dos estabelecimentos com fins lucrativos que se destinem a receber crianças até aos 7 anos, em regime de internato ou semi-internato ou a recolher pessoas idosas ou diminuídas (Simões & Sapeta, 2018).

Mesmo ainda sem qualquer enquadramento legal em 1970 para lares ou outros equipamentos de apoio aos idosos, verifica-se já a existência de 214 lares por todo o país para um total de 11.185 utentes (Ribeiro de Castro, 1982).

O principal ponto de viragem foi no ano de 1976 com o surgimento da constituição da república portuguesa que, no seu artigo 63º declara:

"… a política da terceira idade deverá ainda proporcionar condições de habitação e convívio familiar e comunitário que evitem e superem o isolamento ou a marginalização social das pessoas idosas…" (Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10, 1976)

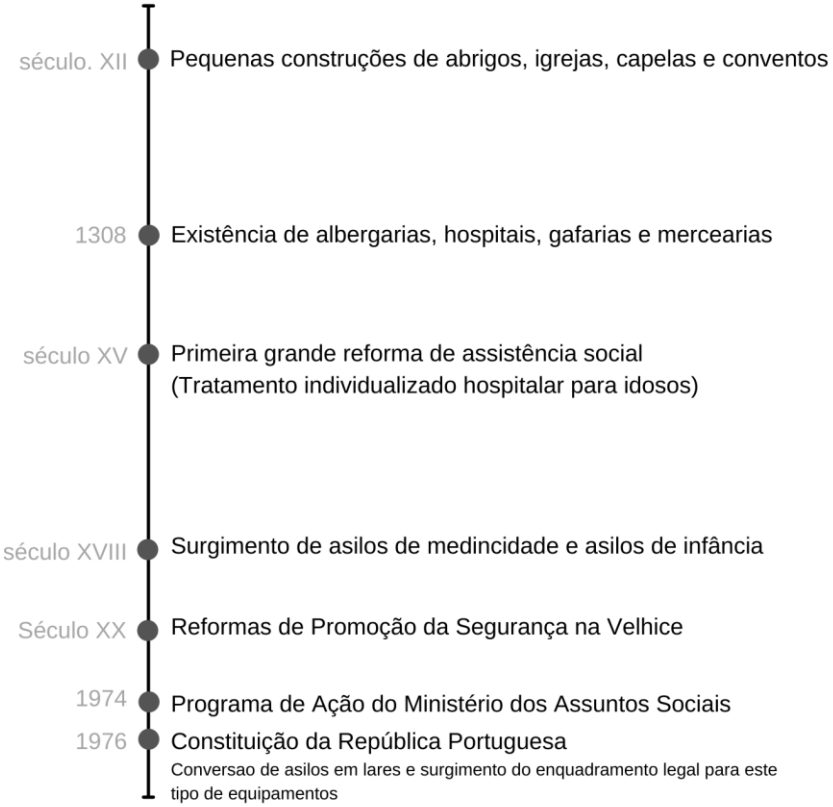

Figura 1 – Evolução Histórica dos Cuidados para Idosos (Antes da Constituição da República Portuguesa 1976)
Fonte Própria

Nos anos seguintes, entre 1975 e 1985, assistiu-se a um forte impulso na diversificação de respostas sociais, como a transformação de casas de asilo em lares de terceira idade (Ribeiro de Castro, 1982), surgindo nessa época 244 lares em todo o país, 306 centros de Dia e 139 Apoios Domiciliários (Casanova, Alvarenga, Matos, & Lucas, 2001).

No período de 1986-1995 continuou-se a assistir ao elevado crescimento deste tipo de soluções para idosos (Casanova, Alvarenga, Matos, & Lucas, 2001). Por esta

altura, houve um enorme surgimento de lares com fins lucrativos, resultante da falta de resposta social atempada do estado em responder a este tipo de soluções à população. O rápido crescimento da iniciativa privada neste setor fez com que surgisse um elevado número de espaços sem capacidade e condições para responder às necessidades dos idosos, levando a uma forte ação fiscalizadora do ministério da Segurança Social que resultou no encerramento de 200 lares até o ano de 2000 (Matias, 2016).

No decreto-lei nº119/83 de 25 de fevereiro é definido o quadro legal das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que podem assumir outras nomenclaturas, como as Santas Casas da Misericórdia, Irmandades de Misericórdia, Centros Sociais Paroquiais, entre outras.

A partir dos anos 90, os acordos de cooperação são negociados entre o Estado e essas instituições, ficando acordada a comparticipação financeira da Segurança Social (Simões & Sapeta, 2018). Estes tipos de instituições fazem parte da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) encontrando-se espalhadas por todo o país e são responsáveis pela gestão da maioria das Estruturas Residências de Apoio aos Idosos (ERPI), Centros de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário existentes no país.

Na virada do milénio, a população portuguesa com mais de 65 anos já se situava nos 1.439.980 habitantes, onde apenas 3,46% residiam em lares ou residenciais para idosos e nesse grupo, 85% encontravam-se alojados em instituições do terceiro setor (Carta Social, 2000)

Perante as alterações demográficas e socioeconómicas da população idosa em Portugal, os maiores grupos empresariais portugueses ligados ao setor da saúde começaram a investir neste tipo de equipamentos a partir dos anos 2000.

Nos anos de 2004, surgiu na cidade de Lisboa, a primeira Residência Assistida, caracterizando-se por um edifício de grandes dimensões com capacidade para 90 quartos com uma enorme variedade de serviços de apoio e comodidades aos idosos, tais como serviço médico 24h, atividades culinárias, piscina, cabeleireiro, são alguns dos exemplos (Matias, 2016). A tipologia utilizada assemelhava-se mais ao estilo de um hotel, ao realizar uma comparação com os lares “tradicionais”. Este espaço também contava com 19 apartamentos para uma população idosa mais independente que partilhava do acesso aos serviços, atividades e comodidades da residência (Matias, 2016).

No ano de 2006 é criada a rede de unidades continuados que surge da necessidade da população em geral de outros tipos de cuidados.

> *… verificam-se carências ao nível dos cuidados de longa duração e paliativos, decorrentes do aumento da prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes. Estão, assim, a surgir novas necessidades de saúde e sociais, que requerem respostas novas e diversificadas que venham a satisfazer o incremento esperado da procura por parte de pessoas idosas com dependência funcional, de doentes com patologia crónica múltipla e de pessoas com doença incurável em estado avançado e em fase final de vida"* (Decreto-Lei 101/2006, p. 1).

As tendências de crescimento deste tipo de equipamentos sociais destinados à população idosa em Portugal têm-se mantido até aos dias de hoje e as expectativas são de que pelo menos na próxima década esta tendência se mantenha. Mais à frente irá ser realizada uma análise mais profunda dos principais equipamentos sociais do nosso país para responder a este segmento populacional

2.2 *Cohousing* – Habitação Colaborativa Sénior

O modelo de coabitação ou *cohousing* foi criado na Dinamarca no início dos anos 70 como uma forma inovadora de habitação coletiva e mais tarde espalhou-se para o resto do mundo ocidental. Nos últimos anos, o *cohousing* voltou a emergir nos EUA, Europa, Austrália, Nova Zelândia e Japão (Tummers, 2015). Este ressurgimento tem sido associado a um desejo crescente de um sentimento de pertença, de experimentar mais conexão com a comunidade e uma rejeição crescente dos padrões de consumo dominantes (Jarvis, 2017).

Nos últimos anos, este modelo também tem obtido um relevante crescimento na nossa vizinha Espanha, onde em poucos anos já encontramos cerca de 30 projetos, em funcionamento ou em desenvolvimento (Hac.Ora, 2020).

Cohousing é uma comunidade que combina elementos de propriedade privada e coletiva com o fim de fornecer os benefícios da propriedade individual de uma casa e de uma vida feita numa comunidade que compartilha recursos (Sargisson, 2012).

Este modelo coloca as residências individuais em aglomerados mais próximos daqueles que existem nos bairros unifamiliares típicos, onde os residentes compartilham espaços públicos e amenidades (Glass & Vander Plaats, 2013)

O conceito de *cohousing* baseia-se nos seus próprios moradores, são eles que desenham, participam e implementam as decisões da comunidade e em que nenhum administrador define as regras (Glass, 2016). A coabitação é uma forma particular de convivência, com uma estrutura específica de gestão e administração liderada pela comunidade (Shafique, 2018).

Este conceito está associado à ideia de uma vida social ativa (relacionamentos com vizinhos), acesso compartilhado a espaços comuns (áreas de lazer) e autogoverno (ter liberdade nas suas ações) (Sargisson, 2012).

Assim, um projeto de coabitação é definido como uma organização de espaços físicos, que apoia os residentes a envelhecer de uma forma ativa (Sargisson, 2012). Isso, é realizado através de recursos que permitem o compartilhamento de refeições, atividades diversas e outros tipos de comodidades e infraestruturas que unem as pessoas para um simples propósito, a conectividade social (Glass & Vander Plaats, 2013). Este modelo tem a capacidade de oferecer um maior número de oportunidades de incentivo para o desenvolvimento de redes sociais de apoio (Glass, 2013).

O desenvolvimento de um empreendimento de *cohousing* pode ser direcionado para uma comunidade intergeracional ou sénior. No caso da comunidade sénior existe uma maior disposição para a existência de serviços de apoio ligados à saúde e bem-estar e na assistência de tarefas domésticas. Estudos de coabitação de idosos holandeses encontraram espaços com uma média de 20-30 unidades habitacionais, considerando-se 24 unidades habitacionais como a dimensão ideal (Brenton, 1998).

O modelo tradicional para a criação destas comunidades, tanto para seniores como para populações intergeracionais, é o sistema cooperativo, onde os futuros moradores desenham e planeiam, desde o início do projeto, as infraestruturas e o modelo de funcionamento da comunidade.

Várias vezes, este conceito de habitação encontra-se associado a condomínios fechados, no entanto o *cohousing* é projetado com o propósito de estimular o apoio social e promover uma vida social conectada com os vizinhos dentro da comunidade (Sargisson, 2010).

Uma das diferenças mais significativas entre um condomínio fechado e habitação colaborativa é o nível de privacidade obtido. Nos condomínios fechados, obtém-se um alto grau de privacidade pessoal, enquanto nos modelos de *cohousing* tem-se um elevado equilíbrio entre interação com a comunidade e privacidade (Ruiu, 2014).

A habitação colaborativa para idosos opera de tal forma que os residentes são capazes de continuar a viver vidas produtivas e significativas, tendo acesso a atividades que os mantêm envolvidos na comunidade (Durret, 2009). Por meio da participação em atividades como ginástica, jogos e refeições em conjunto, os residentes podem diminuir a chance de desenvolver depressões por meio da solidão (Bronstein, Gellis, & Kenaley, 2009).

Os residentes também podem formar conexões com outros membros através do planeamento e da organização das atividades e espaços da comunidade (Durrett, 2009). Por meio das experiências dessa sociedade solidária, é provável que a satisfação com a vida permaneça intacta, apesar do declínio sempre presente da saúde do residente (Oswald, Jopp, Rott, & Wahl, 2010).

Durrett (2009) observou que, embora a operação e o desenvolvimento da comunidade sejam essenciais para a noção de coabitação de idosos, o design do ambiente construído desempenha um papel fundamental no estabelecimento da componente de socialização. Este autor explica que o mau design da comunidade inibe as interações sociais dos residentes em até cinco vezes mais do que em uma comunidade bem planeada. Por exemplo, o ambiente construído para uma comunidade de idosos consistiria em casas individuais, casa comum e quaisquer outras estruturas localizadas em áreas comuns.

A planta do local de uma comunidade de coabitação para idosos é tipicamente arranjada com as residências individuais agrupadas, circundando uma área comum aberta ao redor da casa comum na qual os residentes são encorajados a interagir uns com os outros (Durrett, 2009). Um exemplo do design de uma comunidade de coabitação pode ser visto na figura abaixo.

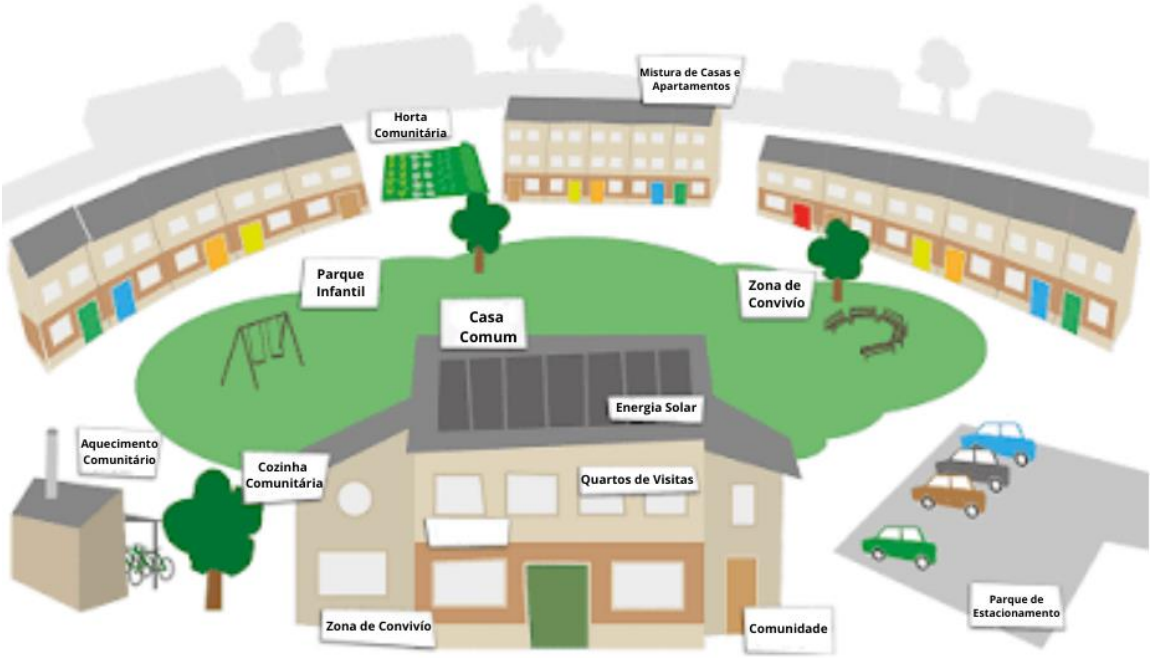

Figura 2 – Modelo de disposição das áreas de uma comunidade de *cohousing*
Fonte: Adaptado de LSE London

A casa comum é normalmente localizada no centro e em estreita proximidade com as residências individuais, pois ajuda a promover o senso geral de comunidade quando se torna o local central para os residentes passarem as suas atividades diárias (Sugihara & Evans, 2000). O projeto comum da casa pode incorporar uma série de *suites* para fornecer hospedagem extra para visitantes ou acomodação para um cuidador no local (Durrett, 2009).

Cada unidade de habitação deve ser capaz de se ajustar ao longo do tempo às necessidades dos seus residentes, visto que a privacidade e a personalização são fatores importantes para uma alta qualidade de vida (Peace, Holland, & Kellaher, 2011).

As residências e edifícios individuais, como a casa comum, em comunidades de coabitação direcionadas para a população idosa são concebidos para parecer não institucionais e mais como casas individuais com uma arquitetura, acabamentos e design vistos num bairro típico (Durrett, 2009).

Na próxima figura abaixo encontram-se vários exemplos de modelos de comunidades de *cohousing*, em que o espaço a amarelo torrado significa áreas comuns e a cor cinza representa as unidades de habitação individuais.

Figura 3 – Modelos existentes de *cohousing*
Fonte: (Ecohousing, Visto em 22/10/2020)

A solução de coabitação sénior é geralmente uma solução mais cara que outras casas individuais comparáveis, no entanto esta pode ser uma solução mais barata do que os lares e residências seniores.

Após um estudo sobre a estrutura e funcionamento deste modelo de habitação alternativo, é necessário identificar que benefícios ligados à saúde e bem-estar são proporcionados aos residentes seniores. Este aspeto é fundamental para suportar a proposta de valor na criação de uma unidade destas no mercado nacional.

2.3 Efeitos sobre saúde e bem-estar nas pessoas idosas

A habitação é um determinante social importante para a saúde e bem-estar de todas as pessoas. Para isso são consideradas como determinantes fundamentais a acessibilidade, estabilidade, qualidade e ligação emocional com a habitação, juntamente com as características físicas e sociais dos bairros onde esta se insere. (Novoa, et al., 2014)

A casa em que se vive estabelece os tipos de atividades que um idoso pode realizar (Wagner, Shubair, & Michalos, 2010). Manter a autonomia por meio da independência e do controlo pessoal das suas atividades e escolhas de vida é uma preocupação comum entre as populações que estão a envelhecer (Peace, Holland, & Kellaher, 2011).

Os idosos preocupam-se regularmente com essas questões, pois temem ter que enfrentar a escolha de decidir o que farão quando não forem mais capazes de poder viver sozinhos (Bronstein, Gellis, & Kenaley, 2009).

Estes temem abrir mão do controlo pessoal das suas vidas sociais, hábitos alimentares e rotinas diárias, pois acreditam que mudar para outras opções de habitação do mercado os forçará a desistir de todas essas capacidades (Peace, Holland, & Kellaher, 2011).

O *Cohousing* enquadra-se assim dentro de um modelo de habitação em comunidade. Até aos dias de hoje, as evidências sugerem que este modelo diminui o isolamento em idosos, impactando positivamente a qualidade de vida dos residentes e benefícios para a saúde física e mental (Glass, 2016).

A falta de uma rede social e de apoio, o isolamento social e a solidão estão ligados ao desenvolvimento de problemas cardiovasculares e de saúde mental (Leigh-Hunt, et al., 2017). A participação em redes sociais alivia o stress em pessoas idosas, impedindo-as de desenvolver um declínio funcional (Unger, Johnson, & Marks, 1997) e problemas de saúde mental (Kawachi, 2001).

Um senso de comunidade também foi positivamente relacionado a uma série de resultados de saúde e indicadores de bem-estar, incluindo satisfação com a vida

(Prezza, Amici, Roberti, & Tedeschi, 2001), felicidade (Davidson & Cotter, 1991) e qualidade de vida (Young, Russell, & Powers, 2004).

Os autores (Andresen, Runge, Hoff, & Puggaard, 2009) argumentaram que a independência, aliada à cultura, religião e controlo pessoal influenciam a autonomia de uma pessoa.

A competência de uma pessoa ou sua saúde física e mental força a autoestima, permitindo que o idoso obtenha o controlo pessoal da sua interação com o meio ambiente de uma forma positiva. (Lawton, 1977) examinou que uma competência mais baixa cria baixos níveis de estimulação ambiental, resultando negativamente em problemas de saúde física, perdas sensoriais na idade avançada e desenvolvimento de problemas de saúde mental.

Ao manter a autonomia mais tarde na vida, os idosos podem assim ser capazes de preservar a sua saúde e bem-estar, aprendendo que envelhecer positivamente pode permitir que envelheçam com sucesso. O bem-estar pode ser mantido em duas áreas específicas da psique humana: confiança e saúde. Na coabitação para idosos, muitos recursos estão disponíveis para garantir que os residentes tenham a capacidade de continuar a viver de forma autónoma para beneficiar a sua confiança e saúde durante os últimos anos de vida (Durrett, 2009).

Programas que envolvem hobbies e interesses de adultos mais velhos ou que os mantenham regularmente ativos foram encontrados para melhorar as condições de saúde e até mesmo atrasar alguns problemas de saúde na velhice (Russ, 2009). Manter as atividades de vida diária (AVD) em dia, como comer, vestir-se, caminhar, tomar banho e assim por diante, também são importantes para a saúde (Oswald, Jopp, Rott, & Wahl, 2010).

A área da saúde e bem-estar associada especificamente ao modelo de habitação explorado neste projeto apresenta atualmente um baixo número de estudos e pesquisas, espera-se que no futuro esta área de investigaçao cresca face ao ressurgimento deste conceito no mundo fora.

2.4 Análise SWOT

Vários autores e entidades atribuem a criação da análise SWOT ao consultor de negócios e administração, Albert Humphrey, enquanto este trabalhava no Stanford Research Institute nas décadas de 60 e 70 (Gürel & Tat, 2017). No entanto, o próprio Humphrey nunca reivindicou a criação do SWOT, e as origens do surgimento destes instrumentos ainda são incertas.

A análise SWOT é a ferramenta de planeamento estratégico mais conhecida e utilizada pelas pessoas e organizações. Na área dos negócios, esta é utilizada para analisar e posicionar os recursos e o ambiente de uma organização identificando forças, fraquezas, oportunidades e ameaças ligadas à competição em negócios ou no planeamento de projetos.

Esta ferramenta é projetada para o uso nos estágios preliminares nos processos de tomada de decisão e pode ser usada como um instrumento para avaliação da posição estratégica de organizações de vários tipos, tais como empresas com fins lucrativos, governos locais e nacionais, ONGs, etc...

Os prontos fortes (Strengths) e fracos (Weaknesses) dizem respeito à empresa (Westwood, 2013), enquanto as oportunidades e ameaças se focam muitas vezes nos produtos e no ambiente que os rodeia. A análise SWOT pressupõe então entender e analisar as forças e as fraquezas e identificar ameaças ao negócio assim como oportunidades de mercado (Westwood, 2013). Assim, poder-se-á explorar os pontos fortes, superar as fraquezas, agarrar as oportunidades e defender-se contra as ameaças (Westwood, 2013).

Na análise interna, são identificadas as forças e as fraquezas, sendo que as forças estão diretamente relacionadas com aspetos específicos da organização, como o know-how, recursos humanos, recursos financeiros, entre outros. São estes recursos que vão determinar a vantagem (pontos fortes) ou desvantagens (pontos fracos) em relação à concorrência. As oportunidades e ameaças fazem parte da análise externa da organização e podem resultar da constante inovação tecnológica, alterações de regulamentação, mudanças do comportamento do consumidor, modificações na política e economia, entre outros.

A análise SWOT define um conjunto de perguntas que permite decidir se a empresa e o seu(s) produto(s) serão capazes de cumprir o plano e identificar as suas restrições (Westwood, 2013).

Em termos de limitações da ferramenta, está o facto de esta ser apenas um ponto de partida para a discussão e não pode, por si só, mostrar aos decisores como obter uma vantagem competitiva, especialmente num ambiente de rápida mudança (Gregory, 2018).

Michael Porter desenvolveu o modelo das cinco forças como uma alternativa ao SWOT, considerando, o autor, este modelo carente de rigor (Argyres & McGahan, 2002).

2.5 Análise Pestel

A análise Pestel é uma teoria de marketing usada para analisar como os fatores externos políticos, económicos, sociais, tecnológicos, ambientais e legais podem influenciar ou impactar uma organização (Oxford College, 2020). Estes fatores alteram-se ao longo dos anos e quando existe uma mudança num determinado ambiente, este acaba por impactar os restantes (Bea & Haas, 2005).

Existem cada vez mais fatores externos relevantes que têm um impacto profundo nas organizações, sendo que o modelo Pestel é uma modelo posterior da análise Pest que não conta com os fatores ambientais e legais.

Os fatores externos diretos e indiretos influenciam a capacidade da empresa em produzir valor e, neste sentido, a análise PEST serve como uma “fotografia panorâmica” que ajuda a empresa a compreender e avaliar melhor todo o seu ambiente externo (Guo Chao & Nunes,2007).

O ambiente externo consiste em variáveis que estão para além do controlo de uma empresa, obrigando-a a analisar estes aspetos regularmente para realinhar a sua estratégia corporativa (Bonnici, 2014). A análise pode ser feita para toda a organização, para suas unidades de negócios, para os respetivos produtos, ou para um novo empreendimento ou parceria (Bonnici, 2014).

Figura 4 – Análise Pestel
Fonte: Adaptado de (Corporate Finance Institute)

Alguns exemplos de aspetos externos de cada ambiente:

- Fatores Políticos – acordos de comércio internacional, impostos;
- Fatores Económicos – PIB per capita, desemprego, inflação;
- Fatores Sociais – demografia, comportamento do consumidor, cultura;
- Fatores Tecnológicos – nível de infraestruturas, velocidade da inovação tecnológica;
- Fatores Ambientais – regulação ambiental, preocupação do consumidor;
- Fatores Legais – legislação mercado trabalho, proteção do consumidor.

2.6 Modelo das 5 Forças de Porter

A perspetiva das cinco forças está associada ao autor , Michael E. Porter, da Universidade de Harvard, tendo esta sido publicada pela primeira vez na conceituada *Harvard Business Review* no ano de 1979 com o título *"How Competitive Forces Shape Strategy*". A estrutura das cinco forças é uma ferramenta direta e influente para a identificação de determinados poderes numa situação de negócios em particular, usando a perspetiva de fora para dentro (Johnson, Scholes, & Whittington, 2008).

Este modelo baseia-se na economia da organização industrial onde deriva cinco forças que são responsáveis por determinar a intensidade competitiva e, portanto, a atratividade (ou falta dela) de uma determinada indústria em termos da sua lucratividade.

O ambiente da indústria consiste no conjunto de fatores que podem influenciar diretamente a empresa e as suas ações e respostas competitivas. Segundo Michael Porter, 1985, p. 555), *Em qualquer indústria, nacional ou internacional, que produza um produto ou um serviço, as regras da concorrência estão personificadas em cinco forças: a entrada de novos concorrentes, a ameaça de substitutos, o poder de negociação dos compradores, o poder de negociação dos fornecedores, e a rivalidade entre os concorrentes existentes.*

Estas principais forças são responsáveis por determinar a intensidade competitiva e, portanto, a atratividade (ou falta dela) de uma determinada indústria em termos da sua lucratividade. O poder em conjunto destas forças irá determinar a potencial margem de lucratividade da indústria.

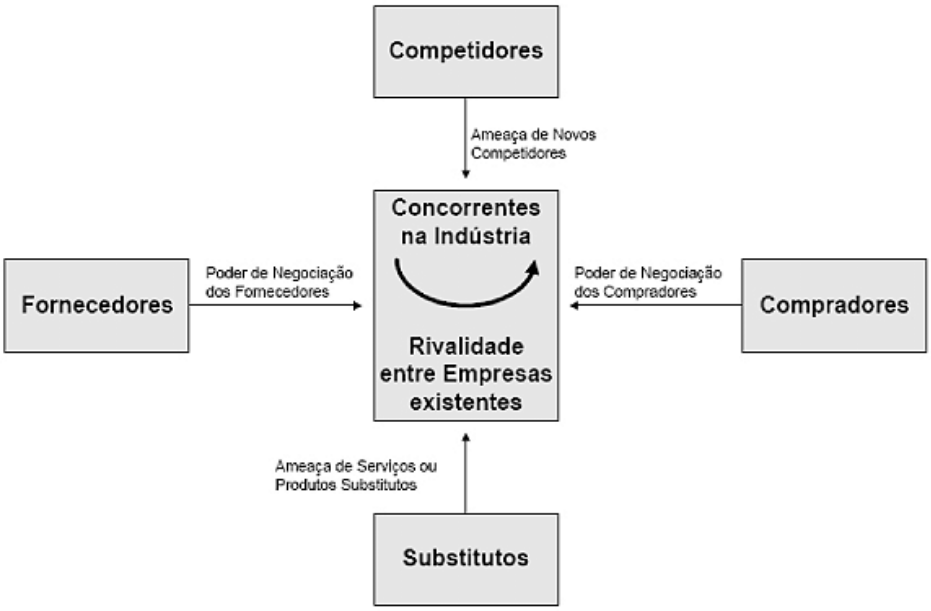

Figura 5 – Modelo das 5 Forças de Porter
Fonte: (Carvalho, Sutter, Polo, & Wright, 2011)

As barreiras à entrada que restringem a ameaça de novos participantes no mercado são vantagens que as empresas existentes e estabelecidas têm sobre os novos entrantes (Han Ping, 2014).

A existência de produtos substitutos no mercado que podem desempenhar funções equivalentes ou parecidas é outra condição que pode limitar os lucros e fontes de riqueza da empresa.

O poder de negociação dos fornecedores pode ser manipulado pelo número de fornecedores, o tamanho do fornecedor e a disponibilidade de clientes substitutos (Slater & Olson, 2002).

O poder de negociação dos clientes é descrito como a capacidade de os clientes colocarem a empresa sob pressão, o poder dos compradores é alto se tiverem muitas alternativas e baixo se tiverem poucas opções.

A rivalidade entre empresas é afetada pela taxa de crescimento da indústria, o número de organizações competindo entre si, diferenciação, barreiras de saída e custo de troca entre concorrentes (Hubbasrd & Beamish, 2011).

As limitações deste modelo mais referidas pelos autores e estrategistas devem-se à falta de entrosamento deste modelo com o ambiente rápido de mudança nos mercados dos dias de hoje.

O modelo de Porter alude a que os mercados são estáveis, e encontrar uma posição é adequado para sobreviver quase estaticamente ao longo do tempo (Fisk, 2016). A estrutura é muito prescritiva e rígida, impedindo os gestores de serem flexíveis e inovadores na forma de aplicar a sua estrutura (Ural, 2014). Com o ambiente de mercado hipercompetitivo de hoje, os gestores estão um tanto apreensivos em procurar um total envolvimento e comprometimento com o processo das cinco forças (Bruijl, 2018).

2.7 Modelo de negócio Canvas

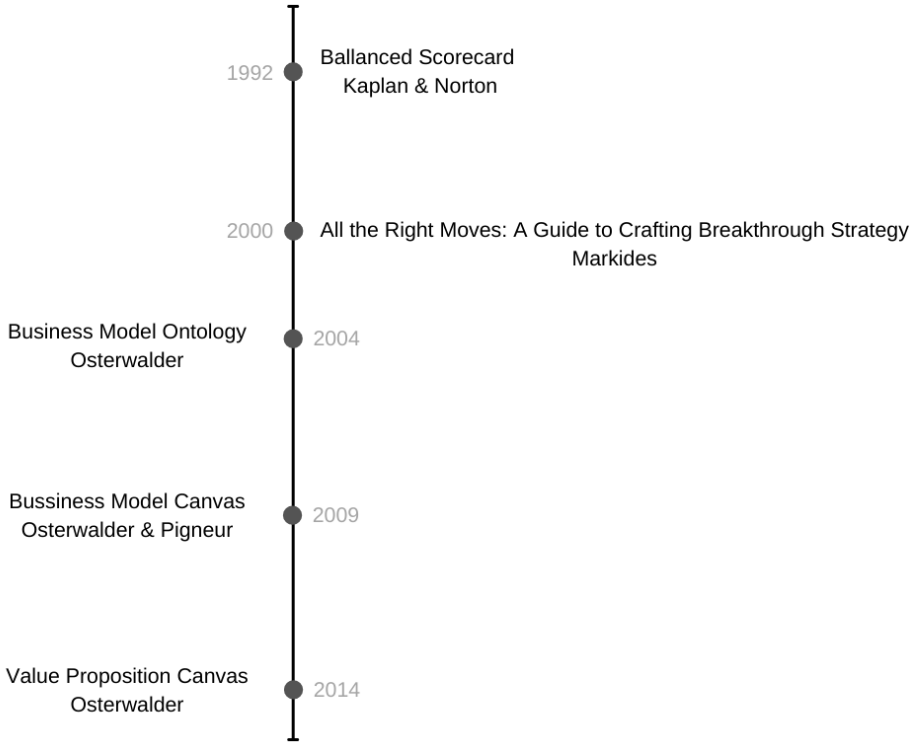

Figura 6 – Linha temporal da Literatura do BMC
Fonte: Própria

Business Model Canvas é um modelo de gestão estratégico para desenvolver novos modelos de negócios ou documentar modelos existentes (De Reuver, Bouwman, & Haaker, 2013).

O Business Model Canvas surgiu pela primeira vez associado à tese de doutoramento de Alexander Osterwalder no ano de 2004 com o seu título "Business Model Ontology" Devido ao elevado valor que este modelo adquiriu no contexto académico e empresarial, este, em conjunto com o autor Alan Smith e o professor belga Yves Pigneur, optou mais tarde por reformular o modelo desenvolvido para aquele como o conhecemos nos dias de hoje, então designado como BMC (Osterwalder & Pigneur 2009).

A sua elaboração teve uma grande influência por parte do Balanced Scorecard (BSC) (Kaplan & Norton, 1992) e o livro de estratégia "All the Right Moves: A Guide to Crafting Breakthrough Strategy" (Markides,2000)

A metodologia de medição e gestão de desempenho BSC aborda quatro perspetivas, tais como clientes, financeira, processos, aprendizagem e crescimento, já no caso da metodologia de Markides esta assenta na resposta a três questões (Quem? O quê? Como?)

De acordo com Osterwalder "Um Modelo de Negócios descreve a lógica de criação, entrega e captura de valor por parte de uma organização". Este sugere a adoção de um framework que destaca as quatro áreas que um plano de negócios deve apresentar, sendo estes (Osterwalder, 2004).

- Aspetos financeiros – Qual o modelo de receitas e a estrutura de custos para sustentar o modelo de negócios?
- Gestão da infraestrutura – Como é que a empresa gere eficientemente questões de infraestrutura e logística?
- Interface com o cliente – Qual o target de clientes, como são entregues os produtos e serviços, e como construir uma forte relação com os mesmos?
- Produto – Qual o negócio da organização, os produtos e a proposta de valor que oferece ao mercado?

Através dessas 4 áreas, o autor propôs subdividi-las em nove blocos básicos que mostram de uma forma muito simples e intuitiva como é que uma organização propõe gerar dinheiro.

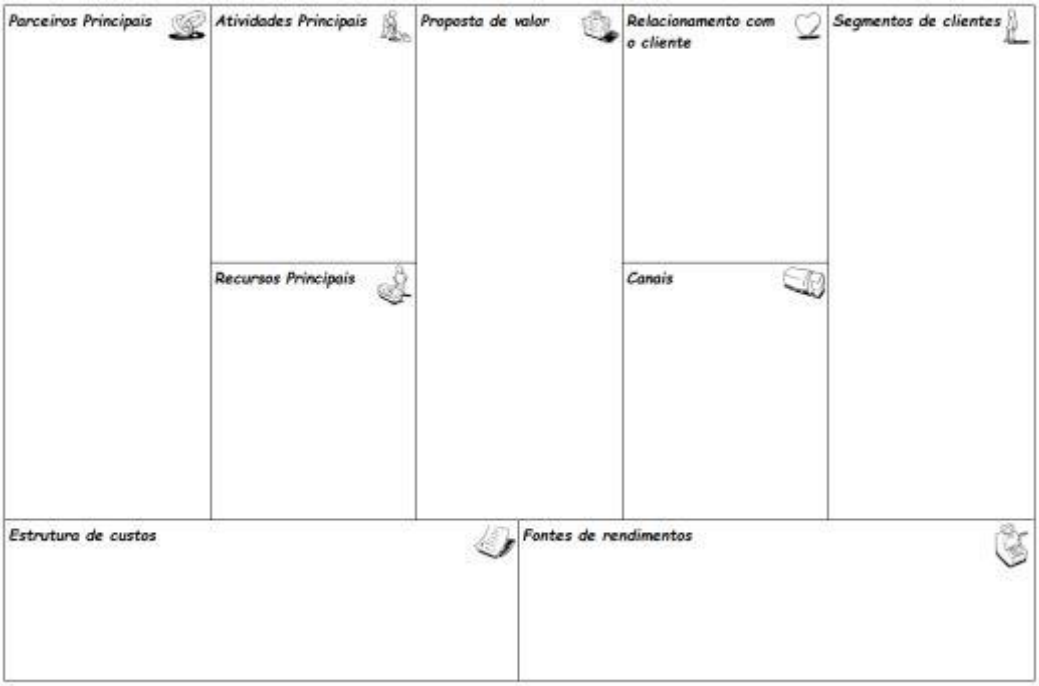

Figura 7 – *Framework* do BMC
Fonte: Adaptado de (Osterwalder & Pigneur 2009)

As principais críticas apontadas ao modelo BMC pela comunidade académica são a caracterização deste como um modelo estático porque não captura mudanças na estratégia ou na evolução do mesmo (Sinkovics, Sinkovics, & Yamin, 2014) nem muitos detalhes sobre a interação entre os componentes e como isso faz o modelo funcionar (Romero, Sánchez, & Villalobos, 2017). Também alguns limites apontados ao *template* são o foco nas organizações e o consequente isolamento conceitual do seu ambiente, seja ele relacionado à estrutura da indústria ou a *stakeholders* como a sociedade e o meio ambiente (Romero, Sánchez, & Villalobos, 2017).

De seguida, são analisados separadamente cada um dos nove blocos do *Canvas*.

Segmento de Clientes

O Segmento de clientes é a primeira e mais importante definição de um modelo de negócios, igualmente designados por público-alvo ou "*target*".

O elevado nível de importância na idealização deste aspeto deriva da assunção de que os "clientes não pretendem apenas produtos, mas sim soluções que vão de

encontro às suas necessidades" (olharem para o mercado como um todo, não conseguirão diferenciar-se perante a concorrência) (Dawar & Frost 1999).

"Alocar recursos de investimento para os clientes alvo, a fim de criar maior atração pela sua proposta de valor" (Osterwalder 2004), refere o autor como a principal vantagem da segmentação de clientes.

O processo de segmentação divide-se em quatro etapas principais:

1- Seleção dos critérios de segmentação: demográficos, sociodemográficos, psicográficos, etc...

2- Estudo das características de cada segmento;

3- Escolha do(s) segmento(s) que interessam;

4- Definir a abordagem para cada um deles (Lindon & Lendrevie, 1996);

Face a isto, (Osterwalder & Pigneur 2009) sugeriram cinco tipos distintos de segmentação: mercado de massa, nicho de mercado, segmentação, diversificação e mercados multilaterais ou multifacetados.

Proposta de Valor

O conceito de valor, segundo (Smith.A., Canna, & Stigler, 1977), está ligado à utilidade funcional inerente a um produto.

A proposta de valor pode ser "compreendida como uma agregação de benefícios que são entregues pela organização aos seus constituintes externos" (Osterwalder, 2004). De acordo com (Osterwalder, 2004), este considera que a proposta de valor descreve os benefícios que os clientes podem esperar pelos produtos e serviços de uma organização, assim como a forma como uma empresa se consegue diferenciar da sua concorrência (Osterwalder, Pigneur, & Smith, 2014).

Se as empresas não forem capazes de inovar de forma consistente, estas irão cair no risco de virem a ser imitadas facilmente pela sua concorrência (Kim & Mauborgne, 1997).

Osterwalder (2014) ciente das dificuldades ligadas à elaboração da proposta de valor criou uma ferramenta chamada *Value Proposition Canvas (figura 9)* com o objetivo

de ajudar a garantir que um produto ou serviço seja posicionado à volta dos valores e necessidades do cliente.

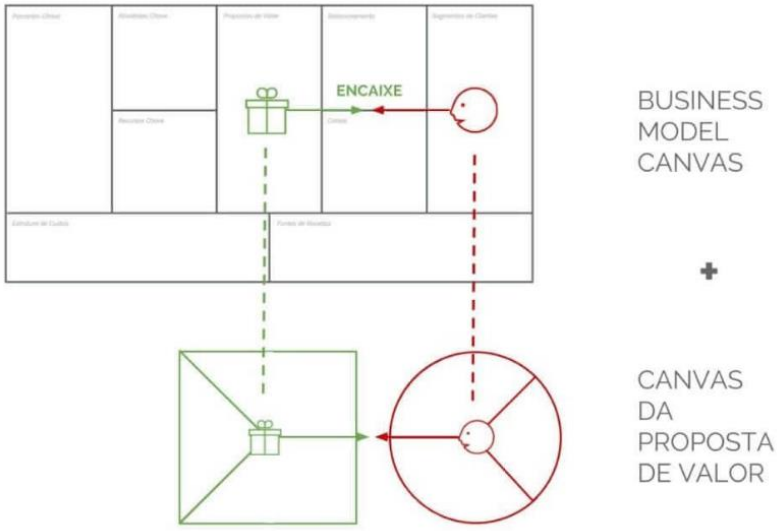

Figura 8 - Blocos fundamentais para a elaboração da proposta de valor
Fonte: (Pereira, visto em 10/10/2020)

Este modelo é composto em duas partes, o perfil do cliente e o mapa de valor. Nele, pretende-se demonstrar como é que as empresas conseguem criar valor, através do mapeamento entre o que o cliente necessita e o produto oferecido. Para isso, é necessário numa primeira fase detalhar as características dos clientes em três componentes:

Ganhos do cliente – Descrevem os benefícios e os resultados positivos que o cliente pretende obter, como por exemplo, os ganhos sociais, funcionais e de redução dos custos.

Dores do cliente – Descrevem experiências negativas, emoções e riscos que o cliente experiência durante e após a realização das suas atividades.

Tarefas do Cliente – São as tarefas funcionais, sociais e emocionais que os clientes estão a tentar executar (Problemas ou necessidades atuais).

Finalizado este passo, é necessário desenhar a proposta de valor ajustada às necessidades reais dos clientes, com o objetivo de evidenciar um mapeamento direto

dos benefícios concedidos.

De igual forma com o bloco anterior, o desenho do mapa de valor subdivide-se em três componentes:

Criadores de ganhos - como o produto ou serviço cria ganhos para o cliente e como ele agregará valor para o mesmo.

Aliviadores de dor – descrição de como o produto ou serviço irá aliviar as dores do cliente.

Produtos e Serviços - que produtos ou serviços criam ganhos e aliviam a dores do cliente.

Ao realizar o cruzamento das componentes de perfil de cliente e mapa de valor, é estabelecida uma articulação em comum de criação de valor na empresa. Ao não se verificar este alinhamento entre as componentes, verifica-se que os produtos estão mal direcionados para o segmento de clientes escolhido, sendo necessário refinar os seus componentes.

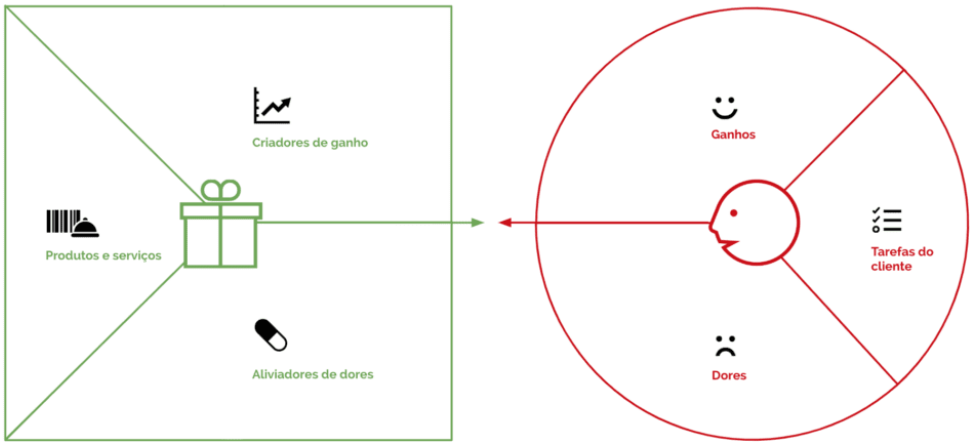

Figura 9 – *Value Proposition Canvas*
Fonte: (Pereira, visto em 10/10/2020)

Canais

Mais conhecidos por canais de distribuição, estes consistem no "percurso ao longo do qual os bens ou serviços se deslocam do produtor, através de intermediários, para o consumidor final" (Ostrow, 2008). No uso de outras palavras, estes têm como "objetivo fazer com que determinadas quantidades de produtos/serviços estejam disponíveis no lugar certo, à hora certa" (Pitt, Berthon, & Berthon, 1999).

Os canais de distribuição do modelo BMC são definidos como "a ligação criada entre a proposta de valor da organização e o seu target de clientes" (Osterwalder, 2004). Este pode ter um formato de distribuição sob a forma particular, como por exemplo, pelo telefone, e-mail, correio ou através de meios de distribuição indireta, como os retalhistas, representantes, distribuidores, entre outros.

Relacionamento com o cliente

Embora deva ser utilizado o canal que os clientes desejam, será sempre a forma como a organização interage com os mesmos que irá afetar a força do relacionamento (Schlesinger & Grant, 1995).

O Relacionamento com o cliente, "descreve a forma como a organização se relaciona com os seus clientes alvo" (Osterwalder, 2004). Os custos associados a este contacto fazem com que as organizações "analisem previamente se o tipo de clientes que pretendem seduzir e adquirir é rentável e viabilizam o gasto de esforço na sua retenção" (Osterwalder 2004).

Baseando-se no modelo de equidade do cliente de Blattberg (Blattberg, Getz, & Thomas, 2000, Osterwalder e Pigneur (2009) sugeriram criar seis categorias de relacionamento do cliente com a organização, tais como, assistência pessoal, assistência pessoal dedicada, *Self-Service*, Serviços automatizados, comunidades e cocriação.

Fontes de Rendimento

As "Fontes de rendimento" traçam "a forma como a organização gera recursos monetários, a partir da sua proposta de valor" (Osterwalder 2004), sendo estes recursos essenciais para a estabilidade da organização a curto e longo prazo.

A organização precisa de descobrir se o seu segmento de clientes tem interesse e capacidade de pagar pelo seu produto ou serviço.

No livro “Business Model Generation” dos autores Osterwalder e Pigneur, as fontes de rendimento são caracterizadas em sete formas distintas:

- Venda de bens/ativos;
- Taxa de uso;
- Taxa de subscrição;
- Empréstimo/Aluguer/Locação;
- Licença;
- Taxa de intermediário;
- Publicidade.

Quanto às estratégias de preços, existem dois “mecanismos de preços”: preços fixos e preços dinâmicos (Osterwalder & Pigneur 2009). No primeiro face à baixa variação dos processos e do valor da matéria prima, o preço mantém-se uniforme.

No segundo, varia de acordo com as condições do mercado, como por exemplo, decorrente de um aumento de procura sazonal ou quando existe baixa rotura de stock.

Recursos Chave / Recursos Principais

Para as organizações, recursos e produtos são dois lados da mesma moeda visto que a maioria dos produtos necessitam dos serviços de diversos recursos e a maioria dos recursos, podem ser usados em vários produtos (Wernerfelt, 1984).

Trata-se dos principais ativos que a empresa necessita para entregar o produto final ao cliente e, na maior parte dos casos, são diferentes daqueles utilizados pelos seus concorrentes. Eles definem que tipo de recursos humanos, materiais, equipamentos ou de outro tipo serão precisos para dar vida à proposta de valor definida.

Enquanto componentes elementares para criar e oferecer uma proposta de valor, os recursos permitem atingir os mercados, criar um relacionamento com o cliente e gerar

receitas. (Osterwalder & Pigneur 2009). Estes só poderão ser “considerados valiosos, caso atendam às necessidades dos clientes de forma superior à proporcionada pelos concorrentes” (Collis & Montgomery, 2005). Para identificar os diferentes tipos de recursos, (Grant, 1991) distingui-os em três tipos: recursos tangíveis, recursos intangíveis e recursos humanos. Esta classificação serviu de base a (Osterwalder & Pigneur, 2009) para estes elaborar a sua proposta, a mais utilizada atualmente, sobre os diferentes tipos de recursos existentes:

- Físicos
- Intelectuais
- Humanos
- Financeiros

Atividades-Chave

É no core das empresas que reside um conjunto de atividades que lhe permitem competir nos mercados em que estão inseridos (Porter, 1987). Essas atividades traduzem ações que as organizações procuram operacionalizar para criar valor e gerar benefícios, com o objetivo de atingir os seus objetivos operacionais (Osterwalder 2004). Porter (1985) aquando do desenvolvimento do conceito de Cadeia de Valor, definiu uma cadeia de atividades equivalentes para todos os tipos de negócios, dividindo-as em atividades primárias e secundárias/suporte.

As primárias resumem-se a logística de entrada, operações, logística de saída, serviços, marketing e vendas, estas relacionam-se com a criação física, venda, manutenção e suporte de um determinado produto ou serviço. As atividades de suporte ajudam o desenrolar do normal das atividades primárias, elas são infraestrutura, gestão de recursos humanos, desenvolvimento tecnológico e aquisição/compras.

Baseando-se nesta categorização e com objetivo de facilitar a identificação das atividades-chave de uma organização, deve-se analisar quais são as necessidades da proposta de valor, dos canais de distribuição e do relacionamento com o cliente (Osterwalder & Pigneur 2009).

Osterwalder ao entregar junto com o conceito de cadeia de valor de Porter, reconhece como atividades principais, as seguintes:

- Produção – compreende todas as ações ligadas ao desenvolvimento, fabricação e entrega dos produtos
- Resolução de Problemas – identificação de soluções para os problemas dos clientes;

Parceiros-Chave/Principais

O estabelecimento de parcerias tem vindo a ser considerado um importante pilar para diversos modelos de negócio (Osterwalder & Pigneur 2009).

Estes reconhecem como parceiros principais, "a rede de fornecedores e parceiros que fazem executar o modelo de negócio" (Osterwalder & Pigneur 2009). Para facilitar a criação de parcerias, Osterwalder & Pigneur (2009) consideram a existência de três fatores motivacionais:

- Otimização da Economia de Escala – redução de custos por meio da partilha de infraestrutura e/ou pelo meio da terceirização.
- Redução do risco e incerteza – união entre a concorrência para o desenvolvimento de um novo produto para o mercado, como exemplo.
- Aquisição de atividades e recursos específicos – realização de parceiras com outras empresas para obter acesso a um determinado recurso vital que estas têm na sua posse, com exemplo.

Osterwalder & Pigneur (2009) nesse sentido destacam quatro tipos diferentes de parcerias, nomeadamente: alianças estratégicas (entre empresas não concorrentes), parceria com concorrência, *joint-ventures* (novo negócio em conjunto) e relações cliente-fornecedor.

Estrutura de custos

A "Estrutura de custos" representa "os custos mais importantes que a organização incorre para criar, comercializar e entregar valor aos seus clientes" (Osterwalder 2004). Esta reúne os custos mais importantes envolvidos em toda a operação empresarial,

desde os iniciais até aos normais decorrentes da atividade. É o último bloco deste modelo a ser elaborado pela organização, pois é necessário ter todos os outros componentes definidos para estimar os custos de cada um.

Uma organização que centre os seus esforços em minimizar os custos gerará um modelo BMC bastante diferente do que uma empresa que procure focar-se na criação de valor (Osterwalder & Pigneur 2009).

Para além desta categorização dos custos, surge ainda neste modelo quatro tipos de custos associados a esta estrutura, nomeadamente os Custos Fixos, Custos Variáveis, Economias de escala e Economias de âmbito (Osterwalder & Pigneur 2009).

3. ÁREAS DE OPERAÇÃO DO SETOR DE VIDA SÉNIOR

As empresas que operam no setor de Vida Sénior no nosso país, tanto do 2º ou 3º setor atuam em duas grandes frentes:

1. Habitação Sénior;

2. Serviços Seniores.

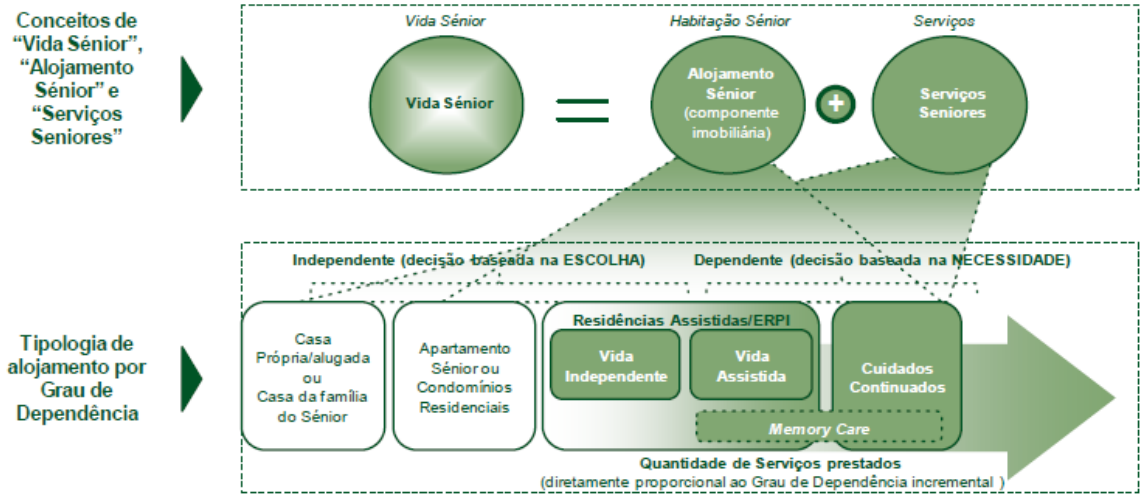

Figura 10 – Serviços de Alojamento de Seniores e o *Continuum* de Cuidados de Vida Sénior
Fonte: (HQN Consulting Strategy, 2015)

O primeiro, "Habitação Sénior", diz respeito à criação de condições de alojamento para a população sénior, como por exemplo, uma propriedade de um condomínio residencial sénior ou a modalidade de alugar um quarto/apartamento numa residência assistida.

No caso dos serviços, estes são prestados através de um operador ligado ao setor, podendo este prestar os serviços na casa própria do cliente ou numa residência sénior ou instituição. Os serviços mais comuns são a apoio nas atividades básicas diárias (higiene pessoal, preparação das refeições, limpeza da roupa, por exemplo) e o

apoio em atividades de rotina diária como consultas médicas, deslocação ao banco, exercício físico, entre outros.

Estas duas áreas sociais, habitação e serviços, muitas vezes encontram-se interligadas, como demonstrado na figura 10.

As características dos operadores que atuam nestas áreas sociais detêm um elevado nível de fragmentação, dividindo-se em dois tipos:

- Operadores informais (cuidador informal) – Em Portugal, estima-se que existam cerca de 800.000 cuidadores informais em atividade, sendo o país da Europa com a maior taxa de cuidadores. Este tipo de apoio permite à pessoa sénior retardar a sua institucionalização, permanecendo na sua habitação durante mais tempo e representa geralmente menos custos em comparação com os outros tipos de cuidados. Regra geral, os cuidadores são representados por pessoas do sexo feminino que também apoiam nas tarefas domésticas. O nível de cuidados ao idoso varia de acordo o rendimento da família, nível de dependência e domicílio.

- Operadores formais – Alto nível de fragmentação, dominado por operadores de pequena escala, tais como Misericórdias, IPSS e ainda algumas instituições do segundo setor. Na maioria das vezes, os equipamentos de ERPI pertencentes ao terceiro setor contam também com outras respostas sociais, nomeadamente Centros de Dia, Convívio e Serviços de Apoio Domiciliário.

Em Portugal, a oferta de cuidados e serviços do setor da Vida Sénior é dominada claramente pelo 3º setor (com cerca de 80% do mercado), no entanto o setor privado lucrativo a partir do início do milénio tem registado um elevado crescimento, principalmente nas áreas mais densamente povoadas e com maior poder de compra (HQN Strategy Consulting, 2015).

Integram a economia social (3º setor) as seguintes entidades, desde que abrangidas pelo ordenamento jurídico português:

a) As cooperativas;

b) As associações mutualistas;

c) As misericórdias;

d) As fundações;

e) As instituições particulares de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores;

f) As associações com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local;

g) As entidades abrangidas pelos subsectores comunitário e autogestionário, integrados nos termos da Constituição no sector cooperativo e social;

*h) Outras entidades dotadas de personalidade jurídica, que respeitem os princípios orientadores da economia social previstos no artigo 5.º da presente lei e constem da base de dados da economia social (*Decreto-Lei n.º 30/2013, 2013, p.2727).

De seguida, irão ser apresentadas as soluções sociais com maior peso no nosso país e como elas se diferenciam.

3.1 Soluções Sociais de Habitação e Assistência

Com a entrada de Portugal na CEE, o Estado trouxe novos direitos e preocupações sociais com a população. Através de uma nova política para os Seniores, inserida na Constituição nesse mesmo ano, deu-se início a uma nova fase de investimentos em entidades, equipamentos e serviços sociais para a população idosa em Portugal. Um dos primeiros passos realizados foi a transformação dos "Asilos" em "Lares", aliada à política de auxílio aos idosos residentes nas suas habitações, como os centros de dia, centros de convívio e serviços de apoio domiciliário (HQN Consulting Strategy, 2015).

Em Portugal, as Estruturas Residências para Pessoas Idosas (ERPI), os Centros de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) são as respostas sociais para esta faixa etária populacional com maior representatividade. Do universo de respostas que visam o apoio a Pessoas Idosas são de destacar, ainda, o Centro de Convívio, o Centro de Noite e o Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas. De seguida são apresentadas de forma detalhada as principais respostas sociais em Portugal.

Estruturas Residências para Pessoas Idosas (ERPI) – É uma resposta social temporária ou permanente para quando a pessoa idosa não tem condições pessoais e familiares de se manter no seu domicílio com qualidade de vida. Contempla uma vasta gama de oferta de serviços obrigatórios para o seu funcionamento, tais como, higiene

pessoal do residente, tratamento de roupas, alimentação, atividades lúdicas, e outros serviços de apoio AVD (atividades de vida diária) e AIVD (atividades instrumentais de vida diária). Os principais objetivos deste tipo de equipamento de acordo com a Segurança Social, são:

...proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial, contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo, criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar, potenciar a integração social. (Segurança Social, 2016).

Esta oferta social pode deferir entre si no modelo habitacional, podendo ser em tipologias habitacionais e/ou em quartos, assim como nas atividades desenvolvidas, serviços, cuidados de saúde disponíveis e valores cobrados.

- *Residências Seniores:* Estes espaços são idealizados para pessoas que desejam um elevado padrão de conforto e qualidade de serviço, estes assemelham-se aos hotéis e condomínios, que conseguem oferecer um maior nível de privacidade e independência ao residente, assim como uma grande diversidade de serviços ligados à saúde e comodidades como piscina, SPA, biblioteca, entre outros. São estruturas direcionadas para classes sociais preferencialmente com rendimentos elevados. Tem sido um modelo de ERPI de grande aposta nos últimos anos por parte de grandes grupos privados nacionais e internacionais, como o grupo José de Mello, Clece e o Montepio. Maior parte destas unidades concentram-se nas áreas metropolitanas e são de gestão privada com fins lucrativos (2º setor).

- *Lares:* Destinam-se a todo o tipo de população idosa, apresentando geralmente comodidades e serviços menos generosos em comparação com as residências. Perante a falta de capacidade das unidades de redes de unidades continuados em Portugal, os lares cada vez mais tornam-se a continuação destes espaços, tendo uma elevada taxa de residentes acamados e com um elevado nível de dependência. Este é o tipo de oferta (ERPI) mais existente no mercado que geralmente encontra-se integrado com outros tipos de repostas sociais, como os Centros de Dia e os Serviços de Apoio Domiciliário. Os lares têm uma grande dispersão geográfica por todo o país e na sua maioria são administrados por entidades do terceiro setor, como as IPSS e as Misericórdias.

Centro de Dia – Destina-se a uma população idosa autónoma ou com um baixo nível de dependência, o objetivo desta resposta social é retardar a institucionalização das pessoas através da ocupação dos seus tempos livres de uma forma lúdica e

dinâmica. Para além da ocupação dos tempos livres, também, detém serviços de tratamento de roupas, transporte, articulação com os meios de saúde entre outros.

Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) – Consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicilio a idosos quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas e instrumentais da vida diária.

Na figura 11, verifica-se que estas principais respostas de apoio à população idosa tiveram um aumento de 89% (1998-2018). Os equipamentos sociais das ERPI e das SAD foram aqueles que obtiveram um maior crescimento 1998-2018 (108% e 105% respetivamente). Perante o contínuo crescimento da população idosa portuguesa, torna-se evidente que o nível de oferta social continuará a crescer nos próximos anos.

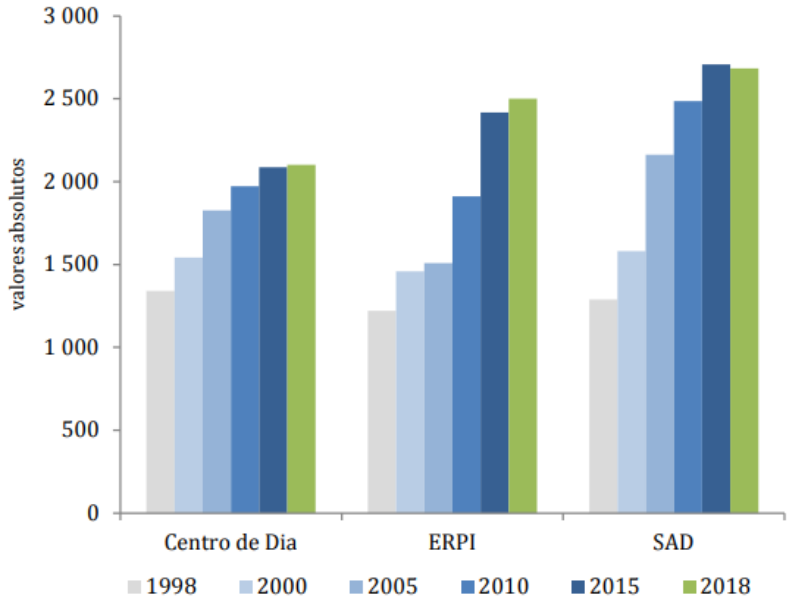

Figura 11 - Evolução do número de respostas sociais ERPI e SAD, Continente (1998-2018)
Fonte: (Carta Social, 2018)

3.2 Principais Operadores Nacionais Privados

Na esfera da Economia Social, o maior operador nacional é a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa detentor de 10 ERPI, 22 Centros de Dia e 11 serviços de apoio domiciliário.

Os Operadores de grande escala, que têm a capacidade de atuar em todo o território nacional, são operadores normalmente ligados a grandes grupos económicos.

Em Portugal, existem 3 grandes operadores privados de grande escala ligados ao setor da Saúde Sénior, são estes:

1. Grupo Luz Saúde

2. Grupo José de Mello Residências e Serviços

3. Grupo Residências Montepio

Estes grupos económicos pertencentes ao segundo setor têm naturalmente outros tipos de recursos que a generalidade dos operadores do terceiro setor não dispõe. Perante a dificuldade de obtenção de informação rigorosa sobre as características e o modelo de negócio aplicado nos ERPI`S destes grupos económicos, optou-se por utilizar neste projeto vários dados de fontes secundárias, nomeadamente do estudo de mercado realizado pela HQN Consulting Strategy, Lda no ano de 2015 sobre o Setor da Saúde Sénior em Portugal.

3.2.1 Grupo Luz Saúde

Figura 12 - Logótipo Grupo Luz Saúde

O Grupo Luz Saúde, denominado anteriormente por Grupo Espírito Santo Saúde após a compra por parte da Fidelidade na OPA realizada a 15 de outubro de 2014 (HQN Consulting Strategy, 2015). Este grupo é um operador de referência no mercado português de prestação de cuidados de saúde e as suas principais linhas estratégicas são:

- Criação de uma rede integrada de prestação de cuidados de saúde que integra unidades hospitalares, clínicas ambulatórias e hospitais residenciais;
- Desenvolvimento de oferta residencial particularmente vocacionada para a população sénior;
- Estabelecimento de "Parcerias" com o sector público e instituições não lucrativas, nomeadamente para a conceção, construção e gestão de hospitais.

De acordo com o site institucional do grupo, este, atualmente, presta os seus serviços através de 30 unidades:

- 14 hospitais privados (Hospital da Luz, Hospital do Mar Cuidados Especializados, Hospital da Misericórdia de Évora);
- 1 hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS) explorado pela Luz Saúde em regime de Parceria Público Privada (Hospital Beatriz Ângelo);
- 12 clínicas privadas a operar em regime de ambulatório (Hospital da Luz);
- 2 residências sénior (Casas da Cidade Lisboa e Casas da Cidade Carnaxide)

Casas da Cidade Lisboa

Figura 13 - Espaço Exterior do Complexo Casas da Cidade Lisboa

Principais características da Residência:

- 115 apartamentos com *kitchenette* completa e diversas tipologias (T0 a T2), unidades habitacionais *destinadas* a uma população idosa independente (Vertente Residencial);
- Conversão nos últimos anos de alguns apartamentos para a criação de uma Unidade de Estimulação Funcional e de Memória (solução dirigida e adaptada a pessoas com demência, mas sem necessidades clínicas permanentes (HQN Consulting Strategy, 2015)
- 50 camas especializadas em cuidados de média duração e reabilitação (Vertente Assistencial);
- Complexo integrado de saúde onde reúne três estruturas no mesmo complexo: um Hospital de agudos ligado a um Hospital Residencial e um Condomínio Residencial Sénior;
- Diversos serviços de hotelaria, apoio e serviços de saúde (junto ao Hospital da Luz), jardins exteriores, bares e esplanadas, sala multiusos, cabeleireiro, gabinete médico e de enfermagem;

- Situado no centro da cidade de Lisboa, proximidade de uma área comercial (Centro Comercial Colombo) e de um importante terminal de transportes públicos (Metro e Autocarros);

- O valor de um quarto individual apresenta um preço de mensalidade médio entre os 2000€ e 4000€ (com exceção de medicamentos e fraldas), valor varia de acordo com o nível de dependência e cuidados de saúde necessários do idoso (HQN Consulting Strategy, 2015).

- Preços da Unidade de Estimulação Funcional e de Memória apresenta como mensalidade para um quarto individual o valor de 3600€, com wc partilhado 3450€ e para um quarto duplo 3000€ (HQN Consulting Strategy, 2015).

- Os preços médios praticados na unidade residencial por um apartamento T1 para um casal andam à volta dos 2500€, no entanto este valor varia sempre de acordo com os serviços subscritos.

De acordo com a consultora *HQN Consulting Strategy* a componente residencial do espaço não têm apresentado o sucesso idealizado, a razão deste acontecimento provém da componente cultural e o sistema de preços que não têm uma adesão na proporção idealizada / projetada.

Este equipamento tem-se transformado nos últimos anos, com a adaptação de algumas unidades habitacionais para criar uma Unidade de Estimulação Funcional e da Memória (HQN Consulting Strategy, 2015). Esta é uma solução residencial dirigida e adaptada a pessoas com demência, mas sem necessidades clínicas permanentes e/ ou diferenciadas e que têm tido cada vez uma maior procura de mercado.

Casas da Cidade Carnaxide

Figura 14 - Espaço Exterior do complexo Casas da Cidade Carnaxide

Principais características da Residência:

- 27 apartamentos T1 e 30 apartamentos T0, unidades habitacionais *destinadas* a uma população idosa independente;
- Transformação no ano de 2014 de 1 bloco de apartamentos numa unidade de Reabilitação e Memória e Demência (HQN Consulting Strategy, 2015).
- Áreas comuns e de lazer (salas de estar, salas de jantar, de música e jogos, biblioteca, bar/cafetaria, ginásio, cabeleireiro, jardins exteriores e interiores e ainda estacionamento;
- Os preços variam entre €2.068 - €2.932 (HQN Consulting Strategy, 2015).

Este espaço também não tem apresentado níveis de adesão na proporção idealizada.

A unidade “Casas da Cidade Carnaxide” transformou recentemente uma ala em Unidade de Reabilitação e Memória e Demência numa tentativa de oferecer ao mercado o que o mercado procura ultimamente: maior grau de dependência, sobretudo daquela relacionada com doenças do foro neurológico (HQN Consulting Strategy, 2015). Através de projeções de análise da procura, os administradores do espaço verificaram que a

criação deste tipo de unidade teria uma ocupação próxima dos 100% em vez dos atuais 50% (HQN Consulting Strategy, 2015).

3.2.2 Grupo José de Mello Residências e Serviços

Figura 15 - Logótipo José de Mello Residências e Serviços

A José de Mello Residências e Serviços ("JMRS") é uma sociedade participada em 63% pela José de Mello Saúde, 27% pela Associação Nacional de Farmácias e 10% pela José de Mello Saúde e concentra a sua atividade no desenvolvimento de soluções residenciais e domiciliárias para a terceira idade (Grupo José de Mello, 2020).

A José de Mello Residências e Serviços (JMRS) está presente no mercado português desde 2000, onde começou a operar através dos Cuidados Domiciliários, evoluindo em 2004 para um modelo integrado com Residências Assistidas ("vida dependente") e Condomínios Residenciais ("vida independente") (HQN Consulting Strategy, 2015).

Com a marca Domus Vida dispõe, atualmente, de duas Residências Assistidas que se encontram localizadas em Lisboa (Junqueira) e Estoril (Parede) (Grupo José de Mello, 2020).

De acordo com a HQN Consulting Strategy, o modelo de Condomínios residenciais não teve o êxito esperado devido a um conjunto de fatores, tais como o

elevado custo de construção local, lenta ocupação da componente de Vida Independente e elevadas taxas de juro (período de 2010) obrigando o grupo a se reestruturar e largar essa área de negócio.

Ao largar a área de condomínios residenciais, a empresa foca atualmente a sua oferta em clientes que sofrem algum tipo de dependência, através das suas duas residências.

Principais características das residências do grupo:

- Suites privadas (individuais e duplas – utilização individual ou casal)
- Os preços das mensalidades nas duas residências variam, para quartos duplos, entre €2.280 (quarto com vista terra – *Domus Vida Parede)* e €2.690 (quarto no 3 andar vista mar – *Domus Vida Parede*). Os preços da Residência *Domus Vida Parede* vão aumentando à medida em função do aumento do nº do piso, sendo a "vista mar" mais cara que a "vista terra". Os preços da Residência *Domus Vida Junqueira* variam entre estes dois preços, para os quartos duplos de uso individual, os preços variam entre €2.010 (vista terra – *Domus Vida Parede*) e €2.420 (quarto no 3 andar vista mar – *Domus Vida Parede*) (HQN Strategy Consulting, 2015)
- Atividades de destaque incluídas na mensalidade básica: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia fala, atelier música, atelier trabalhos manuais, literatura, história, festas temáticas, passeios culturais no exterior, atividades de ginásio;
- Atividades adicionais: cabeleireiro/barbeiro, transporte próprio adaptado, hidroterapia.

3.2.3 Residências Montepio

Figura 16 - Logótipo Residências Montepio

A empresa Residências Montepio foi criada em 2005, em parceria com o Grupo Montepio e inaugurou a sua primeira unidade em 2008. Dispõe atualmente de 6 Residências Assistidas no Porto, Vila Nova de Gaia, Coimbra, Lisboa, Montijo e Parede.

Consegue apresentar preços um pouco mais acessíveis em comparação com os outros grandes grupos referidos acima (dirigindo-se ao segmento médio, médio/alto) e, com isto, apresente taxas de ocupação mais interessantes, nas quais rondam os 100% em todas as suas unidades (HQN Strategy Consulting, 2015).

É, atualmente, o maior operador privado de residências seniores em Portugal. Algumas unidades são destinadas apenas a clientes privados, outras (Montijo) detém um modelo misto, coexistindo camas ligadas à Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCC) e outras destinadas a particulares (HQN Strategy Consulting, 2015).

Principais características das residências Montepio:

- Os preços para as diferentes tipologias variam entre os €1.975 de uma cama num quarto duplo e os €2.950 do quarto duplo para uso individual. O quarto individual tem um preço de €2.475, existindo a opção de alugar um quarto individual superior por mais 100 euros. (Fonte: HQN Strategy Consulting)
- Serviços disponíveis nas residências de destaque, tais como ginásio, sala de cinema, capela, piscina de reabilitação, departamento de fisioterapia e reabilitação e teleassistência.
- Acordos com prestadores locais de serviços.
- Estratégia comercial com base em parcerias institucionais e grupos profissionais (ACP, Ordem dos Economistas, Sindicato Nacional da Polícia, entre outros)

- Inserida na rede nacional de cuidados continuados (RNCC).

No âmbito geral, constatou-se que o Grupo Luz Saúde e José de Mello Residências e Serviços criaram equipamentos sociais para um segmento da população idosa independente.

No entanto, ambos os projetos não reuniram o sucesso empresarial idealizado, optando-se por reestruturar uma parte da oferta para outro tipo de respostas sociais ou áreas de negócio. Um dos principais fatores de insucesso ligados à baixa procura deste tipo de habitação deveram-se fundamentalmente à política de preços elevados praticados. Outro fator relevante deveu-se à falta de cultura da população portuguesa para estes modelos de habitação sénior, em contraste com países nórdicos e os Estados Unidos da América.

3.3 Modelos de Co-habitação em Portugal

Existem atualmente em Portugal alguns equipamentos sociais que tocam no conceito de habitação colaborativa que foram desenvolvidos e são geridos por Autarquias, IPSS`s, Centro Paroquiais e Misericórdias, ou seja, não existe atualmente nenhuma iniciativa em funcionamento do segundo setor neste campo em Portugal.

A autarquia de Oeiras construiu um bloco com 60 apartamentos T1 para seniores ativos, cedendo o rés do chão do edifício a uma IPSS. Esta instituição conta com um centro de dia e apoia os residentes em várias tarefas domésticas, sendo que, à medida que os residentes vão envelhecendo, estes, cada vez mais, vão usufruindo dos serviços da mesma.

Uma IPSS com o nome “Os Pioneiros” no concelho de Águeda detentora de um equipamento de ERPI empreendeu e criou 10 pequenas “casinhas” totalmente independentes onde residem 17 utentes totalmente autónomos. Os preços praticados vão dos 120€ até aos 800€, estes valores variam conforme as reformas dos idosos, com a média a situar-se nos 500€. Dentro do valor da mensalidade, encontram-se incluídos os serviços de limpeza da habitação e tratamento de roupas. De acordo com o presidente desta instituição, José Carlos Arede, a não existência de um contrato típico com a segurança social para esta alternativa de habitação em Portugal dificulta a

expansão desta solução neste espaço. Este refere, ainda, que existe uma enorme lista de espera para este tipo de habitações.

Figura 17 - Casinhas "Os Pioneiros"

No sul do país, existe também um equipamento semelhante ao anterior que se situa no centro paroquial da Mexilhoeira Grande, concelho de Portimão, mas numa maior escala que contempla 52 casas para idosos totalmente autónomos e com baixos rendimentos. Esta comunidade não tem muros ou outro tipo de "barreiras" que controlam a liberdade dos habitantes.

Estes três espaços apesar de terem uma infraestrutura semelhante ao conceito de *Cohousing* acabam por não corresponder corretamente a esse mesmo modelo, pois não existe uma autogestão do espaço por parte dos residentes, assim como atividades e espaços que incentivem o convívio entre moradores.

Outro projeto de maior relevo existente em Portugal que também se aproxima da identidade do *cohousing* situa-se no Bairro Padre Cruz em Lisboa.

Este equipamento contruído pela Câmara Municipal de Lisboa e gerido pela Misericórdia de Lisboa conta com residências assistidas (quartos) para idosos totalmente autónomos em edifício. Para além das residências, o espaço conta com um centro de dia, serviços de apoio domiciliário e creche, características que os espaços

referidos acima também contam. O aspeto mais relevante no Bairro Padre Cruz que se encontra ligado ao conceito do *cohousing* é o facto de os espaços comuns deste equipamento serem geridos em grande parte pelos próprios residentes.

Figura 18 - Estrutrura Residencial do Bairro Padre Cruz em Telheiras

A autarquia do Porto também se encontra a desenvolver um projeto semelhante no Bairro do Cerco, sendo que ainda não existem informações sobre que tipo de tipologias irão ser utilizadas no equipamento.

3.4 Abordagem à Evolução face a Pandemia Sanitária (Covid-19)

Em dados de 21 países, quase metade de todas as mortes por COVID-19 ocorreram entre residentes idosos de instituições de cuidados de longa duração (Comas-Herrera et. al, 2020). Essas instalações também restringiram a visita de familiares e amigos em muitos países, levando a altos índices de solidão e isolamento entre os residentes (Grabowski & Mor, 2020).

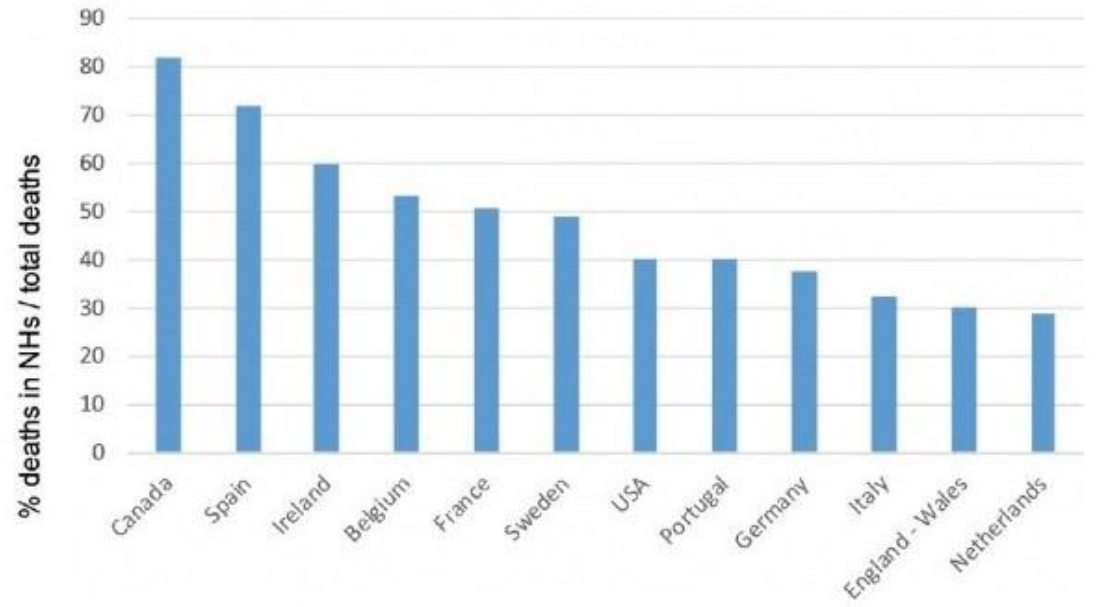

Figura 19 - Estimativas de mortes em instalações de cuidados de longa duração em comparação com o total de mortes causadas por COVID-19 (Dados até 05/2020)
Fonte: (Inzirati, M et al. 2020)

Em abril de 2019, altura próxima do início da pandemia em Portugal, 41% das mortes totais nesse mês tiveram origem em cadeias de contágios em lares da terceira idade, com esse número a continuar nos 31% no mês de novembro do mesmo ano. A tabela acima coloca Portugal como um dos países do mundo com uma taxa mais elevada de acordo com dados até ao final do mês de maio de 2020. A sobrelotação destes espaços e a organização espacial desapropriada são algumas das principais falhas apontadas pelos especialistas de saúde pública (Roxo & Sat, 2020).

Quer queiramos ou não, este acontecimento criou uma imagem negativa na esfera pública sobre estes tipos de equipamentos sociais. Poder-se-á verificar no futuro um maior nível do retardamento de institucionalização nestes espaços, levando a que os idosos e os seus familiares só recorram a estes equipamentos quando o idoso se encontra já num estado avançado de dependência ou com graves problemas de saúde. Por conta disso, os serviços de apoio domiciliário e de cuidador informal podem ter um aumento de procura futura, em comparação com os centros de Dia e ERPI`s.

Apostar na procura de modelos de habitação sénior mais resilientes e seguros é imperativo para o futuro deste setor pós-covid 19, colocando já um desafio no imediato sobre que alterações na arquitetura destes espaços se deve fazer? Ou como devem ser estruturados os novos modelos de habitação para esta faixa etária?

As residências e lares de terceira idade apresentam-se geralmente através de estruturas coletivas e num formato de edifício, pois é o modelo existente que permite ter um maior nível de eficiência de recursos e de operações. Essa eficiência é obtida através de uma enorme partilha de espaços compartilhados entre os residentes e trabalhadores, mas que garante que em apenas um simples dia todos estes tenham estado de uma forma ou de outra em contato.

Em Portugal, ainda não existe qualquer informação por parte da Segurança Social que é a entidade reguladora destes equipamentos sobre possíveis alterações pós-covid a nível de espaços, processos e gestão de pessoal nas unidades de ERPI.

Também, no mundo lá fora ainda não existem grandes novidades e alterações, pois ainda nos encontramos a enfrentar em conjunto esta pandemia, no entanto alguns autores internacionais referem alguns pontos básicos que podem ser válidos para o nosso contexto nacional, tais como:

- Criação de ambientes “amigos dos idosos”, com espaço suficiente para garantir a sua privacidade (e potencialmente para facilitar o seu isolamento durante uma pandemia) e espaços ao ar livre bem projetados (Inzirati, M et al. 2020);
- tamanho adequado das estruturas residenciais, unidades de menor ou média dimensão evitariam a padronização excessiva das rotinas de instituições de grande dimensão (Ausserhofer et al., 2016)
- aumento da formação e apoio a auxiliares, auxiliares de enfermagem, terapeutas recreativos e voluntários.

A pandemia do COVID-19 irá oferecer uma oportunidade única ao setor privado na criação de novas soluções para responder a setores cronicamente negligenciados, com recursos insuficientes de cuidados de longo prazo, tais como os lares, residências, centros de dia e cuidados domiciliares.

As empresas necessitam de entender que esta pandemia não trouxe apenas crises de saúde pública e económica, esta pandemia mudou o mundo do consumo como nós o conhecíamos. *E-commerce*, turismo no interior, educação à distância são exemplos claros de serviços que sempre estiveram disponíveis no nosso país, mas que agora terão no futuro uma maior expressão aos olhos do consumidor.

Organizações de determinados setores e indústrias serão esmagadas daqui para a frente se não estiveram neste exato momento a redefinir os seus modelos de negócio para se adaptarem a esta nova realidade, nomeadamente o setor da habitação social sénior.

No entanto neste setor em especifico para isso acontecer é necessário existir previamente uma avaliação e pesquisa para apoiar a tomada de decisões e a formulação de políticas, tendo em conta os aspetos custos-efetividade e custo-

qualidade de cada país, região ou sistema especifico (Inzirati, M et al. 2020). Também a legislação aplicada em cada país terá um impacto fundamental neste setor.

4. PLANO DE NEGÓCIOS

4.1 Oportunidade de Mercado

4.1.1 Identificação do Problema

Um dos princípios básicos do empreendedorismo é saber identificar problemas, podendo ser através de duas principais formas:

- Identificar uma “dor” que um determinado cliente esteja a passar e no qual o mercado não está a cuidar de forma total ou parcial dessa necessidade;

- Identificar um aumento da procura num produto ou serviço.

Dando um exemplo muito simples e prático, o Post-it resolve claramente um problema muito simples, que é marcar mensagens de forma ágil, simples e visual para que nenhuma tarefa seja esquecida. Antes dele existir, as pessoas puxavam de um pedaço de papel e juntavam fita cola num local visível. O que aconteceu foi que os post-its propuseram outra solução para esse problema.

Quando analisamos o sucesso de um negócio devemos sempre olhar para a raiz do problema a que este inicialmente se propôs ou propõe resolver.

O problema identificado neste plano de negócios tem como origem uma experiência própria que o autor enfrentou no decorrer dos últimos dois anos e no qual acompanhou um aumento da dependência de suporte adulto por parte de um familiar próximo sénior.

Essa necessidade de apoio é bastante reduzida e no qual este adulto consegue quase na sua plenitude desenvolver as suas atividades normais quotidianas, com apenas pequenas exceções. Face a uma habitação que já não se adequa a estas limitações e sem nenhum adulto próximo que possa realizar alguma supervisão, esta pessoa coloca em grande risco a sua integridade física.

Identificado até aqui este problema, é necessário encontrar uma solução viável para esta pessoa prosseguir a sua vida com o máximo de autonomia e qualidade de vida que esta não abdica.

A solução alternativa de habitação sénior em Portugal conforme explicado anteriormente é extraordinariamente limitada, onde apenas existem os lares de acolhimento ou residências seniores, estando estes atualmente mais vocacionados para uma espécie de unidade de cuidados intensivos para pessoas seniores.

Para pessoas com um nível de dependência de 1º grau ou próximo e até aquelas sem qualquer tipo de limitação, mas que estejam a experienciar situações de solidão ou de pouco contato social com o exterior, o mercado não oferece uma solução à medida das necessidades e interesses deste segmento de clientes.

Este cliente sénior que ainda têm vontade de “viver a vida”, escolher os seus horários, os seus passatempos, as suas companhias, as suas próprias refeições, entre outros é um cliente que não encontra soluções viáveis de habitação que o permitam continuar extremamente ativo e integrado socialmente como ele pretende.

O problema identificado no mercado é a falta de habitação para pessoas idosas em locais especializados que permitam às mesmas ter um elevado nível de autonomia, segurança e privacidade ao mesmo tempo com acesso a serviços de apoio que permitam manter os seus níveis de saúde e conforto.

4.1.2 Descrição da Ideia de Negócio

Em termos de Marketing, os produtos podem ser divididos, de uma forma rudimentar, em duas classes básicas:

1. Market pull

2. Product push

O tipo de produto “Market Pull” é definido como tendo sido concebido em resultado de uma necessidade de mercado identificada e não satisfeita, no caso do produto “Push”

este nasce em resultado de uma invenção ou do desenvolvimento para o qual se procura encontrar uma aplicação.

Este projeto de mestrado tem como objetivo apresentar assim o desenho de um negócio de uma Residência Sénior na cidade de Águeda, ou seja, criar uma estrutura residencial para pessoas idosas. O objetivo desta oferta é responder a uma população com idade igual ou superior aos 65 anos que já não reúna condições para habitar sozinha, mas que ainda tenha um elevado índice de autonomia, independência nas suas atividades diárias e vontade em encontrar-se integrada socialmente. O objetivo fundamental do negócio é responder, portanto a uma necessidade de mercado.

Desenho do Equipamento Social

O autor propõe desenvolver uma comunidade fechada com ambiente de campo de 20 pequenas moradias geminadas utilizando um conceito de habitação de origem nórdica, o *cohousing* ou a chamada habitação colaborativa. A disponibilidade de ocupação do equipamento vária entre 25 a 35 utentes, conformo o número de casais existentes.

Cada habitação deve possuir comodidades de uma casa normal, como um quarto, casa de banho, sala com kitchenette e alpendre, oferecendo a possibilidade dos residentes poderem confecionar as suas próprias refeições e terem a privacidade que desejam. A construção das habitações deve ser idealizada para se adaptar à medida que os seus residentes vão perdendo mobilidade e uma maior necessidade de serviços de apoio nas tarefas básicas diárias.

A opção por unidades habitacionais de menor dimensão facilita as tarefas de manutenção e gestão das casas pelos próprios moradores, incentivando a criação de rotinas diárias e a sua autonomia na gestão dos seus próprios espaços.

As unidades habitacionais são agrupadas em torno de um edifico principal. Neste concentra-se um salão que permite a realização de jantares de convívio, aulas de atividade física ou outro tipo de atividades em espaço fechado. O edifício principal deve contar ainda com um pequeno ginásio, área de refeições, cozinha, espaço para consultas médicas e serviços de enfermaria, lavandaria 24h, serviços administrativos e áreas de apoio para os serviços básicos.

No espaço ao ar livre existe uma grande predominância de áreas verdes, onde se situa uma horta comunitária, parques de merendas e locais de estacionamento.

O desenho da estrutura deste equipamento social dá uma enorme ênfase às áreas comuns interiores e exteriores com o objetivo de criar momentos de interação entre os residentes da comunidade. Este também tem como objetivo ligar esta comunidade com o "mundo" de fora. Ou seja, os residentes têm condições (comodidades) para poder receber e conviver dentro das suas próprias habitações ou nos espaços compartilhados com familiares ou amigos sem o controlo de um horário fixo estabelecido como existe na maioria das residências seniores em todo o país.

O local de implementação do projeto situa-se nos arredores cidade de Águeda em zona calma próxima da natureza (1,5km centro da cidade) e conta com bons acessos a pé a transportes públicos, zonas de comércio, espaços culturais, ginásio, serviços de saúde e emergência, entre outros. A localização tem um aspeto fundamental para o conceito de habitação colaborativa sénior, na medida em que aproxima a comunidade com o resto da sociedade e cria o relacionamento entre gerações que têm um impacto extremamente positivo na saúde mental do idoso. A proximidade com todos estes espaços permite também ao idoso manter as suas tarefas e atividades normais diárias, aumentando o seu nível de autonomia.

No fundo, este conceito de habitação pretende retirar todos os aspetos negativos ligados à institucionalização percecionados pelo idoso (alteração do estilo vida, liberdades, privacidade), oferecendo um formato de habitação num ambiente controlado por profissionais competentes e com acesso a uma vasta gama de serviços essenciais para manter a sua saúde e conforto. Assim, este modelo traz um sentimento de segurança para o idoso, mas principalmente para os seus familiares que são um grupo muito importante no processo de tomada de decisão para a escolha do serviço.

Serviços e Atividades do Espaço

Como se verifica em todas as residências seniores pelo país existem serviços e atividades que se encontram incluídos na mensalidade e outros que são cobrados como um extra. Os serviços base encontram-se na maioria deles ligados à legislação e são obrigatórios por lei para este tipo de equipamentos sociais.

Com isso, serão disponibilizados um conjunto de serviços e atividades que irão de encontro às necessidades dos utentes, entre os quais se destacam (Artigo 8º da Portaria n.º 67/2012, p.1325):

… a) Alojamento a tempo inteiro;

b) Alimentação adequada às necessidades dos utentes, atendendo, na medida do possível, aos seus hábitos alimentares e gostos pessoais respeitando as prescrições médicas;

c) Cuidados de higiene pessoal;

d) Atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais que visem, contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os residentes e para a estimulação e manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas;

e) Tratamento de roupa;

f) Higiene dos espaços;

g) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;

h) Cuidados de enfermagem, bem como o acesso a cuidados de saúde;

i) Administração de fármacos, quando prescritos.

Dentro das atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais os residentes em conjunto terão o poder de selecionar que tipo de atividades ligadas a estas áreas estarão disponíveis no espaço. Este poder de decisão é conferido à comunidade, pois o conceito de habitação colaborativa assenta na autogestão do espaço por parte dos residentes. Esta comunidade pertence a um equipamento de ERPI, com isso, os residentes não têm uma elevada capacidade de autogestão da comunidade em comparação com as comunidades típicas de *cohousing* criadas num modelo tradicional cooperativo.

A cada mês existe a realização de um jantar ou almoço organizado pelos residentes em que a própria confeção da comida é realizada por estes, esta é uma prática bastante comum neste tipo de comunidades de habitação colaborativa que incentiva a criação de laços entre a comunidade.

A nível de cuidados de saúde do espaço este terá um médico de medicina geral, fisioterapeuta e psicólogo uma vez por semana, em dias separados. O serviço de enfermagem também estará disponível dois dias por semana. A avaliação geriátrica do residente em situações normais será realizada mensalmente.

O espaço conta também com o serviço de assistência diurno, que consiste no acionamento de situações de emergência por botão ou acionamento de voz disponível em todas as moradias. O tempo de resposta por parte da residência deve ter um período máximo de 10 minutos.

Os outros serviços disponíveis que não se encontram dentro do valor da mensalidade são:

- Serviços transporte (visitar amigos ou família, visitas ao banco, obrigações legais, cabeleireiro, consultas ou exames, entre outros);

- Aquisição de produtos alimentares para a habitação ou outro tipo de produtos para o residente;

- *Personal trainer.*

4.2 Estudo da Concorrência

Para a conceção de um novo plano de negócios é necessário analisarmos corretamente a nossa concorrência. Perante o perfil de negócio e o conceito de habitação utilizado verificamos que este tem uma abrangência apenas para o mercado local e regional, perante dois principais fatores:

- Este tipo de equipamento social (ERPI) acolhe na sua maioria residentes da região ou com raízes na zona do local onde se encontra inserida a unidade. Se pegarmos numa amostra de um conjunto total de residentes de uma unidade de ERPI verificamos que o critério de segmentação que nos garante uma maior precisão para definir este conjunto de pessoas é o geográfico. Mesmo em unidades do segundo setor a precisão é maior em comparação com o critério socioeconómico na medida em que existe dentro das mesmas um número relevante de utentes que à partida o seu escalão de rendimentos e/ou pensão não condiz com o valor cobrado pelos seus cuidados. Estes encargos muitas vezes são auxiliados financeiramente pelos seus familiares mais próximos.

- Outro aspeto deve-se às características do conceito de habitação utilizado neste modelo de negócios, o *cohousing* sénior, muito vocacionado para uma população idosa com elevados níveis de autonomia e com vontade de continuar a ter uma boa integração social na sociedade. A proximidade com amigos e/ou família, conhecidos, zonas de comércio ou locais de frequência, entre outros permite a estes continuarem a ter uma vida social ativa e com poucas mudanças bruscas da "anterior". Ao contrário dos jovens e adultos, a mudança de ambiente e integração social para uma nova região por parte dos idosos é extremamente difícil e com tempos de adaptação elevados.

Dentro da rede de serviços e Equipamentos Sociais (RSES), onde se encontra integradas as Estruturas Residências para Idosos, verifica-se que estas podem ser desenvolvidas quer por organizações do terceiro setor, quer por organizações do segundo setor.

Sendo que a ideia de negócio será implementada nos arredores da Cidade de Águeda, Distrito de Aveiro, é obrigatório numa primeira fase identificar as Estruturas Residenciais que existem em todo o distrito.

De seguida, será necessário olhar para aquelas que se encontram dentro deste concelho e também nos concelhos vizinhos, isto com o objetivo de restringir o estudo para a oferta existente no mercado local.

Dentro da oferta a nível distrital, o objetivo passa por identificar e caracterizar os espaços que serão potenciais concorrentes.

Face ao elevado número destes espaços existentes "Estruturas Residências para Idosos" no distrito de Aveiro (135) de acordo com a Carta Social, este projeto não reúne condições para analisar todas as unidades existentes no mercado. A solução alternativa será segmentar esta oferta de acordo com a ordem jurídica e o conceito do equipamento das entidades proprietárias dos equipamentos existentes.

Como explicado anteriormente existem dois conceitos diferentes de ERPI. O conceito mais recorrente e distribuído por todo o território nacional são os lares de idosos, em que a sua gestão, em maior parte dos casos, é de entidades pertencentes ao terceiro setor. O outro são as Residências Seniores para Idosos, ao contrário deste

último, estes equipamentos existem numa menor escala no nosso país e são geridos por entidades do segundo setor, portanto organizações com fins lucrativos.

4.2.1 Segmentação das ERPI no Distrito de Aveiro

Verifica-se, portanto, na secção da segmentação a existência de 3 segmentos com duas ordens jurídicas distintas, tais como:

- Lar de Idosos de entidades lucrativas;

- Lar de Idosos de entidades não lucrativas;

- Residências Seniores de entidades lucrativas;

Do total de equipamentos sociais apenas 16 são geridos por entidades do segundo setor, ou seja cerca de 88% da oferta existente não tem fins lucrativos.

Em termos de residências seniores apenas foram encontradas 5 unidades no distrito de Aveiro.

As características que se pretenderam obter nos três diferentes segmentos foram as seguintes:

- Preço
- Capacidade
- Taxa de Ocupação
- Tipologia das Instalações
- Tempo de Espera
- Serviços Prestados

Estas seis características são aquelas que oferecem uma maior visão global de cada segmento. Da amostra total destes tipos de equipamentos no distrito de Aveiro, optou-se por pedir estas informações a todas as unidades com fins lucrativos (16) e a 25 lares sem fins lucrativos (dispersos geograficamente por todo o distrito).

Na amostra de 25 lares de idosos sem fins lucrativos na região, constatou-se que:

- O preço praticado por estes equipamentos é relativamente baixo, em que os valores podem variar entre os 150€ e os 1200€, variando de acordo com a reforma do idoso.
- Estas estruturas apresentam em média uma maior capacidade de residentes em comparação com os lares com fins lucrativos. (29 utentes)
- Em todas as unidades consultadas, verificou-se uma taxa de ocupação próxima dos 100%, com uma elevada lista de espera e sem data de previsão para disponibilidade de vaga.
- Todas cumpriam com os serviços exigidos na lei.
- Os níveis de serviços disponibilizados baseiam-se quase na sua plenitude aqueles que são obrigados ter por lei.

Na amostra dos 11 lares de idosos com fins lucrativos, que representa 8% da oferta de ERPI`S na região, constatou-se que:

- O preço médio praticado por um quarto individual é de 1300€.
- O preço médio praticado por um quarto duplo é de 1100€.
- Capacidade média de 22 utentes.
- Taxa de ocupação média de 92%, com um tempo de espera baixo.
- Em termos de serviços disponíveis, verificou-se que todos prestavam os serviços exigidos na lei em vigor (Alimentação, Higiene, Animação cultural, entre outros). O nível de serviços disponíveis é semelhante à oferta dos lares do terceiro setor.
- Em termos da abertura dos lares, verificou-se que em 9 dos 11 existentes na região, todos iniciaram atividade a partir do ano de 2007, com maior ênfase a partir do ano de 2013, tratando-se na sua maioria de unidades recentes.

Na amostra das 5 residências seniores de fins lucrativos na região, constatou-se que:

- O preço médio praticado por um quarto individual é de 2000€.
- O preço médio praticado por um quarto duplo é de 1700€.
- Capacidade média de 54 utentes.

- Ocupação média de 86%.
- Em termos de serviços disponíveis, verificou-se que todos os equipamentos prestavam os serviços exigidos na lei em vigor (Alimentação, Higiene, Animação, entre outros). Apenas três equipamentos apresentavam médico de clínica geral, enfermagem e psicólogo em todos os dias úteis, sendo que apenas um disponha do serviço médico e de enfermagem 24h.
- Todas as residências apresentavam uma maior diversidade de serviços e atividades ligadas à ocupação dos tempos-livres dos seus residentes.
- Todas as residências dispõem de comodidades associadas ao setor hoteleiro, como piscina interior, SPA, hidromassagem, entre outros.

4.2.2 Identificação e Análise Competitiva das ERPI`s Concorrentes a Nível Local

Foram consideradas para esta amostra todas as Estruturas Residenciais situadas no distrito de Aveiro com proximidade de 20km e uma duração de viagem de automóvel máxima de 15-20 minutos da cidade de Águeda (local de implementação do projeto). Dentro da área limite geográfica desenhada, verificou-se a existência de 28 equipamentos de ERPI.

Através dos dados, constatou-se o seguinte:

- De toda a oferta existente (29 ERPI`S) todas caracterizam-se por serem lares pertencentes a entidades do terceiro setor com apenas a exceção de três unidades que pertencem ao segundo setor, caracterizando-se por residências seniores.
- Todas as estruturas analisadas dos lares sem fins lucrativos apresentam características semelhantes à segmentação feita a nível distrital.

Neste mesmo capítulo, irá proceder-se à análise detalhada das residências seniores mais próximas em detrimento dos lares de idosos, pois considera-se que as

residências são os equipamentos que apresentam uma maior proximidade no tipo de segmento de clientes explorado neste projeto.

A metodologia mais próxima para entender se esta nova solução no mercado poderá ter procura e clientes com poder de compra de aquisição para o serviço é necessário responder às seguintes questões:

- Quem são os meus concorrentes locais?
- Que tipo de serviços estes têm?
- Qual é o preço praticado por estes?
- Qual é a estratégia do negócio?
- Qual é a taxa de ocupação?
- Estes têm crescido ao longo dos últimos anos?

Ibervita – Residência Sénior

Este equipamento situado na cidade de Anadia encontra-se amplamente ligado ao setor da saúde, ou seja, trata-se de uma unidade clínica com serviço de urgência 24h que dispõe ao mesmo tempo de uma residência sénior. Este modelo cria enormes eficiências pois permite uma enorme partilha de recursos entre a unidade clínica e residencial, conseguindo oferecer ao utente da residência o serviço médico e de enfermagem 24h, assim como acesso a consultas de especialidade sem necessidade de deslocamento. A infraestrutura é recente, moderna e apresenta elevados níveis de conforto e conta com piscina interior, quartos individuais e duplos com casa de banho privativa, tendo uma capacidade máxima de 54 utentes.

Esta unidade tem uma taxa média considerável de residentes temporários que se encontram a recuperar de operações, cirurgias, doença, entre outros (Serviço convalescença). Pela análise feita, consegue-se verificar que a estratégia deste equipamento se encontra focada na área de cuidados de saúde.

Outras características:

- Distância da Cidade de Águeda: 19km

- Preço médio quarto duplo (Alojamento Permanente): 1750-2000€ (varia conforme níveis de cuidados);
- Serviços base incluídos na mensalidade: nutrição, fisioterapia, psicólogo, terapeuta ocupacional, animador sociocultural, alimentação, tratamento roupa, gestão medicação, avaliação geriátrica periódica;
- Outros serviços não incluídos na mensalidade: atendimento médico 24h, consultas de várias especialidades;
- Taxa de Ocupação: Média de 90%;
- Ano de Abertura: 2015.

Casa do Sol Poente - Residencial Sénior

Este equipamento situa-se na freguesia de Requeixo, concelho de Aveiro e é aquele que apresenta características mais semelhantes com o conceito de negócio proposto neste projeto. Tem unidades habitacionais (apartamentos) totalmente independentes onde os idosos podem confecionar as suas próprias refeições, no entanto apresenta poucas unidades habitacionais deste género. Dispõe de suites, quartos duplos e individuais para um segmento idoso com necessidade de cuidados e com baixos níveis de dependência (Mercado Principal). O espaço conta ainda com espaço de hidromassagem/SPA, Sala de Estética, horta biológica comum, piscina aquecida, lavandaria 24h e biblioteca. A sua resposta social ao contrário do Ibervita foca-se em residentes permanentes.

Outras características:

- Distância da Cidade de Águeda: 15km
- Preço médio quarto duplo (Alojamento Permanente): 1400€
- Preço apartamento: 1600€ (varia conforme o nível de serviços subscritos)
- Serviços base incluídos na mensalidade: alimentação, tratamento roupa, higiene pessoal, fisioterapia, psicólogo, animador sociocultural, avaliação geriátrica periódica, nutricionista, médico clínica geral, terapia da fala, serviço enfermagem

- Outros serviços não incluídos na mensalidade: barbeiro e cabeleireiro, transporte, massagem, lavandaria;
- Taxa de Ocupação: Média de 95%
- Ano de Abertura: 2013

Optou-se também por realizar uma análise à residência sénior Domus VI Dom Pedro V, situada em Aveiro a uma distância de 26 km da cidade de Águeda. Apesar deste espaço situar-se para além do limite geográfico definido, existe uma grande ligação do concelho de Águeda com o principal concelho do distrito e por isso deixar de fora este equipamento tornaria a análise da concorrência bastante incompleta.

DomusVi Dom Pedro V

Este equipamento situa-se no centro da cidade de Aveiro e dispõe de médico de clínica geral todos os dias e serviço de enfermagem 24h. A sua infraestrutura é recente, moderna e com elevados padrões de conforto, dispondo de piscina interior, ginásio, jardim, capela, suites, quartos individuais e duplos. Tem uma oferta bastante ampla para utentes com patologias ligadas ao Alzheimer, Parkinson e Demência. Encontra-se inserido na rede de unidade cuidados continuados integrados (UCCI). Tem uma significativa taxa de residentes temporários.

- Preço médio quarto duplo (Alojamento Permanente): 1800€ (varia conforme níveis de cuidados)
- Serviços base incluídos na mensalidade: nutrição, fisioterapia, medico clínica geral, enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, animador sociocultural, alimentação, tratamento roupa, higiene, gestão medicação, avaliação geriátrica periódica
- Outros serviços não incluídos na mensalidade: cabeleireiro, barbeiro, transporte, massagem, acompanhamento
- Taxa de Ocupação: Média de 75%
- Ano de Abertura: 2017

Segundo os dados oficiais do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, as taxas de ocupação destas três residências analisadas rondam os 80-90%.

Como se esperava verificou-se que a qualidade das infraestruturas, suas comodidades, nível de serviços de saúde disponíveis aos utentes e, naturalmente, os valores cobrados são o aspeto de maior diferenciação entre as residências e os lares de idosos. No entanto, verifica-se que existe uma política de preços praticados consideravelmente mais baixa em comparação com as residências situadas nas regiões metropolitanas.

Os fenómenos de crescimento de residências seniores na região têm-se acentuado nos últimos cinco anos com taxas de ocupação interessantes, demonstrando a existência de procura por estes serviços de maior qualidade e especializada na área da saúde. A existência de várias ofertas próximas do local de implementação do projeto é um sinal à partida desmotivador para quem pretende criar um novo equipamento residencial inserido dentro da mesma modalidade. No entanto, a criação de um equipamento de habitação colaborativa apresenta características altamente diferenciadas das outras residências (saúde e bem-estar) e que responde a outro tipo de necessidades, com maior ênfase nas dinâmicas de convívio e integração social.

Limitações do Estudo

Para o apuramento do preço mensal cobrado nestes espaços existe uma grande limitação em identificar os preços praticados, pois estes variam sempre de acordo com o nível de dependência e cuidados necessários a ter com o idoso, com os serviços e atividades que estes pretendem subscrever, tipo de seguro de saúde, se são beneficiários da ADSE e ainda o valor das suas reformas.

4.3 Análise SWOT

Após a análise da concorrência é fundamental virar a atenção para a análise da empresa e do seu meio envolvente.

A incerteza do negócio é o maior risco associado aos investimentos, aliás quanto mais incerto ele é, maior é o retorno esperado pelo investidor. Fruto da globalização e da acelerada mudança dos tempos, as empresas necessitam de se analisarem a si próprias e ao seu meio ambiente para reduzir o risco da incerteza e atuarem nos momentos chave.

Figura 20 - Análise SWOT da Empresa

Análise Externa

Apresenta-se como uma oportunidade a evolução do envelhecimento demográfico, obrigando a que exista cada vez uma maior percentagem da população a necessitar de respostas sociais adequadas à sua faixa etária, prevendo-se com isso um aumento da dimensão do mercado de Saúde Sénior no país. Em apenas no espaço de quase duas décadas (2001-2019) o concelho de Águeda aumentou em mais de 100% o seu índice de envelhecimento, aonde nos dias de hoje existem 200 idosos para 100 jovens, apresentando a 3º taxa de envelhecimento mais alta do distrito. Os concelhos vizinhos com a exceção do de Aveiro e Oliveira do Bairro têm apresentado crescimentos semelhantes (PORDATA, 2019).

A maioria da população portuguesa que anteriormente chegava à terceira idade caracterizava-se quase toda ela por ter uma baixa capacidade económica, perante isso, esta apenas tinha acesso aos equipamentos de resposta social que o estado lhe pudesse fornecer ou a família assumia essa responsabilidade nas suas habitações. No entanto, fruto do desenvolvimento económico após a entrada de Portugal na CEE, a população portuguesa conseguiu aumentar exponencialmente o seu rendimento, assistindo-se ao surgimento de uma forte classe média. A principal atividade económica do concelho de Águeda é a indústria que, apesar de ainda ser um dos principais polos industriais da região centro, acabou por viver os seus tempos "dourados" nas décadas de 70 e 80 fruto da enorme produção na altura de ciclomotores. Durante essas décadas, assistiu-se a um enorme crescimento de rendimentos da população não só pela enorme industrialização do concelho, mas com o surgimento também de uma enorme classe de empresários locais de PME`s detentores de uma boa capacidade de compra que continuam a perdurar nos dias de hoje através das gerações seguintes.

Devido a essas alterações económicas, atualmente assistimos à chegada de gerações à idade sénior com um maior poder de compra em comparação com as anteriores, originando o crescimento da iniciativa privada no setor da Saúde Sénior local.

Por último, de acordo com a análise da concorrência realizada acima não se verifica a nível local e distrital a existência de uma oferta de mercado semelhante aquela que se pretende desenvolver com este modelo de negócio, considerando-se este fator como uma oportunidade de mercado.

Quanto às ameaças, verifica-se que, em Portugal, ao contrário de alguns países na Europa, não existe financiamento para este novo modelo de habitação sénior, mesmo para as entidades do terceiro setor que apresentam modelos de habitação

semelhantes. Com isso, o estado acaba por não oferecer aos seus cidadãos uma real liberdade de escolha dos equipamentos sociais seniores, atrasando o crescimento de novas soluções no país.

A elevada regulamentação e burocratização do estado é também um fator que tem enorme peso nas ameaças identificadas para este modelo de negócio. O nível de regulamentação do setor social é extremamente exigente e encontra-se sempre em constante mudança, obrigando a que muitas vezes as empresas se vejam obrigadas a redefinir ou alterar os seus processos, serviços e equipamentos para cumprir com a lei em vigor, criando uma enorme instabilidade na geração de resultados financeiros.

Face à realidade pandémica atual do Covid-19 em Portugal, este encontra-se a enfrentar uma enorme crise de saúde pública, juntamente com uma crise económica. Aliado a isso, existe atualmente uma solução governativa no país frágil sem maioria absoluta parlamentar. Perante as enormes incertezas no panorama político e económico do país, os investimentos futuros encontram-se num declínio acentuado, face ao elevado nível de imprevisibilidade.

Análise Interna

A localização do empreendimento às portas da cidade de Águeda com bons acessos a pé a espaços de saúde, cultura, comércio e serviços é um ponto forte, perante um segmento de clientes que preza pela sua autonomia, manutenção de um estilo de vida ativo e integração na sociedade.

Outro aspeto forte é a escolha de uma estratégia de diferenciação de produto num mercado concentrado em soluções com um baixo nível de personalização, tanto na oferta do segundo como do terceiro setor.

Sem casos de sucesso empresariais existentes em Portugal e na região sobre este novo modelo de habitação sénior existe uma maior incerteza sobre a viabilidade do projeto, considerando-se o elevado fator de incerteza uma das fraquezas do negócio. Aliado a esse fator, está a necessidade de obtenção de enormes montantes de investimento para executar a ideia de negócio, dificultando assim a disponibilidade de meios de financiamento para a execução do projeto.

Por último, face ao investimento realizado e custos fixos normais da atividade suportados, este modelo de negócio é obrigado a praticar uma política de preço elevada, limitando em larga escala o número de potenciais clientes na região.

4.4 Análise PESTEL

Ao realizar a Análise PESTEL tem-se como principal objetivo determinar uma lista de fatores do ambiente externo que podem terem impacto na empresa, na comercialização dos seus produtos ou na disponibilização dos seus serviços.

Plano Político – Nas últimas eleições em Portugal, o partido Partido Socialista venceu as eleições parlamentares, mas não conseguiu obter uma maioria absoluta, o que significa que o primeiro ministro António Costa terá de negociar acordos com os seus anteriores partidos aliados de esquerda. Sem um governo com maioria absoluta e atualmente perante uma das maiores crises de saúde pública e económica que o país já algumas vez enfrentou devido ao Covid-19 existe o risco de se juntar a isto tudo uma crise política no país face à posição frágil em que se encontra o governo. A aprovação dos orçamentos de estados é um dos maiores desafios e fatores de instabilidade política atual.

Plano Económico – Já em plena crise pandémica, o governo Português contratou o gestor António Costa Silva para desenvolver um plano de recuperação económica e social 2020-2030. Este documento demonstra sem dúvida que Portugal irá enfrentar uma profunda recessão económica com a previsão de queda do PIB nos 12% e uma taxa de desemprego a chegar aos 11,5% no ano de 2020. Portugal será sem sombra de dúvida um dos principais países da Europa mais afetados economicamente face à pandemia devido à sua elevada dependência no setor do turismo, no qual no ano de 2019 foi responsável por cerca de 9% do PIB. Com a terceira maior dívida pública Europeia (126,1% do PIB) e tendo sido resgatado pelo FMI em 2011, Portugal dispõem de uma baixa capacidade de resposta para enfrentar esta crise económica, prevendo-se uma recuperação lenta da economia. Na resposta a esta crise, a União Europeia mostrou-se muito mais ativa em comparação com a crise de 2008, com a chegada a um acordo na criação de um pacote de apoio à recuperação económica dos países através de subvenções (fundo perdido) e empréstimos, financiados pela emissão de dívida conjunta europeia. Entre fundos provenientes dos instrumentos que fazem parte do plano de recuperação europeu, do quadro financeiro plurianual e o dinheiro que ainda pode ser usado do PT2020, o governo Português conta com 57,9 mil milhões de euros de subvenções (a fundo perdido) vindos da UE até 2029.

Na região de Aveiro não se verificou uma grande quebra dos níveis de desemprego perante a pandemia, um dos fatores associado a isso deve-se ao elevado nível de industrialização do Distrito que se encontra diversificado em vários setores que foram menos impactados nesta crise. O concelho de Águeda e regiões limítrofes viram em profunda crise um crescimento nunca antes visto na procura de bicicletas que é o principal setor da região e aonde Portugal é o maior produtor Europeu deste tipo de produto. Perante esta situação não se verificou uma elevada quebra de rendimentos na região em comparação com outras áreas do país.

Plano Social – Portugal tem registado uma mudança profunda nas suas estruturas familiares, como por exemplo a participação das mulheres no mercado de trabalho, baixas taxas de natalidade, a implementação de sistemas de proteção social e de saúde, o crescimento das classes médias urbanas, o investimento na escolarização dos jovens e adultos, entre outros fatores. Tem-se registado também uma preocupação e um crescimento ao nível de equipamentos sociais quer para crianças e jovens, quer para idosos. Em Portugal, a Segurança Social é a instituição oficial de proteção social e de direção de equipamentos e serviços sociais onde se destaca as Instituições Particulares de Solidariedade Social (Centros de Convívio, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Lares de Idosos), as Santas Casas das Misericórdias, as Residências Comunitárias de Acolhimento Familiar, entre outras. Estes equipamentos e serviços sociais têm apresentado uma taxa de crescimento significativa nos últimos 20 anos (1998-2018), destacando-se o serviço de Apoio Domiciliário com uma taxa de crescimento de 108%, e o Lar de Idosos com uma taxa de crescimento de 105% (Carta Social).

Ao nível do investimento no sistema de proteção social que visa assegurar a manutenção dos direitos básicos dos indivíduos e das famílias em Portugal, este destinou uma proporção para a função velhice de 50,08% e para doença/cuidados de saúde de 26,15% no ano de 2018, mostrando realmente o peso financeiro que esta faixa etária tem para as contas do estado. (INE)

A região envolvente à cidade de Águeda conta com um elevado nível de equipamentos sociais de ERPI, onde só num espaço de 15 km é possível encontrar mais de 20 unidades. No entanto, estes meios não são suficientes para a população local, pois todos os equipamentos pertencentes ao terceiro setor apresentam taxas de ocupação de 100% e enormes listas de espera.

A crise de saúde pública atual devido ao Covid-19 revelou problemas graves com pouca visibilidade pública como a existência dos lares ilegais, estimando-se que existam cerca de 35000 pessoas em Portugal a habitar nestes espaços. Verificou-se também uma falta de capacidade de várias entidades públicas em proteger a população mais vulnerável a este vírus, nomeadamente nos lares de acolhimento, aonde faleceram até ao final de novembro de 2020 mais de 1409 idosos vítimas de covid-19 (Neves, 2020).

A nível regional também não existiu uma boa capacidade de proteção aos idosos, em que várias unidades de ERPI ligadas ao terceiro setor tiveram mais de 10 mortes por Covid-19 nos seus residentes, alertando a população local para a falta de adaptação deste tipo de equipamentos perante situações pandémicas.

Prevê-se que os grandes investimentos sociais no curto e médio prazo do país serão dirigidos fundamentalmente para a manutenção e criação de emprego.

Plano Tecnológico – O elevado número de mortes nos lares de acolhimento causado pela pandemia do Covid-19 veio mudar o modo de pensamento de como estes equipamentos sociais devem ser construídos. Assistia-se já anteriormente ao aparecimento de novos modelos estruturais e arquitetónicos em pequenos números no nosso país que combinam os conceitos de hotel com hospital (Respondem às necessidades de uma vida social, à privacidade dos residentes e a exigência de elevados padrões de conforto e qualidade na infraestrutura.

Face à pandemia, prevê-se que existirão no futuro grandes alterações estruturais na conceção deste tipo de equipamentos sociais, gerando bastante incerteza para as entidades responsáveis por estes espaços e, principalmente, as que se encontram a desenvolver novos equipamentos.

Plano Ambiental – Nos últimos anos têm havido vários apoios de financiamento por parte dos governos e das câmaras para o aumento da eficiência energética dos equipamentos sociais ligados ao terceiro setor. Os investimentos refletem-se sobretudo num maior conforto térmico, seguindo a linha da redução da pegada ecológica através da adesão às energias renováveis como o caso da instalação de painéis solares. O segundo setor também tem vindo a acompanhar estes investimentos na área ambiental,

verificando-se principalmente nas unidades com mais utentes onde o fator de retorno financeiro deste tipo de investimentos é mais atrativo.

Plano Legal – O setor de atividade ligado aos equipamentos sociais de ERPI é altamente regulamentado dado que existe uma série de requisitos e condições a cumprir para dar início e manter uma resposta social. Independentemente do modelo de habitação escolhido, as instalações devem seguir um conjunto de condições rigorosas para obter no final a licença de funcionamento (Alvará).

Este processo é bastante moroso e engloba a obtenção de uma série de licenças e vistorias, tais como:

1º Verificação da Viabilidade da Operação;

2º Elaboração do Projeto de Construção;

3º Pedido de Licenciamento da Construção;

4º Vistoria;

5º Licença de Utilização;

6º Licença de Funcionamento;

4.5 Modelo das 5 Forças de Porter

Ameaças à entrada – A possibilidade na entrada de novos *players* para o fornecimento deste serviço é baixa. Devido à inexistência de verdadeiros casos de sucesso empresarial (incerteza) em Portugal para este novo conceito de habitação sénior e perante o elevado investimento necessário (recursos escassos), pode-se afirmar que estas duas grandes barreiras dificultam o acesso a este mercado.

Produtos Substitutos – Ameaça alta, para a situação de idosos que já não reúnem condições de morar sozinhos, verifica-se em muitos casos a seleção de um cuidador informal em detrimento de outras opções de habitação sénior. Este modelo de cuidados permite ao idoso manter-se no seu local de conforto, ter um maior nível de independência, uma ligação pessoal entre utente-cuidador e, na maior parte das vezes, requer um esforço financeiro inferior em comparação com os outros formatos de habitação sénior. Nas situações aonde os idosos ainda reúnem condições para se manter na sua habitação, o centro de dia e a SAD são outro tipo de serviços substitutos que concorrem no mesmo campo.

Poder negocial dos fornecedores – Perante o modelo de negócio em concreto pode-se considerar os "fornecedores" como os funcionários da empresa, pois estes têm um elevado impacto no estabelecimento da política de preço. O pessoal médico altamente qualificado é aquele onde a empresa não reúne um bom poder negocial, pois estes profissionais apresentam-se como um recurso escasso no mercado, beneficiando de uma base de renumeração elevada. Nos restantes profissionais ligados a outras áreas, tais como, serviços de apoio básico, gestão e manutenção dos espaços ou transporte, verifica-se uma boa capacidade de poder negocial, o que leva a classificar no âmbito geral esta força como moderada.

Poder negocial dos clientes – A elevada existência de serviços substitutos com preços mais baixos em comparação com a solução proposta é um aspeto que fragiliza o poder negocial com os clientes. Também a seleção de um nicho de mercado para este modelo de negócio é outro aspeto negativo na posição de poder. Apesar disso, este equipamento social beneficia de um elevado nível de diferenciação em comparação com a concorrência e "ataca" um segmento que ainda não é verdadeiramente explorado no nosso país, no entanto, no âmbito geral, considera-se esta numa força de poder baixa.

Rivalidade entre concorrentes – Ameaça baixa, a iniciativa privada com fins lucrativos neste tipo de equipamentos ainda é muito pequena a nível local e regional, com um baixo nível de *players* que obriga estes a enveredar pelo caminho da colaboração em vez da disputa acesa por quotas de mercado.

4.6 Apresentação do Modelo BMC

Este modelo de negócio é aplicado em organizações inovadoras que se encontram a lançar um novo produto ou entrar em novos mercados usando a via da diferenciação para superar a concorrência.

Não existe uma ordem concreta de blocos pré-definida na realização do modelo BMC. No entanto, maior parte das organizações e comunidade académica orienta esta ordem conforme exemplificada na figura abaixo:

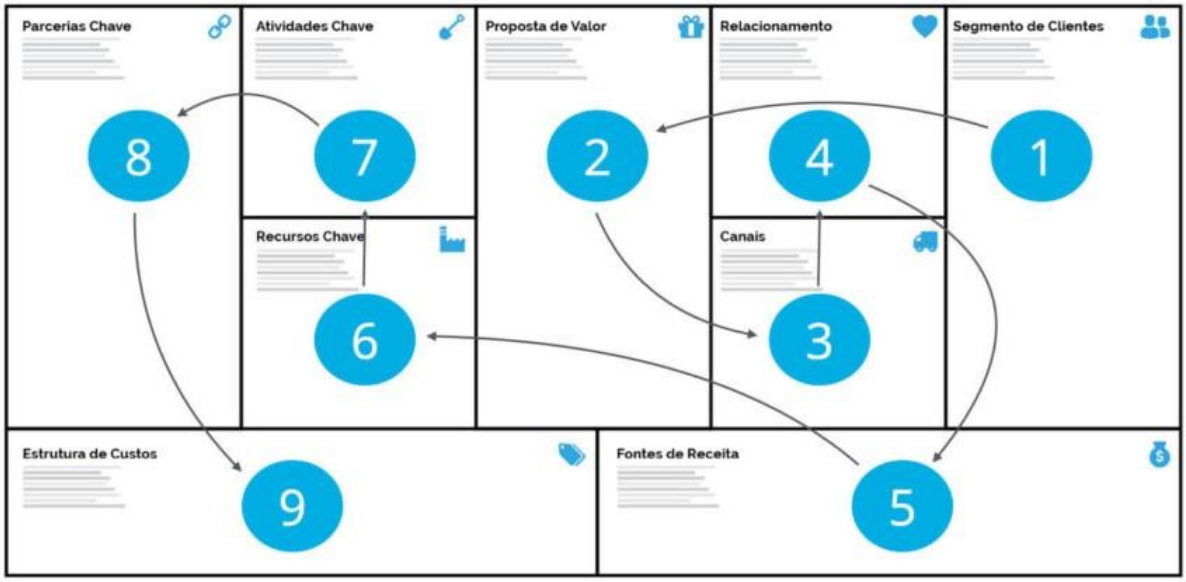

Figura 21 - Ordem do Desenvolvimento do BMC
Fonte: (Pereira, visto em 10/10/2020)

A tela do *Canvas* permite que se visualize o "encaixe estratégico" que existe entre diferentes áreas e aspetos do negócio. Os modelos em formatos textuais não permitem um tipo de análise simples e intuitiva em apenas uma imagem.

De seguida, apresenta-se a tela *Canvas* preenchida e que corresponde ao modelo de negócio desenvolvido neste projeto.

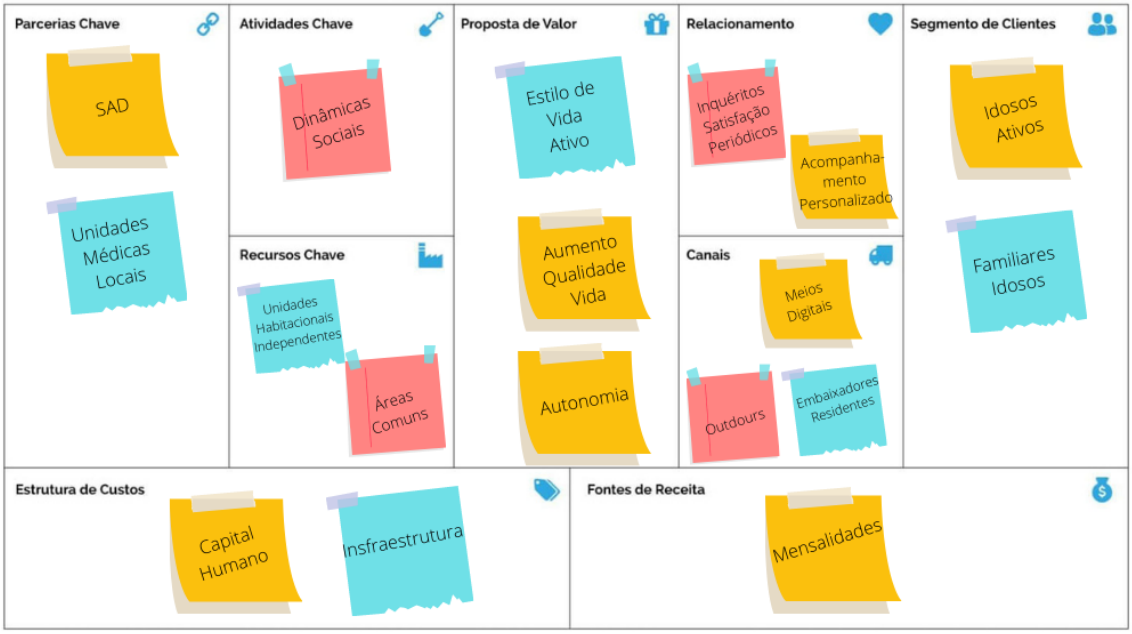

Figura 22 – Canvas do Modelo de Negócios Desenvolvido

4.6.1 Segmento de Clientes

Nos últimos anos, tem sido desenvolvido um número considerável de estudos com o objetivo de descrever e entender melhor o consumidor idoso. O aumento do interesse em criar diferentes perfis comportamentais sobre as pessoas de terceira idade, deve-se essencialmente ao envelhecimento demográfico das populações ocidentais e do aumento de poder da compra das mesmas.

Para definir o principal segmento de clientes a explorar neste modelo de negócio, irá utilizar-se o recurso a critérios Geográficos, Sociodemográficos, Psicográficos, Idade e Grau de Autonomia.

Classe Social – Este serviço destina-se a uma classe de rendimento média e/ou média alta. Face às características do negócio e perante a falta de financiamento à população por parte do estado neste tipo de resposta social, o preço da mensalidade final para o idoso residente será por razões naturais bastante superior ao preço médio praticado pelas ERPI`S sem fins lucrativos no distrito de Aveiro. Também o nível de instrução

escolhido se dirige a pessoas com o nível de habilitações de ensino secundário ou superior.

Psicográficos – Interesse em ter uma vida social ativa e realizar atividades que ocupem os seus tempos livres.

Geografia – O principal critério de seleção de uma ERPI por parte do idoso e da sua família é a sua proximidade geográfica com os seus amigos, familiares mais próximos, habitação própria e/ou casa alugada. Face a isso, este projeto classifica-se como um negócio local, ou seja, acaba ser uma resposta social maioritariamente para a população da região.

Idade – O cliente-alvo neste critério tem uma idade igual ou superior aos 65 anos, que é o marco referencial mais utilizado para a classificação de uma pessoa idosa em Portugal.

Grau de Autonomia – Elevado grau de autonomia física e mental. As características das infraestruturas destas residências e os serviços disponíveis não são compatíveis para idosos com um grau de dependência nível 2.

Note-se, que maior parte dos consumidores de serviços de residências permanentes seniores não têm o controlo total do poder de decisão na escolha de habitação sénior. Os filhos ou outros familiares próximos do idoso em maior parte dos casos têm um papel importante de apoio, divulgação e seleção da unidade residencial.

No modelo de negócio ligado à habitação sénior existem, portanto, dois tipos de consumidores, o idoso e a família. O residente é aquele que consume o serviço, ou seja este é caracterizado como o usuário e no caso em concreto é aquele que merece o principal foco na delineação da proposta de valor.

A família, em muitos casos, pode ter um papel relevante no processo de compra sob a forma de o iniciador (dá a ideia do produto), o decisor (decide a compra) e ainda o comprador (financia a compra de forma total ou parcial).

Posto isto, é necessário criar uma oferta de valor que também satisfaça as necessidades da família do residente.

4.6.2 Proposta de Valor

A elaboração de uma proposta de valor é a chave para o sucesso de qualquer oferta. Esta proposta deve ser construída em torno de três eixos. O primeiro eixo assenta na própria oferta e respetivos atributos, o segundo centra-se no consumidor e nos benefícios que este pode retirar dali. Por fim, o terceiro eixo reside na diferenciação em relação a ofertas concorrentes (Consultores Cegos, 2020).

Usuário

A partir de uma determinada fase das suas vidas, a habitação própria deixa de reunir condições de segurança e conforto para as pessoas idosas, obrigando a que estas socorram em maior parte dos casos a estruturas residenciais para a terceira idade.

Para satisfazer esta necessidade, o mercado oferece soluções com um baixo nível de personalização, na medida em que coloca todos os segmentos de clientes seniores com acesso a uma resposta social semelhante para todos.

A nossa solução de residências seniores consiste num modelo de habitação que permite aos seus moradores terem um nível de privacidade, autonomia e interação social adequado aos seus desejos e vontades. No fundo, este conceito de habitação adaptado para um equipamento de ERPI permite ao idoso manter um estilo de vida semelhante à sua vida “anterior” ou aquele que ele deseja obter.

Abraham Maslow (1954) hierarquizou as necessidades humanas sob a forma de uma pirâmide agregando-as em cinco patamares: 1) Necessidades Fisiológicas; 2) Necessidades de Segurança; 3) Necessidades Sociais; 4) Necessidades de Autoestima; 5) Necessidades de Autorrealização (Roseiro, 2009).

Estes cinco patamares na Pirâmide da Hierarquia das Necessidades são agrupados em dois grupos: necessidades primárias e secundárias. As necessidades primárias englobam os dois primeiros patamares da base da pirâmide, aonde têm em conta a preservação e conservação pessoal.

Figura 23 - Pirâmide de Maslow
Fonte: (Rez, 2016)

Esta solução residencial pretende satisfazer pelo menos as primeiras quatro necessidades humanas de acordo com a Pirâmide de Maslow, enquanto as outras soluções no mercado se preocupam em responder plenamente às necessidades fisiológicas e de segurança.

Família

A família mais próxima do residente, geralmente caracterizada pelos filhos, irmãos ou netos tem sempre um papel de maior ou menor relevância neste tipo de decisões de elevado impacto na vida do idoso. A mudança de residência deste também cria impacto na vida dos familiares, onde se destaca o aspeto psicológico perante a perceção do último estágio de vida do idoso, que é uma visão sempre difícil de encarar para a família.

Outro aspeto psicológico difícil para esta, verifica-se nas situações em que existe resistência e revolta por parte do idoso em aceitar a opção da institucionalização, que em maior parte dos casos é a única solução válida que a família encontra. Este processo de mudança é difícil e demora geralmente algum tempo para o idoso que ainda tem uma boa capacidade cognitiva, envolvendo uma interligação constante entre família, idoso e assistente social e/ou diretor técnico.

A nossa solução de mercado propõe a redução do nível de resistência por parte do idoso no processo de mudança, pois como explicado anteriormente o conceito de habitação trazido para este projeto não provoca grandes alterações do estilo de vida das pessoas. Esta vantagem permite reduzir o nível desgaste emocional da família e o sentimento de culpa associado ao processo de institucionalização.

Este novo equipamento permite à família conviver com o residente de uma forma privada na própria unidade habitacional do idoso e ainda sem restrições de horários. A restrição horária de visitas neste tipo de unidades é prática comum, pelo que limita o convívio com pessoas de fora, nomeadamente família e amigos obrigando a que estes adaptem as suas vidas a horários rígidos.

4.6.3 Canais

Como referido na secção da segmentação no setor residencial de idosos, os filhos e/ou familiares mais próximos têm um enorme poder de decisão na escolha dos equipamentos sociais. Através disso, é necessário ter uma estratégia de comunicação que atue perante ambos os públicos.

Para o processo de aquisição de novos clientes, a aposta recairá para três diferentes meios de comunicação, onde uns terão maior impacto em diferentes públicos.

- Meios de Comunicação e Promoção Digital

  - Utilização de um website para prestar toda a informação detalhada sobre as infraestruturas da residência e seus serviços, assim como as vantagens que este tipo de solução tem em comparação com os outros equipamentos sociais na região.

  - Promoção da residência nos motores de busca (Estratégia de SEO);

  - Este modelo de comunicação face às características dos usuários base adequa-se mais ao público da família do idoso, apesar do segmento de clientes escolhido apresentar cada vez maiores níveis de conforto com os meios digitais.

- Utilização dos residentes atuais como embaixadores

  - Abordar os residentes que se mostram mais ativos dentro da comunidade para serem embaixadores da marca. Estes poderão mostrar o espaço livremente e realizar atividades da residência com amigos e conhecidos que demonstrem algum interesse em tornarem-se clientes.

- Utilização de Meios de Comunicação Tradicionais

  - Investimento em publicidade em placard nas proximidades do local de implementação do projeto, dando a conhecer o negócio para toda a população local (Comunicação de Massas).

  - Desenvolvimento de brochuras e flyers com toda a informação da residência sintetizada. (Meio existente que mais facilita o transporte e passagem de informação sobre a oferta existente no mercado).

- Apresentação Presencial do Modo de Funcionamento do Equipamento (Fase importante para o fecho de "compra"

  - Dar a conhecer ao idoso e seus familiares os profissionais das várias áreas do espaço criando logo de início uma relação próxima e de confiança com os colaboradores;

  - Apresentar todo o espaço do equipamento, com ênfase especial nas comodidades da habitação;

  - Agendar visitas de potenciais clientes em horários em que se encontrem a decorrer atividades no equipamento (ex: ginástica, almoços em conjunto dos residentes, etc..)

4.6.4 Relacionamento com o Cliente

A base de suporte do relacionamento da empresa com o cliente de acordo com o modelo de negócio explorado neste projeto são os profissionais de todas áreas do espaço que têm contato com os residentes. São estes que aos olhos dos clientes representam os valores da organização.

Face a isto, a empresa necessita de realizar investimentos constantes em formação contínua a todos os profissionais e desenvolver um conjunto de processos de controlo de qualidade do serviço.

O processo de recrutamento dos colaboradores deve dar principal ênfase às competências de habilidade social empática para com idosos de modo a criar um relacionamento saudável e próximo entre as partes.

A realização periódica de inquéritos de satisfação ao idoso e à sua família é uma das ferramentas válidas para apoiar o controlo da qualidade do serviço.

Uma organização que demonstre aos seus clientes uma constante preocupação com o bem-estar deles, consegue manter um relacionamento próximo com estes, gerando elevadas taxas de retenção.

Também o acesso a um sistema de informação por parte de todos os profissionais da residência com dados sociodemográficos, familiares e clínicos permite ao profissional conhecer mais de perto o utente, oferecendo-lhe uma abordagem e um nível de cuidados mais próximo e personalizado.

4.6.5 Fontes de Receita

O sistema de geração de receita deste modelo de negócio provém essencialmente das mensalidades de valor fixo cobradas por cada unidade habitacional, ou seja, é um Sistema de receita recorrente. Este Sistema de obtenção de receita é aquele que é utilizado por toda a indústria ligada aos equipamentos sociais em Portugal, tanto nas ERPI`S, como nos Centros de Dia e Serviços de Apoio domiciliário (SAD).

A organização financeira é a grande vantagem deste modelo de receita, permitindo à empresa uma elevada facilidade na previsão das receitas e custos ao longo do tempo, facilitando trabalho de planeamento e de ações focadas no crescimento, como por exemplo a realização de novos investimentos.

A única exceção na modalidade de receita verifica-se nos utentes não residentes, como por exemplo aqueles que se encontram em fase de recuperação pós-operatória ou quando o cuidador responsável pelo idoso no seu domicilio está indisponível durante um certo período de tempo, necessitando o idoso de outro tipo de apoio.

4.6.6 Recursos-Chave

A natureza, qualidade e diferenciação dos recursos aplicados num determinado negócio serão determinantes para cumprir a proposta de valor estabelecida inicialmente no plano de negócios.

Se os recursos-chave aplicados para um novo negócio local forem semelhantes aqueles já existentes na concorrência, então o produto final criado terá baixos níveis de diferenciação. Isto, remete o negócio para um mercado no qual os estudos da área da Estratégia empresarial chamam “oceano vermelho” (Guerra de preços e quebra de margens onde são gerados baixos níveis de rentabilidade).

No entanto, ao contrário de cerca de 80% das unidades de ERPI locais, este modelo de negócio tem de satisfazer as necessidades de retorno financeiro esperada pelos sócios.

Os recursos-chave, compreendidos neste plano de negócios, dividem-se em três tipos:

- Físicos: Infraestrutura de habitação diferente da concorrência, nomeadamente através de unidades habitacionais em formato de moradia inseridas numa área verde e com todas as comodidades de uma casa normal de habitação, permitindo elevados níveis de privacidade e de autonomia.

- Pessoal: O espaço contará com um conjunto de profissionais experientes, com o foco a ser dado naturalmente para os profissionais de saúde e para o cargo de diretor técnico (cargos de elevada exigência e responsabilidade). A organização fornecerá formação de prevenção de doenças contagiosas e primeiros socorros a todos os colaboradores que têm contato direto com os residentes.

- Financeiros: Em caso de insucesso do modelo de negócio estabelecido inicialmente, o ativo imóvel residencial sénior pode ser facilmente convertido para o mercado da habitação normal (ex: comunidade de *cohousing* intergeracional), ser colocado no setor da hospitalidade ou passar a exploração do espaço para um grande grupo económico de Saúde e Bem Estar. A flexibilidade que este ativo demonstra, reduz o nível de incerteza do investimento por parte dos investidores e entidades de concessão de crédito, facilitando o acesso a meios financeiros em comparação com outras modalidades de ERPI`s com fins lucrativos. Estas devido ao seu modelo de construção semelhante ao setor hoteleiro não são facilmente convertidas para outras áreas de atividade.

Os recursos-chave, nomeadamente as infraestruturas é o bloco mais importante que ajuda a elaborar a proposta de valor neste modelo *Canvas*, que se baseia num produto diferenciado.

4.6.7 Atividades Chave

Serão focadas na oferta de atividades de convívio e interação social dentro e fora da comunidade, potenciando o bem-estar e vida ativa do residente. A maioria dos concorrentes não criam dinâmicas de integração dos seus residentes com o mundo de "fora", deixando os idosos profundamente isolados e com um enorme sentimento de falta de liberdade, sentimento este que se encontra profundamente ligado aos maiores receios da institucionalização por parte desta população. Alguns exemplos de atividades chave essenciais fundamentais para a proposta de valor criada:

- Atividades Temáticas

  - Dia Mundial dos Avós (26 de julho) – Organização de um evento com temas infantis para os netos dos residentes, netos ou filhos de amigos próximos dos residentes e filhos dos colaboradores. Estes tipos de eventos têm por norma criar momentos únicos de convívio familiares;

  - Época Natalícia – Troca de prendas para o "amigo secreto";

  - Excursões a locais religiosos e espaço culturais.

- Atividades do "Dia-a-Dia"

  - Organização mensal de um jantar ou almoço entre os residentes do espaço, aonde a confeção e organização do evento é desenvolvida pelos residentes;

  - Aulas de ginástica em grupo ou individual;

  - Caminhadas semanais no parque da cidade de Águeda;

  - Cultivo de legumes em horta comunitária;

  - Disponibilização de jogos de mesa e tecnológicos;

  - Aulas de culinária e cerâmica.

*É necessário ter em atenção os tipos de atividades disponibilizadas aos clientes, pois a prática comum dos concorrentes é oferecer atividades que por vezes criam um sentimento de "infantilização" ao idoso.

4.6.8 Parcerias-Chave

Para a otimização deste modelo de negócio e para aumentar a proposta de valor ao cliente, será necessário apostar em dois formatos de parceira empresarial neste caso em concreto, são estes:

Co Competição

Subcontratar empresa(s) de serviço de apoio domiciliário para prestar alguns serviços ligados às áreas de higiene, limpeza e cuidados pessoais numa fase inicial em que a taxa de ocupação de residentes seja baixa. Ao usar a via da terciarização em algumas tarefas, o equipamento residencial beneficia do acesso a um *know-how* altamente qualificado e preparado, assim como obtém uma maior eficiência de custos operacionais, permitindo ao cliente o acesso a um preço mais competitivo.

Aliança Estratégica

Devido ao baixo número de residentes deste espaço, não existem condições de viabilidade económica tanto para a empresa, como para os residentes em ter na unidade um serviço médico e de enfermagem 24h. Com isto, é necessário recorrer a um acordo de parceira com uma unidade médica na região que possa responder a qualquer tipo de situação de emergência de saúde aos utentes da residência num espaço temporal máximo de 40/45 minutos.

Também a realização de um acordo com uma unidade de saúde local terá como objetivo fornecer aos residentes do espaço acesso a vários especialistas médicos de referência a preços mais atrativos, traduzindo-se num modelo semelhante ao que existe entre as seguradoras e as unidades de saúde.

As vantagens mais visíveis desta aliança para a unidade de saúde é o acesso a uma maior gama de clientes detentores de um maior poder de compra e a criação de uma receita mais corrente através dessa mesma base.

A nível local a unidade que reúne mais condições para este tipo de parceria é o Clínica Ibervita situada no concelho de Anadia a cerca de 20km da cidade de Águeda. Esta unidade de saúde tem mais de 21 especialidades clínicas, no entanto o fator de maior diferenciação em comparação com os concorrentes locais é o facto de dispor de um serviço de urgência 24h com tempos de espera extremamente baixos. Este serviço é vital para complementar a oferta da residência.

O benefício adquirido através desta aliança por parte da unidade residencial é o enriquecimento da sua oferta e o aumento do nível de segurança ao residente e familiares.

4.8.9 Estrutura de Custos

Este modelo de negócio devido ao segmento de clientes escolhido e da proposta de valor selecionada necessita de apoiar a sua estratégia de custos na elevada criação de valor para o cliente, dando menos importância ao processo de minimização de custos.

O maior custo suportado neste caso em concreto é o investimento inicial (custo fixo), é necessário um elevado montante para a construção de todas as infraestruturas (recursos-chave) para a prestação do serviço residencial sénior. A empresa é obrigada a suportar enormes custos de construção e durante esse período não consegue gerar qualquer tipo de receita, apresentando um elevado fluxo negativo de caixa nesse período.

Para o financiamento destes elevados custos fixos que são o maior entrave nesta indústria, existem poucos investidores em Portugal com capacidade real para suportar estes encargos monetários e os seus riscos associados. Geralmente, estes investimentos são desenvolvidos por grandes grupos nacionais ou internacionais ligados ao setor da Saúde Sénior, como o Montepio e o Grupo José de Mello que para além de reunirem uma maior capacidade financeira e acesso a diversas ferramentas de financiamento, dispõem de um elevado *know-how* no setor. Dependendo dos meios de financiamento utilizados, a existência do pagamento de juros periódicos elevados pode tornar o negócio inviável ou pouco atrativo.

Em economias mais liberais, como por exemplo no Reino Unido e nos Estados Unidos da América, existe um elevado crescimento deste setor face a existência de um elevado número de fundos de investimento imobiliários (REITs) a atuarem nestes mercados.

Outros custos fixos associados que têm um enorme peso na atividade decorrente do negócio, custos estes que não variam de acordo com a taxa de ocupação, são:

- Manutenção e conservação de espaços;
- Seguros;
- Licenças:
- Salário de diretor técnico, administrador/gestor de negócio, secretário, outros;

- Subcontratação de profissionais de saúde;
- Outros.

No fundo a estrutura de custos das residências seniores são semelhantes aos hotéis, em que ambos são obrigados a ter vários serviços disponíveis (custos fixos), independentemente de uma baixa ou elevada procura. Em algumas situações perante taxas de ocupação tão baixas, a receita é insuficiente para igualar essas despesas tão necessárias para o normal funcionamento do negócio. Esta situação acontece em várias regiões turísticas no setor hoteleiro, na época baixa não se consegue manter os níveis de ocupação num patamar que se permita pagar os custos fixos da atividade, optando-se por fechar durante essa época.

Perante uma enorme estrutura de custos fixos, a taxa de ocupação é o fator crítico de sucesso mais importante deste modelo de negócio. Quanto maior o nível de residentes seniores maior diluição de custos fixos por cliente se irá obter, permitindo à empresa atingir *cash-flows* positivos.

No âmbito geral, a estrutura de custos deste projeto pode conseguir atingir valores mais baixos em comparação com as residências seniores existentes a nível local e nacional, face à baixa necessidade de cuidados por parte dos residentes.

4.9 Plano de Implementação do Projeto

Tendo por base a constituição e o lançamento do projeto é estimado que este demore 3 anos a ser plenamente executado. Com isto perspetiva-se a seguinte ordem dos trabalhos a desenvolver nos próximos anos com o seguinte espaço temporal de cada tarefa:

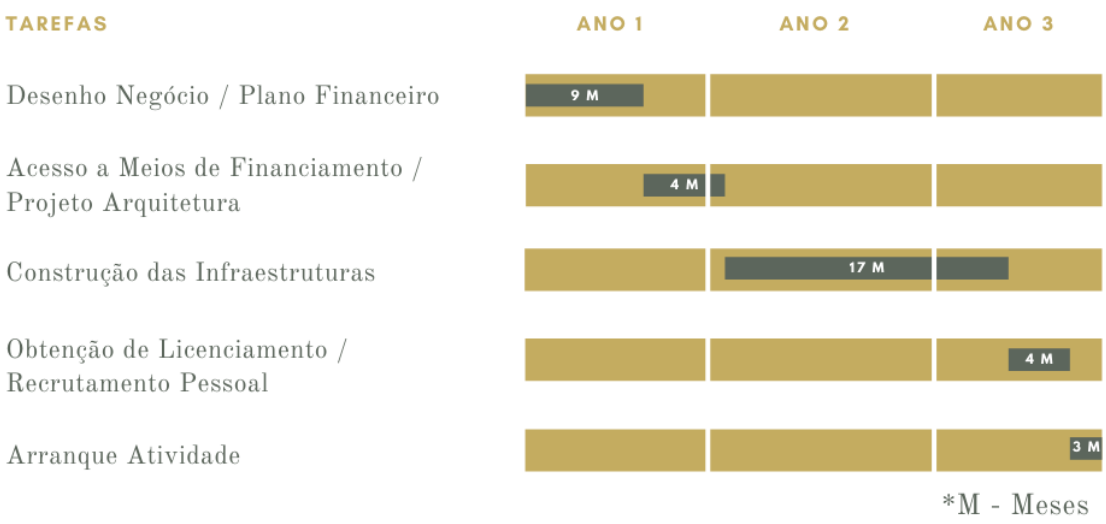

Figura 24- Diagrama de Gantt (Plano de Tarefas)

1. **Desenho do Negócio / Plano Financeiro** – Desenvolver um estudo detalhado sobre o conceito de negócio, concorrência, modelo de inserção no mercado e a previsão dos seus resultados financeiros. (0-9º Mês)

2. **Acesso a meios de Financiamento / Desenvolvimento e Submissão do Projeto de Arquitetura** – Através do estudo realizado anteriormente é necessário realizar diligências com potenciais investidores, bancos e organizações governamentais de apoio às empresas para obtenção do capital necessário na execução do projeto. O projeto de arquitetura é também um documento fundamental para o investidor e obrigatório para um possível acesso a meios de financiamento públicos. Este também é necessário ser submetido e aprovado na Câmara local para a prosseguição do projeto do negócio para a próxima ordem de trabalhos. (9º-13º Mês)

3. **Construção das Infraestruturas** – Este é o processo mais moroso do plano de implementação devido ao elevado tempo necessário para a construção dos edifícios. (13º-30º Mês)

4. **Obtenção de Licenciamento / Recrutamento Pessoal** – Pedido e aprovação de licenciamento para a abertura da atividade de um estabelecimento de apoio social por parte da segurança social. Recrutamento de profissionais para as várias áreas do negócio. (30º - 34º Mês)

5. **Arranque Atividade** - Alinhamento de processos, formação aos profissionais e promoção intensiva do negócio ao segmento base. (34º – 36º Mês)

4.10 Organização

Para o desenvolvimento deste projeto de investimento e perante os objetivos estabelecimentos, é necessário estabelecer uma organização com uma ordem jurídica com fins lucrativos. Quando iniciado o processo de criação da mesma o empresário tem de selecionar o tipo de empresa a criar.

Existem 8 tipos de empresas diferentes em Portugal, tais como empresas em nome individual, sociedades unipessoais por quotas, sociedades anónimas, entre outras. O regime jurídico escolhido afeta cada tipo de empresa com custos e obrigações especificas, bem como as suas vantagens e desvantagens.

O regime jurídico escolhido para a criação de uma sociedade gestora deste novo negócio é a de responsabilidade limitada, em que o capital social é dividido por quotas, cada uma correspondente ao capital com que cada sócio entra na sociedade. Este é o regime utilizado pela maioria dos equipamentos sociais em Portugal com fins lucrativos de pequena e média dimensão. A principal vantagem deste regime é a separação do património dos sócios da empresa.

O nome escolhido para a designação comercial da organização é igual ao do equipamento social idealizado neste projeto, intitulada de “Natura Alagoa, Residências Seniores Lda”, a origem da palavra “natura” provém do latim e têm o significado de natureza e “Alagoa” é a localidade onde se insere este projeto. Para a definição da atividade de negócio é necessário escolher o código referente à atividade económica da empresa (CAE), sendo neste caso o 870301, classificado como “atividades de apoio social para pessoas idosas, com alojamento”.

Figura 25 - Identidade Visual da Organização "Natura, Residências Seniores, Lda

4.10.1 Estrutura Organizacional

Para a elaboração da estrutura organizacional optou-se por seguir o padrão-base das organizações que controlam os equipamentos de Estruturas Residenciais para Idosos, considerando-se como serviços essenciais para o desempenho normal da atividade, os seguintes:

- Administrativos;
- Cuidados Pessoais e de Saúde;
- Atividades de Desenvolvimento Pessoal;
- Nutrição e Alimentação;
- Higiene, Segurança e Limpeza.

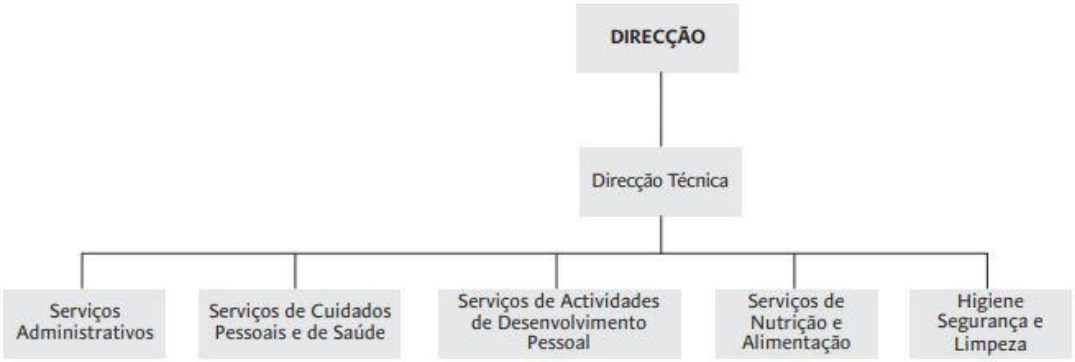

Figura 26 - Estrutura Organizacional da Organização

Prevê-se que numa fase inicial da atividade do negócio exista a subcontratação de empresa(s) especializada(s) de serviços de apoio domiciliário para prestar a maioria dos serviços nas áreas de Higiene, Segurança, Limpeza e Cuidados Pessoais.

Neste tipo de equipamentos sociais ligados a entidades com fins lucrativos, a taxa de ocupação inicial é relativamente baixa em comparação com as unidades do terceiro setor, esperando-se que na abertura da atividade esta tenha uma taxa de ocupação em torno dos 50%. A subcontratação destes serviços numa fase inicial é aquela solução que apresenta uma maior lógica financeira para a organização e residentes. Esta opção apenas se torna viável se existir empresa(s) no mercado que garantam um nível de serviço de qualidade.

A área de Atividades de Desenvolvimento Pessoal e Saúde face à sua pequena dimensão prevê-se que funcione sempre em regime de subcontratação, permitindo também uma maior flexibilidade e variedade de opções disponíveis.

A estrutura organizacional deve sempre responder, de acordo com o referencial EQUASS (Qualidade Europeia de Serviços Sociais), à legislação em vigor e a normas do Instituto de Solidariedade e Segurança Social.

4.10.2 Definição da Missão Corporativa

Uma missão bem difundida desenvolve nos funcionários um senso comum de oportunidade, direção, significância e realização. Uma missão bem explícita atua como uma mão invisível que guia os funcionários para um trabalho independente, mas coletivo, na direção da realização dos potenciais da empresa. (Kotler, 2005)

Queremos ser reconhecidos como uma empresa inovadora no mercado regional de Saúde Sénior, oferecendo serviços completamente diferenciadores dos restantes concorrentes ao apostar no envelhecimento ativo.

4.10.3 Definição da Visão Corporativa

Os grandes navegadores sempre sabem onde fica o norte. Sabem aonde querem ir e o que fazer para chegar a seu destino. Com as grandes empresas acontece a mesma coisa: elas têm visão. É isso que lhes permite administrar a continuidade e a mudança simultaneamente (COLLINS & PORRA, 1998).

Criar um novo paradigma na habitação social sénior no país, reformular o mercado atual e impactar as politicas públicas de habitação.

4.10.4 Valores

Os valores empresariais devem-se refletir nos comportamentos, nas atitudes e nas decisões de todos as áreas da organização. Eles devem conduzir o relacionamento da administração com os funcionários, as relações entre os trabalhadores e o seu compromisso com os clientes e a sociedade como um todo.

Em uma organização os valores 'dizem' e os comportamentos 'fazem'. Portanto, os valores organizacionais podem ser definidos como princípios que guiam a vida da organização, tendo

um papel tanto de atender aos objetivos organizacionais quanto de atender às necessidades dos indivíduos (Barret, 2000).

A base de valores da organização:

- Responsabilidade
- Ética, respeito e honestidade
- Qualidade
- Melhoria contínua dos serviços para satisfação dos clientes
- Incentivo e reconhecimento do desenvolvimento profissional

4.11 Controlo do Negócio

Um dos papéis fundamentais de um Plano de Negócios é demonstrar aos potenciais investidores e financiadores de que o negócio será devidamente controlado logo desde o início.

Os gestores das organizações necessitam de saber determinar quais são os indicadores de sucesso de cada área da empresa, ou seja, é necessário criar processos rigorosos de coleta de dados para fornecer as bases de apoio à decisão.

As três áreas fundamentais onde o controlo é indispensável desde o início e onde deve recair a maior atenção são:

- Produção;

- Informação Financeira;

- Vendas (área de menor relevância neste caso em concreto)

Atualmente existem, no mercado, soluções de software que apoiam em todas estas áreas, nomeadamente softwares de ERP que são sistemas de informação que interligam todos os dados e processos de uma empresa em apenas um único sistema.

Este tipo de software consegue interligar diversos departamentos das empresas, possibilitando o armazenamento e a automação de todas as informações ligadas ao negócio, deixando acesso à informação de forma instantânea, assegurando as tomadas de decisão.

4.11.1 Controlo das Vendas

As informações sobre as vendas devem ser recolhidas e processadas pelo gestor de negócio, cabe a este profissional realizar todo o trabalho ligado à área comercial. A informação deve incluir relatórios sobre as vendas geradas por cada canal de promoção e a subscrição de novos serviços ou atividades por parte dos residentes.

Devido à natureza do serviço explorado neste projeto, não existe uma dependência da força de vendas, como por exemplo no caso de serviços ou produtos de massa, como a área das telecomunicações e do retalho alimentar. O processo de aquisição do produto vem através da iniciativa do cliente, sendo que o foco deve ser dado ao investimento em canais de promoção que deem a conhecer esta nova solução no mercado ao máximo de pessoas inseridas no segmento de clientes pretendido.

4.11.2 Controlo Serviços

Sem sombra de dúvidas que este é o aspeto de controlo mais elementar por parte de toda a organização, o modelo de negócio em discussão e o posicionamento pretendido para a marca obriga a que exista um grande dispêndio de recursos nos processos de retenção do cliente. O uso de uma ferramenta de CRM na organização terá uma grande importância para a criação de processos de obtenção de avaliação da experiência do consumidor para criar propostas de melhoria da qualidade do serviço, assim apoiar o suporte de novas propostas de investimentos ou alterações profundas do negócio aos sócios-investidores.

É necessário ainda ter um sistema de informação que forneça informações atualizadas e de controlo de tarefas sobre os idosos a qualquer hora e lugar para os colaboradores, tais como:

- Estado socioeconómico, familiar, pessoal e clinico do idoso;

- Gestão da medicação;

- Dados da avaliação mensal geriátrica global (estado cognitivo, mental, físico, nutricional, etc.)

- Alertas para necessidade de medição de sinais vitais;

- Alertas para consultas ou exames médicos agendados;

- Atividades básicas de apoio necessárias e/ou subscritas;

- Surgimento recente de sintomas;

Existem vários softwares ERP direcionados para o setor residencial sénior que possuem um módulo com todos estes sistemas de controlo do utente/morador. A aquisição desta ferramenta é imperial para o controlo desta área de negócio de enorme importância e responsabilidade, pois um simples erro ou falta de controlo por parte de um profissional pode colocar a vida do cliente em perigo.

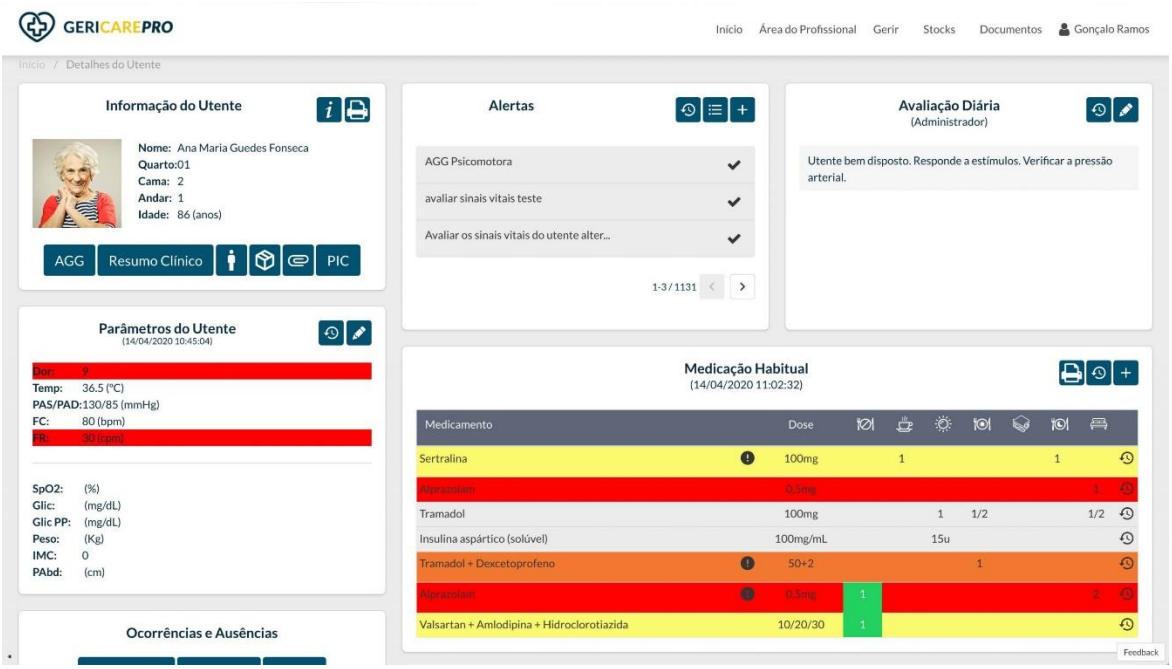

Figura 27 - Software Geriátrico
Fonte: (Gericapro, visto em 12/11/2020)

4.11.3 Controlo Financeiro

No primeiro ano deste projeto, em termos financeiros, não se espera que o negócio apresente resultados positivos. Esses resultados prevêem-se serem atingidos no último trimestre do segundo ano, numa altura em que a empresa deve obter uma taxa elevada de ocupação de residentes no espaço. Do segundo ano para a frente é exigido por parte dos investidores que a empresa apresente valores financeiros estáveis a cada ano perante as características do modelo de negócio (mensalidade). O resultado líquido apresentado ao final de cada ano não deve ser inferior a 6% do total do valor investido na criação do negócio. Ou seja, o administrador da empresa deve garantir aos sócios um retorno dos seus investimentos num prazo inferior aos 20 anos.

Perante a dimensão do negócio, não existe necessidade de contratar um contabilista Certificado, socorrendo-se à subcontratação de uma entidade terceira. Esta entidade deve cumprir com as seguintes obrigações:

- Elaboração de relatórios de desempenho económico-financeiro a cada três meses;

- Demonstrações de resultados previsionais semestrais;

- Cumprimento das obrigações legais exigidas;

- Orientação e controlo das tarefas contabilísticas do secretário administrativo da empresa;

Estas tarefas são fundamentais para o apoio à decisão por parte da administração. As atividades básicas de gestão financeira devem ser elaboradas por um colaborador da empresa ligado à área administrativa. Este deve cumprir as seguintes obrigações:

- Lançamentos contabilísticos;

- Pagamentos e recebimentos;

- Controlo de tesouraria;

- Realização de pedidos de orçamento para novos produtos ou fornecimentos;

- Pedidos de Compra;

5. CONCLUSÕES E REFLEXÕES

Foi retratado neste projeto um Plano de Negócios, onde estão identificadas as fases essenciais para o desenvolvimento de um novo equipamento social (ERPI) na cidade de Águeda, Distrito de Aveiro.

As principais fases envolveram a identificação da necessidade (problema), a ideia associada à oportunidade encontrada, análises ao meio envolvente (externo e interno), utilização do método BMC para descrever a estratégia empresarial e o enquadramento do projeto quanto à Missão, Visão e Valores da empresa.

Está-se perante um projeto que visa a criação de uma empresa com um cariz privado de fins lucrativos com a denominação social “Natura Alagoa, Lda”. Esta entidade prevê a construção de uma unidade Residencial Sénior com 20 moradias totalmente independentes com uma capacidade em albergar entre 25 a 35 residentes seniores.

Esta é uma solução social que utiliza um conceito de habitação com maior expressão nos países nórdicos chamada “Habitação Colaborativa” que se direciona para um segmento de clientes com idades superiores aos 65 anos que esperam manter um estilo de vida ativo durante o máximo de tempo possível através da inserção destes numa comunidade. Este modelo de habitação ainda não tem praticamente nenhuma expressão no nosso país, no entanto existem já vários projetos em desenvolvimento, esperando-se que em breve a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Porto abram as primeiras unidades de relevo.

O segmento de clientes escolhido ou seus familiares devem contar com um bom poder de compra. Em termos de mensalidades prevê-se que o preço médio praticado seja semelhante às residências seniores locais.

É necessário ter um quadro de pessoal qualificado nas áreas necessárias ao bom funcionamento da atividade de exploração, assim como valências dirigidas e adequadas às necessidades dos idosos.

Existe vários dados que levam a crer que possa existir um mercado para este tipo de equipamentos sociais na região, não só pelo aumento acentuado do envelhecimento da população, como na abertura das 3 primeiras Residências Seniores na região nos últimos 5 anos. O concelho de Águeda com uma população próxima dos 50000 habitantes, onde existem 200 idosos para cada 100 jovens não têm qualquer tipo de

oferta do segundo setor a nível de equipamentos de ERPI. Com isto, existe uma grande confiança de que o surgimento desta primeira unidade poderá ser favorável para o sucesso do negócio perante a inexistência de concorrência no concelho. No entanto, é necessário ter em atenção que o mercado concorrencial não se resume exclusivamente a esta área geográfica.

As características diferenciadoras do modelo de negócio que respondem a um segmento de clientes quase inexplorado pelo mercado é o aspeto mais relevante para o sucesso desta nova ideia que pretende atrair uma população com um poder de compra significativo. Este aspeto diferenciador irá aumentar o raio de amplitude geográfica do mercado, abrangendo pelo menos a população do norte litoral da região centro que não tem qualquer tipo de oferta semelhante e obtendo com isso um maior nível de potenciais clientes.

Como reflexão final é necessário ter em conta que a decisão de investimento privado neste conceito de negócio, nem sempre é apelativa aos olhos de alguns investidores, derivado da elevada necessidade de investimento inicial e aonde o retorno sobre o capital investido apresenta um horizonte temporal longo. Aliado a isso trata-se de uma empresa nova, sem existência de um histórico contabilístico e financeiro, assim como a inexistência de uma quota de mercado.

5.1 Limitações do Modelo de Negócio

Uma das principais falhas identificadas neste plano de negócios é a falta de um estudo de mercado rigoroso sobre o potencial consumidor deste tipo de “produto”. Encontra-se em falta a realização de um “teste conceito” com a população local que se situe numa faixa etária entre os 55-65 anos (futuros potenciais clientes). Este estudo deve identificar se a população tem conhecimento sobre a existência deste conceito de habitação, a sua opinião sobre as soluções existentes a nível local, interesse futuro no serviço, o esforço financeiro que estaria disponível a realizar e ainda que comodidades e serviços seriam fundamentais o equipamento ter.

Outro aspeto relevante é a análise de forma mais detalhada da concorrência, nomeadamente em termos das suas estratégias comerciais e de comunicação utilizadas para obter novos residentes e "persuadir" os seus familiares.

Na oferta nacional analisada, encontraram-se alguns equipamentos que tinham unidades habitacionais totalmente independentes (Casa do Sol Poente, Casas da Cidade) em formato de apartamento. Esta oferta encontrava-se dentro de um complexo de ERPI que também disponha num número mais relevante de modalidades de habitação por quartos (residentes dependentes). Quando os residentes têm um aumento do grau de dependência que não lhes possibilita continuar a viver num apartamento, estes são deslocados facilmente para um quarto ou suíte dentro do mesmo complexo de ERPI. Este modelo permite assim ao residente continuar sempre dentro do mesmo equipamento à medida que envelhece e no qual necessita cada vez de um maior nível de cuidados.

As infraestruturas e os serviços disponíveis neste projeto de negócio não são compatíveis para idosos com um elevado nível de dependência, no entanto este aspeto irá variar de acordo com o tipo de limitação. Situações de acamados ou com demência num nível avançado são exemplos que tornam impossível a continuação do residente neste tipo de equipamento.

Um dos principais obstáculos identificados durante o projeto para a viabilidade deste novo conceito de habitação em Portugal é a falta de adaptação da oferta para os residentes que naturalmente ao longo do tempo vão perdendo capacidades, obrigando a que a partir de um determinado momento o idoso seja obrigado a procurar outra unidade de ERPI. Isto cria enormes constrangimentos não só ao residente, mas também à própria família que irá passar novamente por um processo de mudança desgastante. A solução mista (apartamentos, quartos) apresentada acima poderá ser um modelo mais atraente para a família do idoso, enfraquecendo este projeto.

Outra limitação identificada ao longo deste trabalho é a dificuldade de legalização deste conceito de habitação sénior junto da Segurança Social, pois este modelo de habitação não se encontra inserido na lei de bases da habitação. No entanto, com a criação recente da Associação Portuguesa Sénior de *Cohousing* é esperado que em breve exista uma alteração na lei de bases da habitação que facilite o processo de legalização deste novo conceito.

Por último, e não menos importante é a falta de cultura da população portuguesa perante este conceito de habitação sénior, situação que se confirmou na análise de mercado.

5.2 Estudos Futuros

O desenho do negócio deste projeto debruçou-se sobre a componente qualitativa de um plano de negócios. No entanto, como referido acima nas limitações do projeto, existem alguns aspetos chave que devem ser alvo de estudo, sob forma de criar um plano de negócios mais completo.

Também para complementar este modelo é necessário no futuro desenvolver um estudo de viabilidade económica e financeira que demonstre em termos quantitativos se este é um modelo de negócio atraente do ponto de vista do investidor.

O estudo de viabilidade económica e financeira tem como principal objetivo avaliar o valor do investimento e reduzir o risco à incerteza sobre o retorno do investimento a efetuar. A realização deste tipo de estudos é praticamente obrigatória sempre que os montantes envolvidos de investimento sejam elevados.

6. BIBLIOGRAFIA

Andresen, M., Runge, U., Hoff, M., & Puggaard, L. (2009). Perceived Autonomy and Activity Choices Among Physically Disabled Older People in Nursing Home Settings: A Randomized Trial. *Journal of Aging and Health, 21(8)*, pp. 1133-1158.

Argyres, N., & McGahan, A. (2002). An interview with Michael Porter. *Academy of Management Perspectives, 16(2)*.

Ausserhofer, D., Deschodt, M., De Geest, S., van Achterberg, T., Meyer, G., Verbeek, H., Sjetne, I., Malinowska-Lipien, I., Griffiths, P., Schluter, W., Ellen, M. & Engberg, A. (2016). "There's No Place Like Home": A Scoping Review on the Impact of Homelike Residential Care Models on Resident-, Family-, and Staff-Related Outcomes. *Journal of the American Medical Directors Association, 17(8)*.

Banco de Portugal. (2019). *Análise das empresas privadas prestadoras de cuidados de saúde.* Obtido em https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/pdf-boletim/estudos_da_cb_37_2019.pdf

Barret, R. (2000). *Libertando a Alma da Empresa: Como transformar a organizão numa entidade viva.* Cultrix.

Bea, F., & Haas, J. (2005). *Strategisches Management.* (4º ed.), Lucius & Lucius.

Blattberg, R., Getz, G., & Thomas, J. (2000). Customer Equity: Building and Managing Relationships as Valuable Assets. *Harvard Business School Press*, 228.

Bonnici, T. (2014). *Wiley Encyclopedia of Management* (3 ed., Vol. 12). Wiley.

Brenton, M. (1998). *'We're in charge': CoHousing communities of older people in The Netherlands: lessons for Britain?* Policy Press.

Bronstein, L., Gellis, Z., & Kenaley, B. (2009). A Neighborhood Naturally Occurring Retirement Community: Views From Providers and Residents. *Journal of Applied Gerontology, 30 (1)*, pp. 10-112.

Bruijl, G. (2018). The Relevance Of Porter's Five Forces In Today's.

Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado.* Coisas de Ler.

Cardoso, N. *COHOUSING, UM CONCEITO QUE CHEGA AGORA A PORTUGAL*. Obtido de http://www.solidariedade.pt/site/detalhe/13563

Carta Social. (2000). *Rede de Serviços e Equipamentos.* Obtido em (http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2000.pdf)

Carta Social. (2018). *Rede de Serviços e Equipamentos.* Obtido em (http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2018.pdf)

Carvalho, D., Sutter, M., Polo, E., & Wright, J. (2011). Construção de cenários: Apreciação de métodos mais utilizados na administração estratégica. *XXXV Encontro da ANPAD*.

Casanova, J., Alvarenga, F., Matos, G., & Lucas, J. (2001). Quadros Sociais de Envelhecimento. *Centro de Investigação e Estudos de Sociologia*, pp. 185-194.

Porras, J. & Collins,J. (1998). Construindo a visão da empresa. *HSM Management*, 32-42.

Collis, D., & Montgomery, C. (2005). *Corporate Strategy: A Resource-Based Approach.* McGraw-Hill/Irwin.

Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A., Scmidt, A., Arling, G., & Fernández, J. (2020). *Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence.* International Long Term Care Policy Network.

Consultores Cegos. (2018). *Desenvolva uma proposta de Valor*. Obtido de O Blog de Marketing e Vendas: https://www.marketing-vendas.pt/2018/10/29/desenvolva-uma-proposta-de-valor/

Constituição da República Portuguesa. (1976). Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10.

Corporate Finance Institute. (Visto em 21/09/2020) (2020). *What is a PESTEL Analysis?* Obtido de (https://corporatefinanceinstitute.com/resources/knowledge/strategy/pestel-analysis/)

Pereira, D. (Vista em 10/10/2020). *O que é o Business Model Canvas*. Obtido de O Analista de Modelos de Negócios: https://analistamodelosdenegocios.com.br/o-que-e-o-business-model-canvas/

Davidson, W., & Cotter, P. (1991). The Relationship Between Sense of Community and Subjective Well-Being: A First Look. *Journal of Commnity Psychology, 19(3)*, pp. 246-253.

Dawar, N., & Frost, T. (1999). Competing with Giants: Survival Strategies for Local Companies in Emerging Markets. *Harvard Business Review, 77(2)*, 119-129.

De Reuver, M., Bouwman, H., & Haaker, T. (2013). Business Model Roadmapping: A pratical approach to come from an existing to a desired business model. *Inernational Journal of Innovation Management, 17(1)*.

Decreto-Lei n.º 119/83. (1983). Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06, Ministério dos Assuntos Sociais - Secretaria de Estado da Segurança Social, pp. 643-656

Decreto-Lei n.º 101/2006. (2006). Diário da República n.º 46/1983, Série I de 1983-02-25, Ministério da Saúde, pp. 3856-3865

Decreto-Lei n.º 30/2013. (2013). Assembleia da República, pp. 2727-2728

Durret, L. (2009). *The Senior Cohousing Handbook: A Community Approach to Independent Living* (2 ed.). New Society Publishers.

Ecohousing. (Visto em 22/10/2020). *Modelos de cohousing* . Obtido de (http://ecohousing.es/)

Fernandes, H. (2007). Solidão em idosos do meio rural do concelho de Bragança. (Dissertação de Mestrado). Acedido em Repositório do Politécnico de Bragnaça (https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/2668)

Ferreira, F. G. (1990). *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal.* Lisboa, Fundação Calouste Gulbekian.

Fluxo Consultoria. ((Visto em 5/9/2020)). Obtido de https://fluxoconsultoria.poli.ufrj.br/blog/canvas-da-proposta-de-valor/

Figueiredo, E. (2005). *Ambientes de Saúde - O Hospital numa perspetiva ambiental terapêutica In Soczka, L., Contextos Humanos e Psicologia Ambiental.* Fundação Calouste Gulbekian, pp.303-335

Fisk, P. (2016). *Is Michael Porter still relevant in today`s fast and connected markets?* Obtido de https://www.thegeniusworks.com/2016/10/michael-porter-still-relevant-todays-dynamic-digital-markets/

Gericapro. (Visto em 12/11/2020). Obtido de https://gericarepro.com/

Glass, A. P. (2013). Lessons Learned From a New Elder. *Journal of Housing For the Elderly Cohousing Community, 27 (4)*, pp. 348-368.

Glass, A. P. (2016). Resident-Managed Elder Intentional Neighborhoods: Do They Promote Social Resources for Older Adults? *Journal of Gerontological Social Work, 59 (7-8)*, pp. 554-571.

Glass, A., & Vander Plaats, R. (2013). A conceptual model for aging better together intentionally. *Journal of Aging Studies, 27*, pp. 428-442.

Grabowski, D. & Mor,V. (2020). Nursing Home Care in Crisis in the Wake of COVID-19. *American Medical Association, 324(1)*, pp. 23-24.

Graça, L. (1994). Hospital Real de Todos os Santos: da ostentação da caridade ao génio organizativo. *Dirigir - Revista para Chefias, 32, pp. 26-31*.

Grant, R. (1991). The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation. *California Management Review, 33(3)*, pp. 114-135.

Gregory, D. (2018). *Gestão Estratégica.* McGraw-Hill.

Grupo José de Mello. (Visto em 13/07/2020). Obtido de https://www.josedemello.pt/jose-mello-residencias-servicos/

Guo, C., & Nunes, M. (2007). Using PEST Analysis as a Tool for Refining and Focusing Contexts for Information Systems Research. *6th European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies*, pp. 229-236.

Gürel, S., & Tat, M. (2017). SWOT Analysis: A Theoretical Review. *The Journal of International Social Research*, pp. 50-62.

Hac.Ora. (Visto em 23/10/2020). *O Cohousing*. Obtido de HAC.ORA Senior Cohousing Association Portugal (https://www.hacora.org/cohousing/sobre)

Han Ping, F. (2014). Using Porter Five Forces and Technology Acceptance Model to Predict Cloud Computing Adoption among IT Outsourcing Service Providers. *Internet Technologies and Applications Research, 1(2)*.

HQN Consuting Strategy. (2015). Plano de Dinamização da Economia Social do Alto Alentejo Projeto financiado pelo QREN, no âmbito do Programa Operacional Assistência Técnica FEDER.

Hubbasrd, G., & Beamish, P. (2011). *Strategic Management: Thinking, analysis, action. 4th Ed.* Person Education Australia.

Inzirati, M., Risco, E., Cesari, M., Buurman, B., Kuluski, K., Davey,V., Bennett, L., Varela, J & Bettger, J. (2020). Nursing Homes and Long Term Care After COVID-19: A New ERA? *The journal of nutrition, health & aging, 24*, pp. 1042-1046. Obtido de SpringerLink.

Jarvis, H. (6 de Dezembro de 2017). Sharing, togetherness and intentional degrowth. *Progress in Human Geography, 43*, pp. 256-275.

Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2008). *Exploring Corporate Strategy: Text and Cases.* Pearson College Div.

Kaplan, R., & Norton, D. (1992). *The Balanced Scorecard - Measures that Drive Performance.* Harvard Business Review Press.

Kawachi, I. (2001). Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 78(3)*, pp. 458-467.

Kim, W., & Mauborgne, R. (1997). Value innovation: the strategic logic of high growth. *Harvard Business Review, 75(1)*, 102-120.

Kotler, P. (2005). *Administração de Marketing* (12 ed.). Pearson.

Lawton, M. (1977). An Ecological Theory of Aging Applied to Elderly Housing. *Environments and Aging, 31(1)*, pp. 8-10.

Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health, 152*, pp. 157-171.

Lindon, D., & Lendrevie, J. (1996). *Mercator XXI, Teoria e prática de marketing.* Dom Quixote.

LSE London. (Visto em 23/10/2020). *Modelo de disposição das áreas de uma comunidade de cohousing.* Obtido de (https://blogs.lse.ac.uk/lselondon/our-blogposts/page/15/)

Markides, C. (2000). *All the Right Moves: A Guide to Crafting Breakthrough Strategy.* Harvard Business Press.

Matias, P. (2016). Soluções residenciais para idosos em Portugal no séc. XXI. (Dissertação de Doutoramento). Acedido em Repositório da Universidade de Lisboa (https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/12594).

Neves, S. (2020). *Covid-19: um quarto das mortes em lares ocorreu em Novembro*. Obtido de Público: https://www.publico.pt/2020/11/27/sociedade/noticia/covid19-quarto-mortes-lares-ocorreu-novembro-1940788

Novoa, A., Bosch, J., Díaz, F., Malmusi, D., Darnell, M., & Trilla, C. (2014). El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. *Gaceta Sanitaria, 28*, pp. 44-50.

Osterwalder, A. (2004). The Business Model Ontology—A Proposition in a Design Science Approach. PhD Thesis. University of Lausanne, Switzerland.

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2009). *Business Model Generation.* Wiley & Sons.

Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Smith, A. (2014). *Value Proposition Design: How to Create Products and Services Customers Want.* John Wiley & Sons.

Ostrow, R. (2008). *The Fairchild Dictionary of Retailing 2nd Edition.* Bloomsbury Academic.

Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. (2010). Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction? *The Gerontologist, 51 (2)*, pp. 238-250.

Oxford College. (Visto em 19/10/2020). What is a PESTEL analysis?. Obtido de (https://blog.oxfordcollegeofmarketing.com/2016/06/30/pestel-analysis/)

Peace, S., Holland, C., & Kellaher, L. (2011). 'Option recognition' in later life: variations in ageing in place. *Ageing in Society, 31 (5)*, pp. 734-757.

Pimentel, P. (6 de Março de 2018). *Seniores compram mais do que millennials*. Obtido de Expresso: https://expresso.pt/economia/2018-03-06-Seniores-compram-mais-do-que-millennials

Pereira, D. (Visto em 18/11/2020). *O que é o Business Model Canvas*. Obtido de O Analista de Modelos de Negócio: https://analistamodelosdenegocios.com.br/o-que-e-o-business-model-canvas/

Pinto, C. (3 de Maio de 2017). *ESPECIAL: Os seniores são os novos consumidores!* Obtido de Distribuição Hoje: https://www.distribuicaohoje.com/insights/especial-os-seniores-sao-os-novos-consumidores/

Pitt, L., Berthon, P., & Berthon, J. (1999). Changing Channels: The Impact of the Internet on Distribution Strategy. *42(2)*, pp. 19-28.

PORDATA. (2019). *Retrato de Portugal na Europa.* Obtido em https://www.pordata.pt/Retratos/2019/Retrato+de+Portugal+na+Europa-84

PORDATA. (2019). *Indíce de Envelhecimento*. Obtido de https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458

Porter, M. (1985). *Competitive Advantage: Creating and sustaining superior performance.* New York Free Press.

Porter, M. (1987). From Competitive Advantage to Corporate Strategy. *Business Harvard Review, 65(3)*.

Prezza, M., Amici, M., Roberti, T., & Tedeschi, G. (2001). Sense of community referred to the whole town: its relatons with neighboring, loneliness, life satisfaction, and area of residence. *Journal of Community Psychology, 29(1)*, pp. 29-52.

Relvas, A. (2002). *Novas formas de família.* Coimbra: Quarteto Editora.

Rez, R. (2016). *Pirâmide de Maslow - Hieraquia do Consumidor*. Obtido de https://www.rafaelrez.com/marketing/piramide-de-maslow/

Ribeiro de Castro, J. (coord.) (1982). *População Idosa, contributo para uma ánalise da situação e definição de políticas.* Lisboa: Direcção Geral da Segurança Social.

Rodrigues, E. (2018). A institucionalização como acontecimento de vida eventual: antecipação e comunicação entre adultos tardios e seus. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto.

Romero, M., Sánchez, M., & Villalobos, J. (2017). Business Model Loom: A Pattern-Based Approach Towards the Definition of Business Models. *Lecture Notes in Business Information Processing*, 463-487.

Roseiro, A. (2009). Factores Psicossociais de Motivação nos Cientistas Um estudo de caso no Instituto Gulbenkian de Ciência. (Dissertação de Mestrado). Acedido em Repositório da Universidade de Lisboa (https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/1308/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Ana%20Roseiro.pdf).

Roxo, A., & Sat, C. (Setembro de 2020). *Covid-19, lares de idosos e arquitectura: novos projectos precisam-se!* Obtido de Público: https://www.publico.pt/2020/09/24/opiniao/noticia/covid19-lares-idosos-arquitetura-novos-projetos-precisamse-1932558

Ruiu, M. L. (2014). Differences between Cohousing and Gated Communities. A Literature Review. *Sociological Inquiry, 84 (2)*, pp. 316-335.

Russ, R. (2009). Emotional Wellness Needs: Older Adults in Rural Communities. *Journal of Family and Consumer Sciences, 101*, pp. 33-37.

Sargisson, L. (2010). Friends Have All Things in Common Utopian Property Relations. *The British Journal of Politics and International Relations, 12 (1)*, pp. 22-36.

Sargisson, L. (2012). Second-Wave Cohousing: A Modern Utopia? *Utopian Studies, 23 (1)*, 28-56.

Schlesinger, L., & Grant, A. (1995). Realize Your Customers' Full Profit Potential. *Long Range Planning, 28(6)*, p. 125.

Segurança Social. (2016). *Idosos*. Obtido de http://www.seg-social.pt/idosos

Shafique, A. (2018). *Co-Living and the Common Good.* RSA Action and Research Center.

Sinkovics, N., Sinkovics, R., & Yamin, M. (2014). The role of social value creation in business model formulation at the bottom of the pyramid – Implications for MNEs? *International Business Review, 23(4)*, 692-707.

Simões, Â., & Sapeta, P. (2018). Protecção social da velhice em Portugal. O caso particular dos lares de idosos. *Revista Kairós — Gerontologia, 21(1)*, pp. 9-36.

Slater, S., & Olson, E. (2002). A fresh look at industry and market analysis. *Business Horizons, 45(1)*, pp. 15-22.

Smith.A., Canna, E., & Stigler, G. (1977). *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations* (Vol. 1).

Sugihara, S., & Evans, G. (2000). Place Attachment and Social Support at Continuing Care Retirement Communities. *Environment and Behavior, 32 (3)*, pp. 400-409.

Teece, D. (2010). Business Models, Business Strategy and Innovation. *Long Range Planning, 43(2-3)*, 172-194.

Tummers, L. (2015). Understanding co-housing from a planning perspective: why and how? *Urban Research & Practice, 8*, pp. 64-78.

Unger, J., Johnson, C., & Marks, G. (1997). Functional decline in the elderly: Evidence for direct and stress-buffering protective effects of social interactions and physical activity. *Annals of Behavior Medicine, 19(2)*, pp. 152-160.

Ural, O. (2014). Uncovering Porter's Five Forces Framework's. University of Twente.

Wagner, S., Shubair, M., & Michalos, A. (2010). Surveying Older Adults' Opinions on Housing: Recommendations for Policy. *Social Indicators Research, 99 (3)*, pp. 405-412.

Wernerfelt, B. (1984). A Resource-based View of the Firm. *Strategic Management, 5(2)*, 171-180.

Westwood, J. (2013). *How to Write a Marketing Plan* (4 ed.). Kogan Page.

Young, A., Russell, A., & Powers, J. (2004). The sense of belonging to a neighbourhood:can it be measured and is it related to health and well being in older women? *Social Science & Medicine, 59(12)*, pp. 2627-2637.

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

R. Dr. António Bernardino de Almeida,
541/619, 4200-072 Porto

T +351 22 557 20 00
M +351 96 977 39 67
upt@upt.pt

GPS
41° 10' 49.16" N
8° 36' 18.17" W

www.upt.pt