



**Ana Maria Fernandes
Pereira**

**Modelo de Negócio como Metodologia de Avaliação
do Apoio Domiciliário**



**Ana Maria Fernandes
Pereira**

**Modelo de Negócio como Metodologia de Avaliação
do Apoio Domiciliário**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão, realizada sob a orientação científica da Doutora Silvina Maria Vagos Santana, Professora Associada com Agregação do Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro

Dedico esta dissertação à minha mãe e ao meu pai, ao Feliz e ao Cané.

o júri

Presidente

Prof. Doutor António Carrizo Moreira

professor auxiliar do Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro

Prof^a. Doutora Helena Coelho Inácio

professora adjunta do Instituto Superior de Contabilidade e Administração da Universidade de Aveiro

Prof^a. Doutora Silvina Maria Vagos Santana

professora associada com agregação do Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

À minha orientadora Silvina Santana pelo apoio dado ao longo de “um longo ano” de construção da dissertação, obrigada por me ajudar a chegar ao fim.

À Dr.^a Fátima Mendes da Florinhas do Vouga, e à Dr.^a Andreia Almeida da Activa, obrigado por toda a disponibilidade e simpatia, a vossa colaboração foi imprescindível para a concretização deste estudo.

Ao André, obrigado por tudo! À minha prima Mila, obrigado pelas nossas horas de conversa e pelos sábados à noite. À Liliana, obrigado por teres entrado comigo nesta aventura, já mudou a nossa vida! À Raquel, obrigado por seres a pessoa especial que és. À Marta, obrigado pela compreensão, pelos conselhos, pela amizade.

A todos os meus amigos e familiares que não mencionei mas que de alguma forma contribuíram para que eu conseguisse chegar aqui.

palavras-chave

modelo de negócio, apoio domiciliário, ontologia de modelo de negócio.

resumo

A presente dissertação tem como principal objectivo avaliar e caracterizar o Serviço de Apoio Domiciliário de duas entidades privadas, uma lucrativa e outra não lucrativa, utilizando como metodologia a Ontologia de Modelo de Negócio de Osterwalder & Pigneur (2009). Paralelamente tentou compreender-se a perspectivas dos clientes sobre a qualidade e satisfação com o serviço. Neste sentido, procedeu-se à revisão da literatura que permitiu mapear um modelo de negócio do serviço de apoio domiciliário lucrativo e não lucrativo. Este modelo serviu como base para o desenvolvimento de um guião de entrevista utilizado para a recolha de dados. Como metodologia recorreu-se a dois estudos de caso feitos com entrevista, e aplicou-se um instrumento de avaliação da qualidade percebida e da satisfação aos respectivos clientes. Após uma análise transcaso dos resultados conclui-se que os modelos são semelhantes no que respeita à forma de entrega do serviço, à formação dos recursos humanos, à aposta na qualidade do serviço, e quanto ao tipo de relação estabelecida com o cliente. Distinguem-se quanto ao segmento de clientes, à aposta na inovação, à estratégia e intensidade da divulgação, à quantidade e tipo de parcerias estabelecidas, e ao modelo de retorno. Conclui-se assim que o modelo de negócio de cada uma das organizações analisadas é claramente definido pelo cariz lucrativo ou não lucrativo da organização, que por sua vez se reflecte na proposta de valor e na coerência das restantes componentes com aquilo que são os objectivos e a missão da organização.

keywords

business model, domiciliary support service, business model ontology.

abstract

This dissertation has as main objective evaluate and characterize the domiciliary support service of two private entities, a for-profit and a non-profit, using as a methodology the Business Model Ontology of Osterwalder & Pigneur (2009). At the same time we tried to understand perspectives clients about quality and satisfaction with the service. In this, we proceeded to the literature review that allows us to map a business model of the home help service profitable and unprofitable. This model served as the basis for the development of an interview guide used to collect data. As a methodology we used two case studies done with the interview, and applied an instrument for measuring perceived quality and satisfaction to their customers. After an analysis of the results we conclude that the models are similar with regard to the form of service delivery, training of human resources, commitment to quality service, and the type of relationship established with the client. The models are different on the customer segment, on the focus on innovation, on strategy and intensity of the distribution channels, the amount and type of partnerships, and the return model.

We concluded that the business model of the organizations studied is clearly defined by the nature of the profit or nonprofit organization, which in turn is reflected in the value proposition and consistent with other components of what are the objectives and organization's mission.

ÍNDICE

Índice de Abreviaturas	iv
Índice de Tabelas	v
Índice de Ilustrações	vi
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – CONTEXTO DO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO	3
1.1. Envelhecimento da População	3
1.1.1. Impacto na Economia e Sistemas de Saúde e de Segurança Social	6
1.1.2. Oportunidades de Negócio	9
CAPÍTULO II – APOIO DOMICILIÁRIO EM ENTIDADES PRIVADAS	17
2.1. O Terceiro Sector	17
2.2. O Serviço de Apoio Domiciliário	21
2.2.1. Caracterização do Serviço	21
2.2.2. Evolução do Serviço	23
2.2.3. Funcionamento do Serviço	25
2.2.4. Avaliação da Qualidade	26
2.2.5. Financiamento e Custos	28
CAPÍTULO III – MODELO DE NEGÓCIO	32
3.1. Modelo de Negócio	32
3.1.1. Definições e evolução do Conceito	32

3.1.2. Ontologia do Modelo de Negócio	35
CAPITULO IV – METODOLOGIA	42
4.1. Mapeamento dos Modelos de Negócio	42
4.2. Metodologia de Investigação	57
4.2.1. Objectivos	57
4.2.2. Desenho da Investigação	58
4.2.2.1. Caracterização do Objecto de Estudo	58
4.2.2.2. Construção do Instrumento de Recolha de Dados	61
4.2.2.3. Procedimentos	63
4.2.3. Análise de Dados e Informação	65
CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	67
5.1. Estudo de Caso 1 – Florinhas do Vouga	67
5.1.1. Produto	67
5.1.2. Clientes	68
5.1.3. Infra-estrutura	72
5.1.4. Aspectos Financeiros	74
5.1.5. Estudo de Caso de um Possível Cliente	73
5.2. Estudo de Caso 2 – Activa-SAD	77
5.2.1. Produto	77
5.2.2. Clientes	78
5.2.3. Infra-estrutura	82

5.2.4. Aspectos Financeiros	84
5.2.5. Estudo de Caso de um Possível Cliente	85
5.3. Transcaso	88
5.3.1. Produto	88
5.3.2. Clientes	89
5.3.3. Infra-estrutura	91
5.3.4. Aspectos Financeiros	93
5.3.5. Estudo de Caso de um Possível Cliente	94
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO, CONCLUSÃO	96
6.1. Discussão	96
6.2. Conclusões	100
6.3. Limitações e Perspectivas Futuras	102
BIBLIOGRAFIA	103
7.1. Bibliografia	103
ANEXOS	
Anexo I	107
Anexo II	116

Índice de Abreviaturas

MAQSAD – Modelo de Avaliação da Qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

EFQM – European Foundation for Quality Management

IPSS's – Instituições Particulares de Solidariedade Social

PAII – Programa de Apoio Integrado a Idosos

ISS, IP. – Instituto de Segurança Social, IP.

PCI – Plano de Cuidados Individual

INE – Instituto Nacional de Estatística

UTIs – Universidades da Terceira Idade

PARES – Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais

Índice de Tabelas

Tabela 1. Custo médio operacional e participações médias dos utentes e da Segurança Social (2006).	30
Tabela 2. Caracterização dos Clientes Inquiridos - Florinhas do Vouga	69
Tabela 3. Caracterização dos Clientes Inquiridos - Activa	79

Índice de Ilustrações

Ilustração 1. Financiamento do SAD de Organizações sem Fins Lucrativos	30
Ilustração 2. Evolução do Conceito de Modelo de Negócio.	33
Ilustração 3. Ontologia do Modelo de Negócio	36
Ilustração 4. Exemplo da apresentação dos documentos para o processo-chave admissão	51
Ilustração 5. Representação Esquemática das Transacções no Sector Privado e Terceiro Sector	56
Ilustração 6. Logotipo da Florinhas do Vouga	59
Ilustração 7. Logotipo da Activa - Serviço de Apoio Domiciliário	60
Ilustração 8. Procedimentos	63
Ilustração 9. Análise dos Estudos de Caso.	65
Ilustração 10. Esquematização do Modelo de Negócio do SAD da Florinhas do Vouga	76
Ilustração 11. Esquematização do Modelo de Negócio do SAD da Activa	80

INTRODUÇÃO

O conceito de modelo de negócio de uma organização é um conceito recente que emergiu na era do comércio electrónico. Ele constitui uma ferramenta representativa de como uma organização faz ou tenciona fazer dinheiro. Segundo Osterwalder (2005), o modelo de negócio é composto por nove blocos de construção que ilustram a forma como a organização articula as suas componentes, no sentido de criar valor para o cliente e gerar retorno financeiro para a organização. A aplicação deste conceito é recente na área dos serviços sociais, daí o duplo interesse em, por um lado, estudar a aplicabilidade do modelo nesta área, e por outro, analisar o apoio domiciliário de entidades privadas com recurso a esta ferramenta.

O serviço em estudo - serviço de apoio domiciliário - surge como uma resposta inicialmente prestada por entidades sem fins lucrativos com o objectivo de suprimir as necessidades básicas de indivíduos maioritariamente idosos. Nas últimas décadas, este grupo de pessoas tem sofrido um aumento considerável criando um impacto negativo na economia, nos sistemas de saúde e de segurança social. Perante este fenómeno, o estado e as entidades não lucrativas vêm-se incapacitados para dar resposta a todos os casos. Aliada à ineficácia destas entidades, as exigências e as potencialidades dos novos idosos impulsionaram a entrada das organizações privadas lucrativas no mercado do envelhecimento. O papel do sector privado lucrativo tem-se revelado importante na inovação e desenvolvimento dos serviços, entre os quais o serviço de apoio domiciliário visto como uma aposta promissora.

A existência de dois possíveis modelos de negócio, que ainda não foram estudados, um com pretensões sociais e outro com o objectivo de gerar retorno financeiro, estimulou o interesse em compreender o seu funcionamento, e os aspectos que os distinguem. Assim, a presente dissertação pretende avaliar e caracterizar o Serviço de Apoio Domiciliário de duas entidades privadas, lucrativa e não lucrativa, tendo por base a ontologia de modelo de negócio de Osterwalder & Pigneur (2009). Como complemento, tentou perceber-se a perspectiva dos clientes de ambas as organizações através da avaliação da qualidade percebida e da satisfação dos mesmos. Por não ser o principal foco desta dissertação, a temática da qualidade não é abordada na revisão literatura.

Estruturalmente, a dissertação divide-se em **três partes** principais. A **primeira parte** apresenta o enquadramento teórico do tema abordado e é constituída por três capítulos. A **segunda parte** contém a metodologia que foi utilizada para a realização do estudo. E a **terceira parte** contempla

a exposição dos resultados, a discussão e as principais conclusões retiradas, e por fim, as limitações e perspectivas futuras.

Primeira Parte – Enquadramento Teórico

O enquadramento teórico alude no **primeiro capítulo** para o contexto que deu origem ao serviço de apoio domiciliário. O apoio domiciliário surge como resposta a um problema, o envelhecimento da população. Desta forma, na primeira fase é abordada a problemática do envelhecimento em termos da sustentabilidade da economia, e dos sistemas de saúde e de segurança social dos países. E por outro lado, é dada uma perspectiva do envelhecimento enquanto uma potencialidade para o desenvolvimento de novos negócios, entre os quais o **Serviço de Apoio Domiciliário** como um dos serviços mais promissores. A apresentação do serviço no contexto português é feita no **segundo capítulo** onde são abordadas as normas estabelecidas para o seu funcionamento, as características dos clientes que abrange, as novas exigências de qualidade assim como as formas de financiamento. No **terceiro capítulo**, pertencente à primeira parte, é descrita a evolução e o modelo de negócio utilizado para a análise dos dois Serviços de Apoio Domiciliário em estudo.

Segunda Parte - Metodologia

A metodologia utilizada para a realização deste estudo divide-se em duas partes. A primeira apresenta um mapeamento do modelo de negócio das organizações lucrativas e não lucrativas que oferecem serviços de apoio domiciliário. A segunda parte contempla os objectivos pretendidos com a dissertação, e o desenho da investigação onde são descritos o objecto de estudo, os instrumentos utilizados e os procedimentos para a recolha e análise dos dados.

Terceira Parte – Apresentação dos Resultados, Discussão, Conclusões e Limitações

Os resultados são apresentados considerando os resultados obtidos com os estudos de caso, e os resultados obtidos com os inquéritos aos clientes. Assim, os resultados dos estudos de caso são expostos de acordo com os parâmetros do modelo de negócio sobre o qual se baseou a dissertação: apresenta-se cada um dos casos, e de seguida estabelece-se a comparação entre os resultados de ambos. Os resultados obtidos junto dos clientes são sucintamente descritos e inseridos no bloco de construção “clientes”, reflectindo a perspectiva destes relativamente ao serviço. Por fim, a partir dos resultados obtidos e da revisão bibliográfica, faz-se a discussão, tiram-se as principais conclusões e apresentam-se as limitações e as perspectivas futuras.

CAPÍTULO I – CONTEXTO DO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Neste capítulo encontra-se a contextualização do ambiente externo ao serviço de apoio domiciliário. Aborda-se de forma breve o fenómeno do envelhecimento demográfico destacando o impacto negativo, nomeadamente na economia e nos sistemas de saúde e de segurança social. E o impacto positivo, nas oportunidades geradas em sectores como a educação, o turismo, as novas tecnologias e os serviços de proximidade que vêm responder às novas necessidades e expectativas deste segmento da população.

1.1. Envelhecimento da População

O envelhecimento da população traz grandes desafios a toda a humanidade. Paralelamente às alterações demográficas observadas na pirâmide populacional surgiram um conjunto de doenças características do envelhecimento que ganham agora maior expressão na sociedade. Estas doenças, normalmente crónicas, exigem do Estado respostas sociais e de saúde adequadas, que proporcionem acompanhamento, cuidados e a medicação necessária para colmatar as necessidades de uma população envelhecida (Lima-Costa & Veras, 2003). O impacto do envelhecimento na sociedade agrava-se ainda pela desresponsabilização da família no acto de cuidar da pessoa idosa, descartando esta tarefa para os organismos estatais. O aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e a diminuição do número de filhos impulsionou a criação de novos serviços, por parte do Estado e de entidades privadas, sendo a tendência para o crescimento destes serviços nas décadas que se avizinham (Hutson, 2000).

Numa perspectiva demográfica, o envelhecimento das populações é um fenómeno mundial que pode ser encarado segundo duas vertentes: o envelhecimento demográfico, que resulta de rearranjos na estrutura da população, e o envelhecimento biológico ou individual, consequente do ciclo de vida normal. Importa esclarecer que se entende por envelhecimento demográfico o aumento da proporção de idosos relativamente à proporção de população total (INE, 2002). Este aumento advém da transição demográfica caracterizada pela passagem de um modelo demográfico com índices de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos os índices apresentam níveis baixos. Estas alterações têm como consequência um estreitamento da base da pirâmide de idades - população jovem - e um alargamento do topo da mesma - população idosa (INE, 2002).

Expressando a pirâmide etária em números, dados estatísticos do INE revelam que o índice de envelhecimento da população portuguesa é de 115 idosos por cada 100 jovens (INE, 2008). Considerando a totalidade da população, entre 2003 e 2008, a proporção de idosos com mais de 65 anos de idade aumentou de 16.8% para 17.6%. Em contraste, a proporção de jovens com idade inferior a 15 anos sofreu uma redução de 15.7% para 15.3%.

Em Portugal, assim como em outros países desenvolvidos, o fenómeno demográfico verificado nas últimas décadas tem produzido alterações significativas no contexto económico, cultural e social. As alterações demográficas não são exclusivas de um país ou continente, elas devem-se a um fenómeno mundial que resulta do declínio da natalidade e da redução da mortalidade com conseqüente aumento da esperança média de vida (Abreu & Peixoto, 2009). O cenário base previsto pelo INE para Portugal revela um Índice Sintético de Fecundidade de 1.3 crianças por mulher, em 2008, com uma evolução de 1.6 crianças por mulher em 2060. Para o mesmo período, prevê-se um aumento da esperança de vida à nascença de 75.4 para 82.0 anos, no caso dos homens, e de 82.0 para 87.9 anos no caso das mulheres (INE, 2009).

Considera-se que o principal factor que desencadeou o fenómeno do duplo envelhecimento da pirâmide etária, na base e no topo, foi o desenvolvimento dos países, que por sua vez influenciou os índices de natalidade e mortalidade. Assim, o declínio da natalidade que, actualmente e futuramente, não permitirá a substituição numérica das gerações, teve origem numa diversidade de factores nos quais se incluem: a redução da nupcialidade, o casamento tardio, a emancipação da mulher e o aumento da participação desta no mercado, o desenvolvimento de métodos contraceptivos e os encargos sociais que uma família numerosa comporta. Por outro lado, o segundo factor responsável pelo envelhecimento demográfico - o aumento da esperança média de vida decorrente da diminuição da mortalidade - surge como resultado da melhoria das condições de vida, do progresso das tecnologias e da medicina preventiva, curativa e de reabilitação (Martins, 2002). O conjunto destes factores condiciona, favoravelmente, a probabilidade de sobreviver à nascença e diminui as hipóteses de sucumbir a doenças ao longo da vida, aumentando a esperança média de vida.

Aliados à diminuição da natalidade e ao aumento da esperança média de vida estão os movimentos migratórios que, pela selectividade que os caracteriza, produzem impactos estruturais notórios. A manter-se o cenário actual e a estabilidade ou agravamento destes factores, prevê-se que a população portuguesa diminua até 2050, atingindo os 7 500 000

habitantes (Abreu & Peixoto, 2009; Martins, 2002). De uma forma geral, o que torna os países progressivamente mais envelhecidos é a conjugação de três factores principais, a diminuição da natalidade, o aumento da esperança média de vida à nascença e os movimentos migratórios.

As projecções mais recentes reflectem uma problemática alargada, revelando a coexistência de três tipos de envelhecimento (Alvarenga, 2000):

- o *envelhecimento geral da população*, que traduz os já mencionados factores de envelhecimento demográfico, a diminuição da natalidade, aumento da esperança média de vida e os efeitos dos fluxos migratórios.
- o *envelhecimento da população idosa*, que reflecte o aumento quantitativo das pessoas com mais de 80 anos de idade, agravado desde o ano de 2000 e que se manterá até 2020. Este tipo de envelhecimento terá um impacto económico negativo nos sistemas de saúde e de segurança social, e um efeito positivo no mercado, ao potenciar o consumo de serviços da área do turismo, cuidados pessoais, habitação e ocupação dos tempos livres para este segmento de população.
- o *envelhecimento da população em idade activa*¹ constitui o terceiro tipo de envelhecimento da população com início em 2010 nos países da zona euro, provocando profundas alterações na adequação da classe trabalhadora em termos de conhecimentos, e capacidade de aprendizagem.

O impacto das mudanças demográficas recentes alertam para a necessidade eminente de desenvolver um conjunto de reformas a nível europeu que enfrentem as consequências do envelhecimento populacional. A sociedade, de forma inevitável, tem vindo a responder às necessidades emergentes. Contudo, o impacto do envelhecimento parece ser um fenómeno de difícil controlo, que exige uma abordagem integrada dos mecanismos estatais.

De seguida, apresenta-se uma breve resenha do efeito negativo do envelhecimento na sociedade, nomeadamente, o impacto na economia e nos sistemas de saúde e segurança social, e posteriormente, apresenta-se o efeito reverso deste fenómeno.

¹ Considera-se população activa as pessoas etária compreendida entre os 15 e os 64 anos de idade.

1.1.1. Impacto na Economia e Sistemas de Saúde e de Segurança Social

O impacto da reestruturação demográfica trouxe novas preocupações a toda a sociedade e tem produzido mudanças significativas em diversas áreas como a economia, o mercado de trabalho e nos estado-providência, motivando os países a aprofundar o conhecimento sobre a temática com o intuito de contrariar os seus efeitos. A literatura refere a economia, a saúde, e a sustentabilidade dos mecanismos de apoio social como as principais áreas atingidas pelo envelhecimento da população. Estas três áreas estão intrinsecamente relacionadas e serão discutidas de seguida focando alguns dos aspectos mais relevantes.

Em termos sociais, o envelhecimento afecta e afectará de igual forma os países europeus, com destaque para os países do sul do continente europeu. Estes, por possuírem características comuns na trajectória da natalidade, têm sido colocados perante desafios que o acentuado envelhecimento da base reflectirá nas estruturas e dinâmicas populacionais, no equilíbrio do Estado Social e na sua sustentabilidade (Mendes & Rego, s.d.). Em concomitância com a baixa da natalidade e consequências que dela advém, as décadas de atribuição de reformas antecipadas a trabalhadores e o crescente número de desempregados originaram um aumento da pressão sobre a despesa pública e privada, o que impôs uma transformação dos mecanismos sociais de participação. Por conseguinte, emerge a necessidade de repensar questões como o aumento da idade da reforma, ou prolongamento da idade activa, os meios de subsistência, a solidariedade inter-geracional e a sustentabilidade dos sistemas de segurança social e de saúde (Abreu & Peixoto, 2009; INE, 2002; Jorgensen & Philip, 2008).

Se a sustentabilidade dos mecanismos de segurança social está ameaçada, as previsões para os efeitos do envelhecimento demográfico na economia dos países não são positivas. Globalmente, Grant e Hoorens (2006) referem três dimensões afectadas pelo impacto económico do envelhecimento populacional que se traduzem em impactos fiscais, impactos nas poupanças privadas e impactos na produtividade.

Em primeiro lugar, relativamente aos impactos fiscais, a OCDE estima que cerca de 40 a 60 por cento dos gastos públicos correspondam à terceira idade, facto que se deve a: i) pensões públicas que representam uma parcela elevada desses gastos, alvo de grande preocupação por serem maioritariamente financiadas por sistemas *pay-as-you-go*, com graves problemas de sustentabilidade devido ao envelhecimento da população e à diminuição da proporção de

contribuintes relativamente à de pensionistas; ii) aumento dos gastos com a saúde com efeitos directos na despesa pública, este aumento é conduzido pela crescente procura de serviços de saúde aliada ao agravamento dos custos unitários em saúde, consequentes dos avanços da medicina. iii) financiamento de reformas antecipadas que agravaram a sustentabilidade do sistema de segurança social, reformas essas relacionadas com o elevado número de trabalhadores retirados precocemente do mercado de trabalho e que requererão pensões de invalidez, subsídios de desemprego e reformas antecipadas (Grant & Hoorens, 2006).

O segundo impacto económico é referente à poupança privada cujos efeitos são incertos. Grant & Hoorens (2006) defendem que, com o aumento da taxa de dependência, muitos pensionistas poderão optar por vender os seus bens como uma forma de complementar as suas pensões precárias, originando um decréscimo da riqueza financeira nos próximos vinte anos (Grant & Hoorens, 2006). Por outro lado, Stein (2008) acredita que as próximas gerações de idosos, com pensões reduzidas, não terão condições financeiras para subsistir apenas com este rendimento, o que significa que continuarão em actividade um elevado número de pessoas, as quais ao invés de continuarem a contribuir para os fundos sociais, irão criar fundos de pensão privada (OCDE, 2005; Stein, 2008).

O terceiro efeito enunciado pelos mesmos autores diz respeito a um impacto com efeito desconhecido sob a produtividade e a inovação tecnológica. Se, por um lado, o envelhecimento da força de trabalho a tornará menos dinâmica, criativa e inovadora, por outro, a escassez de trabalho que se prevê no futuro próximo exigirá um investimento em capital humano capacitado de conhecimentos com ganhos de produtividade e crescimento económico (Grant & Hoorens, 2006).

Outro factor, apontado como um dos principais responsáveis pelo aumento drástico do número de idosos nas próximas décadas, é o envelhecimento da geração baby-boom (Jorgensen & Taylor, 2008; OCDE, 2005; Stein, 2008). Os baby-boomers, nascidos entre 1946 e 1964 reformar-se-ão a partir do ano de 2011. Com efeito, a saída de um elevado número de pessoas do mercado de trabalho ao longo das próximas décadas e o aumento do número de idosos pensionistas terão como consequências o crescimento do índice de dependentes e um acréscimo na dificuldade em prestar apoio a este segmento. Os trabalhadores em idade activa, que deveriam manter a retaguarda dos idosos dependentes através de mecanismos de solidariedade públicos – sustentabilidade da segurança social – ou privados – tenderão a criar poupanças privadas,

diminuindo a entrada de dinheiro nos cofres do Estado e agravando a sustentabilidade dos mecanismos de segurança social (Stein, 2008). No entanto, ainda que se mantivessem essas contribuições, assim como as políticas do aumento da idade da reforma, estas medidas parecem não ter um efeito tão substancial que compensem os gastos do elevado número de dependentes relativamente às contribuições da população em idade activa (Stein, 2008).

A saúde apresenta uma relação directa com o crescimento económico dos países, já que este constitui um factor claramente impulsionado por trabalhadores saudáveis. A saúde influencia a força de trabalho, a produtividade, a criatividade e o número absoluto de horas de trabalho que, por conseguinte influenciarão os resultados económicos. Em concomitância, a melhoria da saúde e da longevidade aumenta a taxa de poupança pessoal que, por seu turno influencia o montante de dinheiro disponível para investir em capital físico, com efeito directo no crescimento económico (Connolly & Postma, 2010). Porém, se a presença e a manutenção da saúde influenciam positivamente a economia, o processo de envelhecimento por si só acarreta determinadas e inevitáveis mudanças fisiológicas que levam a défices que obrigam a população idosa a recorrer com maior frequência aos serviços de saúde, aumentando a pressão sobre os sistemas de saúde (Palangkaraya & Yong, 2009).

O envelhecimento da população tem revelado efeitos contraditórios no sector da saúde. Numa primeira instância obrigou a um progresso da medicina e tecnologias associadas, tais como o desenvolvimento de tecnologias da saúde, o incentivo à melhoria da investigação e desenvolvimento e à formação do pessoal médico em áreas específicas da medicina. Porém também tem vindo a reforçar a necessidade de reduzir os pagamentos de serviços privados com fundos públicos, a redução do financiamento público no apoio dado em tratamentos caros mas com baixa eficácia e a introdução de co-pagamentos para outros tratamentos que, embora caros, são mais eficazes e benéficos (Palangkaraya & Yong, 2009).

É notório o problema de sustentabilidade das finanças públicas, de crescimento económico e de manutenção dos padrões de vida, cujo equilíbrio constitui um desafio para os Estados. É cada vez mais reduzido o número de pessoas em idade activa que contribuem para sustentar as necessidades de uma população tão numerosa e envelhecida - mais pensões públicas, mais serviços sociais e de saúde. Manter o crescimento económico em concomitância com a melhoria dos serviços de saúde e dos programas sociais, quase gratuitos, representa um desafio

emergente, com necessidade de soluções abrangentes e com baixos custos, na maioria das sociedades desenvolvidas.

1.1.2. Oportunidades de Negócio

Embora o envelhecimento da população exponha os países a dificuldades em termos de saúde, economia e sustentabilidade dos mecanismos de segurança social, as mudanças que estão a acontecer a nível mundial, resultantes da melhoria das condições de vida e do progresso da medicina, têm contribuído para o aumento do número de idosos que vivem cada vez mais anos e com saúde. Em simultâneo, a evolução da sociedade criou “novos idosos” com um conjunto de interesses e exigências que obrigam os mercados a inovar, esperando-se que o envelhecimento dos *baby-boomers* venha a constituir um factor de aumento da diversidade das exigências deste segmento. Consequentemente, gerar-se-á um clima ainda mais propício para novos negócios, onde os consumidores idosos representam um mercado particularmente promissor (Mathur & Sherman, 1998; Monitor, 2007; Smida, 2005). Surge, assim, um novo e potencial segmento de mercado, cujo interesse por parte dos investidores não é novo mas é cada vez maior.

Este novo mercado, com origem no aumento do número de idoso, do seu poder económico, do seu peso político na consolidação dos seus direitos e na diversidade de necessidades fazem deste segmento um segmento heterogéneo que exige uma ampla gama de bens e serviços (Smida, 2005). O autor mostra-nos que a heterogeneidade do segmento de idosos obrigará a uma intervenção de todos os sectores, público, empresarial e sem fins lucrativos, em termos de bens e de serviços, adequando-os às necessidades de uma clientela que se caracteriza por:

- *Desigualdade de rendimentos relacionada com o tipo de profissão exercida em idade activa e que lhes conferirá pensões distintas.* É provável que indivíduos com pensões inferiores se vejam confinados a organizações sem fins lucrativos, sendo que aqueles que usufruem de pensões superiores terão maior possibilidade de recorrer a organizações privadas (Ville, 1989 citado em Smida, 2005).
- *Disparidades nas necessidades dos diferentes grupos etários.* Smida (2005) distingue três grupos etários que, de acordo com as suas condições de saúde e financeiras sentirão necessidades distintas: o grupo de pessoas com 60 a 70 anos, jovens pensionistas, que exigirão actividades recreativas, culturais, físicas e sociais; o grupo de pessoas com 70 a 80 anos encontra-se numa fase em que requerem actividades lúdicas mas enfrentam as

primeiras limitações decorrentes do envelhecimento; iii) o grupo de idosos constituídos por pessoas com mais de 80 anos, cada vez mais dependentes, que necessitam de cuidados prestados por terceiros.

- *Condições físicas, mentais e de saúde.* A autonomia e o estado de dependência do idoso irão interferir, directamente, com o tipo de necessidades que este terá, independentemente da idade. Prevê-se que as organizações de apoio a idosos adaptem as instalações de acolhimento a idosos de acordo com a fase da vida e o estado de dependência em que se encontram (Smida, 2005).
- *Retaguarda Familiar.* A existência de retaguarda social, nomeadamente familiares, permitirá à pessoa idosa permanecer em sua casa, tendo acesso a serviços que prestam cuidados básicos de saúde e sociais. Em contrapartida, um idoso sem retaguarda terá maiores dificuldades em permanecer no domicílio nas mesmas condições (Smida, 2005).

Também o processo de envelhecimento e a forma como ele é perspectivado estão em mudança, os idosos de hoje esperam viver muito mais tempo do que os idosos das gerações anteriores, com melhores condições económicas e de saúde exigindo melhor qualidade de vida, produtos inovadores, serviços de qualidade e profissionais mais competentes (Dennis, 2004; Nummelin, 2005). Serão idosos que não se vêem como velhos quando se reformam, serão mais enérgicos, activos e ricos, com mais tempo para aproveitar os anos que se seguem (Nummelin, 2005). Como consequência, nas últimas décadas tem crescido o desenvolvimento e consumo de produtos destinados a esta faixa etária que vêm colmatar as necessidades e exigências de um segmento que impõe um envelhecimento com qualidade (Michael Loriaux, 1995, citado em (Rosa, 1996); Dennis, 2004). A dimensão deste segmento, aliada ao potencial de consumo e às diversas necessidades não atendidas, indubitavelmente ocasionarão um ambiente favorável ao desenvolvimento de novos negócios na área dos serviços de saúde, educação e aprendizagem, lazer, suporte nas actividades diárias, entre outros, tanto no sector lucrativo como no sector não lucrativo. Os parágrafos que se seguem expõe as áreas promissoras em termos de bens e serviços para a terceira idade, destacando-se áreas relevantes a nível nacional e mundial.

Saúde

Em termos de saúde os “novos idosos” serão consumidores mais informados e exigentes, que requererão serviços de qualidade e resultados mais eficazes (Weinberger & Week, 2004, citado em Monitor, 2007). Por conseguinte, os produtos desenvolvidos têm como objectivo ajudar a

resistir aos sinais físicos normais e patológicos do envelhecimento. Entre eles destacam-se os suplementos nutricionais, os cosméticos, as cirurgias plásticas e outros procedimentos médicos, cremes anti-rugas, produtos para o cabelo, medicamentos para a disfunção sexual, e medicamentos para a manutenção da memória (Dennis, 2004). O sector farmacêutico beneficia ainda, do crescimento substancial no consumo da maioria dos fármacos, para além dos mencionados anteriormente. Os medicamentos para a demência, doenças cardíacas, cancro e diabetes estão entre os mais vendidos (Monitor, 2007). Futuramente, o desenvolvimento de inovações disruptivas, quer as tecnologias da informação, ou novos serviços complementares, direccionados para idosos, serão apostas com probabilidade de obter resultados bem-sucedidos.

Tecnologia – Gerontotecnologia²

À medida que o homem envelhece, o ambiente externo também se modifica, proporcionando oportunidades e desafios, quer para o idoso, quer para as tecnologias de apoio à pessoa idosa (Fozard, et al., 2000). O principal objectivo das tecnologias de apoio à terceira idade passa por proporcionar uma vida independente ao idoso, assim como a diminuir a sobrecarga dos cuidadores. A tecnologia “inteligente”, que proporcionará a construção de ambientes “inteligentes” serão soluções que facilitarão o dia-a-dia do idoso com incapacidades (Szwebs et al., 2007).

Fozard et al. (2000) referem cinco áreas principais onde as tecnologias são essenciais para fazer face às necessidades do idoso:

- i) Habitação: adaptação de portas, instalações balneares, cadeiras, entre outros, para acomodar o funcionamento físico da casa às limitações do idoso. Tecnologia de construção, conhecimentos novos em arquitectura e tecnologia inteligente de controlo do aquecimento, iluminação, entre outros;
- ii) Comunicação: as tecnologias da comunicação para idosos abrangem desde o telefone ao fax, e-mail, fotografias digitais, controlo remoto e dispositivos de monitorização, tele-serviços, multimédia e computador baseados em dispositivos de comunicação, todos eles ergonómicos;

² A Gerontotecnologia é uma área interdisciplinar de investigação e desenvolvimento que contempla a informação científica dada pela gerontologia acerca do envelhecimento, e a tecnologia, que se centra no desenvolvimento e distribuição de produtos, ambientes e serviços tecnológicos (Fozard, Rietsema, Bouma, & Graafmans, 2000).

- iii) Mobilidade pessoal e transporte: tecnologias maioritariamente compensatórias como corrimãos, bengalas, andarilhos e cadeiras de rodas, e tecnologias de prevenção e manutenção de limitações físicas e de auxílio à condução de veículos;
- iv) Saúde: tecnologias de monitorização a longo prazo da actividade física e psicológica das pessoas no dia-a-dia, cujo propósito é manter os níveis ideais de funcionamento e evitar a queda do funcionamento fisiológico associado ao envelhecimento. Outro produto em expansão são os aparelhos auditivos muito em parte pela diminuição da capacidade auditiva, natural do envelhecimento e pelas exigências de idosos que exigem melhor qualidade de vida (Dennis, 2004);
- v) Recreação e auto-realização: aprendizagem à distância, através de e-learning e actividades de recreação, como jogos de computador, música e televisão.

Educação e Aprendizagem

A educação e a aprendizagem são conceitos que hoje em dia não se confinam apenas aos mais jovens. Os “novos idosos” gostam de se manter interessados e de aproveitar a vida de acordo com as suas capacidades e, normalmente têm tempo para despender com a aquisição de novos conhecimentos. Para além disso, a aprendizagem nesta fase da vida ajuda o idoso a contribuir para a cultura da sociedade, baseando-se na reflexão sobre o seu conhecimento e experiência (Wolf, 2009, citado em Boulton-Lewis, 2010). De igual forma, a participação nestas actividades facilita a participação e manutenção da integração do idoso na sociedade, aumentando a qualidade de vida (WHO, 2002, citado em Boulton-Lewis, 2010).

Em Portugal destacam-se as Universidades da Terceira Idade (UTIs), existentes também em outros países, que são uma resposta social que objectiva “criar e dinamizar regularmente actividades culturais, educacionais e de convívio, para e pelos maiores de 50 anos, num contexto de formação ao longo da vida, em regime não-formal” (Jacob, 2007). Mencionadas como a terceira geração de programas de educação destinados aos seniores, as UTIs procuram dar resposta a uma população “cada vez mais jovem e escolarizada” (Pinto, 2007). As actividades desenvolvidas nas UTIs facilitam a adaptação às rápidas mudanças do mundo, através da frequência de aulas sobre as tecnologias, finanças e saúde, contribuindo para a manutenção do bem-estar, da satisfação com a vida, da longevidade, reduzindo custos com doenças físicas e emocionais (Boulton-Lewis, 2010).

Turismo

O segmento de idosos terá um impacto superior na alimentação, nas actividades de entretenimento e no turismo, não só como utilitários mas como financiadores do consumo de filhos e netos (Nummelin, 2005). No turismo, as viagens, as férias e o lazer serão actividades atractivas para os idosos, potenciadas pela reforma antecipada, pelo aumento do número de anos disponíveis para o lazer, pelo aumento da riqueza desta faixa etária e pela disponibilidade para viajar em épocas baixas (Carter e Shipman, 1996, citados em Mathur & Sherman, 1998). Com o intuito de responder a todas as preferências, as empresas na área do turismo sénior têm criado diversos pacotes de viagens destinados aos idosos. Existem opções que vão desde viagens mais calmas como cruzeiros, até viagens para os mais aventureiros que procuram novas experiências, ou aqueles que têm preferência por viagens menos caras e mais tradicionais (Mathur & Sherman, 1998).

O INATEL, em Portugal, destaca-se por possuir dois programas que abrangem um grande número de pessoas idosas a nível nacional, o *Turismo Sénior e o Saúde e Termalismo Sénior*, ambos com um objectivo em comum, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população com 60 anos ou mais. Ambos vocacionados para as questões do lazer, do fomento da interacção social e para realização de tratamentos de saúde contribuindo para o bem-estar do idoso³. O resultado da avaliação do Programa Turismo Sénior para 2001 a 2005, realizada pela Universidade de Aveiro, revelou impacto positivo em aspectos como: melhoria da rentabilidade das vendas/ocupação das empresas participantes, criação de emprego, aumento da taxa de ocupação nas épocas baixas evitando o encerramento de muitas empresas e captação de novos clientes. Permitiu ainda a diminuição da sazonalidade, incitou à qualificação da oferta dos destinos e deu um forte contributo para a diversificação e dinamização da economia local⁴.

Respostas Sociais para a Terceira Idade

Nas últimas décadas, foram desenvolvidas novas tipologias de serviços direccionados à terceira idade como resultado de um conjunto de factores. A necessidade de prestar cuidados não cobertos pela família e a menor eficácia do Estado em dar resposta aos problemas de um segmento da população em crescimento, foram aspectos que impulsionaram a expansão do terceiro sector e do sector privado na prestação de serviços sociais. Das respostas sociais

³ Informação consultada a 21 de Agosto de 2011, disponível em: <http://www.inatel.pt/content.aspx?menuid=29>

⁴ Informação consultada a 22 de Agosto de 2011 em: <http://www.publituris.pt/2009/12/16/turismo-senior-o-velho-novo-target-do-sector/>

reconhecidas oficialmente pela Segurança Social, destacam-se o centro de convívio, o centro de dia, os lares para idosos e o serviço de apoio domiciliário. Todos estes serviços podem ser prestados pelo Estado, pelo Terceiro Sector, através de organizações sem fins lucrativos, ou por empresas privadas. Em Portugal, a provisão destes serviços é feita maioritariamente por organizações sem fins lucrativos financiadas pela Segurança Social (por intermédio do Estado), e autonomamente por organizações com fins lucrativos (Carta Social, 2009).

Já a nível Europeu, existe uma diversidade de sistemas de provisão dos serviços, nomeadamente para o serviço de apoio domiciliário. Gil (2009) apresenta a heterogeneidade de sistemas e práticas dos serviços nos países Europeus, que incluem: i) serviços descentralizados pelas regiões e organizados por organismos de âmbito local em que os serviços são gratuitos (e.g. Suécia e Dinamarca); ii) prestações específicas para a dependência com pagamento de serviços domiciliários e de saúde. No caso da França recorre-se ao abono personalizado de autonomia. No caso da Alemanha existe um seguro de dependência atribuído de acordo com o nível de dependência, que variam conforme as necessidades e a duração da ajuda. Em ambos os casos uma equipa efectua uma avaliação prévia que estabelece o plano de cuidados; iii) programas regionais que oferecem serviços de apoio domiciliário com atribuição paralela de subsídios mensais de assistência na área social e de saúde (e.g. Itália); iv) Sistemas de financiamento directo aos beneficiários (e.g. França com o CESU); v) Sistema de serviços organizados pelas autoridades locais em que é feito um pagamento directo a todas as pessoas que precisam de apoio social e que pretendem pagar os seus próprios cuidados em vez de os receberem através dos serviços da comunidade (e.g. Inglaterra); vi) Sistema de concursos públicos aos quais entidades privadas lucrativas e não lucrativas se candidatam não existindo um financiamento directo às instituições. São dadas ajudas económicas para a aquisição de serviços privados lucrativos, quando não seja possível aceder ao serviço público (e.g. Espanha).

Em Portugal, o crescimento das respostas sociais de apoio à terceira idade reflecte-se nos dados fornecidos pela Carta Social (2009)⁵ desenvolvida pelo Instituto de Segurança Social I.P.. Este documento apresenta-nos dados sobre o conjunto de respostas sociais em Portugal, que de acordo com a sua natureza jurídica, se diferenciam em dois grupos, as entidades lucrativas e as

⁵ A Carta Social consubstancia-se numa Base de Dados que comporta diversos ficheiros temáticos com a informação mais relevante da rede de serviços e equipamentos, relacionáveis entre si e com referência geográfica ao nível da freguesia/concelho.

entidades não lucrativas⁶, considerando que ambas são entidades proprietárias⁷. Neste contexto, existiam 5700 entidades proprietárias, das quais 70% organizações sem fins lucrativos. Destas últimas, 63.4% constituíam IPSS's, 3.2% equiparadas a IPSS's, 1.8% outras organizações sem fins lucrativos, 1.4% entidades oficiais, 0.02% Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e 0.2% serviços sociais de empresa. No período de 1998-2009 houve um crescimento global de 63.4% relativo ao número de entidades proprietárias de equipamentos sociais (Carta Social, 2009).

Neste relatório constam ainda dados relativos aos equipamentos sociais⁸ portugueses. De acordo com a natureza jurídica da entidade proprietária dos equipamentos sociais em Portugal, 83.4% pertencem às organizações sem fins lucrativos e 16.6% às organizações com fins lucrativos. Estes últimos têm registado um crescimento notório ao longo dos últimos anos.

As respostas sociais para idosos em Portugal encontram-se distribuídas por todo o país, destacando-se a maior concentração nas áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto, e nos concelhos com índice de envelhecimento mais acentuado. Dos 278 concelhos, apenas três, pertencentes a Aveiro, Beja e Santarém possuem menos de 4 respostas sociais. A maioria dos concelhos, 118, possuem de 10 a 19 respostas sociais, 84 concelhos possuem de 20 a 49 respostas sociais, 43 concelhos apresentam entre 5 a 9 respostas sociais e por fim, 30 concelhos apresentam mais de 50 respostas sociais para este tipo de população.

No ano de 2009, o número de respostas sociais para idosos era superior a 7000. Comparativamente aos anos anteriores, houve um crescimento marcado, principalmente nas valências Residência e Lar de Idosos (27%), que se deve ao investimento público que objectiva expandir a capacidade existente e melhorar a qualidade das respostas existentes. Por outro lado, o serviço de apoio domiciliário registou um elevado crescimento (68%) entre os anos de 1998 e 2009. Também a capacidade instalada tem vindo a crescer, aspecto que se deve ao incentivo das políticas de manutenção do idoso no seu domicílio pelo maior período de tempo possível.

⁶ A Carta Social identifica como organizações não lucrativas ou sem fins lucrativos as IPSS's, ou outras entidades equiparadas, as entidades oficiais, que prosseguem fins de acções social, os Serviços Sociais de Empresas e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

⁷ Considera-se Entidade Proprietária, no contexto da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES), qualquer entidade, individual ou colectiva, a quem pertence (dono) um ou mais equipamentos (instalações) onde se desenvolvem respostas sociais.

⁸ Considera-se equipamento social toda a estrutura física onde se desenvolvem as diferentes respostas sociais, ou estão instalados os serviços de enquadramento a determinadas respostas que se desenvolvem directamente junto dos utentes.

O serviço de apoio domiciliário, que será de agora em diante apresentado, e cuja evolução tem sido notória ao longo dos anos, é considerado um serviço que oferece apoio a pessoas em situações de dependência e a oportunidade de continuarem a viver no seu meio habitacional, evitando a institucionalização (Gil, 2009).

CAPÍTULO II – APOIO DOMICILIÁRIO EM ENTIDADES PRIVADAS

O serviço de apoio domiciliário, como mencionado anteriormente, é uma resposta social cuja prestação é maioritariamente feita por entidades privadas lucrativas e por entidades privadas não lucrativas. O presente capítulo contextualiza o serviço de apoio domiciliário português tentando-se distinguir entre os parâmetros que definem o serviço quando prestado por entidades não lucrativas e lucrativas. Com base na informação existente será feita uma comparação entre as características do serviço de apoio domiciliário fornecido por ambos os sectores. Embora a informação relativamente a este serviço quando provido por entidades lucrativas seja escassa, sempre que possível será exposta a informação existente.

2.1. O Terceiro Sector

“A organização social, política e económica de um país poder-se-á considerar como um resultado da actividade de três sectores: o sector público, o sector privado empresarial e o terceiro sector” (Andrade & Franco, 2007). O sector público, ou primeiro sector, corresponde ao Estado. O sector privado, segundo sector, ou Mercado, corresponde às empresas privadas, responsáveis por questões com fins particulares que têm oferecido apoio ao Estado no âmbito social. O terceiro sector, frequentemente referido como sector das organizações sem fins lucrativos, ou economia social, promove benefícios para a sociedade. Globalmente, estas organizações diferem entre si quanto à missão e abordagem, sendo que o terceiro sector assume esta designação por ter sido o terceiro sector descoberto pela comunidade académica, por não se enquadrar em nenhum dos outros dois e por constituir o sector que não tem por fim o lucro, o que o destaca comparativamente aos outros dois sectores (Goulet & Frank, 2002). Por ser bastante peculiar será feita uma breve apresentação do terceiro sector.

Tanto a nível nacional como internacional, são vários os conceitos atribuídos ao que designaremos daqui em diante *sector das organizações sem fins lucrativos*, entre eles, destaca-se o termo *terceiro sector* ou *economia social* como termos bastante utilizados para o designar. O termo *terceiro sector* foi utilizado pela primeira vez por Gaudin no final da década de 1970, e a sua utilização tem vindo a crescer desde os anos 1990, assim como o interesse sobre este sector em Portugal e em outros países, tanto nos meios académicos, políticos e empresariais como na sociedade civil (Carneiro, 2006; Quintão, 2004). Das várias definições presentes na literatura,

parece consensual que este termo referencia, especificamente, o conjunto de organizações que prosseguem objectivos de apoio à comunidade com um carácter meramente solidário, não tendo como fim o lucro. Ou de outra forma, “um conjunto de organizações muito diversificadas entre si, que representam formas de organização e de actividades de produção, distribuição de bens e prestação de serviços, distintas dos dois agentes económicos dominantes” (Quintão, 2004).

O terceiro sector contempla todas as organizações que se identificam como não pertencentes à burocracia estatal mas que também não prosseguem fins lucrativos (Mertens, 1999), tendo surgido como uma alternativa para ultrapassar o modelo global do Estado-Providência em crise (Ferreira, 2000). É por esse motivo, pelo apoio que tem prestado ao Estado, com uma missão de apoio à comunidade, que a sua importância política, económica, social e cultural é cada vez mais reconhecida no seio da União Europeia.

O objectivo central das organizações sem fins lucrativos é oposto ao das organizações lucrativas, cujo principal objectivo é gerar dinheiro (lucro) e distribuí-lo pelos seus accionistas ou reinvesti-lo na empresa. Embora as organizações sem fins lucrativos devam assegurar a sua sustentabilidade gerando algum retorno financeiro, elas não pretendem atingir um retorno elevado sobre o capital investido (Mertens, 1999). Em contrapartida, uma organização lucrativa orienta as suas actividades no sentido de gerar um retorno elevado sobre o capital investido e como resultado da sua contribuição de capital para a empresa, os accionistas ganham o direito de reivindicar quaisquer *superavits* futuros (Mertens, 1999).

As organizações sem fins lucrativos caracterizam-se por um conjunto de aspectos que as diferencia das organizações dos outros sectores. A definição estrutural-operacional, ou “definição americana”, mostra-nos quais os principais parâmetros de uma organização sem fins lucrativos que as diferencia dos outros dois sectores, nomeadamente elas devem (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005):

- Constituir uma organização formalmente registada, ou informalmente através da realização de reuniões regulares;
- Ser privadas, institucionalmente separadas do governo, ainda que recebam apoio financeiro;
- Não distribuidoras de lucros. O excedente não pode reverter para directores, accionistas ou gestores. Os excedentes devem ser reinvestidos na organização para a prossecução dos seus objectivos.

- Autogovernadas, a partir do controlo das suas próprias actividades, através de mecanismos de governação interna;
- Voluntárias, possibilitando contribuições voluntárias ou a integração de membros voluntários, não sendo obrigatório que existam ambas as condições.

Estes são, de acordo com Andrade e Franco (2007), os critérios pelos quais as organizações sem fins lucrativos são consideradas como pertencentes ou não a este sector. Contudo, é de referir que, por vezes, a abordagem estrutural-operacional pode não ser concordante com algumas cooperativas e associações mutualistas que não seguem o princípio da não distribuição de lucros. Na generalidade, em Portugal, a diversidade de organizações sem fins lucrativos existentes contemplam, de forma razoável, os critérios mencionados (Franco, et al., 2005), mas a possibilidade de exclusão destas entidades levou a uma nova abordagem assente na definição estrutural-operacional mas “mais europeia” (Andrade & Franco, 2007). Por conseguinte, surge uma nova definição, que aumenta a abrangência do terceiro sector, admitindo que existem entidades, que embora pertençam a este sector, podem estar sobrepostas a outro sector, ao Estado ou ao Mercado. Esta definição europeia, ao contrário da definição estrutural-operacional ou americana não assenta na premissa da “restrição à distribuição de lucros” apenas impõe limites a essa distribuição (Andrade & Franco, 2007).

A missão que as organizações sem fins lucrativos prosseguem é um dos aspectos que as distingue das organizações dos outros sectores. Elas giram em torno de causas sociais, ambientais, filantrópicas, de defesa dos direitos, abrangendo um amplo escopo de áreas como a saúde, os serviços sociais, a cultura e lazer, a educação e investigação, a religião, entre serviços com objectivos benevolentes (Andrade & Franco, 2007; Dabbs, 1991). Para cada uma das áreas de actividade existem diferentes tipos de organizações sem fins lucrativos, nas quais se incluem (Andrade & Franco, 2007):

- Associações - conjunto de pessoas que se unem para prosseguir um determinado fim. Como exemplo, Associações de Família, Associações de Defesa dos Consumidores.
- Associações mutualistas - conhecidas como Associações de Socorros Mútuos, são instituições de particulares de solidariedade social (IPSS's) com um número ilimitado de associados, com capital indeterminado e duração indefinida, que através da aplicação de quotas actuam de acordo com o interesse dos seus sócios e famílias.

- Cooperativas – são constituídas por pessoas colectivas autónomas, de livre constituição, de capital e composição variáveis, que através de cooperação e dos seus membros, com obediência aos princípios cooperativos visam, sem fins lucrativos, a satisfação das necessidades e aspirações económicas sociais ou culturais daqueles (Decreto-Lei n.º 51/96, de 7 de Setembro).
- Fundações - as fundações sem fins lucrativos são um fenómeno recente, e têm como elemento fundamental o património afecto a um fim que garante a sua prossecução.
- Misericórdias - são das organizações sem fins lucrativos mais antigas em Portugal, destacando-se a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (criada em 1948), que actualmente pertence ao sector público.
- Organizações de Desenvolvimento Local - representam iniciativas de desenvolvimento local, surgiram na década de 1980 impulsionadas pelo programa PIC-Leader.
- ONGD (organizações não governamentais de cooperação para o desenvolvimento) - apresentam como áreas fundamentais o desenvolvimento, a educação para o desenvolvimento e a ajuda humanitária e de emergência.
- Federações, Uniões e Confederações - constituem organizações de segundo e terceiro nível.

Dentro do terceiro sector, existem subsectores que se distinguem, como é o caso do sub-sector das IPSS's, com crescente visibilidade e cuja realidade é relativamente bem conhecida e com grande importância no domínio do terceiro sector (Andrade & Franco, 2007; Carneiro, 2006). As IPSS's revestem uma multiplicidade de formas jurídicas, desde formas associativas (mutualidades e misericórdias), às fundacionais, com exclusão das cooperativas. Embora abranjam esta heterogeneidade de formas jurídicas, Carneiro (2006) refere que as IPSS's são consideradas como um grupo homogéneo, não sendo distinguidas em termos de celebração de contractos com o estado ou a nível estatístico.

- Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's) - de acordo com o artigo 1º, capítulo I da secção I do Decreto-Lei nº119/83⁹, são consideradas instituições particulares de solidariedade social as constituídas, sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de

⁹ Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social - Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro.

solidariedade e de justiça entre os indivíduos e desde que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico. Neste contexto as IPSS's perseguem, entre outros, os seguintes objectivos, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços: apoio a crianças e jovens; apoio à família; apoio à integração social e comunitária; protecção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou de diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho; promoção e protecção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação; educação e formação profissional dos cidadãos; resolução de problemas habitacionais das populações.

As IPSS podem ainda desenvolver outros fins, desde que estes sejam, cumulativamente não lucrativos e compatíveis com os fins anteriormente enunciados. No âmbito do apoio à terceira idade, considerado um grupo desfavorecido, as IPSS's prestam uma multiplicidade de serviços como o internamento em Lar de Idosos, apoio durante o dia em Centro de Dia, entre outros, nos quais se inclui também a prestação de cuidados no domicílio por forma a satisfazer necessidades eminentes.

2.2. O Serviço de Apoio Domiciliário

No contexto das entidades prestadoras de serviços de apoio domiciliário estão sujeitas ao processo de licenciamento todas as entidades prestadoras de serviços de apoio social. Nestas incluem-se as entidades privadas lucrativas e não lucrativas em que exerçam "actividades e serviços do âmbito da segurança social relativos a crianças, jovens, pessoas idosas ou pessoas com deficiência, bem como os destinados á prevenção e reparação das situações de carência, de disfunção e de marginalização social" (DGSS). O licenciamento do serviço de apoio domiciliário designa-se de alvará, para a sua obtenção as entidades que pretendam desenvolver actividades de apoio domiciliário devem possuir este documento que atesta que o serviço está a ser desenvolvido de acordo com o previsto na lei. O licenciamento do serviço é efectuado pela Direcção Geral da Segurança Social, sendo que para a sua emissão é necessário que o serviço de apoio domiciliário cumpra com os requisitos estabelecidos no Decreto-Lei nº133-A/97, de 30 de Maio, e respectivas actualizações. Estas normas destinam-se quer a organizações lucrativas, quer a entidades não lucrativas.

2.2.1. Caracterização do Serviço

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), cujas condições de funcionamento são estabelecidas pelo Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio, é “uma resposta social, desenvolvida a partir de um equipamento, que presta cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporariamente ou permanentemente, a satisfação das necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária”. É um serviço que possui como imperativo a promoção da autonomia do idoso e da prevenção de situações de dependência ou, quando em situações irreversíveis, tenta evitar o agravamento de situações de dependência.

Ainda que os **clientes** maioritários deste serviço sejam os idosos, devido a situações de dependência naturais do processo de envelhecimento e à incapacidade da família assegurar os cuidados, o SAD é um serviço que se caracteriza pela elevada abrangência. Não se destina apenas à população idosa mas também dá resposta às necessidades de pessoas em situação de dependência, com problemas de deficiência, doenças crónicas ou demências, independentemente da idade (Gil, 2009).

O SAD, de acordo com o Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio, tem como **objectivos** contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias, prevenir situações de dependência e promover a autonomia, prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos utentes e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar, apoiar os utentes e famílias na satisfação das necessidades básicas e actividades da vida diária e colaborar e ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde. O SAD, através de cuidados personalizados, individualizados e multidimensionais, visa favorecer o bem-estar e o desenvolvimento individual dos clientes, num ambiente de segurança afectiva, física e psíquica, em colaboração com o responsável familiar mais próximo.

Sendo objectivo do SAD assegurar que as necessidades do familiar e do utente são satisfeitas, este serviço oferece um conjunto diversificado de **serviços**: cuidados de higiene e conforto pessoal, limpeza e arrumação do domicílio, confecção de alimentos ou distribuição de refeições e acompanhamento das mesmas, tratamento de roupas, colaboração na prestação de cuidados de saúde quando supervisionados por profissionais de saúde qualificados e disponibilização de informação útil. Adicionalmente, pode prestar serviço de acompanhamento ao exterior, apoio na

aquisição de bens e serviços, actividades recreativas e de animação, arranjos e modificações do ambiente e apoio em casos de emergência (Decreto-Lei nº133-A/97).

2.2.2. Evolução do Serviço

O SAD surgiu na sequência do desenvolvimento de um conjunto de repostas que pretendem assegurar a prestação de cuidados ao crescente número de idosos. Os primeiros serviços orientados para este segmento foram o Lar de Idosos, seguido do Centro de Dia. Contudo, na década de 1970 cientes do corte que a institucionalização provocava entre o idoso, a sua rede social e os seus hábitos de vida, pôs-se em causa a adequação dos lares de idosos às necessidades desta população. Consequentemente, no início dos anos 1980, muito em parte devido às políticas de manutenção da pessoa idosa no domicílio, o SAD ganhou força expandindo-se até aos dias de hoje. Caracterizado pela prestação de cuidados na casa do idoso, é um serviço muito apoiado pelas políticas governamentais. Este apoio deve-se, em parte, à forte contribuição que tem para o bem-estar do idoso, mas também porque constitui uma resposta ideal em termos económicos, já que os seus custos são cerca de sete vezes inferiores aos da institucionalização (Jacob, 2002).

Em 1996, com o Despacho Conjunto nº 407/98, surge o serviço de Apoio Domiciliário Integrado (ADI), com o objectivo de prestar apoio social e cuidados de saúde a pessoas em situação de dependência, exigindo uma colaboração entre diversos parceiros sociais na prossecução de um objectivo comum, que se coaduna com a prestação de soluções mais ajustadas à realidade da população. Ao longo dos anos, a integração do apoio social com a saúde foi uma marca evidente na prestação de serviços ao domicílio, com um marco significativo no ano de 2006, com a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que visa assegurar a promoção e continuidade dos cuidados sociais e de saúde em parceria com o Ministério da Saúde, incluindo nos seus serviços a prestação de cuidados domiciliários por equipas domiciliárias (Decreto-Lei nº1010/2006).

As políticas que defendem a permanência do idoso em casa têm combinado os seus esforços para que a pessoa idosa escolha continuar a viver no seu ambiente de vida habitual em detrimento da institucionalização. Esta premissa foi fortalecida pela melhoria das condições de habitabilidade dos domicílios e pelo aumento da flexibilidade dos serviços médicos e sociais para assistirem aqueles que preferem continuar a residir em sua casa (Smida, 2005). Impelidos pela política de manutenção da pessoa idosa no seu domicílio, têm sido desenvolvidos um conjunto de

programas. Entre os seus objectivos, focam a criação de condições para a permanência do idoso na sua habitação e no seio da sua rede social, destacando-se:

- O programa PAII (Programa de Apoio Integrado a Idosos) criado em 1994, promovido pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Segurança Social objectiva implementar “um conjunto de medidas inovadoras que visam contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, prioritariamente no domicílio e no seu meio habitual de vida, desenvolvendo-se através de projectos de desenvolvimento central e a nível local”¹⁰.
- O programa PARES (Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais), criado em 2006, propõe-se a alargar a rede de equipamentos sociais, a partir da criação de mais lugares em respostas sociais que promovam o bem-estar e melhoria das condições de vida das pessoas e famílias. Este programa surge como uma medida inovadora e abrangente, por contemplar a criação de parcerias com a Rede Solidária, IPSS’s, e por incentivar o sector privado lucrativo através do apoio ao investimento que tenha como fim o aumento no número de lugares disponíveis em serviços como o apoio domiciliário, centro de dia e lar de idosos¹¹.

O SAD, prestado por organizações públicas e privadas, com ou sem fins lucrativos, contínua em expansão. Os incentivos estatais são notórios, quer para as organizações sem fins lucrativos, quer para as organizações lucrativas, que se têm destacado pelo crescimento marcado na última década. Segundo a Carta Social (2009), entre 1998 e 2009, o SAD apresentou uma taxa de crescimento de 87.5%, constituindo o serviço para a terceira idade com maior percentagem de crescimento, provavelmente devido às políticas de incentivo à manutenção no domicílio. A capacidade instalada deste serviço sofreu um alargamento de 130%, correspondendo à criação de 49300 novos lugares. Os dados quantitativos fornecidos pela Carta Social (2009) referem ainda a existência de 2415 respostas sociais pertencentes à rede solidária e à rede lucrativa, que contemplam o SAD, das quais 145 estão localizadas no distrito de Aveiro, com capacidade para prestar a apoio a 4 834 pessoas.

¹⁰ Acedido a 7 de Agosto de 2011, disponível em: <http://www2.seg-social.pt/left.asp?03.06.24>.

¹¹ <http://www2.seg-social.pt/left.asp?03.06.20>

2.2.3. Funcionamento do Serviço

O Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio estabelece que o SAD deve ser um serviço permanente com um **horário de funcionamento** ininterrupto durante vinte e quatro horas, todos os dias da semana, inclusive nos feriados. O objectivo da prestação de um serviço permanente é que este seja assegurado continuamente e em qualquer situação. Assim, o serviço de apoio domiciliário tem por **obrigação** prestar os serviços que estiver no regulamento interno, assim como, assegurar a qualidade dos mesmos através do recrutamento de profissionais idóneos devidamente formados e qualificados, sujeitos a avaliação frequente do desempenho. Os processos dos funcionários e utentes devem manter-se actualizados, garantindo também o sigilo da informação que conste do processo dos utentes.

Enquanto responsáveis pela entrega do serviço, os **recursos humanos** – técnicos e auxiliares - devem possuir um conjunto de condições que lhes permitam prestar um serviço com qualidade. Entre esses requisitos os recursos humanos do SAD devem ter: formação necessária e adequada ao desempenho das suas funções, conhecimentos que garantam uma intervenção adequada em situações peculiares, boa capacidade de comunicação e relacionamento para poderem reconhecer as necessidades dos utentes, capacidade de prestar informações necessárias à avaliação da adequação do Plano de Cuidados Individualizado e um elevado sentido de responsabilidade e capacidade para auto-avaliação (Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio).

O mesmo decreto estabelece as normas quanto à elaboração do **Plano de Cuidados Individualizado (PCI)** e quanto ao à celebração do contracto. Deste modo, deve constar do processo do utente um PCI elaborado conjuntamente com os técnicos do SAD, com o utente e com o familiar ou responsável similar, por forma a responder às necessidades específicas do utente. O PCI deve ser elaborado após uma avaliação das necessidades, devendo constar dele os recursos humanos e materiais, nomeadamente, ajudas técnicas utilizadas, assim como as actividades a desenvolver. Para além do PCI, deve existir um processo individual do utente onde devem constar os dados pessoais do utente e do familiar responsável, com indicação de informação sobre o médico assistente, periodicidade dos cuidados a prestar e data de início e término dos mesmos, assim como cópia do contracto. Como complemento ao PCI e ao processo utente, deve existir um registo de cada serviço prestado e um registo de avaliação periódica, ambos datados e rubricados pelo prestador de cuidados e pelo profissional responsável pela avaliação do cliente, respectivamente.

A celebração de um **contracto escrito** está implícita antes do início da prestação de serviços. Nele devem constar os direitos e obrigações das partes (SAD e cliente), o período de vigência do contracto, os serviços contratualizados, a sua periodicidade e o horário de prestação, o preço praticado e as condições que podem dar lugar à cessação do contracto.

As normas reguladoras das condições de implantação, localização, instalação e funcionamento do apoio domiciliário, presentes no Despacho Normativo nº62/99, contemplam ainda as condições necessárias ao exercício de funções da direcção técnica, assim como os requisitos de implantação, que incluem o edificado, os acessos e as áreas funcionais utilizadas pelos recursos humanos.

2.2.4. Avaliação da Qualidade

A qualidade, definida pelo Decreto de Lei nº140/2004 de 8 de Junho é o “conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer as necessidades e expectativas da sociedade”. É vista como uma característica dos produtos e dos serviços, no entanto, e devido à sua intangibilidade, a qualidade dos serviços apresenta particularidades que tornam difícil a sua medição. Do ponto de vista dos clientes, a qualidade está directamente relacionada com aquilo que eles percebem quando da utilização de um serviço. São essas impressões que influenciam o comportamento de compra, impelindo as empresas no sentido de melhorar as condições do serviço que prestam (Fogarty, Catts, & Forlin, 2000).

A implementação dos padrões de qualidade nos serviços sociais é cada vez mais necessária, por ser uma garantia de acesso a serviços que respondam às necessidades e expectativas dos cidadãos. Desta forma, a certificação das respostas sociais constitui uma forma eficaz e eficiente de cumprir com as exigências postas às organizações, assumindo que a qualidade é um direito social dos seus clientes¹². Em Portugal, a crescente preocupação com a qualificação e certificação das respostas sociais tem vindo a merecer uma atenção redobrada por parte dos governos e da sociedade (Carta Social, 2009)¹³. Neste âmbito, em 2003 foi criado pelo Ministério da Segurança Social e do Trabalho, pela Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, pela União

¹² Consultado a 1 de Setembro de 2011, informação disponível em: http://www.apcer.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=107%3Arespostas-sociais&catid=3&Itemid=439&lang=pt

¹³ Consultado a 1 de Setembro de 2011, informação disponível: <http://www.cartasocial.pt/pdf/FI012009.pdf>

das Misericórdias Portuguesas e pela União das Mutualidades Portuguesas o “Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais”. Por conseguinte o Instituto de Segurança Social I.P., baseado na ISO9001 e nos modelos de excelência da European Foundation for Quality Management (EFQM), elaborou oito modelos de avaliação cuja aplicação é ainda voluntária. Os modelos propostos pelo ISS, I.P. têm como intuito promover a qualidade dos serviços das respostas sociais assim como uniformizar os padrões da qualidade das organizações públicas, das organizações sem fins lucrativos e das organizações lucrativas. Constituem um referencial normativo baseado nos princípios da gestão da qualidade onde são delineadas as condições necessárias à implementação de um sistema de gestão da qualidade deste tipo de serviços (ISS, I.P.).

Para obter “resultados excelentes no que se refere ao desempenho, clientes, pessoas e sociedade, é necessário que haja uma intervenção eficaz da liderança na condução do planeamento e estratégia, das pessoas, dos recursos e parcerias e dos processos”. Deste modo, o MAQSAD é composto por 8 critérios divididos em **meios** (liderança, planeamento e estratégia, gestão de pessoa, recursos e parcerias, e processos) e **resultados** (satisfação dos clientes, satisfação das pessoas, impacte na sociedade, resultados de desempenho chave). Para cada um dos critérios existe um conjunto de requisitos cujo cumprimento corresponde a um determinado nível de certificação, C, B ou A (ISS, I.P.). A avaliação do cumprimento destes requisitos deve ser realizada por entidades qualificadoras externas, independentes e acreditadas no âmbito do Sistema Português da Qualidade (SPQ).

Entre os modelos criados pelo ISS, I.P., é contemplado o Modelo de Avaliação da Qualidade do Serviço de Apoio Domiciliário (MAQSAD) e como apoio à implementação deste modelo foram desenvolvidos dois instrumentos complementares, o questionário de Avaliação da Satisfação e o Manual de Processos-Chave. Estes instrumentos auxiliares vêm ajudar especificamente na implementação do critério 4 e 5, respectivamente. O MAQSAD, à semelhança dos outros modelos tem como objectivo ser um instrumento de diferenciação e de auto-avaliação do serviço, permitindo melhorar a sua entrega e avaliar o desempenho de toda a organização. Por outro lado, objectiva apoiar as entidades que possuem este serviço no desenvolvimento e implementação de um sistema de gestão da qualidade. Visa também agregar num referencial normativo, todos os requisitos aplicáveis a este tipo de resposta social desenvolvida **por estabelecimentos oficiais, IPSS’s, ou entidades privadas** (ISS, I.P.).

Baseado numa filosofia de melhoria contínua, o MAQSAD apresenta três níveis de exigência, permitindo uma implementação gradual ao longo do tempo – níveis C, B e A. O nível C corresponde ao primeiro nível de certificação, aquele que exige o cumprimento dos requisitos básicos estabelecidos pelo modelo; a celebração de novos acordos de cooperação está pendente do cumprimento dos requisitos deste nível. Os níveis B e A correspondem ao nível intermédio e ao nível de excelência, respectivamente. Embora a certificação ainda seja voluntária o ISS, I.P. pretende a certificação, pelo menos, com o nível C de todas as instituições que exerçam esta actividade, sejam elas privadas lucrativas ou não lucrativas.

Em termos quantitativos, a Carta Social (2009) refere, quanto às instituições que possuem respostas sociais certificadas pela norma NP EN 9001:2000, que as valências creche (17.9%), centro de dia (15.6%), lar de idosos e serviço de apoio domiciliário (14.5%) são as respostas com maior percentagem de certificação e que a maioria das instituições certificadas a partir desta norma pertence a organizações sem fins lucrativos (88.8%).

2.2.5. Financiamento e Custos

O financiamento do SAD implementado por organizações sem fins lucrativos é feito, em grande parte, através de fundos públicos, como uma medida tomada pelo Governo para apoiar estas instituições que prestam serviços a indivíduos carenciados cuja condição financeira não permite o pagamento destes serviços. Nos seguintes parágrafos será explanado, de forma sucinta, o modelo de financiamento do SAD provido pelas IPSS's (Instituições Particulares de Solidariedade Social), e por entidades privadas lucrativas.

O Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, extinto com o XIX Governo Constitucional e proclamado Ministério da Solidariedade e Segurança Social era, até recentemente, responsável pelos benefícios sociais, como pensões, subsídios de desemprego e de incapacidade. O apoio social é prestado por este ministério em termos monetários, por intermédio da Segurança Social, a cada uma das regiões. O seu fim é maioritariamente para financiar serviços de apoio a idosos ou pessoas dependentes, constituindo as IPSS's os principais prestadores de serviços de apoio a idosos e dependentes em Portugal (Carta Social, 2009).

Embora uma grande parcela do financiamento seja proveniente dos cofres do Estado, as IPSS's têm essencialmente três modelos de financiamento, que incluem o co-pagamento da segurança

social, as quotas dos associados e donativos de particulares ou empresas. Os co-pagamentos da segurança social são definidos nos protocolos de cooperação, celebrados anualmente entre o ministério que tutela a Segurança Social e as três Uniões¹⁴ que representam as IPSS's. Eles objectivam estabelecer os valores da comparticipação financeira da Segurança Social relativamente aos custos das repostas sociais (Gil, 2009).

As regras de financiamento estabelecem, normalmente, um valor de comparticipação por mês para cada cliente do serviço, ou seja, é definido no protocolo de cooperação o número máximo de clientes que o acordo abrangerá, assim como o valor da comparticipação mensal da Segurança Social para cada cliente¹⁵. No caso do SAD, este valor pressupõe que são prestados aos clientes quatro serviços básicos e indispensáveis à satisfação das necessidades do cliente: alimentação, higiene pessoal e habitacional e tratamento de roupas. Relativamente ao co-pagamento do cliente ou familiares, este varia de acordo com os serviços solicitados e com o rendimento do agregado familiar¹⁶ (Costa-Font, Gori, & Santana, 2011). Esta comparticipação é determinada pela aplicação de uma percentagem de 50% sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar. Esse valor corresponde à prestação dos quatro serviços essenciais supramencionados. Caso algum desses serviços não seja requerido pelo cliente, haverá uma redução da comparticipação familiar determinada em função da diminuição do custo global do apoio domiciliário. Por outro lado, de acordo com a Circular nº 3 de 2 de Maio de 1997 da DGSS, se forem requisitados mais do que os quatro serviços base, a comparticipação familiar será acrescida até a um máximo de 60% do rendimento *per capita* do agregado. No máximo, a comparticipação familiar não excederá o custo médio real¹⁷ do utente verificado no equipamento ou serviços de que usufrui.

A ilustração 1 apresenta o modelo de financiamento do SAD das organizações sem fins lucrativos anteriormente descrito.

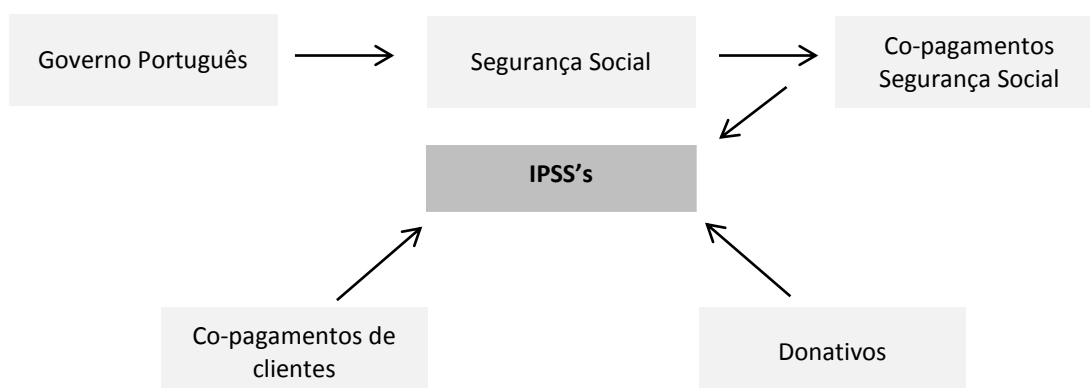
¹⁴ União das Misericórdias Portuguesas (UMP), A Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e a União das Mutualidades Portuguesas.

¹⁵ O valor da comparticipação da SS traduz-se em 80% do que se consideram ser os custos técnicos médios de funcionamento da resposta social).

¹⁶ Entende-se por agregado familiar “o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, casamento, afinidade, ou outras situações assimiláveis, desde que vivam em economia comum”, Circular nº 3 de 2 de Maio de 1997 (DGSS), capítulo VIII.

¹⁷ O custo médio real do utente é calculado em função do valor das despesas efectivamente verificadas no ano anterior com funcionamento do serviço ou equipamento, actualizado de acordo com o índice de inflação e ainda em função do número de utentes que frequentaram o serviço ou equipamento no mesmo ano.

Ilustração 1. Financiamento do SAD de Organizações sem Fins Lucrativos



Fonte: Síntese Própria

Os custos reais por utente para o serviço de apoio domiciliário são uma variável de difícil medição. Porém, por assumirem fortes implicações no cálculo da comparticipação da Segurança Social são alvo de grande atenção. Com base em informação proveniente do estudo *Custos Reais das Respostas Sociais Desenvolvidas pelo Sector Solidário*, do Departamento de Planeamento e Sistemas de Informação, Gil (2009) apresenta os valores do co-pagamentos. Desta forma, o co-pagamento ou comparticipação da segurança social por mês por cliente é de 191.238€, o co-pagamento do cliente estimado assume um valor em média de 73.58€, e o custo operacional do serviço cerca de 251.57€ euros. Considerando que os proveitos operacionais são a soma das comparticipações dos utentes e da segurança social (282.9€), a diferença entre os proveitos operacionais (PO) e o custo operacional (CO) perfaz uma diferença de 31.3€, constituindo uma vantagem para a instituição (tabela 1).

Tabela 1. Custo médio operacional e comparticipações médias dos utentes e da Segurança Social (2006).

Indicador mês/utente	Custo Operacional (CO)	Comparticipação dos Utentes (CU)	Comparticipação da Segurança Social (CSS)	CU+CSS = PO
Média (euros)	251.67€	73.58€	191.238€	282.9€

Fonte: Gil (2009)

Relativamente às organizações lucrativas o retorno financeiro é obtido através da mensalidade paga pelo cliente. Gil (2009) efectuou um levantamento sobre os preços existentes no mercado

privado concluindo que existem modalidades de cálculo da mensalidade que variam ligeiramente entre as organizações. Assim, o cálculo é feito de acordo com o custo/hora, número de visitas diárias ao domicílio, a prestação de apoio diurno (4 a 5 horas diárias), de apoios alargados que podem variar entre 12 horas e um apoio permanente (24 horas), e conforme se a prestação é feita em dias úteis ou ao fim-de-semana e feriados. O custo/hora varia também conforme o número de horas requeridas, assumindo valores que vão desde 12 euros a 20 euros. À medida que são prestadas uma maior quantidade de horas o valor diminui, podendo atingir os 4 euros/hora (Gil, 2009).

Gil (2009) revela que o serviço de cuidados de higiene pessoal é o mais barato para o cliente quando prestadas uma a duas horas, 7 dias por semana, variando o valor entre 420 a 480 euros por mês. Já o serviço mais caro para o cliente é o acompanhamento permanente (24h), apresentando valores que variam entre os 2000 e os 4600 euros por mês. Este valor é justificado pelo elevado número de técnicos de apoio domiciliário afectas ao serviço, que varia entre 3 e 4.

CAPÍTULO III – MODELO DE NEGÓCIO

No presente capítulo, numa primeira instância, pretende-se definir o termo “modelo de negócio”, aceitando-se como a definição mais completa a apresentada por Osterwalder (2004) assim como a ontologia que representa o modelo de negócio segundo o autor. A segunda parte deste capítulo expõe, segundo o revisto na literatura, as diferenças em cada um dos parâmetros entre uma organização sem fins lucrativos e uma organização lucrativa.

3.1. Modelo de Negócio

3.1.1. Definições e evolução do Conceito

Nas últimas décadas o termo “modelo de negócio” tem sido o foco de atenção, quer da comunidade académica, quer dos profissionais. O número de artigos publicados que se referem ao conceito tem vindo a aumentar, ostentando o crescente interesse e importância que a temática detém.

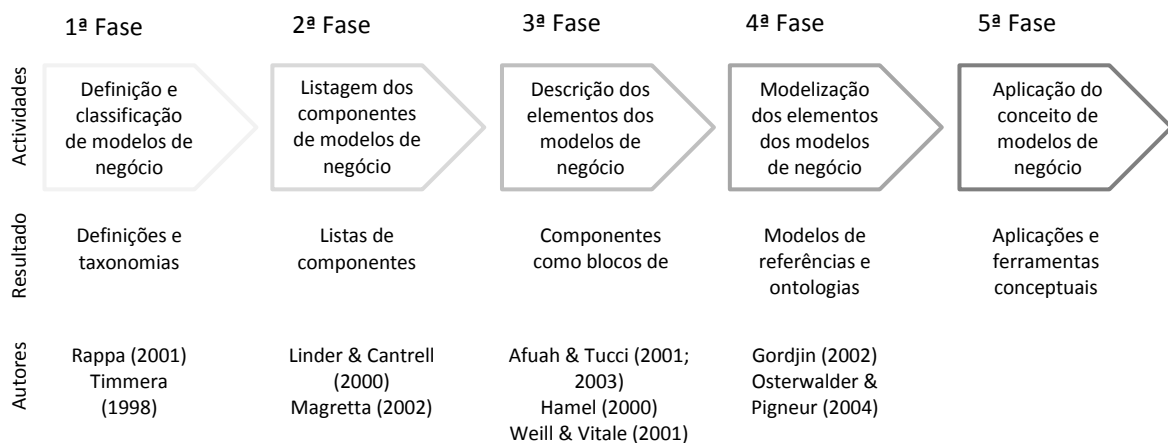
É um termo recente na literatura sobre gestão, tendo sido primeiramente abordado em 1957, num artigo de Bellman, Clarck et al., ganhando ênfase com a advento da era da informática, era “dotcom”, ou do “boom da Internet” nos anos 1990. Só mais tarde foi transportado para outras áreas de negócio (Keen & Qureshi, 2006; Magretta, 2002; Osterwalder, 2005; Zott, Amit, & Massa, 2010). O facto de ter surgido aquando da assunção do comércio electrónico é devido evolução da área da informática que causou mudanças drásticas na forma como as empresas passaram a entregar os seus produtos, e até mesmo no tipo de bens e serviços, desenvolvendo mudanças significativas nos processos e na infra-estrutura dos negócios. Assim, o conceito de modelo de negócio nasceu pela necessidade de compreender e explicar esta nova forma de negócio e, posteriormente, expandiu-se para uma diversidade de áreas (Lambert, 2008).

O termo “modelo de negócio” tem sido, ao longo destes anos, descrito por vários autores de forma confusa e imprecisa. Osterwalder, Pigneur e Tucci (2005) organizaram a informação existente na literatura constituindo três categorias diferentes mas inter-relacionadas: i) autores que descrevem o conceito de uma forma abstracta mas que abrange todas as empresas; ii) autores que referem diferentes tipos de modelos de negócio que descrevem conjuntos de empresas com características em comum, e iii) autores que apresentam uma conceptualização de

modelo de negócio de empresas específicas de uma área de negócio. Todas as categorias apresentadas pelos autores variam, existem definições simples com uma listagem de elementos, até definições que apresentam esses elementos bem definidos e com relações entre si (Osterwalder, 2008). Os autores acreditavam que todas as categorias fariam sentido e ofereceriam um grande contributo se estivessem interrelacionadas e hierarquizadas, construindo assim uma abordagem abrangente.

A evolução daquilo que é considerado o “modelo de negócio” é um facto de inegável importância para as empresas definirem de forma clara aquilo que fazem. Baseados na revisão da literatura Osterwalder, Pigneur e Tucci (2005) propõem cinco fases de evolução representadas na ilustração 2:

Ilustração 2. Evolução do Conceito de Modelo de Negócio.



Fonte: Adaptado de Osterwalder, Pigneur & Tucci (2005)

Os autores referem a existência de cinco fases de evolução do conceito de “modelo de negócio”, a fase em que nos encontramos actualmente é a quinta fase, a de aplicação do conceito de modelo de negócio como um conjunto de ferramentas e aplicações conceptuais. O alcance desta quinta fase só foi possível através de um conjunto de contributos de investigadores para a evolução do conceito. Numa primeira fase, aquando da emergência do termo, uma série de autores sugeriram definições e classificações do modelo de negócio (Rappa, 2001; Timmera, 1998). Posteriormente, na segunda fase, alguns autores propuseram uma lista de componentes que poderiam fazer parte do modelo de negócio (Linder & Cantrell, 2000; Magretta, 2002). Mais

tarde, na terceira fase os componentes anteriormente listados foram descritos detalhadamente (Afuah & Tucci, 2001 e 2003; Hamel, 2000; Weill & Vitale, 2001). E na quarta e penúltima fase os interessados procederam à modelagem conceptual dos componentes, propondo meta-modelos de modelos de negócio em forma de modelos de referência e ontologias (Gordjin, 2002; Osterwalder & Pigneur, 2004).

Genericamente o termo “modelo de negócio” é um utilizado para descrever a forma como os componentes de uma empresa articulam no sentido de criar valor para o cliente. Representa uma espécie de “história que explica como é que a empresa funciona”, e tenta responder a questões como: quem é o cliente? O que é que o cliente valoriza? Como é que se gera dinheiro com este negócio? Qual é a lógica subjacente que explica a forma como entregamos valor aos clientes com um custo adequado? (Magretta, 2002).

Existem várias concepções do que é o modelo de negócio, de uma um modo geral todas elas apontam para o modelo de negócio como sendo “uma representação da forma como determinada empresa cria valor para o cliente”, ou “a lógica do negócio” (Keen & Qureshi, 2006). A definição de Osterwalder contém estas duas variáveis “lógica” e “valor”, contemplando ainda os componentes que compõem o modelo de negócio subjacente a qualquer organização: “o modelo de negócio é uma representação simplificada da lógica do negócio, ele descreve o que a empresa oferece aos seus clientes, a forma como chega até eles, através de que recursos, que actividades tem e que parceiros, e finalmente, como é que através deste modelo consegue gerar dinheiro” (Osterwalder, 2008).

No mundo dos negócios existe uma panóplia de modelos de negócios novos e inovadores, ou seja, novas forma de gerar dinheiro. Em alguns sectores estão a emergir modelos de negócio que ameaçam e substituem empresas estabelecidas assim como as suas formas convencionais de fazer negócio. Este súbito interesse nos modelos de negócio surgiu de ambas as partes, empresas estabelecidas e novas empresas. As empresas estabelecidas têm de encontrar modelos de negócio novos e inovadores para competir com novos concorrentes. Por outro lado, os novos empresários no mercado querem encontrar modelos de negócio inovadores para definir o seu espaço neste meio (Osterwalder, 2005).

Em termos estratégicos o modelo de negócio é uma unidade estrutural muito útil na análise estratégica num ambiente de negócio competitivo. Ela ajuda a criar uma compreensão partilhada

com todos os colaboradores do que é o modelo de negócio da empresa, auxilia os empresários a aumentar a sua capacidade de se adaptarem às rápidas mudanças de um mundo globalizado e altamente competitivo, e permite redesenhar, relacionar e repensar o negócio, evitando que este seja copiado (Osterwalder, 2008).

Contudo, embora auxilie na tomada de decisões estratégicas, o conceito de modelo de negócio não é sinónimo de estratégia (Keen & Qureshi, 2006). Enquanto o modelo de negócio é o modelo que explica a forma como as peças do negócio se encaixam, estando subjacente a qualquer organização, a estratégia define a forma como essa mesma organização faz face à concorrência (Magretta, 2002). O modelo de negócio mostra-nos “o quê”, enquanto a estratégia nos mostra “como”, a “lógica da criação de valor é representada pelo modelo de negócio, mas os “detalhes de como é criado esse valor é do domínio da estratégia”. Por exemplo, num mesmo mercado podemos ter várias organizações que seguem um mesmo modelo de negócio, contudo, a estratégia que utilizam é distinta, tornando-as mais ou menos competitivas no mercado em que actuam (Keen & Qureshi, 2006).

De um modo geral, um modelo de negócio bem-sucedido pode apresentar ao cliente uma alternativa melhor do que as existentes, pode oferecer valor apenas para um grupo específico de clientes, ou por outro lado pode reformular a velha forma de fazer. A inovação poderá ser feita em uma das partes da cadeia de valor, na produção e/ou na entrega, projectando um produto que dá resposta a necessidades não atendidas ou inovando no processo de venda e distribuição do produto ou serviço (Magretta, 2002).

3.1.2. Ontologia do Modelo de Negócio

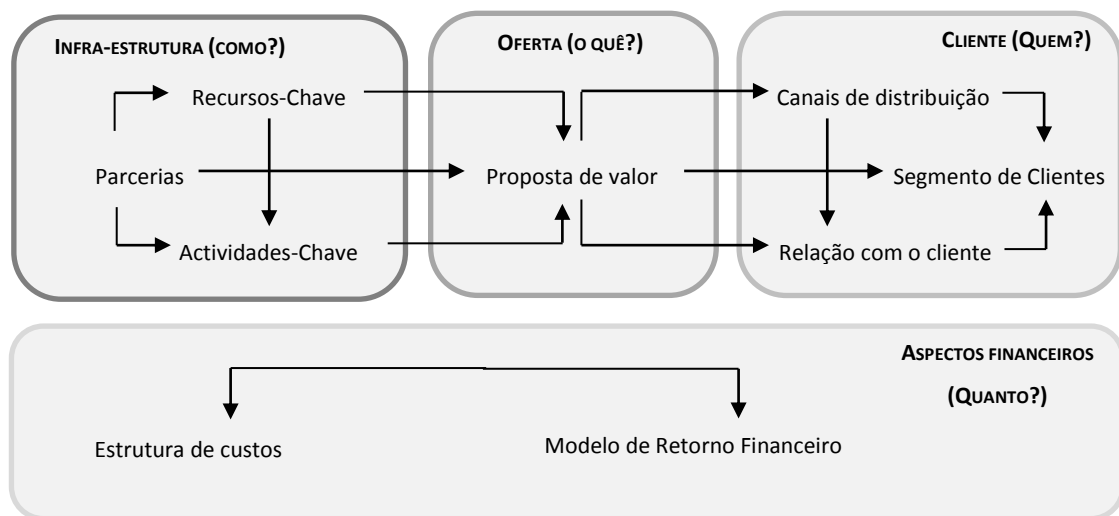
Osterwalder (2004) apresentou uma ontologia do modelo de negócio construído através da síntese de informação existente na literatura acerca do tema. O autor teve por objectivo fornecer uma ontologia que permitisse descrever de forma simples e precisa o modelo de negócio de uma empresa. Para atingir esse objectivo, numa primeira etapa, identificou quatro áreas principais que constituem a base do modelo de negócio de uma empresa. Numa segunda fase, dividiu essas áreas num conjunto de nove blocos interligados que permitem conceber um modelo de negócio (Osterwalder, 2004).

Osterwalder apoiou-se em Kplan & Norton (1992), autores do Balanced Scorecard, que identificaram quatro perspectivas sob as quais a empresa se deve posicionar para que o seu negócio seja bem-sucedido: a perspectiva do cliente, a perspectiva interna, a perspectiva financeira, a perspectiva da inovação e aprendizagem. E na literatura de gestão empresarial de Markides (1999) que segue uma estrutura semelhante à dos autores do Balanced Scorecard, levantando três questões: “Quem deve orientar os clientes? Que produtos ou serviços a empresa deve oferecer? Como é que estes serviços podem ser entregues ao cliente?”.

Com base nestas teorias Osterwalder (2004) apresenta quatro áreas base distintas, designados de pilares, que constituem o modelo de negócio:

- **Produto:** refere-se ao negócio da organização, aos produtos, ou serviços e à proposição de valor oferecida aos clientes.
- **Cliente:** identifica os clientes-alvo da organização (segmento), de que forma entrega os bens e serviços (distribuição), como constrói um relacionamento forte com eles (relação com os clientes).
- **Gestão da infra-estrutura:** define como é que a empresa executa as questões de logística, com quem e com o quê (recursos e actividades), e qual a rede de parcerias da empresa (parceiros-chave).
- **Aspectos Financeiros:** identifica o modelo de retorno, a estrutura de custos, e qual a sustentabilidade do modelo de negócio.

Ilustração 3. Ontologia do Modelo de Negócio



Fonte: Adaptado de Osterwalder & Pigneur, 2009

Contudo, o objectivo de Osterwalder (2004) era esmiuçar estes pilares para construir uma ontologia do modelo de negócio que de forma simples expressa-se os elementos que compõem o modelo de negócio e as relações entre eles. Neste sentido, apoiado em estudos anteriores sobre a temática, o autor dividiu os quatros pilares já referidos em nove blocos de construção, ou nove elementos e as suas relações – Business Model Ontology (BMO) – expostos de forma esquematizada na ilustração 3.

O modelo de negócio é assim descrito a partir de nove blocos de construção que explicam a lógica da articulação das componentes de uma empresa no sentido de criar valor. Estes blocos no seu conjunto compõem as quatro principais áreas de um negócio (Osterwalder & Pigneur, 2009):

a. Produto

Proposição de Valor

A proposição de valor representa os bens e serviços que satisfazem as necessidades do(s) segmento(s) de clientes. A proposição de valor é o motivo pelo qual os clientes escolhem voltar a uma organização em detrimento de outra, é a proposta de valor que satisfaz as exigências do cliente. Normalmente o valor é criado através da utilidade do produto, da redução do risco para o cliente ou a partir de atributos que facilitam a vida do cliente (Osterwalder, 2004, Osterwalder & Pigneur, 2009). Existem duas formas pelas quais as organizações se podem diferenciar, relativamente o valor que a proposta oferece apostando em (Osterwalder, 2004):

- Inovação imitativa – há imitação da proposição de valor de uma organização mas são introduzidos elementos inovadores (e.g. personalizar o produto).
- Inovação – A organização introduz um produto ou serviço completamente revolucionário ou uma combinação de produtos ou serviços.
- Excelência – A proposta de valor do produto ou serviço é elevada ao extremo, normalmente com pagamentos acrescentados.

Ou a partir do preço cobrado pelo valor da proposta:

- Gratuito – não existe compensação financeira para a organização. Isto é possível porque o seu modelo de negócio é baseado em outras fontes de receita.

- Economia – quando uma organização oferece preços mais baixos que os concorrentes.
- Mercado – demarcação ligeira dos preços do mercado.
- *High-end* – correspondem a preços elevados que são encontrados em produtos de luxo cuja proposta de valor é elevada.

b. Clientes

Segmento de clientes

O segmento de clientes pode ser um ou mais e é constituído pelo(s) grupo(s) de clientes a que a organização serve e que possuem características diferentes. Os clientes compõem o cerne de qualquer modelo de negócio. Sem clientes rentáveis nenhuma organização sobrevive. Eles podem ser agrupados de acordo com as características que os definem para que as suas necessidades sejam satisfeitas da melhor forma. A organização deve seleccionar cuidadosamente quais os tipos de segmentos de clientes deve escolher e quais deve ignorar (Osterwalder, 2004, Osterwalder & Pigneur, 2009).

Canais de distribuição

Os canais constituem o meio através do qual comunicam com os clientes e através do qual oferecem a proposta de valor. Constituem pontos de contacto com o cliente e desempenham um papel fundamental na experiência do cliente. A organização pode optar por canais próprios directos como a força de vendas em casa ou através de um *website*, ou pode optar por um canal próprio indirecto, tais como lojas de retalho. Por outro lado poderá utilizar parcerias para a distribuição, ou *websites* de parceiros (Osterwalder, 2004, Osterwalder & Pigneur, 2009).

Existem quatro fases do ciclo de compra do cliente (Customer Buying Cycle – CMO), em cada uma delas os canais de distribuição utilizados são distintos (Osterwalder, 2004):

- **1ª Fase.** “Conhecimento do Produto ou Serviço” – Nesta fase o consumidor reconhece a existência do produto ou serviço com uma proposta de valor que pode corresponder às suas necessidades. A organização nesta fase recorre a canais de distribuição como publicidade ou promoção do serviço ou produto.

- **2ª Fase. “Avaliação”** – Após a identificação do produto ou serviço o consumidor vai ter interesse em conhecer melhor as características da oferta. A organização socorre-se nesta fase à força de vendas, ou às TIC, por exemplo para ajudar o cliente a conhecer e a tomar decisões quanto à aquisição do produto ou serviço.
- **3ª Fase. “Aquisição”** – Quando o consumidor decide adquirir o produto ou serviço é necessário realizar formalmente a transacção através da contratação e pagamento que podem ser feitos por recursos humanos e/ou apenas canais electrónicos.
- **4ª Fase. “Pós-venda”** – A partir do momento em que a venda é feita, a organização deve apostar em outros mecanismos para fidelizar o cliente reforçando o valor da sua oferta, acompanhando e monitorizando o cliente.

Relação com o cliente

A relação com o cliente representa o tipo de relações que são mantidas com cada segmento de clientes. A organização pode manter o relacionamento com o cliente de várias formas, por exemplo: prestando apoio personalizado, apoio pessoal com interacção humana, ou serviços automatizados com processos automatizados ou auto-atendimento. A criação de actividades em comunidade, quer on-line ou presencial para a troca de experiências é outra possibilidade de resolver problemas ou conhecer melhor os clientes (Osterwalder, 2004, Osterwalder & Pigneur, 2009). A organização deve perceber que tipo de clientes pretende abranger e que mecanismos devem desenvolver para criar, manter e otimizar o relacionamento com o cliente (Osterwalder, 2004):

- **Aquisição** – uma forma de aquisição eficaz é atrair os clientes com produtos ou serviços com preços baixos e depois aumentar o retorno que esses clientes proporcionam vendendo-lhe produtos ou serviços complementares. A aquisição deve ser contínua para manter a carteira de clientes necessária à sustentabilidade e proliferação do negócio.
- **Retenção** – Os clientes adquiridos devem ser fidelizados através de mecanismos como a personalização dos serviços ou a prestação de um bom atendimento, por exemplo.
- **Vendas adicionais** – Ao longo da relação com o cliente a organização pode vender ao cliente produtos ou serviços adicionais vantajosos para o retorno financeiro da organização e para a criação de valor para o cliente.

A personalização e o desenvolvimento de um sentimento de confiança no cliente são aspectos fundamentais para a manutenção de relações duradouras entre a organização, o serviço e o cliente.

c. Infra-estrutura

Recursos-chave

Os recursos-chave são os recursos fundamentais sob os quais o modelo de negócio é construído. Os recursos-chave permitem a uma organização criar e oferecer a sua proposta de valor, atingir mercados, manter relações com segmentos de clientes e obter retornos financeiros. Eles são variados e podem ser tangíveis (e.g. equipamentos), intangíveis (e.g. direitos de autor, patentes) e humanos. Os recursos humanos são o conjunto de pessoas necessárias numa organização para criarem valor através da utilização de recursos tangíveis e intangíveis (Osterwalder, 2004, Osterwalder & Pigneur, 2009).

Actividades-chave

As actividades-chave são as actividades mais importantes executadas para implementar o modelo de negócio. À semelhança dos recurso-chave, as actividades-chave são responsáveis por criar e oferecer valor, por atingir mercados e por manter relacionamentos e gerar retornos. Existem actividades-chave primárias, nomeadamente as que estão envolvidas na criação e entrega da proposta de valor. E existem actividades de suporte que tal como o nome indica suportam as actividades primárias, como por exemplo, a gestão de recursos humanos (Osterwalder, 2004).

Rede de Parceiros

Os parceiros e fornecedores com quem a organização trabalha. As parcerias são de extrema importância, elas são desenvolvidas para otimizar o modelo de negócio, para reduzir o risco ou adquirir recursos (Osterwalder,2004).

d. Aspectos Financeiros

Retorno financeiro

O retorno financeiro diz respeito às receitas retiradas da criação de valor para os clientes face às actividades da organização. As receitas podem ser provenientes da venda de activos, de taxas de utilização, de taxas de inscrição ou subscrição de serviços, de empréstimos, *rentings* ou *leasings*, de licenciamento/concessão do direito de propriedade intelectual, ou de taxas de publicidade (Osterwalder, 2004, Osterwalder & Pigneur, 2009).

Estrutura de Custos

A estrutura de custos é composta pelos custos nos quais a organização incorre para executar o modelo de negócio. A criação e entrega de valor, a manutenção do relacionamento com os segmentos de clientes e o retorno financeiro incorrem em custos para a organização. Após a definição dos recursos-chave, actividades-chave e parcerias o cálculo dos custos pode ser facilmente realizado. Logicamente, em qualquer negócio os custos devem ser reduzidos, contudo, uma estrutura de custos low-cost nem sempre é a mais adequada para todos os tipos de negócios. Assim, uma organização pode optar por seguir uma estrutura de custos focada na redução dos mesmos, ou focada na entrega de valor em detrimento dos custos (Osterwalder, 2004, Osterwalder & Pigneur, 2009).

O modelo de negócio da organização é assim constituído pelo conjunto dos nove blocos anteriormente descritos. Osterwalder & Pigneur (2009) apresentam, no seu livro publicado recentemente, *Business Model Generation*, uma breve sinopse da ontologia de modelo de negócio por eles elaborada, afirmando que “uma organização atende a um ou vários segmentos de clientes, cujo propósito é satisfazer as necessidades destes clientes com recurso a propostas de valor. As propostas de valor são entregues aos clientes através de canais de comunicação, distribuição e vendas. As relações são estabelecidas e mantidas com cada segmento de clientes. Os fluxos de receita resultam de propostas de valor bem-sucedidas. Os recursos-chave são os bens necessários para oferecer e fornecer os elementos anteriormente descritos através da realização de um conjunto de actividades-chave. Algumas actividades podem ser terceirizadas e alguns recursos adquiridos fora da empresa. Como resultado dos elementos do modelo de negócio surge uma estrutura de custos para empresa.”

CAPITULO IV – METODOLOGIA

A metodologia divide-se em duas partes. A primeira parte apresenta um mapeamento de um modelo de negócio aplicável ao serviço de apoio domiciliário de entidades lucrativas e não lucrativas. Este mapeamento foi elaborado pela investigadora com recurso a informação existente em decretos-Lei e fontes bibliográficas e servirá como meio de comparação entre os resultados obtidos e os conceitos do modelo de negócio. A segunda parte explícita os objectivos desta dissertação, o desenho da investigação, os procedimentos da recolha de dados e a metodologia para a análise dos dados e informação obtida.

4.1. Mapeamento dos Modelos de Negócio

Num sistema capitalista podem existir dois tipos de pessoas colectivas empresas privadas maximizadoras de lucro, cujo objectivo é criar valor para o accionista. E as organizações privadas sem fins lucrativos com um fim meramente social (Yunus, Moingeon, & Lehmann-Ortega, 2010) (Yunus, et al., 2010). Ambas apresentam muitas semelhanças entre si porque constituem empresas que necessitam de obter receitas superiores aos seus gastos, estão envolvidas na oferta de produtos ou serviços para a sociedade, ambas são geridas e funcionam através de pessoas empregadas na empresa, ambas têm de gerar dinheiro para sobreviver e crescer, contudo, nas organizações sem fins lucrativos o dinheiro é sempre reinvestido, e nas organizações com fins lucrativos o lucro gerado pode seguir dois caminhos, o reinvestimento na organização ou a distribuição pelos accionistas (Yunus, et al., 2010).

Segundo Yunus, et al., (2010) as organizações sem fins lucrativos devem cobrir os custos totais das suas operações mas o seu objectivo é actuar como agente de mudança na sociedade. A sua estrutura organizacional é basicamente a mesma de uma empresa lucrativa, a mentalidade e o funcionamento deve ser semelhante ao de um negócio propriamente dito, mas os objectivos são distintos. Enquanto tenta alcançar os seus objectivos uma empresa social tem de, pelo menos, recuperar integralmente os seus custos para que possa ser auto-sustentável. Ao invés de ser distribuído pelos proprietários, os excedentes gerados são reinvestidos no negócio beneficiando os seus clientes, por exemplo, na forma de redução de preços, na melhoria da qualidade e acessibilidade do serviço. Uma empresa social é desenhada como uma empresa normal, vende bens ou oferece serviços, tem clientes, despesas e receitas mas o seu objectivo principal é servir a

sociedade (Yunus, et al., 2010). A partir da estrutura da ontologia de modelo de negócio, apresentada no capítulo III, traçamos um modelo de negócio do serviço de apoio domiciliário, considerando a informação presente na literatura:

a. Produto

Proposição de Valor

A **proposição de valor** de uma organização está directamente relacionada com o tipo de valor que gera o cumprimento da missão da organização. Foster, Kim & Christiansen (2009), afirmam que enquanto numa organização lucrativa a proposição de valor **gera dinheiro**, numa organização sem fins lucrativos a criação de valor não gera necessariamente dinheiro, apenas **cumprir com a missão** da organização. As organizações sem fins lucrativos têm como proposição de valor genérica “servir e criar mudanças na sociedade e nos indivíduos” (Goulet & Frank, 2002). A visão de uma organização com fins lucrativos consiste primeiramente em aumentar os lucros e maximizar valor para os accionistas, e a sua **missão** reflecte aquilo que os seus gestores consideram importante para a prossecução desse objectivo. No caso de uma organização sem fins lucrativos a sua **visão** está assente numa missão com benefício para a sociedade, com um objectivo bem mais complexo (Hull & Lio, 2006).

Quando nos referimos ao serviço de apoio domiciliário a proposta de valor genérica para ambos os tipos de organizações está assente na definição dada pelo Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio, “prestar cuidados **individualizados e personalizados** no domicílio a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar, **temporária ou permanentemente**, a satisfação das suas necessidades básicas e ou as actividades da vida diária”. Oferecendo **serviços básicos** como higiene pessoal, habitacional, alimentação, tratamento de roupa, e **serviços de apoio instrumental**, ou o acompanhamento ao exterior para aquisição de bens. A execução desses serviços fica a cargo de uma equipa de recursos humanos com competências teóricas e técnicas essenciais para a entrega de serviços de qualidade. Preferencialmente, o serviço de apoio domiciliário deveria funcionar por um período ininterrupto **24horas**, incluindo os sábados, os domingos e os feriados (Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio).

A personalização dos serviços enquadra-se na **avaliação do cliente** de forma multidimensional junto de familiares, profissionais de saúde. Esta avaliação tem como objectivo ajudar a compreender as reais necessidades do cliente e a elaborar um **plano de cuidados individual** adequado. O **processo do cliente** num arquivo próprio é outro requisito da proposta de valor deste tipo de serviço.

A inovação tem vindo a assumir cada vez maior importância na área dos serviços sociais, a aposta nela visa criar respostas sociais mais eficazes e sustentáveis tendo em conta os problemas com que se deparam (CNIS, 2009). A inovação está directamente relacionada com a predisposição para assumir riscos e as organizações sem fins lucrativos são avessas ao risco, muito em parte pela complexidade estrutural e responsabilidade que as envolve. A responsabilidade das organizações sem fins lucrativos perante funcionários, voluntários, clientes, e financiadores reduz a tolerância ao risco destas organizações. Contrariamente às organizações com fins lucrativos em que a responsabilidade é apenas relativa aos seus accionistas. A falha de uma organização sem fins lucrativos no cumprimento da missão tem repercussões multilaterais que podem afectar a possibilidade de futuros financiamentos. Isto porque a única finalidade deste financiamento é levar ao efectivo cumprimento da missão da organização (Hull & Lio, 2006). Desta forma, os autores defendem que a inovação, ainda assim, deve ser uma aposta das organizações sem fins lucrativos. Porém, a inovação em termos de processos parece ser mais adequada do que a inovação no produto. Isto porque as organizações sem fins lucrativos são avessas ao risco e inovar no produto implicaria investir grandes montantes, com retorno incerto e valor questionável para os clientes. A inovação nos processos pode produzir resultados imediatos e positivos tornando o investimento menos dispendioso e arriscado. Por outro lado, o nível básico de serviços prestados (e.g. alimentação, alojamento, vestuários, educação, entre outros...) desincentiva a inovação dos produtos. A tradição à qual muitas destas organizações estão agregadas é outro factor impeditivo para a inovação (Hull & Lio, 2006).

b. Clientes

Segmento de Clientes

O segmento de clientes que o serviço de apoio domiciliário abrange, seja privado lucrativo ou não lucrativo, é sempre caracterizado por pessoas que possuem “uma doença, deficiência ou outro

impedimento, não lhes permita assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária” (Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio). Contudo, de acordo com o cariz lucrativo ou não lucrativo da organização, a literatura mostra-nos que há determinadas peculiaridades que podem distinguir os clientes de ambas as organizações.

Gil (2009) num estudo que fez a 5 **empresas privadas lucrativas** de apoio domiciliário, em Portugal, conclui que os clientes destas empresas apresentam as seguintes características: média de idades entre os 70 e os 86 anos, vulneráveis fisicamente, com doenças crónicas degenerativas, como demências, doenças oncológicas ou sequelas de acidentes vasculares cerebrais, e requisitam com maior frequência os serviços de higiene pessoal.

Em Portugal foi implementado o Programa de Apoio Integrado a Idosos (PAII), cuja avaliação tem sido feita de forma periódica, existindo relatórios de actividades anuais relativos aos anos de 2004, 2005 e 2006. Com base no relatório do PAII (2005) é possível retirar informação para caracterizar os clientes do serviço de apoio domiciliário que usufruíram deste programa. O programa contempla clientes de apoio domiciliário de **entidades sem fins lucrativos**. Da totalidade da população em análise, 929 clientes, constatou-se que 60% pertencem ao sexo feminino, e 40% ao sexo masculino, com uma média de idade de 76 anos para o sexo feminino e 77 para o sexo masculino. Quanto à retaguarda familiar verificou-se que 146 clientes vivem sozinhos e 98 em família, todos em situação de dependência parcial. Relativamente aos clientes totalmente dependentes 43 residem com a família e 18 sozinhos.

Relativamente aos **serviços prestados**, da totalidade dos projectos (14 projectos), todos prestam apoio diurno, dois prestam apoio à noite e nove aos fins-de-semana. A frequência de prestação de serviços pode variar entre uma vez por semana a mais de três vezes por dia. Todos os SAD apoiados pelo PAII têm serviços de enfermagem, higiene pessoal, higiene habitacional, fornecimento de refeições e tratamento de roupas, a maioria têm ainda cuidados médicos, e apoio psicossocial. Os **serviços mais requisitados** são o fornecimento de refeições e os cuidados de enfermagem, seguindo-se os serviços de higiene pessoal e habitacional e o tratamento de roupas (PAII, 2006).

Os **problemas de saúde** mais frequentes entre a população abrangida pelo PAII (2004) são as úlceras de pressão (prevenção ou tratamento), problemas de incontinência, problemas cérebro vasculares e a diabetes, alterações de saúde mental ou foro neurológico, demências, depressão,

problemas cardiovasculares, ou outras situações como violência e tentativa de suicídio (PAII, 2004).

O mercado das organizações lucrativas pode ser facilmente mudado desde que consigam gerar retorno financeiro. Esta alteração deve considerar apenas uma análise sobre as competências, oportunidades do mercado, recursos disponíveis, entre outros. Porém, as organizações sem fins lucrativos não podem entrar em qualquer tipo de mercado porque não têm a mesma flexibilidade para mudar de público-alvo ou a missão. Assim, as acções que realizarem devem considerar sempre a população abrangida e a missão da organização. De qualquer forma, ambas as organizações se deparam com dificuldades em entrar no mercado, as organizações com fins lucrativos porque devem considerar um vasto leque de factores, e as organizações sem fins lucrativos pelo mesmo motivo, acrescentado ao facto de não poderem violar as suas directrizes (Kotler and Andreasen, 1991).

Relação com o Cliente

Na relação com o cliente Bonfim & Veiga (1996) sugerem um conjunto de regras a respeitar pelo SAD. O domicílio do cliente deve ser escrupulosamente cuidado, procedendo-se sempre à autorização do cliente antes de fazer alterações ou eliminar pertences. Se eventualmente a chave de casa for confiada à organização ela deve ser “guardada em local seguro ou entregue à responsabilidade do trabalhador encarregado da prestação de cuidados”. É também essencial que seja mantido o respeito pela **individualidade, privacidade**, usos e costumes do cliente. É exigido que os cuidados prestados no serviço sejam adequados às necessidades individuais por forma a manter ou melhorar a autonomia de cada cliente. De igual forma o horário deve ser adequado às necessidades dos vários clientes (Bonfim & Veiga, 1996).

A relação com o cliente exige a realização de uma **avaliação diagnóstica**, a elaboração de um **plano de cuidados individual** por pessoal técnico, e a construção de um **registo individual** mantido no domicílio. Os recursos humanos responsáveis por realizar estas tarefas devem ter **formação adequada** às suas funções. Para além dos serviços prestados em situações que o exijam o serviço de apoio domiciliário deve auxiliar na aquisição ou aluguer de **ajudas técnicas** (Bonfim & Veiga, 1996).

Relativamente à **avaliação do desempenho** do serviço, até recentemente as organizações sem fins lucrativos não faziam este tipo de avaliação. A ausência da avaliação, segundo Franco, et al. (2005), deve-se a várias razões: o serviço oferecido era prestado por caridade e por esse motivo não carecia de grande qualidade, não havia alternativas às quais o cliente pudesse recorrer, o cliente pagava pouco desvalorizando o serviço e conseqüentemente tinha baixas expectativas quanto à qualidade do serviço. Por outro lado, a complexidade do serviço dificultava a sua avaliação (Franco, et al., 2005). Ainda é comum que a organização e os seus financiadores não recebam um feedback dos seus clientes porque a avaliação do desempenho do serviço não é feita. Contudo, a crescente competitividade entre os serviços do terceiro sector e as organizações privadas e públicas assim como o aumento das alternativas apresentadas ao cliente desencadearam o interesse em avaliar a satisfação do cliente quanto ao serviço (Franco, et al., 2005). Neste sentido, é sugerido pelo ISS, IP., um questionário de avaliação da satisfação dos clientes de apoio domiciliário no âmbito do MAQSAD, como apoio ao cumprimento do critério 5 - satisfação dos clientes. Este questionário de avaliação é composto por 63 itens, com uma avaliação numa escala em que “Discordo Totalmente” (1) e o “Concordo Totalmente” (5), com a possibilidade de assinalar “Não Sei” (NS), ou “Não se Aplica” (NA). Os itens contemplam os domínios: atendimento e comunicação, responsabilidade e receptividade, competência técnica, fiabilidade e credibilidade e o domínio instalações equipamentos e sinalética (Instituto de Segurança Social, 2003b). Como referido o questionário é apenas uma sugestão podendo ser adaptado ou elaborado outro que melhor se adequa aos objectivos da organização.

Canais de Distribuição

Zhao, Niu, & Castillo (2010) afirmam que para as organizações sem fins lucrativos existem dois tipos de canais de distribuição. Um **canal de distribuição integrado** caracterizado pela venda de bens e serviços de forma autónoma. É um canal de **distribuição descentralizado**, em que a organização sem fins lucrativos recorre a uma organização lucrativa para entregar os seus bens ou serviços. As organizações sem fins lucrativos podem também utilizar uma combinação destes dois tipos de canais, desenvolvendo um **canal de distribuição duplo**. Este tipo de canal consiste na venda de um produto ou serviço de forma autónoma e através de uma organização lucrativa. Todas são vantajosas por motivos diferentes. Enquanto o uso de uma estratégia com canais de distribuição integrados confere maior controlo à organização sem fins lucrativos, uma estratégia com canais de distribuição descentralizados permite a entrega de um serviço de melhor qualidade

aos clientes ou a uma maior quantidade de clientes (Zhao, Niu, & Castillo, 2010). Os autores ressalvam a falha existente sobre adequação e o estudo da adequação das teorias sobre estratégias de canais de distribuição das organizações sem fins lucrativos. Apresentando como exemplo o caso da utilização de canais de distribuição descentralizados, em que o recurso a uma organização com fins lucrativos para a entrega de um serviço ou produto pode ferir a missão da organização sem fins lucrativos.

Quando uma organização sem fins lucrativos opera segundo uma estratégia de canais integrados cobrando um preço mais baixo do que se possuísse uma estratégia descentralizada, os clientes são mais favorecidos. Ao mesmo tempo consegue atingir os objectivos da missão num ambiente com ausência de competitividade. Num ambiente de concorrência com o sector lucrativo, as organizações sem fins lucrativos devem adequar a sua estratégia de canais de distribuição em função do tipo de estratégia utilizada pela organização com fins lucrativos (Zhao, et al., 2010).

Nos últimos anos as organizações sem fins lucrativos têm adoptado cada vez mais técnicas típicas das organizações com fins lucrativos, muito em parte devido à pressão exercida pela concorrência, à competitividade para obter financiamento, aliada à necessidade de gerar dinheiro para prosseguir com as suas missões (Andreasen and Kotler, 2003; Alexander and Weiner, 1998; Dolnicar et al., 2008 citados em Dolnicar e Lazarevski, 2009). O tipo de abordagem que as organizações sem fins lucrativos perseguem não é uma abordagem centrada no cliente¹⁸, tal como o define o conceito de marketing, ao invés disso, as organizações têm uma abordagem centrada na organização e falsamente crêem que o seu produto ou serviço é necessário ao mercado. O facto da missão das organizações sem fins lucrativos ser definida antecipadamente e desta não poder ser sujeita a alterações em função das necessidades do mercado, dificulta a orientação da estratégia para o mercado, bem como a adopção de ferramentas de marketing (Dolnicar & Lazarevski, 2009).

Os resultados do estudo de Dolnicar & Lazarevski (2009), realizado com uma amostra dos EUA, da Austrália e Reino Unido, revelam que as organizações sem fins lucrativos destes países utilizam pouco as técnicas de marketing. Este aspecto deve-se à dependência das organizações sem fins lucrativos às características que a definem. Como por exemplo, o produto que não pode ser alterado, o preço que, por vezes, não é cobrado, e as decisões acerca do tipo de canais de

¹⁸ Uma abordagem centrada no cliente significa que tudo o que a organização faz é em função das necessidades dos clientes, desejos e percepções, por oposição à abordagem centrada na organização.

distribuição que nem sempre podem ser feitas. Por outro lado, existe grande relutância em adoptar as estratégias de marketing porque há ainda uma percepção de que o marketing é utilizado para fazer com que as pessoas adquiram bens e serviços que não lhes são necessários.

Porém, podem ser utilizadas **estratégias de marketing** e instrumentos que não danifiquem a sua **missão**. Essas estratégias incluem a identificação dos clientes cujas **necessidades** se enquadram com a missão da organização (segmentação do mercado), garantindo que a sua imagem seja atraente para essas pessoas (posicionamento do produto). Por outro lado, podem ser desenvolvidas mensagens de comunicação atraentes (publicidade) usando canais de comunicação utilizados regularmente pelos clientes. A orientação para o mercado pode, desta forma, aumentar a eficácia das organizações sem fins lucrativos na prossecução da sua missão (Dolnicar & Lazarevski, 2009). Em Portugal, no caso das organizações sem fins lucrativos com acordos estabelecidos com a Segurança Social, a divulgação acaba por ser descurada, já que o sistema de segurança social estabelece uma ligação entre os indivíduos em risco de exclusão social e com baixos rendimentos e as entidades com quem tem acordos de cooperação instituídos.

c. Infra-estrutura

Parcerias

O termo *parceria* refere-se a uma configuração estrutural caracterizada pela co-presença de diferentes sujeitos sociais e pela acção social recíproca e colaborativa que visa alcançar os mesmos objectivos numa relação estabelecida a médio e longo prazo. Já o termo *parceria social* faz referência a uma colaboração igualitária entre as organizações do terceiro sector, os órgãos públicos e as empresas privadas lucrativas, fundamentada em relações de reciprocidade que voluntariamente apoiam um projecto compartilhando recursos, competências e riscos, que individualmente não conseguiram realizar (Boccacin, Rossi, & Bramanti, 2011).

As parcerias oferecem vantagens às organizações sem fins lucrativos no acesso a um maior financiamento e ao mesmo tempo reduzem o risco financeiro para organização. As parcerias sociais caracterizam-se, segundo Boccacin, et al., (2011), por relações marcadas de reciprocidade e subsidiariedade, por condutas intencionais, colaborativas e recíprocas. As parcerias no terceiro sector têm como objectivo melhorar os cuidados de forma preventiva, melhorando a eficácia e eficiência dos serviços e promovendo a colaboração entre entidades locais. E por outrem,

promovem e zelam pela manutenção do bem-estar e da saúde da comunidade (Boccacin, et al., 2011). As parcerias podem ser estabelecidas em qualquer e entre qualquer um dos três sectores através de protocolos de cooperação, pactos territoriais, acordos, entre outros. Podem surgir pela iniciativa de uma autoridade superior, ou como iniciativa por parte das entidades interessadas (Koniordos, 2005 citado em Boccacin, et al, 2011).

No contexto do serviço de apoio domiciliário prestado por organizações sem fins lucrativos, como é o caso das IPSS's, a parceria mais comum é estabelecida com a Segurança Social, nomeadamente com a respectiva direcção regional. Esta entidade, através de Acordos de Cooperação estabelecidos pelo Despacho Normativo nº 54/1991 de 19 de Março, garante a concessão directa de prestações em equipamentos através de serviços à população, assim como, “apoio técnico específico e outros apoios financeiros que visam a criação ou remodelação dos estabelecimentos, através de vários programas e medidas”.

Actividades-chave

As principais actividades-chave prestadas numa organização com serviço de apoio domiciliário são, segundo o Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio, as seguintes:

- Prestação de cuidados de higiene e conforto;
- Arrumação e pequenas limpezas no domicílio;
- Confeção, transporte e/ou distribuição de refeições;
- Tratamento de roupas.

Têm ainda oportunidade de prestar outros serviços como:

- Acompanhamento ao exterior;
- Aquisição de géneros alimentícios e outros artigos;
- Acompanhamento, recreação e convívio;
- Pequenas reparações no domicílio;
- Contactos com o exterior.

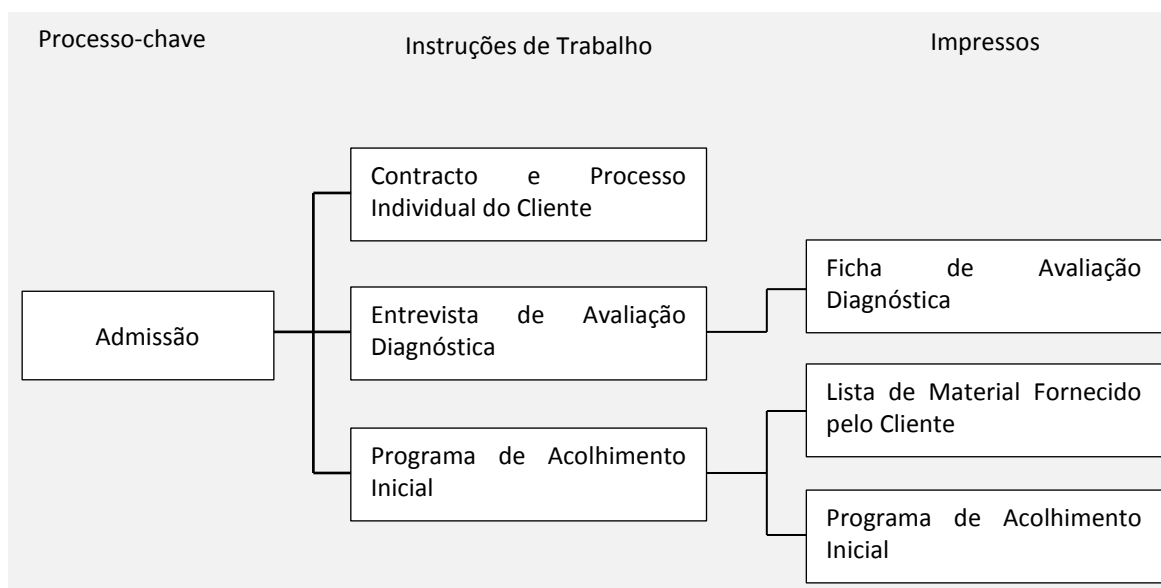
Podem ainda ser prestados serviços de saúde. Neste sentido as organizações sem fins lucrativos devem articular com a comunidade para que o cliente possa usufruir deles (Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio). No caso das organizações lucrativas, Gil (2009) refere que os serviços

médicos, de enfermagem e de reabilitação são pagos separadamente, não estando incluídos nos serviços de carácter pessoal que constituem os pacotes pagos mensalmente.

Com o intuito de ajudar as organizações, lucrativas e não lucrativas, provedoras de apoio domiciliário a desempenhar as suas actividades com maior qualidade, o MAQSAD elaborou um manual de processos-chave que auxilia na implementação do critério 4 – processos. Neste âmbito, identificaram a existência de 8 processos-chave, independentemente da sua natureza e dimensão: candidatura, admissão, plano de desenvolvimento individual, planeamento e acompanhamento das actividades socioculturais, cuidados pessoais e de saúde, nutrição e alimentação, apoio psicossocial e apoio nas actividades instrumentais da vida quotidiana. Para cada um dos processos-chave foram definidos:

- **Objectivo, campo de aplicação, fluxograma de actividades/modo operativo, indicadores, dados de entrada e de saída e responsabilidades;**
- **Instruções de trabalho** com as actividades realizadas em cada um dos processos baseadas em boas práticas;
- **Impressos** cujo objectivo é serem “instrumentos de trabalho e de registo das acções realizadas”.

Ilustração 4. Exemplo da apresentação dos documentos para o processo-chave admissão



Fonte: ISS, IP. (2003a)

Todos os processos-chave, instruções de trabalho, e impressos podem ser alvo de adaptações, segundo a missão e objectivos da organização, sendo que este manual de processos-chave e informações constantes dele são apenas um conjunto de sugestões.

Por exemplo, para o caso do processo-chave “admissão” o manual sugere três instruções de trabalho principais: o contracto e processo individual do cliente, a entrevista de avaliação diagnóstica (com o impresso “ficha de avaliação diagnóstica”), e o programa de acolhimento inicial (com os impressos “lista de material fornecido pelo cliente”, “programa de acolhimento inicial”) tal como está representado na ilustração 4. Todas as instruções de trabalho são descritas pormenorizadamente pelo manual e são dados exemplos de impressos, como por exemplo, a ficha de avaliação diagnóstica. Para todos os outros sete processos-chave os procedimentos são os mesmos.

A qualidade das actividades-chave reflecte-se na qualidade global do serviço prestado. Em caso de falha das condições do contracto, por incapacidade da organização prestar o serviço tal e qual como acordado, as organizações sem fins lucrativos, geralmente, prestam serviços com qualidade superior às organizações lucrativas nas mesmas circunstâncias. As organizações lucrativas têm maior propensão para reduzir a qualidade do serviço quando pretendem reduzir os custos. Enquanto as organizações sem fins lucrativos, não tendo lucro sobre a prestação do serviço não cortam na qualidade do serviço como forma de redução de custos (Bennett, Iossa, & Legrenzi, 2003).

Recursos-chave

Os recursos-chave de uma organização contemplam os recursos humanos, e os recursos tangíveis e intangíveis aos quais os recursos humanos recorrem para realizar as suas actividades (Osterwalder, 2004). Para assegurar a qualidade dos serviços prestados os recursos humanos devem ser compostos por uma **equipa** que inclua os seguintes profissionais: um director técnico, um técnico de serviço social por cada 60 clientes, um ajudante familiar por cada 6 clientes, um cozinheiro, um ajudante de cozinheiro por cada 30 clientes, um trabalhador auxiliar de serviços gerais por cada 30 clientes, um motorista, e um administrativo. O director técnico deverá ser um elemento com formação técnica ao nível da licenciatura ou bacharelato, no âmbito das ciências sociais e humanas, ou ciências da saúde. Pode ainda acumular funções de técnico de serviço social

se apresentar a dita formação. O administrativo apenas será necessário se o funcionamento da instituição assim o exigir (Bonfim & Veiga, 1996).

Gil (2009) procedeu à caracterização da equipa de profissionais de cinco empresas privadas portuguesas que prestam o serviço de apoio domiciliário. Em todos os casos verificou que as equipas possuem um director técnico, uma ou duas assistentes sociais, uma enfermeira, na maioria dos casos, e ajudantes familiares que variam conforme a capacidade instalada da empresa.

O Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio, refere que os recursos humanos de qualquer organização seja ela lucrativa ou não lucrativa, devem ter **formação adequada** ao desempenho das suas funções, boas capacidades de comunicação e de relacionamento, sentido de responsabilidade e facilidade para prestar as informações necessárias. Gil (2009) refere que deve também ser feita periodicamente uma supervisão do **desempenho** profissional dos recursos humanos de modo a assegurar a qualidade da prestação. A autora apresenta como metodologias utilizadas para o controlo da qualidade dos serviços, as visitas surpresa por parte dos directores técnicos, feitas com alguma periodicidade. Ou a troca intencional dos turnos das funcionárias, assim como a manutenção de um contacto frequente com as famílias dos clientes (Gil, 2009).

Na literatura existente foi possível aceder a informação sobre os recursos humanos das organizações sem fins lucrativos e das organizações com fins lucrativos. Nos pontos que se seguem é exposta essa informação.

- **Condições de Trabalho:** Na Irlanda um estudo comparativo dos três sectores constatou, relativamente aos trabalhadores e ao trabalho, que as principais diferenças entre o sector das organizações sem fins lucrativos e o das organizações lucrativas são em termos de protecção social, da composição da equipa de prestação de cuidados e da flexibilidade das tarefas. O sector privado lucrativo é o mais flexível quanto às condições de trabalho, mas a remuneração é inferior e os benefícios sociais também são menores. As condições de trabalho no sector sem fins lucrativos são melhores embora a maioria dos trabalhadores faça horas extraordinárias e a flexibilidade seja menos evidente. De um modo geral, a protecção oferecida em todos os sectores é deficitária se compararmos com outras profissões do sector público. Nestes dois sectores os contractos são a tempo parcial e as contribuições para a segurança social são baixas (Timonen & Doyle, 2007). À semelhança da Irlanda, em Portugal os salários dos trabalhadores das organizações sem fins lucrativos são

reduzidos, e normalmente cumprem horários longos, principalmente nas IPSS's, conduzindo a uma baixa retenção dos trabalhadores que procuram ingressar em organizações públicas ou privadas lucrativas (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005).

- **Formação:** A formação dos recursos humanos das organizações sem fins lucrativos tem sido, até recentemente, descurada. Contudo, começam a surgir algumas organizações que oferecerem formação aos seus colaboradores que garantam uma melhoria do desempenho das suas funções (Timonen & Doyle, 2007). Em Portugal, a dependência de subsídios estatais que exigem serviços de qualidade como contrapartida, tem levado as empresas a requererem a profissionalização da gestão das suas instituições de forma a corresponderem aos requisitos solicitados pelas organizações financiadoras. Esta melhoria das capacidades objectiva a candidatura à certificação conforme as normas internacionais da qualidade (Franco, et al., 2005). A formação é direccionada a todos os elementos que compõe a organização, desde recursos humanos remunerados, a voluntários, até aos gestores (Andrade & Franco, 2007).
- **Motivações:** As organizações sem fins lucrativos dependem, maioritariamente, de voluntários e colaboradores, ambos com motivações distintas para trabalhar nestas organizações. A participação dos voluntários, normalmente, prende-se com a causa e não com a remuneração. Já os colaboradores procuram este tipo de trabalho porque “ou não têm alternativa, ou porque existem motivações que não as económicas para permanecerem no sector, relacionadas com a causa da organização a que pertencem, com a informalidade, com a reduzida hierarquia da estrutura ou com a autonomia na execução das tarefas” (Andrade & Franco, 2007; Hull & Lio, 2006). No caso de uma organização com fins lucrativos a motivação dos funcionários geralmente é devida ao incentivo financeiro. A diferença no tipo de motivações do trabalhador afecto a uma organização reflecte-se na resistência à mudança. O ambiente criado na organização sem fins lucrativos é significativamente mais resistente à mudança e às inovações do que o de uma organização com fins lucrativos, se essa inovação ou mudança trouxerem apenas maximização de lucro e não for ao encontro da satisfação do cliente. Já nas organizações com fins lucrativos a inovação é facilmente aceite se gerar maior retorno financeiro (Hull & Lio, 2006).

d. Aspectos Financeiros

Relativamente aos aspectos financeiros, de um modo geral poderá afirmar-se que as organizações com fins lucrativos oferecem bens e serviços em troca de dinheiro, e aumentam os lucros e o

valor financeiro dos accionistas, as suas despesas baseiam-se em investimentos que gerem lucro para os accionistas. O lucro é o objectivo e a oferta de bens e serviços é a forma pela qual estas organizações atingem o seu objectivo. Elas determinam o tipo e a qualidade do bem ou serviço de acordo com o que é financeiramente favorável para a organização. Por vezes, prestam serviços ou produtos com baixa qualidade a custos reduzidos mas que aumentam a sua margem de lucro (Hull & Lio, 2006). No caso das organizações sem fins lucrativos, segundo os autores, estas têm de utilizar uma fórmula equilibrada para se certificar que conseguem manter cash-flows positivos, possibilitando todo o conjunto de serviços a que se propõe de forma gratuita ou a preços reduzidos. As organizações sem fins lucrativos focam-se na mudança social sendo que a geração de lucro é um pré-requisito necessário para conseguir a mudança. Uma vez que trabalham para maximizar o serviço, a diminuição da sua qualidade só será aceitável se o lucro reverter a favor da criação de novos ou melhorados serviços (Hull & Lio, 2006).

Fluxo de Receitas

O fluxo de receitas do sector sem fins lucrativos é, maioritariamente, proveniente de receitas próprias de quotizações e vendas de bens e serviços (48%), seguindo-se o apoio público ou governamental, tal como subsídios, contractos, reembolsos, pagamentos da Segurança Social financiados pelo governo (40%). E por fim, os restantes 12% relativos a filantropia, como doações individuais, doações de fundações e doações empresariais (Franco, et al., 2005). De um modo geral o fluxo de receitas das organizações sem fins lucrativos proposto por Franco, et al., (2005) segue a mesma estrutura que a proposta por Bois Caers, Jegers, & Schepers (2004):

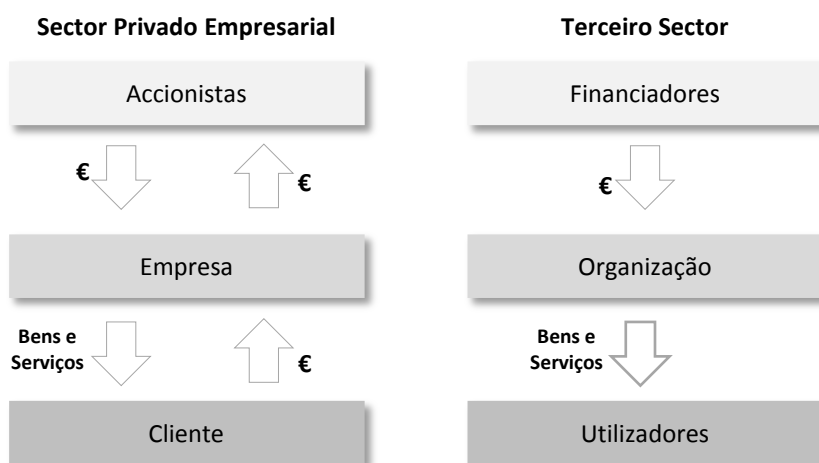
- Fundos públicos – nacionais e comunitários;
- Doações privadas – ofertas de particulares, mecenato empresarial, peditórios, sorteios e outros eventos, entre outros;
- Fundos próprios – vendas de bens e serviços, participações dos utentes, quotas de membros, entre outros.

Franco et al. (2009) refere que embora neste tipo de organizações a parcela de doações privadas seja reduzida, a área do mecenato parece ser uma aposta promissora. Cada vez mais as empresas estão dispostas a apoiar as organizações sem fins lucrativos com base na política de responsabilidade social vigente, tendo como contrapartida benefícios fiscais para as empresas.

Sucintamente, tal como apresentado no capítulo II, o fluxo de receita do serviço de apoio domiciliário de uma organização sem fins lucrativos é baseado no financiamento prestado pelo co-pagamento da Segurança Social, em doações privadas e no co-pagamento dos clientes. No que concerne às organizações lucrativas, o fluxo de receita fundamenta-se apenas na mensalidade dos clientes e em outras actividades que possam desenvolver paralelamente, como por exemplo, venda de material hospitalar e de higiene, ou ajudas técnicas.

O esquema abaixo elaborado por Hudson (1995) citado em Franco, et al., (2005) apresenta a natureza das transacções nas organizações sem fins lucrativos e nas organizações lucrativas, respectivamente. Tal como apresentado na ilustração 5, os financiadores das organizações sem fins lucrativos têm como único objectivo oferecer o serviço ao cliente, não recebendo qualquer retorno sobre o financiamento concedido. Por outro lado, no sector privado empresarial, o financiador investe por forma a proporcionar o serviço ao cliente, obtendo como retorno uma compensação financeira.

Ilustração 5. Representação Esquemática das Transacções no Sector Privado e Terceiro Sector



Fonte: Adaptado de Hudson (1995) citado em Franco, et al. (2005).

Nas organizações com fins lucrativos, a relação entre o prestador de serviços e os clientes é uma relação directa, em que a empresa oferece os seus bens e serviços, recebendo em troca um pagamento do cliente. Existe uma relação semelhante entre clientes e empresa, e entre esta e os seus accionistas, em que, a empresa tenta oferecer o melhor valor possível para que os clientes adquiram os seus bens ou serviços. Nesta relação, quem consome é quem paga, os clientes

(Franco, et al., 2005). No caso das organizações sem fins lucrativos a prestação do serviço é financiada pela Segurança Social e doadores, e é consumida pelos utilizadores. Nesta relação quem paga não consome, e quem consome poderá pagar uma taxa ou não. Entre os financiadores e a organização a relação é simples, o que acontece é que os primeiros fazem uma doação em dinheiro ou espécie, ou atribuem um subsídio, no caso do Governo através da Segurança Social, satisfazendo a sua necessidade de auto-estima ou cumprindo com a sua obrigação. Por vezes, esta relação envolve uma contrapartida, como por exemplo o marketing que a organização deverá fazer acerca do doador.

Estrutura de Custos

Gil (2009) apresenta o custo operacional por cliente do SAD de uma organização não lucrativa em Portugal, que assume o valor de 251,6€/mês. Refere ainda que os maiores custos no SAD envolvem a alimentação, os recursos humanos e os serviços externos. Não tendo outros dados, pressupõe-se que no caso das organizações lucrativas provedoras de serviço de apoio domiciliário os custos envolvam os custos com recursos humanos, instalações, deslocações, e com os fornecedores.

4.2. Metodologia de Investigação

4.2.1. Objectivos

O presente estudo tem como objectivo geral avaliar e caracterizar do serviço de apoio domiciliário de duas entidades privadas, uma organização privada com fins lucrativos e uma organização privada sem fins lucrativos, tendo por base a ontologia de modelo de negócio de Osterwalder & Pigneur (2009).

Pretende-se ainda delinear um diagnóstico de ambos os serviços de apoio domiciliário enquanto modelos de negócio, e identificar as disparidades entre o modelo de negócio do serviço de apoio domiciliário pertencente à organização lucrativa e o serviço de apoio domiciliário da organização não lucrativa. Paralelamente, objectiva-se conhecer a **perspectiva dos clientes** relativamente ao modelo de negócio, avaliando a qualidade percebida e a satisfação com o serviço que lhes é provido.

4.2.2. Desenho da Investigação

Este estudo é um estudo qualitativo que se “fundamenta na realidade e está orientado para os descobrimentos, exploração e descrição dos fenómenos”, neste caso para o funcionamento do serviço de apoio domiciliário enquanto modelo de negócio (Cook & Reichardt, 1995).

Considerando que o objectivo do estudo é *caracterizar* um fenómeno, segundo Fortin (1996), este é um estudo de nível I, exploratório-descritivo dada a escassez de trabalhos publicados no contexto português sobre o serviço de apoio domiciliário. Assim, para descrever serviço de apoio domiciliário lucrativo e não lucrativo foram realizados dois estudos de caso com recurso a uma entrevista estruturada (Fortin, 1996). Esta metodologia adequa-se aos objectivos do estudo já que o que se pretende é descrever um fenómeno e estabelecer comparações entre os participantes.

O interesse na realização deste estudo fundamenta-se na inexistência de estudos em Portugal que comparem e descrevam a articulação das componentes do modelo de negócio do serviço de apoio domiciliário do sector lucrativo e do terceiro sector. Desta forma, numa primeira fase, foi necessário explorar a **perspectiva dos directores técnicos** acerca do funcionamento do serviço em todas as suas dimensões. E compreender a **perspectiva dos clientes** com relação qualidade técnica e funcional do serviço e satisfação global com o mesmo. Posteriormente pôde-se descrever, na forma de ontologia de modelo de negócio, o funcionamento dos dois tipos de serviço de apoio domiciliário. A ontologia de modelo de negócio de Osterwalder & Pigneur (2009) foi utilizada como metodologia para descrição e comparação dos modelos de negócio das duas entidades.

4.2.2.1. Caracterização do Objecto de Estudo

O objecto de estudo desta dissertação é constituído por **estudos de caso** compostos por duas organizações, uma sem fins lucrativos, a Florinhas do Vouga, e outra com fins lucrativos, a Activa-SAD. E pelos **clientes** de cada uma das organizações aos quais foi aplicado um questionário para avaliação da qualidade percebida e da satisfação com o serviço provido. Tal como referido tentou-se avaliar a perspectiva da organização e dos clientes em relação ao modelo de negócio. A descrição do objecto de estudo – estudos de caso e clientes – será detalhadamente realizada nos pontos que se seguem.

a. Estudos de Caso

FLORINHAS DO VOUGA



Ilustração 6. Logotipo da Florinhas do Vouga

A Florinhas do Vouga é uma Instituição Diocesana de Superior Interesse Social fundadas em 1940 pelo Bispo D. João Evangelista de Lima Vidal, que desde então exercem na cidade de Aveiro serviços de apoio à população desfavorecida. Inicialmente prestavam apoio à comunidade através do trabalho e dedicação das Criaditas dos Pobres denominadas de “Florinhas do Vouga” pelo facto de cuidarem de crianças. Mais tarde com a evolução e crescimento da Indústria em Aveiro e os movimentos migratórios o volume de pessoas em situações de pobreza e exclusão social proliferou por todo o concelho de Aveiro, tornando necessária a intervenção junto desta população. A Florinhas do Vouga actua numa primeira linha junto da população alojada no Bairro Santiago trabalhando com as famílias acompanhando a sua integração na comunidade. Desde Julho de 1995 a Florinhas do Vouga tem estabelecido com a Segurança Social um acordo de incidência comunitária e têm vindo a dar resposta à emergência de novos fenómenos sociais. Actualmente, para além do apoio domiciliário com capacidade para acolher 18 idosos estando no momento sem vagas, possuem um conjunto de respostas sociais como o jardim-de-infância, o CATL, Meninarte, centro de dia, equipa de intervenção directa, voluntariado, e o Giros, entre outros.

A **missão** da Florinhas do Vouga é responder à emergência de novos fenómenos sociais, actuar para a inclusão social e promover os direitos fundamentais das pessoas na Diocese de Aveiro. Como **visão** pretende ser reconhecida como uma instituição empreendedora e sustentável, melhorando continuamente os serviços prestados à comunidade.

Rege-se por **valores** como caridade, eclesialidade, inclusão, multidimensionalidade, participação, qualidade, inovação, sustentabilidade ambiental.

ACTIVA – SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO



Ilustração 7. Logotipo da Activa - Serviço de Apoio Domiciliário

A Activa – Serviço de Apoio Domiciliário é uma instituição particular sediada em Aveiro que presta um conjunto de serviços ao domicílio a pessoas idosas e dependentes, e conta com uma loja ajudas técnicas e material hospitalar. Segundo a directora de serviços, “a Activa enquanto Apoio Domiciliário surgiu da vontade de um ex-delegado de propaganda médica, Sr. Luís Filipe Silva, em desenvolver um serviço de qualidade e excelência junto dos idosos do distrito de Aveiro. Nesta organização a assistência ao idoso é orientada no sentido da prevenção, da recuperação e da preservação da independência, dando prioridade às acções que visem mantê-lo no seu domicílio. Iniciou actividade em Fevereiro de 2008, sem qualquer carteira de clientes, após um mês surgiu a primeira cliente e neste momento têm 17 clientes. Os recursos humanos da Activa são cada vez mais qualificados e a sua missão passa por prestar um serviço cada vez mais qualificado, tendo sempre em vista a satisfação das necessidades dos clientes e familiares.” Actualmente, a Activa com alvará para acolher 40 idosos apresenta 23 vagas.

A **missão** da Activa é prestar cuidados no domicílio a pessoas idosas ou dependentes de forma integral e personalizada, sempre que não possam estar asseguradas as suas necessidades básicas ou actividades de vida diária, fundamentais para uma boa qualidade de vida.

A longo prazo têm como **visão**: prestar um serviço cada vez mais qualificado, tendo em vista a satisfação das necessidades dos nossos clientes e familiares; propor soluções adaptadas para um envelhecimento activo e saudável no ambiente familiar; evitar a quebra de laços afectivos com o meio familiar e sociocultural da pessoa; facultar a aproximação e a informação aos familiares mais distantes e efectuar parcerias com estruturas da sociedade.

Regem-se por **valores** como a ética, respeito, transparência, confiança, dignidade humana, responsabilidade, competência.

b. Clientes Inquiridos

A selecção dos clientes pertencentes à amostra deste estudo foi feita pela Directora Técnica no caso das Florinhas do Vouga, e pela Directora de Serviços relativamente à Activa. Foram considerados os seguintes requisitos para essa selecção: estado físico e mental adequado para responder ao questionário e voluntariedade para participar no estudo. Responderam a estes requisitos dois clientes, da totalidade dos dezassete clientes da Activa. E cinco clientes, da totalidade dos dezoito clientes da Florinhas do Vouga.

4.2.2.2. Construção do Instrumento de Recolha de Dados

Para a recolha dos dados foram construídos dois instrumentos de recolha de dados cuja descrição dos é feita de seguida. O primeiro – guião da entrevista – diz respeito ao levantamento da informação feita em cada um dos estudos de caso, e que permitiu construir o modelo de negócio de cada uma das organizações. O segundo – questionário aos clientes – direccionado para a avaliação da qualidade percebida e da satisfação dos clientes.

a. Estudo de Caso

A recolha de dados foi feita com recurso à elaboração de um instrumento primário desenvolvido pela investigadora com base na informação apresentada no mapeamento do modelo de negócio para o SAD. O instrumento presente no **anexo I** é composto por três partes:

- i) A caracterização da entidade** que contempla informação relativa à caracterização de cada um dos estudos de caso. É constituída por informação relativa à entidade em estudo e contém um conjunto de dados que pretendem representar as organizações: nome da entidade, carácter jurídico, breve resenha do historial, missão, valores e princípios, organigrama institucional, capacidade do serviço de apoio domiciliário, número de vagas disponíveis à data da recolha de dados, quadro de profissionais.
- ii) Guião da entrevista** estruturada, que contém as questões cuja resposta possibilita a construção do modelo de negócio de cada uma das entidades. Foi construído com base nos quatro pilares e nove blocos de construção da ontologia do modelo de negócio de Osterwalder & Pigneur (2009), e encontra-se estruturado de acordo com o mesmo.

Considerando a informação sobre cada bloco de construção e a informação obtida na literatura acerca do funcionamento do serviço de apoio domiciliário, foram desenvolvidas as questões necessárias para que na sua totalidade fornecessem a quantidade de informação fundamental para descrever cada um dos blocos de construção. A entrevista é composta por questões mistas, a maioria de resposta aberta, contendo ainda questões para ordenar por grau de importância, ou para atribuir uma classificação numérica.

- iii) **Estudo de caso** de um hipotético cliente com características típicas de um idoso de classe média, e um conjunto de questões sobre o mesmo. Este foi apresentado a ambas as entidades com o objectivo de conhecer, a partir das suas respostas, de que forma cada uma das entidades responderia a um mesmo cliente sob as mesmas condições.

b. Clientes Inquiridos

O instrumento utilizado para a recolha de dados junto dos clientes de cada uma das organizações em estudo é constituído por quatro partes (**anexo II**):

- i) **Questionário sócio-demográfico** que possibilitou a caracterização dos clientes em termos de idade, género, estado civil, nível de instrução, profissão, rendimento e retaguarda familiar (ESS, 2008). O mesmo questionário contempla informação que permite descrever a relação com o serviço de apoio domiciliário. Essa informação diz respeito ao primeiro contacto com o serviço de apoio domiciliário, às motivações para contratar o serviço, ao tempo de utilização do serviço e ao tipo de serviços contratados.
- ii) **SERVPERF**. Este instrumento, da autoria de Cronin e Taylor (1992), originalmente constituído por 22 itens, contempla cinco dimensões da qualidade (tangibilidade, garantia, empatia, fiabilidade e capacidade de resposta), e avalia a qualidade percebida com recurso a uma escala de Likert de 1 a 5, em que o 1 corresponde a “discordo muito”, e o 5 a “concordo muito”. O instrumento original foi adaptado ao serviço de apoio domiciliário tendo sido retirados 5 itens. Desta forma, o instrumento final utilizado neste estudo é composto por 17 itens que na sua totalidade avaliam a qualidade percebida do serviço de apoio domiciliário.
- iii) **Avaliação da Qualidade Técnica**. O questionário para a avaliação da qualidade técnica do serviço foi elaborado com base no questionário de avaliação da satisfação do MAQSAD do ISS, IP.. Da adaptação resultou um questionário composto por cinco partes que

correspondem aos principais serviços prestados pelo serviço de apoio domiciliário: distribuição e apoio nas refeições, higiene pessoal, tratamento de roupa, higiene habitacional, acompanhamento externo. E por uma sexta parte que corresponde à avaliação do processo de admissão. Na totalidade o questionário apresenta 33 itens cuja avaliação é feita com base a uma escala em que “9 – não se aplica”, “8 – não sei”, “1 – discordo muito”, “2 – discordo”, “3 – nem concordo, nem discordo”, “4 – concordo”, “5 – concordo muito”.

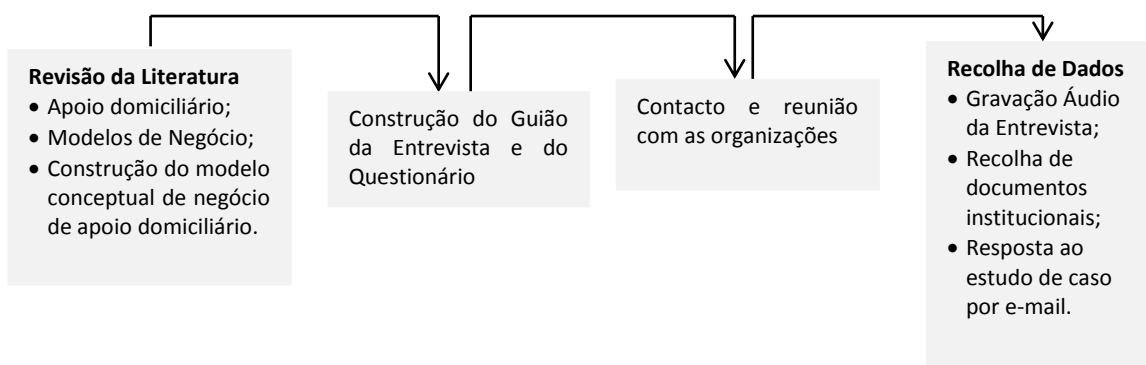
iv) Avaliação da Satisfação. As questões que compõem este questionário confrontam directamente o cliente quanto à satisfação global com cada um dos serviços e com o serviço em geral. É composto por 5 itens avaliados numa escala em que “9 – não se aplica”, “8 – não sei”, “1 – discordo muito”, “2 – discordo”, “3 – nem concordo, nem discordo”, “4 – concordo”, “5 – concordo muito”. E um item final que avalia a satisfação com o serviço em geral através de uma escala de 1 a 5 em que “1 – muito insatisfeito” e “5 – muito satisfeito”.

4.2.2.3. Procedimentos

Os procedimentos tidos para a realização dos estudos de caso, e para a aplicação dos instrumentos de avaliação da qualidade e da satisfação dos clientes foram distintos. A sua exposição será feita de seguida.

a. Estudo de Caso

Ilustração 8. Procedimentos



Fonte: Síntese Própria

Numa primeira fase foi realizada a revisão da literatura sobre os principais temas – modelos de negócio e serviço de apoio domiciliário – que permitiram a construção dos instrumentos de recolha de dados. Os instrumentos de recolha de dados são compostos por um guião da entrevista que foi elaborado em conjunto com a orientadora e um instrumento de avaliação da qualidade percebida e da satisfação dos clientes. Ambos foram construídos de forma gradual, num processo de contínua melhoria e complemento de informação até se atingirem os instrumentos finais.

Posteriormente, foram contactadas duas organizações, uma lucrativa e outra não lucrativa, ambas com serviço de apoio domiciliário e localizadas na cidade de Aveiro. Em reunião com cada uma das entidades foram apresentados os objectivos do estudo assim como os métodos utilizados para a recolha de dados. A organização não lucrativa – Florinhas do Vouga – aceitou imediatamente a colaboração no estudo tendo sido agendada a data para a realização da entrevista. A empresa privada lucrativa recusou a participação por não poder fornecer grande parte da informação. Neste seguimento, foi contactada outra organização privada lucrativa com as mesmas características exigidas no caso anterior. Agendada a reunião foram apresentados os objectivos de estudo e a metodologia utilizada. A organização – Activa – mostrou disponibilidade imediata para participar no estudo tendo sido agendada a data para a recolha de dados.

Como já foi mencionado, para este estudo foram seleccionadas duas organizações do distrito de Aveiro, nomeadamente a Florinhas do Vouga, uma IPSS's sem fins lucrativos, e a Activa – Serviço de Apoio Domiciliário, uma instituição particular com fins lucrativos. Optou-se por realizar dois estudos de caso sem experimentação, que nos permitirão investigar cada uma das organizações (Fortin, 1996). Recorreu-se à realização de entrevistas estruturadas com as directoras de cada uma das organizações. A selecção destes profissionais foi feita por considerarmos que seriam as pessoas mais indicadas para fornecer a informação necessária ao desenho do modelo de negócio.

As entrevistas decorreram nas instalações das respectivas organizações com auxílio do guião da entrevista e a um gravador áudio. Como forma de complementar a informação obtida na entrevista foram cedidos documentos públicos das organizações (e.g. organograma institucional, regulamento interno, tabelas de preços, quadro de pessoal, historial da organização...). O estudo de caso foi respondido posteriormente pelas directoras e enviado por correio electrónico.

b. Clientes Inquiridos

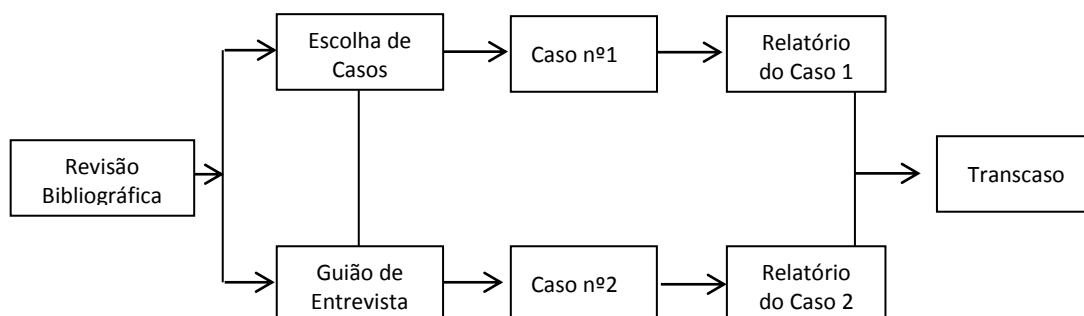
Após feita a entrevista junto de cada uma das organizações, foram agendadas as datas da aplicação do instrumento de avaliação da qualidade percebida e da satisfação que foi feita no domicílio dos clientes. As directoras de ambas as organizações procederam previamente ao contacto com os clientes. No caso da Florinhas do Vouga a directora técnica e as técnicas de apoio domiciliário acompanharam a investigadora ao domicílio. No caso da Activa a directora técnica acompanhou a investigadora ao domicílio dos clientes tendo-se ausentado posteriormente. Em ambos os casos, numa primeira fase a investigadora apresentou os objectivos ao cliente. Após assinado a declaração de consentimento informado foi aplicado o instrumento. A aplicação deste foi feita pela investigadora a cada um dos clientes sem a presença da directora técnica ou das técnicas de apoio domiciliário.

4.2.3. Análise de Dados e Informação

a. Estudo de Caso

Nos estudos qualitativos a análise dos dados e informação constitui uma etapa intrinsecamente relacionada com o processo de escolha do investigador e das diligências para a recolha de dados (Fortin, 1996). Após a realização de uma revisão bibliográfica, da elaboração do guião da entrevista e da escolha dos casos, foi feita a análise da informação, como apresentada na ilustração 9.

Ilustração 9. Análise dos Estudos de Caso.



Fonte: Adaptado de Cosmos Corporation citado em Yin (2005)

Detalhadamente, o processo de análise dos dados foi feito nas seguintes etapas: após a gravação das entrevistas em formato áudio e a transcrição das mesmas, elaboraram-se tabelas com a informação que respondia directamente às questões colocadas. Posteriormente apresentaram-se os estudos de caso de acordo com a metodologia de estudo de caso de Yin (2005), seguindo os parâmetros da ontologia do modelo de negócio. E por fim, a partir do cruzamento dos relatórios de cada um dos casos, desenvolveu-se um relatório transcaso.

b. Clientes

De novo se ressalva que a quantidade de clientes que participaram no estudo não diz respeito à totalidade de clientes que possui cada uma das organizações. Os participantes restringem-se aos clientes que corresponderam aos requisitos pré-estabelecidos. Desta forma, a quantidade de clientes inquiridos (sete totalidade das duas organizações) não nos permitiu fazer um tratamento estatístico da informação recolhida. Neste sentido, foi feita uma leitura qualitativa e descrição da informação obtida. Os dados sócio-demográficos foram dispostos em forma de tabela e posteriormente descritos. Quanto aos dados obtidos na avaliação funcional, técnica e da satisfação foi feita uma análise e descrição dos resultados gerais, retirando as principais ilações.

CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados do estudo de caso foi feita seguindo a metodologia de Estudo de Caso proposta por Yin (2005). Serão expostos o primeiro e segundo casos de acordo com os parâmetros do modelo de negócio sobre o qual este estudo se baseou, e por fim, o transcurso como resultado de ambos os estudos de caso realizados.

5.1. Estudo de Caso 1 – Florinhas do Vouga

5.1.1. Produto

Proposta de Valor

A Florinhas do Vouga é uma organização sem fins lucrativos que tem como objectivo responder às necessidades e expectativas dos clientes, propondo-se a solucionar problemas de saúde e sociais. Neste sentido, oferece os serviços base de higiene pessoal, higiene habitacional, alimentação, tratamento de roupa, e em caso de necessidade dão apoio externo, como acompanhamento a consultas. Todos estes serviços foram definidos nos acordos com a Segurança Social, e têm um período de tempo de prestação estabelecido que varia entre 30 a 45 minutos que, salvo casos excepcionais, é sempre cumprido. O apoio domiciliário funciona das 8h30 às 17h de segunda a sexta-feira e aos sábados, domingo e feriados das 8h30 às 14h00, num limite geográfico que embora seja concelhio se restringe às freguesias circundantes, Glória e Vera Cruz.

Embora não preste cuidados de saúde, articula com o SNS (Sistema Nacional de Saúde) para que o cliente tenha acesso a serviços como enfermagem e fisioterapia. Paralelamente tem um banco de ajudas técnicas cedidas aos clientes de apoio domiciliário que delas necessitem.

O cliente que procura a Florinhas do Vouga solicita os serviços que considera necessários à sua situação e é-lhe feito “um pré-diagnóstico muito sucinto onde é dito qual o serviço que é solicitado pelo cliente”. Assim que é acordada a prestação do serviço é elaborada uma ficha diagnóstica do cliente que avalia “as suas necessidades e expectativas a vários níveis”. Nas duas primeiras semanas é feito um programa de acolhimento inicial em que é avaliada a adaptação do cliente ao serviço assim como a prestação do mesmo. Com base nestes dois momentos, o resultado do programa de acolhimento inicial e a avaliação diagnóstica, é elaborado o Plano de Cuidados Individual, que em clientes com problemas de saúde, é feito juntamente com o médico

ou enfermeiro de família. Ao longo da permanência do cliente no apoio domiciliário o PCI é continuamente reformulado e adequado às alterações do estado da pessoa por forma a suprimir ou satisfazer as suas necessidades.

Recentemente enveredaram pela certificação dos serviços, caminho que se traçou pelas exigências da Segurança Social e pela vontade da direcção em fazer da Florinhas do Vouga uma entidade de referência. A Florinhas do Vouga que já apostava na oferta de serviços de qualidade acredita que a certificação irá melhorar a qualidade dos serviços, potenciar a vantagem competitiva, e ajudar na “obtenção de mais apoios externos dos chamados *stakeholders*”.

Em termos de inovação consideram que “cada vez mais o terceiro sector tem de ser empreendedor e que este empreendedorismo está relacionado com a inovação”, porém inovam apenas para dar resposta a problemas sociais. No apoio domiciliário, para já, não sentem necessidade de inovar, gostariam de introduzir recursos humanos novos na área da saúde mas não têm capacidade financeira para tal. Assim, a inovação, na perspectiva da organização, restringe-se à formação contínua dos recursos humanos como um método de adequação à emergência de novas necessidades, e à introdução de actividades de socioculturais no domicílio.

5.1.2. Clientes

Relativamente ao segmento de clientes, os resultados aqui incluídos aludem à perspectiva da empresa, obtida com o Estudo de Caso, e à perspectiva dos clientes inquiridos. Para os blocos de construção que se seguem serão expostos e diferenciados ambos os resultados.

Segmento de Clientes

O Apoio Domiciliário da Florinhas do Vouga abrange um segmento de mercado específico com serviços direccionados para “pessoas em risco de isolamento social e com baixas pensões”. Em concordância com o objectivo da organização, os seus clientes possuem características e necessidades similares. De acordo com a directora técnica é um segmento constituído por idosos com mais de 65 anos, com baixos rendimentos, maioritariamente do sexo feminino, de estratos sociais baixos e são pessoas que sofrem de demências, entre as quais o Alzheimer e sequelas de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC). Requisitam com maior frequência os serviços base de alimentação e cuidados de higiene pessoal em detrimento do serviço de tratamento de roupa, que é o serviço menos procurado. Por norma possuem acompanhamento de um familiar e,

embora não tenham serviços especificamente direccionados para os familiares enquanto clientes, consideram que de alguma forma o familiar usufrui dos serviços fornecidos.

A partir da recolha de dados junto dos clientes inquiridos na Florinhas do Vouga constatou-se a informação dada pela directora técnica. O SAD desta organização possuía no momento da recolha dos dados 18 clientes. Deste grupo, cinco clientes preencheram os requisitos necessários para responder ao questionário.

Tabela 2. Caracterização dos Clientes Inquiridos - Florinhas do Vouga

Cliente	A	B	C	D	E
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Masculino
Idade	90	82	72	89	78
Estado Civil	Viúvo	Viúvo	Viúvo	Casado	Casado
Nível de Instrução	4ª classe	Nenhum	4ª classe	9º ano	4ª classe
Situação Profissional	Reformado	Reformado	Reformado	Reformado	Reformado
Rendimento	240 a 429	430 a 849	430 a 849	240 a 429	430 a 849
Cuidador Informal	Filho/a	Neto/a	Filho/a	Cônjuge	Cônjuge
Quem contactou o serviço?	Cuidador Informal	Cuidador Informal	Cuidador Informal	Cuidador Informal	Cuidador Informal
Serviços	Higiene pessoal	Higiene Pessoal	Higiene Pessoal	Higiene Pessoal	Higiene Pessoal, Apoio na Alimentação, Acompanhamento ao exterior.
Há quanto tempo é cliente?	2 meses	7 meses	4 meses	4 anos	8 meses

Fonte: Síntese Própria

Os clientes inquiridos são maioritariamente do sexo feminino, 4 mulheres e 1 homem, com idades compreendidas entre os 72 e os 90 anos de idade, 3 viúvos e dois casados. Com nível de instrução equivalente à 4ª classe (3), ao 9º ano (1), e um indivíduo analfabeto, reformados, com rendimentos que variam entre os 240 e os 429 (2), e os 430 e os 849 (3). Habitualmente com retaguarda familiar, o filho/a (2), o cônjuge (2) e a neta (1), que em todos os casos é o cuidador

informal e por norma está presente quando as funcionárias do SAD vão realizar o serviço. O cuidador informal constitui também a pessoa que contactou o serviço. Em três dos casos o cliente ou o cuidador visitou o SAD e ficou satisfeito ou muito satisfeito com as instalações e com o atendimento. A maioria dos inquiridos é cliente do serviço há alguns meses, apenas num caso o inquirido é cliente há 4 anos. A elevada dependência do cliente e a consequente incapacidade do cuidador informal cuidar sozinho do cliente foi o principal motivo que levou à contratação do serviço. Na maioria dos casos o cliente contratou apenas um serviço, higiene pessoal (4), apenas em um caso são prestados três serviços, o de alimentação, higiene pessoal e acompanhamento ao exterior. Os clientes inquiridos consideraram que o seu estado de saúde é razoável (1), mau (2) ou muito mau (3).

Relação com o Cliente

A Florinhas do Vouga mantém uma relação de interacção humana directa, esta relação é proporcionada em primeira instância pela intervenção diária das ajudantes de acção directa – o primeiro meio de entrega do serviço –, e com menor frequência, pela directora técnica – responsável pela avaliação do cliente, pela elaboração do PCI e pela avaliação da satisfação com o serviço.

O mecanismo de retenção do cliente funciona através da personalização dos serviços que, por sua vez, se reflecte na orientação dos serviços para as necessidades do cliente dada ao longo da sua permanência no apoio domiciliário. Em específico, a personalização espelha-se na realização da avaliação individual, na elaboração do programa de acolhimento inicial, na elaboração e reformulação do PCI, no acompanhamento diário do serviço através de registos de monitorização e de ocorrências, e por fim, na constituição de uma ajudante familiar de referência, a profissional com quem o cliente se relaciona melhor e que é responsável por ele. A avaliação individual e o PCI contemplam informação detalhada sobre o cliente e sobre as suas carências, assim como medidas para colmatar as mesmas. O programa de acolhimento inicial revela-se deveras importante por considerar a adaptação ou não adaptação do cliente ao serviço.

Na relação entre o cliente e a organização existem algumas lacunas reconhecidas pela directora técnica, são elas a falha de um instrumento formal que avalie a satisfação, e a falta de flexibilidade para prestar o serviço fora do horário acordado. A necessidade de avaliar formalmente a satisfação do cliente emergiu recentemente fruto das exigências do processo de

certificação. Neste sentido, como método de avaliação, foi desenvolvido um instrumento que não existia e que será aplicado em breve. Relativamente à segunda lacuna percebida, embora em circunstâncias especiais seja possível conceder alguma tolerância no tempo despendido em casa do cliente, em situações de emergência em que é necessário prestar o serviço fora do horário estabelecido é difícil à organização concedê-lo.

Na existência de problemas entre o serviço fornecido e o cliente ou o familiar são dadas várias alternativas para apresentar a reclamação, ela pode ser feita através de caixa de sugestões, carta escrita à direcção ou livro de reclamações. Quando a reclamação é feita junto da instituição o cliente é sempre informado de todo o processo de tratamento da reclamação e das decisões que forem tomadas.

Na manutenção da relação existe contacto com o cliente familiar do receptor do serviço. A Florinhas do Vouga procura conhecer a realidade familiar a social e mantém uma boa relação com os familiares através do contacto presencial das ajudantes de acção directa ou por escrito, a partir dos registos diários presentes na casa do cliente. Embora informalmente ajudam o familiar a sair de casa para realizar tarefas no exterior dando-lhe tempo para sair enquanto o serviço é prestado.

No que diz respeito à perspectiva dos clientes, relativamente à avaliação da qualidade técnica do serviço de higiene e conforto, ou higiene pessoal, todos os inquiridos avaliam positivamente a qualidade do serviço, “concordando muito” com todas as afirmações. Com excepção para o item “os serviços de higiene estão a ser prestado conforme o que foi estabelecido no Plano de Cuidados Individual” em que dois clientes revelam desconhecimento sobre esta informação. Já no que respeita à qualidade funcional, avaliada pelo SERVPERF, todos os clientes consideram muito positiva a qualidade do serviço prestado. Porém é de referir que três clientes da totalidade dos inquiridos gostariam que o horário de prestação do serviço se estendesse para os sábados à tarde e domingos.

No que concerne ao processo de admissão todos os clientes avaliam positivamente o processo, com excepção para um caso em que o cliente revela não saber se foi feito um plano de cuidados individualizado e se lhe foi fornecido o regulamento interno. De igual forma, o cliente que recebe apoio na alimentação e acompanhamento ao exterior percebe a prestação do serviço de forma positiva, “concordando muito” com todas as afirmações.

Os inquiridos revelam-se muito satisfeitos com os serviços que recebem e com o serviço de apoio domiciliário em geral.

Canais de Distribuição

A Florinhas do Vouga não aposta na divulgação do serviço apenas tem informação relativa ao apoio domiciliário no *website* da organização e a inscrição do logotipo nas carrinhas. Sabem que por norma o serviço é dado a conhecer aos clientes por outras pessoas ou por outras entidades, através do passa-palavra, “recebemos muitas chamadas do hospital de Aveiro a dizer que têm um idoso a precisar do serviço”. Numa segunda e terceira fases, onde deve ser dada a informação sobre o serviço, a ajuda na tomada de decisão e a contratação do mesmo, a directora técnica assume um papel preponderante. Nomeadamente na avaliação da adequação dos serviços da Florinhas do Vouga às necessidades do cliente e na contratação efectiva do serviço. Relativamente à entrega do serviço, do ponto de vista da Florinhas do Vouga, o canal de distribuição é próprio e directo constituído pelas ajudantes de acção directa, que levam o serviço directamente a casa do cliente. Em conjunto, pela directora técnica e pelas ajudantes de acção directa, é feita a monitorização e o acompanhamento do cliente ao longo da utilização do serviço.

5.1.3. Infra-Estrutura

Recursos-chave

Os recursos-chave através dos quais a organização cria e oferece o seu serviço são compostos por recursos humanos e recursos materiais. Para esta organização os recursos humanos assumem maior importância na concretização do serviço do que os recursos materiais. O grupo responsável pela entrega do serviço, as ajudantes de acção directa, possui características que se coadunam com as do segmento de clientes da Florinhas do Vouga. Este grupo é composto por mulheres, com remunerações baixas, idades compreendidas entre os 45 e os 55 anos, formação técnica em ajudantes de acção directa, com níveis de escolaridade ao nível do ensino básico e secundário, motivadas para desempenhar as suas funções, e todas elas contratadas. Existem outros profissionais afectos ao serviço, que por ordem crescente do valor de remuneração mensal se dispõe do seguinte modo: trabalhadoras de serviços gerais, cozinheiras, administrativas, ajudantes de acção directa, com o valor de remuneração superior a directora técnica. Apenas as

ajudantes de acção directa estão 100% afectas ao serviço, a directora técnica está afectada ao serviço 22%, e os restantes 11%. Apresentam uma carga horária equivalente, as ajudantes de acção directa trabalham 7h30, a directora técnica despende 2h da sua carga horária diária. Os restantes profissionais do apoio domiciliário têm afectas ao serviço entre 1h15 a 1h30.

As ajudantes de acção directa são vistas como os recursos humanos que assumem um papel preponderante na concretização do serviço. A organização não consegue seleccionar apenas algumas actividades-chave como as mais importantes desempenhadas pelas ajudantes de acção directa, porque considera que “todas as actividades nas quais existe contacto directo com elas são importantes”. As ajudantes de acção directa orientam a execução das actividades pelas instruções de trabalho – protocolos – e o seu desempenho é avaliado anualmente pelo departamento de recursos humanos. Aparentemente têm formação necessária ao cumprimento das suas funções, mas como “toda a formação é pouca”, é feita uma reciclagem anual através de formações internas e externas. Seria uma mais-valia alguma formação para melhorar as relações interpessoais e a comunicação “entre o próprio pessoal e com os clientes e familiares”. Acreditam que a qualificação destes recursos humanos é fundamental para a prestação de um serviço de qualidade, daí a insistência na reciclagem anual de conhecimentos.

Os recursos materiais - luvas e carrinha - utilizados pelas ajudantes de acção directa, embora sejam importantes, a sua inexistência ou falha dificultam, mas não impedem, a realização do serviço. Para a entrega do serviço a Florinhas do Vouga sente necessidade de uma carrinha nova e mais adequada às tarefas desempenhadas no apoio domiciliário. Quanto a recursos materiais faltam também cadeiras de banho e outras ajudas técnicas para responder a pedidos dos clientes.

Actividades-chave

A Florinhas do Vouga apresenta três processos-chave principais, o de admissão, o de planeamento, o de realização, e dois processos transversais às demais respostas sociais da organização, o processo de suporte e o processo de gestão. Subjacentes a cada um dos três processos-chave principais existem procedimentos para cada actividade e instruções de trabalho, por exemplo, para toma de medicação, algaliação, higiene oral, entre outros. Considerando que as actividades-chave correspondem aos serviços (e.g. higiene pessoal, higiene habitacional, alimentação...), a organização afirma que todas as actividades ou processos são fundamentais, variando o grau de importância de acordo com as necessidades individuais de cada cliente. Sem

as ajudantes de acção directa não seria possível realizar estas actividades que dizem respeito à entrega de valor ao cliente. O Instituto Técnico de Alimentação Humana (ITAU), com quem fazem *outsourcing*, apresenta também um papel preponderante na entrega do serviço de alimentação pois a confecção das refeições, feita nas instalações da Florinhas, está a cargo deles.

Rede de Parceiros

A Florinhas do Vouga tem parceiros e fornecedores para a prestação dos serviços, ambos desempenham um papel fundamental na oferta de serviços de qualidade. Os parceiros desta organização são Câmara Municipal de Aveiro e a Universidade de Aveiro com a qual existe uma troca de conhecimentos vantajosa. Recorrem a fornecedores para aquisição de material de higiene e limpeza, nomeadamente à Sucitesa. As ajudas técnicas são cedidas anualmente pela RotaryClub de Aveiro com a qual têm estabelecido um protocolo.

Na sequência do processo de certificação está em curso o desenvolvimento de um sistema de gestão dos fornecedores que pretende avaliá-los quanto à eficácia da sua resposta. Até ao momento a avaliação que tem sido feita revela resultados positivos em termos de cumprimento de prazos, tempos de execução e qualidade dos produtos fornecidos.

5.1.4. Aspectos Financeiros

Estrutura de Custos

Os custos do apoio domiciliário da Florinhas do Vouga é maioritariamente com recursos humanos, 50%, com fornecedores, 30%, e custos com deslocações, 20%. O facto de utilizarem as mesmas instalações de outras respostas sociais pertencentes à organização torna os custos com a manutenção das instalações irrelevante para esta classificação.

Não foi possível tomar conhecimento do custo médio de cada serviço para a organização, contudo de todos os serviços prestados reconhecem que o mais caro para a organização é a alimentação e o mais barato o serviço de higiene pessoal.

Fluxo de Receita

A fonte de receita da organização é constituída pela mensalidade dos utentes, que representa 20% do total da receita, e pela comparticipação da Segurança Social com uma representatividade de 80%. Estas são as únicas duas fontes de receita da organização relativamente ao apoio domiciliário e não têm outras actividades paralelas que contribuam para a manutenção da sustentabilidade do serviço.

O preço médio por serviço normalmente assume as seguintes percentagens sobre o rendimento *per capita*: alimentação, 20%; higiene pessoal, 15%, podendo ser cobrada até 30% se for prestada mais do que uma vez por dia; e, higiene habitacional 5%. Na eventualidade de serem prestados todos os serviços supramencionados não pode ser cobrada ao cliente uma mensalidade que represente uma percentagem superior a 50% do rendimento *per capita*. Os últimos dados revelam que a mensalidade mais baixa e mais alta cobrada aos clientes, era naquele momento de 15€/mês, e de 120€/mês, respectivamente.

5.1.5. Estudo de Caso de um Possível Cliente

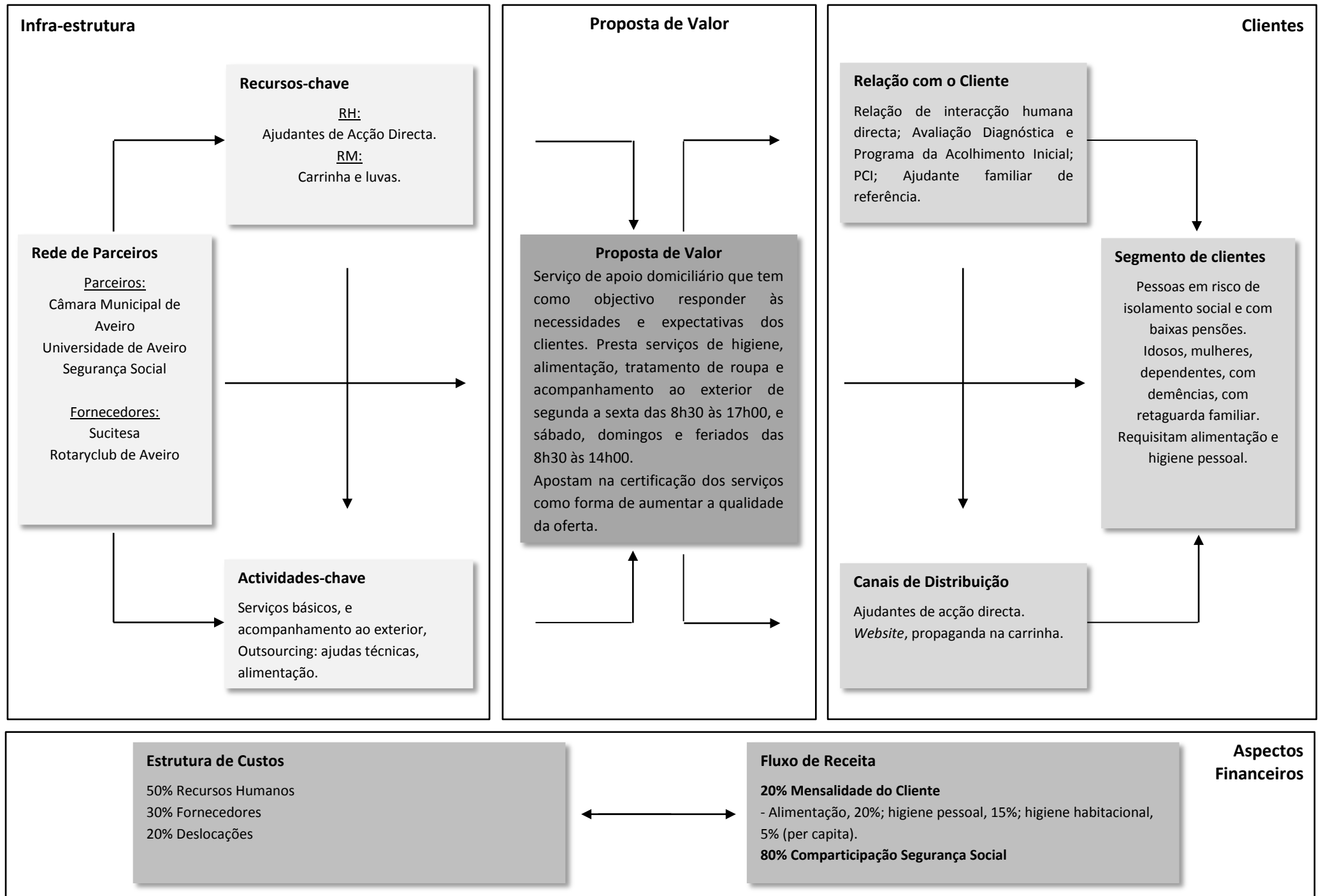
Como resposta ao caso apresentado a Florinhas do Vouga proporia à possível cliente os seguintes serviços, prestados por duas ajudantes de acção directa:

- Serviços de higiene pessoal duas vezes por dia;
- Higiene habitacional duas vezes por semana;
- Fornecimento de refeições diárias;
- E, apoio na compra de bens no exterior uma vez por semana.

Estes serviços seriam realizados permanentemente ou até que as necessidades da possível cliente assim o justificassem. Considerando apenas o valor da reforma, o custo da totalidade dos serviços fornecidos seria de 131€ mensais.

A Florinhas do Vouga não tem capacidade para responder à necessidade de obras no domicílio da possível cliente. Os familiares devem ser incumbidos desta responsabilidade. Contudo, se a família não tiver possibilidades ou se a idosa não tivesse retaguarda familiar, a Florinhas do Vouga disponibilizar-se-ia a entrar em contacto com a Câmara Municipal de Aveiro para o efeito.

Ilustração 10. Esquematização do Modelo de Negócio do SAD da Florinhas do Vouga



5.2. Estudo de Caso 2 – Activa-SAD

5.2.1. Produto

Proposta de Valor

A Activa é uma organização lucrativa cujo seu *core business* é o serviço de apoio domiciliário e tem como objectivo prestar um serviço de excelência dando resposta a todas as necessidades do cliente, 24 horas por dia. Embora apresente um conjunto de serviços previamente definidos através de um estudo de viabilidade, tem disponibilidade para prestar todo o tipo de serviços solicitados pelo cliente como serviços básicos de higiene pessoal, higiene habitacional, alimentação, tratamento de roupa, acompanhamento ao exterior e reparações no domicílio. Os serviços de saúde quando requeridos são subcontratados, o que lhes permite oferecer todo o tipo de serviços de saúde. O período de tempo para prestar cada um dos serviços é variável, se for um serviço de higiene pessoal a duração é de 40 minutos a 1h, por outro lado, se se tratar de um serviço de acompanhamento, por norma, o serviço pode ter a duração de 1h a 24h. O tempo de prestação contratualizado é sempre cumprido, porém, em caso de necessidade há flexibilidade para prestar o serviço durante um período de tempo alargado ou em outra ocasião do dia, podendo ser cobrado mais pelo tempo excedente.

Paralelamente têm ainda o serviço de venda de ajudas técnicas e material hospitalar que é feito nas instalações da sede da organização ou através da loja on-line no website da Activa. Os produtos são destinados aos clientes do apoio domiciliário e à comunidade em geral. Quando adquiridos pelos clientes do apoio domiciliário são entregues na sua casa pela própria Activa.

O mercado da Activa inclui todos os casos do distrito de Aveiro, contudo, por motivos financeiros tentam restringir-se aos municípios mais próximos da sede da organização. Assim, quando uma pessoa do distrito de Aveiro se dirige à Activa solicita, numa primeira fase, os serviços que considera que lhe são necessários. Posteriormente a directora de serviços procede à avaliação do pedido e condições do cliente e pode, ou não, sugerir outros serviços ou pacotes que melhor se adequem à situação do cliente. Se a proposta for aceite é feito o contracto e elaborado um PCI pela directora de serviços que tenha contactado primeiro com o cliente. O PCI é reavaliado mensalmente e caso seja necessário, e possível, articulam com o médico ou enfermeiro de família para um melhor ajuste do PCI.

Os recursos humanos da Activa constituem um dos meios pelo qual a organização se diferencia, toda a inovação é focada nestes recursos-chave o que lhes permite fazer face à concorrência. Neste sentido inovam pela introdução de recursos humanos especializados, e pela adequação da formação dos seus recursos humanos às exigências imediatas do cliente. Crêem que os recursos humanos são o primeiro meio, e o mais importante, através do qual o serviço é entregue. É este motivo que os leva a ter recursos humanos que prestam “serviços de qualidade, humanizados, com boas competências técnicas” e com gosto e motivação no desempenho das suas funções. Outra forma de se diferenciarem é pela análise da concorrência, preocupam-se em conhecê-los, em perceber que serviços têm, que preços praticam, que orçamentos fazem e quanto tempo demoram a apresentá-los, porque acreditam que só ao “tentarmos saber os pontos fracos deles podemos mostrar aos clientes como somos diferentes”.

5.2.2. Clientes

Relativamente ao segmento de clientes, os resultados aqui incluídos aludem à perspectiva da empresa, obtida com o Estudo de Caso, e à perspectiva dos clientes inquiridos. Para os blocos de construção que se seguem serão expostos e diferenciados ambos os resultados.

Segmento de Clientes

O segmento de clientes da Activa tem uma característica peculiar, são pessoas com um rendimento elevado, próprio ou da retaguarda familiar. Possuem outras características que fazem deles um único segmento, a organização afirma que não têm segmentos de clientes distintos “têm necessidades de clientes que são satisfeitas de formas distintas”. Caracterizam-se por terem mais de 65 anos, maioritariamente mulheres, muito dependentes, com demências não identificadas, requisitam essencialmente higiene pessoal e acompanhamento, e com menos frequência tratamento de roupa e alimentação. Habitualmente têm retaguarda familiar, e é este o elemento que contacta com o apoio domiciliário para requerer os serviços. A Activa não tem serviços direccionados para o familiar do cliente receptor do serviço, contudo consideram o familiar como um cliente. Uma forma de fazer com o que serviço seja útil ao familiar é incentivá-lo a aproveitar o tempo de prestação do serviço para sair de casa, passear e distrair-se nem que seja por instantes.

Com a aplicação do inquérito aos clientes, constatou-se que a Activa possuía no momento da recolha de dados 17 clientes, deste grupo, dois clientes apresentaram os requisitos necessários para responder ao questionário.

Tabela 3. Caracterização dos Clientes Inquiridos - Activa

Cliente	A	B
Sexo	Masculino	Feminino
Idade	81	82
Estado Civil	Viúvo	Casada
Nível de Instrução	4ªclasse	Ensino Profissional Tecnológico
Situação Profissional	Reformado	Reformada
Rendimento	850 a 2000	430 a 849
Cuidador Informal	Não	Não
Quem contactou o serviço?	Seguro de Acidentes	A própria
Serviços	Acompanhamento Permanente (24h)	Acompanhamento que inclui higiene pessoal e ajuda na confecção de refeições
Há quanto tempo é cliente?	8 meses	3 anos

Fonte: Síntese Própria

O cliente A, viúvo, com 81 anos, com nível de instrução equivalente à 4ªclasse, reformado com um rendimento entre os 850 e os 2000 euros mensais. Reside sozinho e não tem qualquer cuidador informal. Usufrui há 8 meses do serviço de acompanhamento permanente (24h) requisitado como resultado do acidente de viação que o deixou com dificuldades em se deslocar sozinho. O serviço foi solicitado pelo seguro da pessoa que causou o acidente pelo que o Sr. A nunca teve oportunidade de visitar as instalações da Activa. O cliente considera o seu estado de saúde razoável.

A cliente B, é casada, tem 82 anos, frequentou o ensino profissional tecnológico, nomeadamente um “curso comercial”, é reformada com rendimentos entre os 430 e os 849 euros mensais. Reside com o cônjuge, também ele doente, e não possui nenhum cuidador informal. Solicitou o serviço há três anos por ter dificuldades em realizar os seus cuidados de higiene pessoal de forma independente. Já teve possibilidade de visitar as instalações da Activa e ficou muito satisfeita, quer com as instalações, quer com o atendimento em geral. A cliente considera o seu estado de saúde razoável.

Relação com o Cliente

A Activa mantém uma relação de proximidade que se caracteriza pela personalização dos serviços, e pela interacção humana directa (pessoal) e indirecta (electrónica) com o cliente e com o familiar do cliente.

A personalização do serviço relativamente às necessidades do cliente verifica-se na avaliação e acompanhamento da pessoa ao longo da utilização dos serviços da Activa. Todos os possíveis clientes são sujeitos a uma avaliação inicial que considera “as condições biológicas, fisiológicas, psicologias, habitacionais, a capacidade física e funcional do cliente, ou seja uma avaliação multidimensional”. Acrescida à avaliação é feito um PCI que dá resposta ao nível C do MAQSAD, e que contém dados clínicos relevantes assim como as rotinas de prestação dos serviços. Ele é reavaliado e reajustado mensalmente em concomitância com o preenchimento de uma ficha enviada por e-mail aos familiares. Para a monitorização diária são efectuados registos acerca da realização do serviço e registos de ocorrências para situações anormais.

O apoio domiciliário da Activa consegue adaptar-se a necessidades iminentes do cliente. Têm flexibilidade para assegurar serviços não contratualizados e urgentes a qualquer hora do dia, e para despender mais tempo num serviço do que estabelecido. Porém, caso a prestação desse serviço envolva custos elevados para a organização, o tempo excedente é cobrado. Associada à flexibilidade para assegurar o serviço está a disponibilidade da directora de serviços. A directora de serviços encontra-se contactável por telemóvel 24h/dia, 365 dias por ano, por forma a dar resposta imediata a qualquer eventualidade quer dos actuais clientes, quer de possíveis clientes. A flexibilidade do serviço estende-se para reter o cliente, é neste sentido que a Activa tem abertura para fazer “pequenos agrados” sem custos adicionais, como fazer uma compra não programada de um objecto que a pessoa deseje.

A relação com o cliente não se restringe ao utilitário do serviço. Existe uma relação que é mantida paralelamente com o familiar responsável pelo cliente, que pode ser directa, desenvolvida na prestação do serviço, ou indirecta, através do envio semanal de um e-mail informativo sobre a evolução do estado do cliente. Assim, a manutenção da relação é da responsabilidade das colaboradoras e das directoras, porque embora “a relação entre colaboradora e cliente tenha de ser boa, porque é ela que presta o serviço, a responsabilidade pelo mesmo é das directoras” que diariamente ou semanalmente visitam o cliente.

A retenção do cliente contempla o interesse na satisfação com o serviço e a oportunidade de reclamar em situações de desagrado. O interesse na satisfação do cliente com o serviço é uma preocupação que existe desde sempre nesta organização. Neste aspecto o familiar também é considerado, é dada importância à opinião do cliente e do “cliente familiar responsável”, ambos são questionados por e-mail, telefone, ou pessoalmente sobre a satisfação com o serviço. Relativamente às reclamações, podem ser feitas no livro de reclamações próprio seguindo os trâmites legais, podem ser deixadas em texto escrito num “bloco” na recepção da sede da Activa, ou podem ser feitas dirigidas à direcção. No último caso, a organização averigua os factos junto da(s) colaboradora(s) e do cliente e é tomada uma decisão que é sempre dada a conhecer ao cliente.

Relativamente à perspectiva dos clientes obtida com os inquéritos, verificou-se que ambos os clientes inquiridos avaliam como positiva a qualidade funcional do serviço de apoio domiciliário. No caso do cliente A existem alguns itens que não se aplicam, “o horário praticado pelo serviço de apoio domiciliário é-me conveniente”, “o serviço de apoio domiciliário comunica com exactidão em que altura o serviço vai ser prestado”. O facto de o serviço ser prestado ininterruptamente leva a que estas questões não sejam aplicáveis ao caso do cliente A.

Em ambos os casos o processo de admissão é avaliado como positivo, sendo que a avaliação atribuída corresponde em todos os itens a “5-concordo muito”. Relativamente aos restantes serviços os clientes inquiridos avaliam como positiva a qualidade dos serviços prestados, quer seja o de higiene corporal ou de acompanhamento.

A avaliação da satisfação dos clientes revela-nos que ambos se sentem satisfeitos com os serviços prestados e com o serviço de apoio domiciliário em geral. No caso do cliente A este sente-se satisfeito, e a cliente B muito satisfeita.

Canais de Distribuição

A Activa aposta, numa primeira fase, na divulgação do serviço como uma forma de chegar ao cliente. Embora tenham consciência que a maioria dos clientes conhece a Activa pela transmissão de informação pelo “passa-palavra”, praticam uma divulgação de proximidade. Disponibilizam informação no *website* da Activa, têm uma estratégia de marketing delineada anualmente que contempla a distribuição flyers todos os meses, o envio de publicidade por e-mail, e a divulgação

em juntas de freguesia e empresas do distrito. Os polos das colaboradoras e a inscrição do logótipo na carrinha da Activa são outros mecanismos de divulgação do serviço utilizados pela organização. Fazem ainda actividades como rastreios de saúde gratuitos e actividades de animação na comunidade, e contam com a divulgação feita pelos parceiros.

As directoras constituem os canais de distribuição responsáveis pelo aconselhamento e informação no momento de tomada de decisão do cliente, e procedem à contratação e facturamento do mesmo.

A entrega do serviço, a monitorização e o acompanhamento do cliente enquanto utilizário do serviço é feita a partir de um canal de distribuição directo, as directoras e as colaboradoras.

5.2.3. Infra-Estrutura

Recursos-chave

Os recursos-chave desta organização são compostos por recursos materiais (tangíveis) e recursos humanos, ambos fundamentais para o apoio domiciliário. A Activa considera que todos os recursos humanos são essenciais para a prestação do serviço, salientando a importância das colaboradoras - “difícilmente a empresa sobreviveria se elas falhassem ou tivessem uma má prestação”. As colaboradoras são na maioria mulheres (18 mulheres e 1 homem), com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos, e apresentam escolaridade ao nível da licenciatura (70%), formação teórica e prática na área, motivadas para o trabalho, e com competências técnicas e humanas que se adequam ao segmento de clientes da Activa. A maioria trabalha em regime de prestação de serviços com um número de horas de trabalho que não é fixo, dificultando a estimativa de um valor de remuneração mensal.

Da equipa da Activa fazem ainda parte seis elementos, que por ordem crescente de valor de remuneração mensal dispõem-se da seguinte forma, ajudante familiar, caixeiro de 1ºano, director/gerente, supervisora, e Directora de Serviços e Planeamento e Directora Técnica, todos afectos à Activa com uma carga horária de 40 horas semanais.

A organização diferencia entre os recursos-humanos aqueles que desempenham as actividades-chave mais importantes. As colaboradoras desempenham actividades de higiene pessoal e acompanhamento e as directoras são responsáveis pelas actividades de supervisão, horários,

contratações e higiene pessoal. Com o intuito de uniformizar e orientar as tarefas anteriormente mencionadas, e para uma “certificação interna” estão a ser elaboradas as primeiras instruções de trabalho - protocolos - através das quais as colaboradoras e as directoras poderão conduzir a execução de cada uma das tarefas inerentes à prestação do serviço (e.g. algaliação, higiene corporal). A avaliação do desempenho das colaboradoras é feita anualmente num processo de avaliação vertical – pelas directoras -, e horizontal - entre colaboradoras.

No que diz respeito à formação, a directora de serviços, considera que as colaboradoras têm a formação básica adequada ao desempenho da maioria das actividades, mas sempre que surjam clientes com algumas especificidades é dada formação interna por forma “a capacitar as funcionárias de conhecimentos que não possuíam mas que naquele momento são essenciais”. A qualificação das colaboradoras é vista pela organização como importante para a personalização e qualidade do serviço por ter efeitos directos no retorno financeiro.

Os recursos humanos socorrem-se de recursos materiais para a entrega do serviço. Os recursos materiais indispensáveis nesta organização dividem-se em recursos utilizados pelas colaboradoras para a execução do serviço – carrinha, luvas e aventais – e utilizados pelas directoras para a gestão do serviço – computador e telemóvel. A grande falha em recursos materiais é o fardamento das técnicas de apoio domiciliário que por motivos financeiros não foi adquirido até ao momento. Ainda relativamente aos recursos materiais, acreditam ter capacidade de resposta aos pedidos dos clientes, que seria mais eficaz se a rotatividade do *stock* fosse maior, o que lhes permitiria ter mais ajudas técnicas em *stock* dando uma resposta instantânea. Porém a situação não é preocupante, se a falha existir é por pouco tempo pois “os fornecedores respondem rapidamente aos pedidos”.

Actividades-chave

A Activa ainda não tem delineados e implementados os processos-chave sugeridos pelo MAQSAD da Segurança Social, contudo, considera que não há um processo-chave que seja mais importante que os restantes. O principal “não é só ganhar o cliente, a admissão, o principal é mantê-los, não sei em que parte dos sete processos-chave é que isso se inclui, mas a maior base do negócio é mantê-los... assim todos os processos são todos necessários porque estamos a falar de pessoas e não se pode dispensar nada, porque temos de satisfazer o cliente como um todo!”.

Da mesma forma que todos os processos-chave são relevantes para a manutenção do negócio da organização, todos os profissionais envolvidos na realização do serviço estão implícitos. Consequentemente os recursos humanos que desempenham os processos fundamentais à sobrevivência da Activa são as colaboradoras e as directoras, as primeiras responsáveis pelas actividades primárias, e a segundas responsáveis pelas actividades de suporte.

Como existem outras entidades que colaboram na entrega de determinados serviços, o Dom Rogério que confecciona as refeições, e a lavandaria que faz o tratamento da roupa, também estas entidades são importantes para a realização dos serviços da Activa.

Rede de Parceiros

A Activa conta com um conjunto vasto de parcerias com as quais mantém uma relação de reciprocidade, as parcerias divulgam a Activa e esta oferece preços mais baixos aos clientes dos seus parceiros. Entre eles estão o SNQTB, Ordem dos Advogados, SNPVAC, IASFA, Lions, Medis, SAMS e a Portucel.

Para a aquisição de material de higiene e limpeza, e ajudas técnicas, a organização recorre à Medifilanis, a Ortox21, a JMS – material hospitalar, a Ivancare e a Initial. A Activa está satisfeita com os fornecedores. De um modo geral, são cumpridores quanto aos prazos de entrega e tempos de execução e quanto à qualidade dos bens e serviços fornecidos. Os parceiros e fornecedores constituem para a Activa “uma ponte entre a Activa e a comunidade, por isso, manter uma boa relação com ambos é de extrema importância, só assim eles transmitirão uma imagem positiva da empresa”.

5.2.4. Aspectos Financeiros

Estrutura de Custos

Os custos da Activa relativamente ao apoio domiciliário assumem a seguinte distribuição, 65% com os recursos humanos, 20% com os fornecedores, 5% com deslocações, 10% com o aluguer e manutenção das instalações.

Embora não nos tenha sido possível saber qual o custo médio de cada serviço para a organização constatámos que, dos serviços prestados com maior frequência, aquele que lhes fica mais barato é o acompanhamento e o mais caro a higiene pessoal.

Fluxo de Receita

O fluxo de receita da organização é constituído apenas pela mensalidade do cliente. Não têm outro tipo de participação de outras entidades ou de familiares. Paralelamente, como forma de apoiar a sustentabilidade da organização têm a loja de ajudas técnicas e material hospitalar na sede da Activa para consumo dos clientes e da comunidade.

Os serviços na Activa são cobrados de acordo com o número de horas, o número de visitas por dia e o dia da semana, independentemente do tipo de serviço pedido. Durante a semana o preço varia de 9,80€/1hora, a 4,10€/12h, no horário das 8h às 20h. No horário nocturno, das 20h às 8h o preço por hora varia entre 10,50€/1h até 4,80€/12h. Se o serviço for prestado aos feriados e fins-de-semana o valor cobrado é superior, contudo se for um serviço prestado ininterruptamente 24h/dia o valor cobrado é de 4€/1h. Em qualquer um dos casos, quanto mais horas forem contratadas menor é o valor cobrado ao cliente por cada hora de serviço.

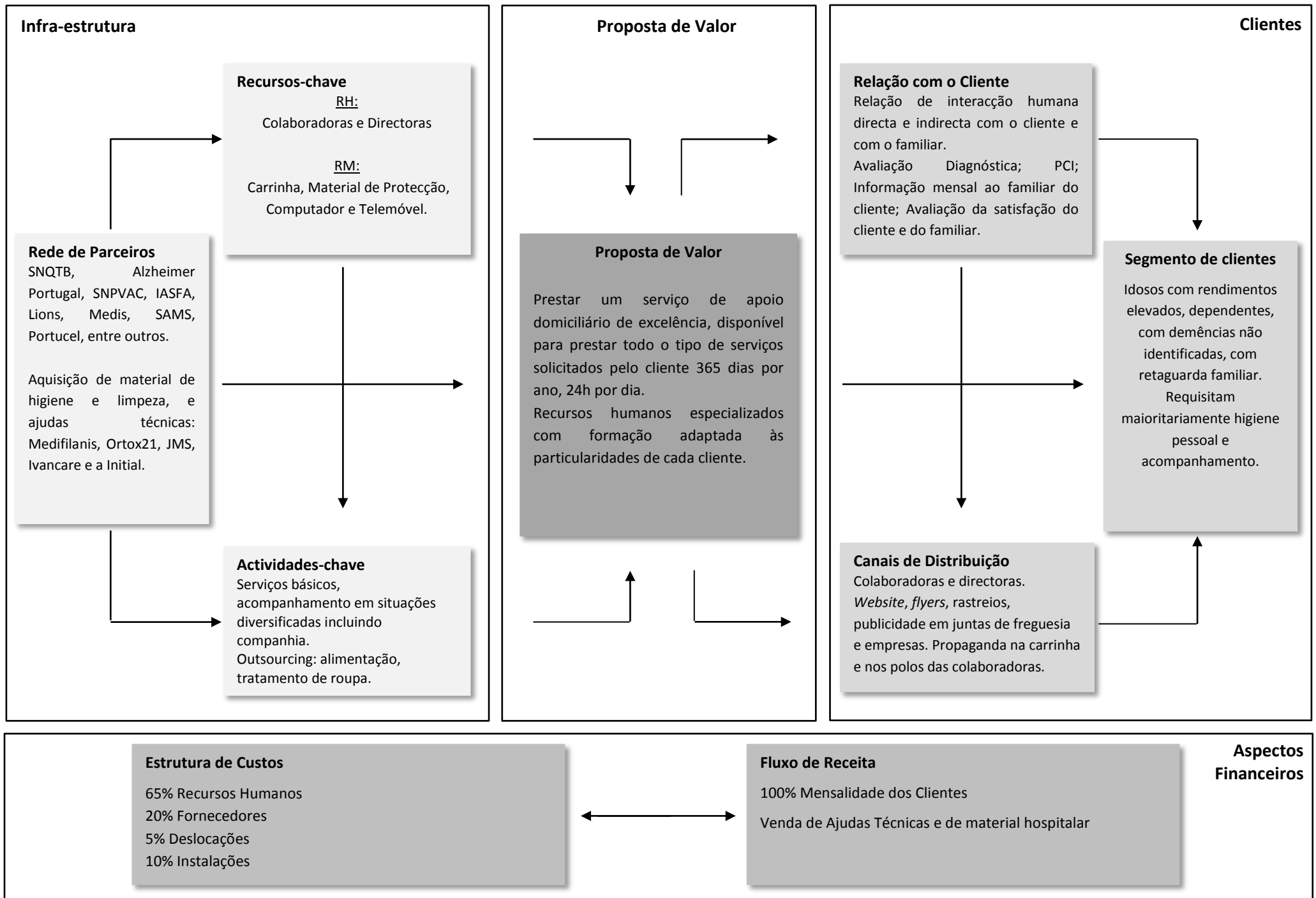
5.2.5. Estudo de Caso de um Possível Cliente

Perante o estudo de caso apresentado a Activa elaborou dois orçamentos e duas propostas de serviços para possibilitar à cliente a escolha do serviço mais adequado à sua situação financeira. A primeira proposta seria prestar os seguintes serviços, recorrendo a duas colaboradoras: três horas de serviço de acompanhamento no qual as colaboradoras iriam auxiliar na higiene, cozinhar, fazer compras e realizar a limpeza da casa, e uma higiene à noite. O custo deste serviço seria no valor de 765€/mês, cujo cálculo é feito da seguinte forma: acompanhamento de três horas diárias da parte da manhã (6€ * 3 horas * 30 dias = 540€); higiene pessoal à noite (7,5€ * 30 dias = 225€).

A segunda proposta contempla duas horas de acompanhamento prestado por uma auxiliar onde esta iria confeccionar refeições, fazer compras, limpeza e acompanhamento ao exterior. A Activa aconselharia a cliente a recorrer ao serviço de uma organização não lucrativa para usufruir do serviço de higiene corporal. O custo mensal destes serviços seria de 420€. Na eventualidade da senhora ter um subsistema de saúde que participe o apoio domiciliário é possível que a

Activa possa fazer um desconto reduzindo o valor mensal do serviço. Relativamente às barreiras arquitectónicas existentes na casa desta cliente, a Activa realizaria, sem qualquer custo adicional, um diagnóstico e aconselhamento sobre formas de eliminar essas barreiras e tipos de ajudas técnicas que podem melhorar a mobilidade no interior da casa. Este aconselhamento é possível gratuitamente porque a Activa tem na direcção duas Gerontólogas com as competências necessárias ao aconselhamento sobre um leque variado de problemático entre as quais se inclui esta.

Ilustração 11. Esquematisação do Modelo de Negócio do SAD da Activa



5.3. Transcaso

5.3.1. Produto

Proposta de Valor

Ambas as organizações oferecem os serviços básicos de um apoio domiciliário típico, alimentação, tratamento de roupa, higiene pessoal e higiene habitacional. Adicionalmente oferecem o serviço de acompanhamento ao exterior, ainda que neste âmbito a Activa possibilite uma variedade de actividades mais abrangente dos que a Florinhas do Vouga, entre as quais o serviço de companhia, considerado um serviço de luxo. Distinguem-se quanto ao período de tempo despendido na prestação de cada serviço, e quanto ao horário de funcionamento do mesmo. Os serviços de saúde são oferecidos por ambas as organizações, porém a Activa ao recorrer ao *outsourcing* tem a oportunidade para prestar qualquer serviço requerido pelo cliente.

A oferta de ajudas técnicas é comum às duas organizações. Porém, enquanto a Florinhas do Vouga cede este material, a Activa vende-o ao cliente. Ambas as formas parecem ter as suas vantagens e inconvenientes. No caso da Florinhas do Vouga, a cedência do material é vantajosa para o cliente porque não tem custos mas nem sempre as ajudas técnicas necessárias estão disponíveis. No caso da Activa, a venda das ajudas técnicas e de material como fraldas constitui um custo acrescido à mensalidade, contudo a empresa consegue dar resposta a todos os pedidos dos clientes fazendo a entrega no domicílio.

A Activa tira vantagem na prestação de um serviço 24h/dia, comparativamente às Florinhas do Vouga com funcionamento restrito de segunda-feira a sábado de manhã. De igual forma, o facto da zona de actuação da Activa ser extensível ao distrito de Aveiro permite-lhes atingir um mercado maior do que o da Florinhas do Vouga que se restringe ao concelho.

A personalização do serviço parece ser a característica mais relevante em ambos os casos. Não seria correcto afirmar que os serviços da Activa são mais personalizados do que os da Florinhas do Vouga, ou vice-versa, porque os dois apresentam pontos fracos e fortes. Ambas fazem uma avaliação diagnóstica do cliente e elaboram o Plano de Cuidados Individualizado que vai sendo reavaliado conforme a alteração do estado do cliente. A Florinhas distingue-se por fazer um programa de acolhimento inicial para avaliar a adaptação do cliente, e por terem uma ajudante

familiar de referência. A Activa destaca-se por ter profissionais com formação e experiência profissional moldadas às exigências de cada cliente.

A diferenciação ocorre na Activa pela inovação e pela oferta de uma gama variada de serviços de excelência mas a preços elevados. A Florinhas do Vouga oferece valor ao cliente prestando serviços que satisfazem as necessidades básicas a preços reduzidos quando comparados com os da Activa.

5.3.2. Clientes

Segmento de Clientes

Cada uma das organizações abrange apenas um segmento de clientes. Entre eles existem semelhanças quanto às características demográficas idade, género, retaguarda familiar, e quanto ao tipo de patologias associada, mas são distintos em termos de condições financeiras. São idosos, maioritariamente do sexo feminino, têm retaguarda familiar, e apresentam patologias na área das demências e sequelas de AVC. Porém, o segmento de clientes da Activa possui recursos financeiros muito superiores ao segmento de clientes da Florinhas do Vouga, esta variável reflecte-se no tipo de serviços requisitados. Os clientes da Florinhas do Vouga solicitam com maior frequência os serviços básicos de alimentação e higiene pessoal, por sua vez, os clientes da Activa requisitam maioritariamente o serviço de higiene pessoal e o de acompanhamento, considerado um serviço de luxo.

O familiar é visto em ambas as organizações como um cliente, embora não tenham serviços direccionados para o familiar, consideram que de alguma forma o familiar que cuida do cliente usufrui dos serviços.

Relação com o Cliente

A relação com o cliente é caracterizada pela personalização dos serviços conforme as necessidades e exigências do cliente, onde a interacção é directa (pessoal), em ambas as organizações, e indirecta (electrónica) no caso da Activa.

O mecanismo para a retenção do cliente passa, claramente, pela aposta por personalizar os serviços e orientar os mesmos para as necessidades do cliente. A personalização é feita pelas duas

entidades e assemelha-se quanto à realização de uma avaliação inicial, na elaboração do PCI, no registo diário da prestação dos serviços, e na disponibilidade para lembrar e presentear o cliente em datas especiais (e.g. aniversário). A Florinhas do Vouga distingue-se, neste âmbito, quanto há elaboração de um programa de acolhimento inicial, e quanto à existência de uma ajudante familiar de referência. Relativamente à Activa esta destaca-se pela flexibilidade e disponibilidade para prestar o serviço a qualquer hora e em qualquer dia, e por proporcionar “pequenos agrados” gratuitamente ao cliente (e.g. fazer uma compra não programada).

O familiar responsável é visto por ambas as organizações como um elo importante no relacionamento. Porém, a sua importância evidencia-se na Activa, em que a satisfação do familiar com o serviço pode ter influência na imagem que é transmitida para o exterior, com repercussões directas na aquisição de novos clientes e na consequente sustentabilidade da organização.

A avaliação da satisfação, embora sem recurso a instrumentos de medição, e a oportunidade de reclamar a partir de meios formais é apresentada por ambas as organizações.

Canal de Distribuição

As organizações em estudo distinguem-se quanto aos canais de distribuição. É evidente a aposta da Activa da divulgação do serviço, a organização apresenta uma estratégia de marketing delineada e um conjunto diversificado de mecanismos de divulgação quando comparada com a Florinhas do Vouga. O cariz solidário desta entidade torna desnecessária a divulgação do serviço, a organização não procura os clientes porque não é necessário trabalhar para ganhar clientes e manter a sua sustentabilidade. Por outro lado, a Activa precisa de procurar os clientes, de ganhá-los e de os manter porque sem eles não existe retorno e o negócio não sobrevive.

A fase da avaliação do serviço em que a organização influencia na tomada de decisão do cliente é feita pela directora de serviços, assim como a contratação e facturamento do serviço. O acompanhamento do cliente é feito por ambos os profissionais mais importantes nas duas organizações, a directora de serviços e as técnicas de apoio domiciliário.

Para a entrega dos serviços utilizam canais de distribuição duplos. Têm serviços que são entregues pela organização, a partir das colaboradoras e/ou das directoras, e têm outros serviços que para a

sua entrega precisão recorrer a outras entidades (e.g. a Florinhas terceiriza o serviço de alimentação, e a Activa faz outsourcing do serviço de alimentação e de tratamento de roupa).

5.3.3. Infra-Estrutura

Recursos-chave

Em ambas as organizações os recursos-chave são compostos por recursos humanos e por recursos materiais (tangíveis), ambos importantes para a criação e entrega de valor ao cliente. As técnicas de apoio domiciliário (ajudantes de acção directa na Florinhas do Vouga e colaboradoras na Activa) constituem o recurso humano mais valioso, embora na Activa também seja dada ênfase às funções das directoras. Neste contexto a Activa considera que as colaboradoras e as directoras assumem papéis importantes mas distintos, na execução das actividades de entrega do serviço, e na gestão do mesmo, respectivamente. Já para a Florinhas do Vouga as responsáveis por prestar todas as actividades essenciais para o apoio domiciliário são as técnicas de apoio domiciliário.

As características das técnicas de apoio domiciliário são distintas entre as organizações, os únicos aspectos comuns são: serem maioritariamente do sexo feminino, com formação teórica e prática em geriatria e com elevados níveis de motivação no desempenho das suas funções. Na Florinhas do Vouga as técnicas de apoio domiciliário têm idade superior e escolaridade inferior comparativamente às da Activa. Na Florinhas do Vouga as técnicas são contratadas, na Activa trabalham em regime de prestação de serviços. A Activa tem na sua direcção uma Gerontóloga, na Florinhas do Vouga a directora é uma Técnica Superior de Serviço Social.

As competências técnicas e teóricas, destas funcionárias representam para ambas as organizações um recurso intangível inimitável que pode oferecer vantagem competitiva relativamente à concorrência. Neste sentido a Florinhas do Vouga proporciona formação anual ministrada interna e externamente cujo objectivo é a aquisição e reciclagem de conhecimentos. A Activa não oferece formação externa, esta é dada apenas internamente mas sempre que é necessário adequar a técnica de apoio domiciliário às peculiaridades de um determinado cliente é dada formação específica para as exigências desse caso.

Até recentemente não existiam em qualquer das organizações protocolos ou instruções de trabalho formalmente definidos, para uniformizar e orientar a execução das actividades. Na

Florinhas do Vouga foram elaboradas para cumprir com as exigências do processo de certificação em vigor, na Activa serão elaboradas para uma “certificação interna” da organização.

Os recursos materiais dos quais os recursos humanos se socorrem para a realização do serviço são semelhantes relativamente às técnicas de apoio domiciliário - luvas e carrinha. A Activa ao considerar as directoras como recursos humanos fundamentais atribui-lhes recursos materiais igualmente importantes para a prestação do serviço, o telemóvel e o computador.

Actividades-chave

As actividades-chave correspondem no apoio domiciliário aos processos-chave (e.g. higiene corporal, tratamento de roupa, admissão). Resultante do processo de certificação que se encontra em vigor, a Florinhas do Vouga tem formalmente delineados os processos-chave e os procedimentos e instruções de trabalho inerentes, contrariamente à Activa que está no momento a realizar esse trabalho. A Florinhas considera que todas as actividades que envolvam as colaboradoras são essenciais para o apoio domiciliário. A Activa considera que todas as actividades são importantes e, de igual forma, os recursos humanos nelas envolvidos são relevantes, as técnicas e as directoras. As técnicas porque desempenham actividades primárias, e as directoras porque desempenham as actividades de suporte (e.g. gestão dos recursos humanos) que permitem que as actividades primárias se desenvolvam.

Nas duas organizações existem actividades terceirizadas desenvolvidas por empresas especializadas. O *outsourcing* destas actividades possibilita a ambas a redução de custos na oferta desse serviço, uma vez que não têm recursos humanos e/ou instalações, nem venda desse serviço a uma escala suficientemente elevada que justifique a realização dessas actividades internamente. No caso da Florinhas do Vouga o serviço de refeições é terceirizado, no caso da Activa acontece o mesmo com o serviço de refeições e com o de tratamento de roupa.

Parceiros

Os parceiros e fornecedores assumem para ambas as organizações bastante importância e por motivos diferentes. Na perspectiva da Florinhas do Vouga eles têm um peso significativo na oferta de serviços de qualidade, do ponto de vista da Activa, eles são a ponte entre a Activa e a comunidade, transmitindo a imagem da empresa para o ambiente externo. As duas organizações

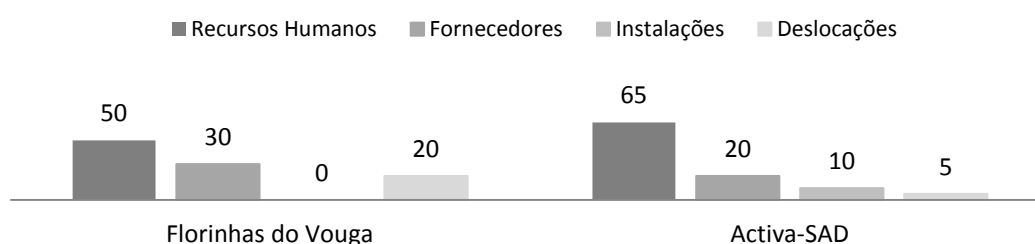
têm parcerias estabelecidas quer para troca de conhecimentos, no caso da Florinhas do Vouga, quer para apoiar na divulgação da organização, no caso da Activa. Ambas têm fornecedores para a aquisição de material de higiene e limpeza. A Activa tem fornecedores de ajudas técnicas e material hospitalar e a Florinhas do Vouga conta com a parceria com a RotaryClub de Aveiro para o fornecimento deste material. A satisfação com a qualidade dos produtos/serviços, e com o cumprimento de prazos assume as mesmas dimensões em ambos os casos. Neste campo a Florinhas do Vouga destaca-se por ter em curso o desenvolvimento de um sistema de gestão de fornecedores cujo objectivo é avaliar o seu desempenho.

5.3.4. Aspectos Financeiros

Estrutura de Custos

A estrutura de custos da Florinhas do Vouga e da Activa são semelhantes quanto às rubricas mais dispendiosas, os recursos humanos e os fornecedores. Em ambos os casos os custos com as deslocações são aqueles que apresentam uma parcela inferior. No caso da Activa os custos com as instalações assumem uma posição intermédia, não tendo qualquer representatividade para a Florinhas do Vouga porque as instalações são partilhadas com outros serviços. O gráfico 1 reflecte a distribuição percentual de cada uma das rubricas supramencionadas.

Gráfico 1. Tabela Comparativa da Estrutura de Custos - Florinhas do Vouga e da Activa



Fonte: Síntese Própria

Fluxo de Receita

A estrutura do fluxo de receita é distinta entre as organizações. A Activa tem como fonte de receita a mensalidade do cliente (100%), vendendo paralelamente ajudas técnicas e material

hospitalar. A Florinhas do Vouga conta com a comparticipação da Segurança Social (80%) e com a mensalidade do utente (20%).

A mensalidade do cliente é calculada de modos diferentes em ambas as organizações. A Activa não considera as condições financeiras do cliente, o cálculo é feito de acordo com o número de horas, o número de visitas e os dias da semana. Já a Florinha do Vouga considera o rendimento *per capita* do cliente, atribuindo uma percentagem sobre esse rendimento de acordo com o tipo de serviço requerido.

5.3.5. Estudo de Caso de um Possível Cliente

Perante o estudo de caso apresentado a Activa expôs duas opções possíveis com valores de orçamento e serviços diferentes elaboradas com base nas necessidades apresentadas. A Florinhas do Vouga sugeriu uma única proposta construída de acordo com as necessidades e condições financeiras da cliente.

Ambas propõem os mesmos serviços prestados por duas colaboradoras, de forma permanente ou até que as condições da cliente o exijam, variando a frequência da prestação do serviço.

A Florinhas do Vouga propõe higiene pessoal (duas vezes por dia), higiene habitacional (duas vezes por semana), refeições diárias, apoio na aquisição de bens no exterior (uma vez por semana). Não têm possibilidade de responder ao pedido de adaptação ou obras no domicílio, delegando a tarefa à família ou à Câmara Municipal de Aveiro. O preço de prestação destes serviços é de 131€/mês.

A Activa propõe 3 horas diárias de acompanhamento em que as colaboradoras auxiliariam na higiene, confecção de refeições, compras no exterior, limpeza da casa e higiene pessoal à noite. Este serviço teria um custo de 765€/mês. Em alternativa propõe a prestação dos mesmos serviços em 2 horas de acompanhamento, com excepção do serviço de higiene pessoal, o qual aconselham que seja solicitado a uma entidade não lucrativa. Desta forma o serviço teria apenas o custo de 420€/mês. As directoras da Activa, licenciadas em Gerontologia, gratuitamente, prestar-se-iam a diagnosticar e aconselhar sobre como eliminar as barreiras arquitectónicas.

A proposta de valor de cada uma das organizações reflecte-se nos orçamentos e serviços propostos. A Florinhas do Vouga compromete-se a prestar os serviços básicos a um preço

acessível para um cliente com uma pensão reduzida. A Activa oferece um serviço de acompanhamento onde para além dos serviços básicos proporciona 3h de companhia a um preço elevado, não considerando a pensão reduzida da cliente. Se a cliente se posicionar num segmento de clientes com baixos rendimentos próprios e da retaguarda familiar a proposta da Florinhas parece ser a mais viável. Porém, se a retaguarda familiar da cliente proporcionar o pagamento do orçamento estimado pela Activa, a cliente usufrui da satisfação das suas necessidades básicas, diminuindo a sobrecarga da família por proporcionar companhia à cliente ao longo de 3h/dia, ininterruptamente durante o ano, e por realizar a higiene pessoal no período nocturno, evitando que a família o faça.

Outro aspecto visível na resposta da Activa é a inovação em termos de recursos humanos. A introdução de recursos especializados, concretamente as Gerontólogas, com conhecimentos abrangentes na área da geriatria, possibilita a oferta de outros serviços de forma gratuita que pretende fidelizar os clientes e os familiares e potenciar o valor da oferta, mais do que obter retorno financeiro de imediato.

CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

6.1. Discussão

O modelo de negócio das organizações analisadas é claramente definido pelo cariz lucrativo ou não lucrativo da organização, que por sua vez se reflecte na proposta de valor e na coerência das restantes componentes com aquilo que são os objectivos e a missão da organização.

As semelhanças que foram encontradas entre as duas organizações referem-se à forma de entrega do serviço, à formação dos recursos humanos, à aposta na qualidade do serviço, ainda que mais evidente na Florinhas do Vouga, e à relação estabelecida com o cliente. Em ambos os casos os recursos humanos com maior responsabilidade pela entrega do serviço são as técnicas de apoio domiciliário. É evidente em ambas a sensibilização para a melhoria das competências das técnicas de apoio domiciliário, qualificando a entrega do serviço (Timonen & Doyle, 2007). À semelhança do que acontece a nível nacional, estes profissionais são cada vez mais vistos como um recurso fundamental com implicações no sucesso do serviço. A aposta em recursos com competências técnicas e humanas é uma mais-valia para a prestação de serviços de qualidade que satisfaçam os clientes, contribuindo para o progresso do serviço. De igual forma, ambas apostam na qualidade da oferta, porque futuramente será um requisito transversal a todas as respostas sociais principalmente às subsidiadas pela Segurança Social, daí a preocupação da Florinhas do Vouga em certificar a resposta, à semelhança de muitas outras entidades espalhadas pelo país. A relação com o cliente é personalizada e de proximidade nas duas organizações, fruto da conjuntura que envolve este tipo de serviço, e da necessidade de ter clientes sempre satisfeitos.

As diferenças são evidentes nos dois modelos de negócio. Uma delas diz respeito ao segmento de clientes. Atendendo aos objectivos das duas organizações, seria de esperar que os segmentos de clientes se distinguissem quanto às condições financeiras. A explicação é relativamente simples, a Florinhas do Vouga tem uma missão solidária associada a si, e é subsidiada pela Segurança Social. Esta condição permite-lhe e obriga-a a praticar preços adequados ao rendimento *per capita* do cliente e não ao custo real do serviço. Contrariamente, a Activa sendo uma organização lucrativa, não subsidiada, é obrigada a praticar preços elevados que proporcionem o retorno necessário para o pagamento do custo real do serviço e para a geração de excedentes. Enquanto a Activa, pelos motivos mencionados, não pode vender serviços a quem não pode pagar o preço tabelado, a Florinhas do Vouga tem como missão acolher esses clientes. Creio que não é ousado afirmar

que elas se complementam, a Florinhas do Vouga, enquanto organização sem fins lucrativos aceita os clientes que as organizações lucrativas, como a Activa, não podem aceitar. Aqui reflecte-se o papel das organizações lucrativas enquanto entidades que surgem para dar resposta às situações que as organizações do estado e do terceiro sector não conseguem responder.

Para além destes clientes externos - os clientes-alvo - ambas as organizações acabam por orientar o seu modelo de negócio para a satisfação de outros clientes externos. Desta forma, a Activa foca-se na satisfação dos familiares com o serviço, estabelecendo uma relação com este cliente, porque ele constitui um canal de divulgação da imagem da organização. Por sua vez, a Florinhas do Vouga orienta o seu modelo de negócio para a satisfação dos *stakeholders* (e.g. Segurança Social) para obter continuamente os apoios necessários à prossecução da sua missão. Em ambos os casos estes clientes externos parecem ser clientes indirectos porque não consomem os serviços em si, mas que têm de ser satisfeitos porque deles se alimenta a empresa.

Outra diferença diz respeito à inovação. Tal como revisto na literatura, a inovação numa organização lucrativa constitui a forma pela qual ela se consegue diferenciar e obter vantagem competitiva face à concorrência. Para a Activa, ao contrário da Florinhas do Vouga, é imperativo que o seu negócio seja bem-sucedido, e a forma mais eficaz para alcançar o sucesso é ser melhor do que os concorrentes. A inovação permite-lhes ganhar clientes e mantê-los, maximizando o valor dos serviços adquiridos pelo cliente. É neste sentido que apostam em recursos intangíveis, difíceis de imitar, ou seja, na introdução de recursos humanos especializados – Gerontólogas – e a adequação do perfil das técnicas de apoio domiciliário às particularidades de cada cliente, formando-as ou procurando no mercado pessoas que correspondam aquilo que o cliente precisa e pretende. A Florinhas do Vouga, neste âmbito, aposta na formação das funcionárias como meio de reciclar os conhecimentos, dando aos clientes serviços com qualidade e cumprindo com as exigências postas pela Segurança Social, um dos seus clientes externos. Assim, a aposta feita pela Florinhas do Vouga é coerente com o objectivo de auto-sustentabilidade da organização. No caso da Activa, a inovação, mais do que tornar o serviço sustentável, objectiva potenciar o crescimento do negócio e a manutenção de níveis elevados de competitividade.

A estratégia desenvolvida para a divulgação do serviço, e a intensidade com que é feita são aspectos muito distintos entre as duas organizações. A Activa tem como objectivo a venda dos seus serviços, e para vender é preciso que os clientes, ou a rede social próxima, tenham conhecimento da existência da organização. Quanto mais a Activa se der a conhecer maior é a

probabilidade de vir a ter mais clientes interessados na sua proposta de valor. Já no caso da Florinhas do Vouga a aposta na divulgação não é intensa porque o objectivo da organização é “prestar” e não “vender” os seus serviços. Por outro lado, têm a Segurança Social e outras entidades, que lhes encaminham os clientes com problemas sociais, podendo descartar a necessidade de levar o serviço até ao cliente, porque existem outras entidades que conduzem o cliente até aos serviços da Florinhas do Vouga.

Comparando os recursos humanos mais responsáveis pela entrega do serviço - as técnicas de apoio domiciliário -, constata-se o exposto na literatura. As técnicas da Activa têm habilitações literárias superiores e perfis que se adaptam à situação de cada cliente em específico, porém as condições de trabalho são mais desfavoráveis em termos de benefícios sociais, recorrentes do regime de prestação de serviços. Na Florinhas do Vouga, embora as condições de trabalho sejam estáveis, os salários são reduzidos, à semelhança do que se verifica na maioria das IPSS's portuguesas (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005). Não obstante, e contrariamente ao que foi revisto, a motivação das técnicas para desempenharem as suas funções é elevada em ambas as organizações, revendo-se na disponibilidade para agradar ao cliente sem qualquer contrapartida.

Ambas são organizações que necessitam de obter receitas superiores aos gastos para entregar o serviço, o tipo de produto oferecido é semelhante, a forma de entregar o serviço também, contudo os objectivos e o público-alvo são distintos o que condiciona as características da maioria dos blocos que compõem o modelo de negócio de cada uma das organizações. Por sua vez, estes blocos moldam-se para atingir o objectivo pretendido, para satisfazer e para cativar os clientes desejados.

Sucintamente, para encerrar esta discussão apresenta-se o modelo de negócio da organização sem fins lucrativos em análise. A Florinhas do Vouga enquanto organização sem fins lucrativos, subsidiada pela Segurança Social, abrange pessoas em situação de isolamento social e com baixas pensões, consequentemente tem de praticar preços que correspondam ao valor que o cliente pode pagar. Como o objectivo é apoiar quem precisa, a divulgação do serviço praticamente não é feita porque a organização não pretende vender o serviço, e divulgar/publicitar é uma acção vista como uma influência à aquisição de bens e serviços supérfluos, objectivo que não vai ao encontro da missão desta organização. Os serviços que oferecem ao cliente, embora sejam de qualidade satisfazem apenas as necessidades básicas (alimentação, higiene, tratamento de

roupa...). Estes serviços são entregues por técnicas de apoio domiciliário com a formação necessária exigida pela Segurança Social, com vínculo contratual, com motivação pelo trabalho, mas com remunerações baixas. A motivação da equipa de apoio domiciliário para atingir a causa da organização, aliada à multidimensionalidade do idoso, exigem o estabelecimento de uma relação personalizada que passa pela elaboração de uma avaliação multidimensional, um plano de acolhimento e o estabelecimento de um PCI. Estes serviços têm um custo para a organização difícil de determinar. O pagamento desse custo é feito pelo cliente que paga 20%, e pela Segurança Social que comparticipa os restantes 80%, independentemente da quantidade de serviços prestados.

A Activa, a organização com fins lucrativos, apresenta o modelo de negócio brevemente descrito. A Activa, enquanto organização lucrativa, não subsidiada, procura clientes cujas condições financeiras são médias a elevadas. Por não ser subsidiada tem de praticar preços com valores elevados, que só podem ser pagos pelo tipo de clientes anteriormente mencionados. A estes clientes oferecem serviços básicos (e.g. alimentação, higiene pessoal...) e serviços considerados de luxo (e.g. acompanhamento em actividades variadas e companhia). Estes serviços são entregues por técnicas de apoio domiciliário com perfis moldados às necessidades e exigências do cliente, embora as condições de trabalho em termos de benefícios fiscais lhes sejam desfavoráveis. Para aumentar o escopo de clientes apostam na divulgação do serviço como uma primeira medida para chegar ao cliente, depois de conseguirem o cliente tentam fidelizá-lo, prestando serviços personalizados e estabelecendo uma relação próxima com o cliente e com o familiar. O familiar, assim como os parceiros são dois dos grandes meios pelos quais a imagem da empresa é transmitida para o ambiente externo, fazendo com que mais clientes procurem a Activa. Os custos da Activa com a oferta dos serviços são elevados. Enquanto organização lucrativa ela precisa que o serviço gere um retorno superior aos custos para que empresa cresça. O crescimento da empresa só é possível se o fluxo de receita da Activa, assente na mensalidade dos clientes e na venda de ajudas técnicas e material hospitalar, exceder os gastos da empresa no seu todo.

A par da avaliação do modelo de negócio de cada uma das organizações foi aplicado o inquérito para avaliar o serviço do ponto de vista do cliente. O número muito reduzido de sujeitos inquiridos e os resultados obtidos não nos permite grandes ilações. Esta amostra reduzida deve-se ao elevado número de clientes dependentes com condições físicas e mentais comprometidas. Em ambas as organizações constata-se que a maioria são pessoas muito idosas, reformadas e

usufruem do serviço há alguns meses. No caso da Florinhas verifica-se que todos os inquiridos possuem pensões e escolaridade baixas, e um cuidador informal. Requistam essencialmente higiene pessoal. Contrariamente aos clientes inquiridos na Activa que requisitam serviços de acompanhamento, no qual muitas vezes é incluído o serviço de higiene. Possuem pensões superiores aos da Florinhas do Vouga e, contrariamente, não possuem cuidador informal. Na perspectiva dos clientes de ambas as organizações, a qualidade do serviço é muito positiva. Com destaque para os clientes da Florinhas do Vouga, embora estes revelem vontade de que o funcionamento o serviço seja ininterrupto, 24h/dia. Ou pelo menos com um horário de prestação das 8h30 às 17h00 inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Na generalidade todos se mostram muito satisfeitos com o serviço de apoio domiciliário. O facto de o serviço ser adquirido não por vontade mas por necessidade é provável que tenha influenciado as respostas obtidas. Neste tipo de serviços é comum que o pouco que lhes é feito já seja perspectivado por eles como o suficiente para ficarem satisfeitos com o que lhes é provido.

6.2. Conclusões

Após a realização deste estudo concluiu-se que os objectivos inicialmente propostos foram alcançados com sucesso. Os resultados encontrados revelam bastante interesse em termos científicos, e em termos práticos, no seio da realidade do serviço de apoio domiciliário. Cientificamente este estudo permitiu fazer algo inexistente no contexto português, uma análise exploratória do serviço de apoio domiciliário enquanto modelo de negócio. Em termos práticos possibilitou, por um lado, conhecer a percepção dos profissionais da área social relativamente a conceitos característicos da área da gestão. E por outro, verificar a sua aplicabilidade na realidade dos serviços sociais direccionados à terceira idade. Constatou-se que o modelo de negócio empregado, Ontologia do Modelo de Negócio, bastante direccionado para negócios da área das novas tecnologias, quando aplicado a organizações da área social ainda apresenta alguns *gaps*. Na aplicação dos conceitos percebeu-se que, quer a entidade sem fins lucrativos, quer a entidade empresarial, não estão sensibilizadas para alguns dos conceitos empregados, provavelmente pela formação académica inerente aos recursos humanos que representam a direcção técnica.

Os estudos de caso realizados permitiram corroborar a utilidade do modelo de negócio na avaliação de serviços de cariz social com e sem fins lucrativos. A sua utilização facilitou a

caracterização e estruturação dos elementos-chave que compõem as organizações estudadas, ajudando a visualizar de forma clara, objectiva e lógica a forma como a Florinhas do Vouga e a Activa oferecem valor aos seus clientes. Os estudos de caso reflectem ainda as mudanças progressivas no serviço de apoio domiciliário, exigidas por um segmento de população com características novas, mais activo, saudável e exigente, com necessidades sociais, de saúde e culturais. A inovação da proposta de valor, impulsionada por estes factores, responde às necessidades múltiplas da população e potencia a vantagem competitiva das organizações face à concorrência. Deste modo, as organizações têm introduzido serviços que mais do que satisfazer necessidades básicas, respondem às necessidades globais do cliente. O acompanhamento a consultas, a aquisição de bens no exterior, as reparações no domicílio, as actividades ocupacionais ou a mera companhia são alguns exemplos. Neste contexto, os estudos de caso distinguem-se. A organização sem fins lucrativos (Florinhas do Vouga) não oferece, ainda, um leque tão variado de opções, provavelmente pela restrição a que o modelo de retorno financeiro a confina. Uma vez que os clientes não são quem paga a totalidade do serviço, e não sendo subsidiada para prover outros serviços para além dos estipulados nos acordos com a Segurança Social, a Florinhas do Vouga não tem a mesma flexibilidade para ampliar a sua oferta. Em contrapartida, a Activa, na qual os clientes pagam a totalidade dos serviços, têm inovado pela constante introdução de serviços adequados a cada cliente, fazendo face à concorrência e aos pedidos de um mercado cada vez mais exigente.

Acredita-se que as mudanças no modelo de negócio de serviço de apoio domiciliário sejam uma constante nas próximas décadas. As condições económicas, sociais e demográficas do país são factores que tendencialmente impulsionarão a mudança da lógica do modelo de negócio do serviço de apoio domiciliário que será aperfeiçoado, no sentido de ajudar as organizações a obter retornos equivalentes ou superiores, rentabilizando os recursos disponíveis sem descurar a qualidade e a variedade da oferta, que tendencialmente aumentarão.

6.3. Limitações e Perspectivas Futuras

Embora o presente estudo tenha sido feito com todo o rigor não se coíbe de algumas lacunas. A escassez de estudos empíricos e de informação estatística sobre a temática abordada no contexto português foi um dos problemas mais sentidos na realização deste estudo. O recurso a informação teórica internacional, por vezes, pode não ser coerente com o que acontece nestes serviços em Portugal.

Em termos metodológicos deveria ter sido feito um pré-teste dos instrumentos de recolha de dados, ou seja, a sua aplicação prévia a uma entidade semelhante às dos estudos de caso e respectivos clientes, com o objectivo de prevenir erros formulação das questões. Por dificuldades em conseguir uma organização para este processo não foi feito o pré-teste. O facto de não ter sido realizada esta etapa com os instrumentos de recolha de dados, e o desconhecimento de alguns dos conceitos teóricos de gestão por parte dos inquiridos dificultou, numa primeira instância, a compreensão de alguns conceitos. Ainda relativamente à metodologia, a utilização de estudos de caso restringe a capacidade de generalizar os resultados obtidos a serviços idênticos do sector lucrativo e não lucrativo, uma vez que a análise apresentada diz respeito a um contexto muito específico.

Futuramente seria interessante desenvolver o mesmo trabalho com um maior número de estudos de caso, por forma a traçar as linhas gerais que caracterizam um modelo de negócio das organizações lucrativas e não lucrativas prestadoras de serviços de apoio domiciliário. De igual modo, considera-se que este estudo poderá alavancar a utilização do modelo de negócio proposto por Osterwalder (2009) nos serviços da área social, independentemente da população a que se destinam. A pertinência da expansão do modelo ao sector social, que carece deste tipo de abordagem, é uma mais-valia porque permite a sistematização, de uma forma simples, de todas as dimensões do negócio, proporcionando a toda a organização uma compreensão intuitiva do mesmo. Assim, a estruturação do funcionamento do serviço facilitaria à direcção destas organizações a descrição, avaliação e reestruturação do modelo de negócio, unificando a linguagem entre os diferentes recursos humanos.

BIBLIOGRAFIA

7.1. Bibliografia

Abreu, A., & Peixoto, J. (2009). Demografia, Mercado de Trabalho e Imigração de Substituição: Tendências, Políticas e Prospectiva no Caso Português. *Análise Social*, XLIV(193), 719-746.

Alvarenga, A. (2000). Os "envelhecimentos" da População e as suas Consequências na Zona Euro 11. *Informação Internacional. Análise Económica e Política*, 2, 71-85.

Andrade, A., & Franco, R. (2007). Economia do conhecimento e organizações sem fins lucrativos. *SPI - Sociedade Portuguesa de Inovação*.

Bennett, J., Iossa, E., & Legrenzi, G. (2003). The role of commercial non-profit organizations in the provision of public services. *Oxford review of economic policy*, 19(2), 335-347.

Boccacin, L., Rossi, G., & Bramanti, D. (2011). Partnership, Social Capital and Good Practices Among Public, Private and the Third Sector. [Article]. *Journal of US-China Public Administration*, 8(3), 241-260.

Bois, C. D., Caers, R., Jegers, M., & Schepers, C. (2004). Agency problems and unrelated business income of non-profit organizations: an empirical analysis. *Applied Economics*, 36, 2317-2326.

Bonfim, C., & Veiga, S. (1996). Serviços de Apoio Domiciliário. *Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*, Guiões Técnicos nº7

Boulton-Lewis, G. M. (2010). Education and Learning for the Elderly: Why, How, What. *Educational Gerontology*, 36(3), 213-228.

Carneiro, M. (2006). *La economía social en Iberoamérica. Un acercamiento a su realidad*.

CNIS. (2009). Abril - A revolução solidária e a inovação social. from <http://www.solidariedade.pt/sartigo/index.php?x=3853#>

Connolly, M. P., & Postma, M. J. (2010). Health care as an investment: Implications for an era of ageing populations. [Article]. *Journal of Medical Marketing*, 10(1), 5-14.

Cook, T., & Reichardt, C. (1995). *Métodos qualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa* (Morata, S.L. ed.). Madrid.

Costa-Font, J., Gori, C., & Santana, S. (2011). Financing Long-Term Care in Southwest Europe: Italy, Portugal and Spain. 170-185.

Dabbs, G. (1991). Nonprofit businesses in the 1990s: Models for success. [Article]. *Business Horizons*, 34(5), 68.

Dennis, H. (2004). Evolution of the Link Between Business and Aging. [Article]. *Generations*, 28(4), 8-14.

Dolnicar, S., & Lazarevski, K. (2009). Marketing in non-profit organizations: an international perspective. *International Marketing Review*, 26(3), 275-291.

ESS. (2008). European Social Survey. Retrieved 08/04, 2011, from www.europeansocialsurvey.org/index.php?option=com_contentview=article

Ferreira, S. (2000). *O papel das organizações do terceiro sector na reforma das políticas públicas de protecção social. Uma abordagem teórico-histórica.*, Universidade de Coimbra, Coimbra.

Fogarty, G., Catts, R., & Forlin, C. (2000). Identifying shortcomings in the measurement of service quality. *Journal of Outcome Measurement*, 4(1), 425-447.

Fortin, M. F. (1996). *O Processo de Investigação - Da concepção à realização* (Décarie Éditeur ed.).

Foster, W. L., Kim, P., & Christiansen, B. (2009). Ten Non-profit Funding Models. *Stanford Social Innovation Review*, 32-39.

Fozard, J. L., Rietsema, J., Bouma, H., & Graafmans, J. A. M. (2000). GERONTECHNOLOGY: CREATING ENABLING ENVIRONMENTS FOR THE CHALLENGES AND OPPORTUNITIES OF AGING. [Article]. *Educational Gerontology*, 26(4), 331-344.

Franco, R., Sokolowski, S., Hairel, E., & Salamon, L. (2005). *The Portuguese Nonprofit Sector In Comparative Perspective*. Porto: Universidade Católica Portuguesa e Johns Hopkins University.

Gil, A. (2009). *Serviços de Apoio Domiciliário - ofertas de custos no mercado privado*.

Goulet, L. R., & Frank, M. L. (2002). Organizational Commitment Across Three Sectors: Public, Non-profit, and For-profit. [Article]. *Public Personnel Management*, 31(2), 201.

Grant, J., & Hoorens, S. (2006). The new pronatalism? The Policy consequences of population ageing. *The Authors. Journal compilation*.

Hull, C., & Lio, B. (2006). Innovation in Non-profit and for-profit organizations: visionary, strategic, and financial considerations. *Journal of Change Management*, 6(1).

INE. (2002). O envelhecimento em Portugal. Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. *DECP/Serviço de Estudos Sobre a População*.

INE. (2009). Projecções de População Residente em Portugal 2008-2060. *Destaque - Informação à Comunicação Social*, 1-6.

instituto de Segurança Social, I. (2003a). *Manual de Processos-chave do Serviço de Apoio Domiciliário*.

Instituto de Segurança Social, I. (2003b). *Questionário de avaliação da satisfação*.

Jacob, L. (2002). O idoso e a comunidade - respostas sociais. *CCEB. Portal do Governo*.

Jacob, L. (2007). As UTI's em Portugal. 2-21.

Jorgensen, B., & Philip, T. (2008). Older workers, government and business: implications for ageing populations of a globalising economy. *Journal compilation. Institute of Economic Affairs. Blackwell Publishing, Oxford.*

Jorgensen, B., & Taylor, P. (2008). OLDER WORKERS, GOVERNMENT AND BUSINESS: IMPLICATIONS FOR AGEING POPULATIONS OF A GLOBALISING ECONOMY. [Article]. *Economic Affairs, 28(1)*, 17-22.

Keen, P., & Qureshi, S. (2006). Organizational Transformation through business models: a framework for business model design. *39th Hawaii International Conference on System Sciences.*

Lambert, S. (2008). A conceptual framework. *21st Bled eConference eCollaboration: Overcoming Boundaries through Multi-channel interaction*, 15-18.

Lima-Costa, M. F., & Veras, R. (2003). Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública, 19*, 700-701.

Magretta, J. (2002). Why Business Models Matter. *Harvard Business School Publishing Corporation*, 3-8.

Martins, R. (2002). Envelhecimento Demográfico. *Millenium, 26*.

Mathur, A., & Sherman, E. (1998). Opportunities for marketing travel services to new-age elderly. [Article]. *Journal of Services Marketing, 12(6)*, 265.

Mendes, M., & Rego, C. (s.d.). Baixa da fecundidade do Sul da Europa: a importância da desigualdades na educação e na participação no mercado de trabalho, ao nível regional. *Universidade de Évora.*

Mertens, S. (1999). Nonprofit Organisations and Social Economy: Two Ways of Understanding the Third Sector. *Annals of Public and Cooperative Economics, 70(3)*, 501-520.

Monitor, E. M. (2007). Opportunities In Ageing Populations. (cover story). [Contry Report]. *Business Monitor International Ltd, 13*, 1-3.

Nummelin, J. (2005). BUSINESS POTENTIAL IN SENIOR SERVICES. [Article]. *International Journal of Strategic Property Management, 9(3)*, 191-200.

OCDE. (2005). Chapter I. Economic Consequences of Ageing Populations. *Financial Market Trends, 17-28*.

Osterwalder, A. (2004). *The business model ontology. A proposition in a design science approach.* Université de Lausanne.

Osterwalder, A. (2005). Clarifying business models:origins, present, and future of the concept. *Communications of the Association for Information Systems, 16*, 1-25.

Osterwalder, A. (2008). How to describe and improve your business model to compete better (Draft version v.0.8 beta). *Arvetiva.com.*

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2009). Business Model Generation Available from http://www.businessmodelgeneration.com/downloads/businessmodelgeneration_preview.pdf

Palangkaraya, A., & Yong, J. (2009). Population Ageing and Its Implications on Aggregate Health Care Demand: Empirical Evidence from 22 OECD Countries. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 9(4), 391-402.

Pinto, M. d. G. (2007). Da importância de programas destinados à educação de séniores na sociedade de hoje: as universidades da terceira idade em Portugal. 1-13.

Quintão, C. (2004). Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção, *Atelier: Mercados, Emprego e Trabalho*. Universidade do Minho - Braga: V Congresso Português de Sociologia - 12 a 15 de maio de 2004.

Rosa, M. (1996). Envelhecimento demográfico: proposta de reflexão sobre o curso dos factos. *Análise Social*, XXXI(139), 1183-1198.

Smida, A. (2005). Competitiveness between Public, Private and Non-profit Organizations in the Promising Market for the Elderly in France. *Foresight*, 7(5), 32-41.

Stein, G. (2008). THE ECONOMICS, POLITICAL AND FINANCIAL IMPLICATIONS OF AGEING POPULATIONS. [Article]. *Economic Affairs*, 28(1), 23-28.

Timonen, V., & Doyle, M. (2007). Worlds apart? Public, private and non-profit sector providers of domiciliary care for older persons in Ireland. [Article]. *Journal of Aging Studies*, 21(3), 255-265.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso: Planejamento e Metodos*: Bookman Companhia Ed.

Yunus, M., Moingeon, B., & Lehmann-Ortega, L. (2010). Building Social Business Models: Lessons from the Grameen Experience. [Article]. *Long Range Planning*, 43(2/3), 308-325.

Zhao, X., Niu, R., & Castillo, I. (2010). Selecting distribution channel strategies for non-profit organizations. *European Business Review*, 44(7/8), 972-996.

Zott, C., Amit, R., & Massa, L. (2010). The business model: theoretical roots, recent developments, and future research. *IESE-Business School*.

ANEXO I

Entrevista ao Director Técnico do Serviço de Apoio Domiciliário

Parte I - Caracterização da Entidade

a) Nome da Entidade (facultativo): _____

b) Carácter jurídico

Com fins lucrativos

Sem fins lucrativos

c) Historial

d) Missão

e) Valores e princípios

f) Organigrama institucional (anexo).

g) Capacidade do Serviço de Apoio Domiciliário: _____

h) Número de vagas disponíveis actualmente: _____

i) Quadro de profissionais:

Profissão	Categoria/Função que Desempenha	Número de Profissionais

Proposição de Valor – Serviço

- a. Como definiria os objectivos do vosso serviço de apoio domiciliário?
- b. Esses objectivos estão explícitos em algum documento interno? Qual ou quais?
- c. O que é que o vosso serviço de apoio domiciliário oferece ao cliente?
 - Confeção, transporte e /ou distribuição de refeições;
 - Arrumação e limpezas no domicílio;
 - Cuidados de higiene e conforto;
 - Tratamento de Roupa;
 - Acompanhamento ao exterior;
 - Aquisição de géneros alimentícios e outros artigos;
 - Recreação e convívio;
 - Reparações no domicílio;
 - Contactos com o exterior;
- d. Prestam serviços adicionais caso sejam solicitados pelos clientes? Vossos ou subcontratados?
 - Fisioterapia;
 - Terapia Ocupacional;
 - Acompanhamento psicológico;
 - Cuidados de Enfermagem;
 - Algaliação;
 - Ajuda na toma de medicamentos.
- e. Quem definiu o conjunto de serviços de apoio domiciliário oferecidos pela vossa organização? A partir de que informação?
- f. A que problemas pretendem dar resposta com a prestação dos vossos serviços?
- g. Existe um limite geográfico que circunscreve a zona de actuação dos vossos serviços?
- h. Quais os serviços mais procurados? E menos procurados?
- i. Qual o serviço, ou serviços, em que a vossa organização mais aposta? Porquê?
- j. Quando o cliente vos procura, quem define o serviço que vai receber? Fazem o que pede o cliente? Participam na definição do serviço que vão prestar?
- k. Costumam elaborar um Plano de Cuidados Individual? Se sim, quem elabora? O Plano de Cuidados Individual é reavaliado periodicamente?
- l. Colaboram com alguma outra entidade na definição do vosso plano (por exemplo: centro de saúde)?
- m. O tempo de prestação de cada serviço está definido? Se sim, quem o definiu? Costuma ser cumprido?

- n. Para além do serviço de apoio domiciliário, têm outras ofertas? Se sim, como se articulam com o serviço de apoio domiciliário?
- o. Quem avalia o serviço de apoio domiciliário? É feita uma avaliação interna dos recursos humanos, ou externa? Como é feita?
- p. Apostam na inovação dos vossos serviços? Introduzem recursos físicos e humanos novos? Apostam em novas modalidades de serviços?
- q. Conhecem a oferta da concorrência? Em que aspectos os vossos serviços se distinguem de serviços semelhantes oferecidos por outras entidades?
- r. Essa diferenciação acontece (u) como? Quem a propôs? De onde partiu?

Segmento de Clientes

- a. Quem são os vossos clientes do serviço de apoio domiciliário?
- b. Em termos de contacto, por norma quem o estabelece?
- c. Consideram o cuidador informal como um cliente? Têm serviços dirigidos ao cuidador informal?
- d. Quais as características das pessoas que usufruem dos vossos serviços em termos de:
 - Idade;
 - Sexo;
 - Grau de dependência;
 - Patologias mais frequentes;
 - Tipo de serviços que requisitam;
 - Rendimento médio mensal;
 - Apoio fornecido pela rede social de suporte (família, vizinhos, amigos).
- e. O vosso serviço de apoio domiciliário atende a segmentos de clientes diferentes? Têm preferência por algum segmento de clientes? Têm pacotes especiais para determinados segmentos de clientes? De que forma os propõem aos clientes?
- f. Quais os serviços mais requisitados de acordo com os diferentes segmentos de clientes?

Relação com o Cliente

- a. É feita uma avaliação do cliente aquando da contratação do serviço? Se sim, quem a faz? Que dimensões são avaliadas?
- b. É feito um Plano de Cuidados Individual? Registam as ocorrências e adaptam o Plano de Cuidados Individual em função das mesmas?
- c. Procuram conhecer a realidade social e familiar do cliente? Como é, por norma, o relacionamento com os vossos clientes e família?
- d. Qual é o meio de comunicação mais utilizado para os contactar?

- e. Como caracteriza o nível de personalização dos serviços que prestam em termos de (utilize uma escala de 1 a 5, em que 1 é muito mau e 5 muito bom):
- Adequação da dieta alimentar.
 - Adequação dos produtos de higiene utilizados conforme as especificidades de cada cliente.
 - Horário de prestação do serviço.
 - Limpeza e arrumação da casa do cliente.
 - Respeito pelos tempos e dificuldades do cliente.
 - Registo de informação individual (ex.: aniversários, datas especiais, consultas...).
 - Disponibilidade para lembrar e “celebrar” datas e acontecimento relevantes para o cliente, por exemplo, o aniversário.
 - Profissionalismo e humanização do serviço.
- f. Existe tolerância no tempo dispendido em casa do cliente se as necessidades do mesmo o exigirem?
- g. O vosso serviço de apoio domiciliário tem flexibilidade para esporadicamente prestar o serviço fora do horário acordado com o cliente?
- h. Na vossa opinião, que profissionais são responsáveis pela manutenção da relação com o cliente?
- i. O director técnico responsável pelo serviço de apoio domiciliário por norma está contactável?
- j. São feitas visitas regulares ao cliente por parte do director técnico responsável pelo serviço de apoio domiciliário?
- k. São realizados questionários de satisfação aos clientes e/ou familiares?
- l. Se surgir uma reclamação como é que ela é tratada? É registada? Quem a trata? Como se processa?
- m. Caso tenham diferentes segmentos de clientes, a intensidade e o tipo de relação diferem conforme os segmentos de clientes?
- n. Em média quanto tempo e que recursos são necessários para cada cliente?
- o. Como classifica o vosso serviço em termos de cumprimento de horários estabelecidos com os clientes (utilize uma escala de 1 a 5, em que 1 é muito mau e 5 muito bom)?
- p. Como classifica o vosso serviço em termos de cumprimento das tarefas estabelecidas com os clientes (utilize uma escala de 1 a 5, em que 1 é muito mau e 5 muito bom)?

Canais de Distribuição

- a. Na sua opinião, de que forma os clientes têm conhecimento do vosso serviço? Costumam perguntar-lhes como souberam que o vosso serviço existia?
- b. Fazem divulgação do vosso serviço? Como divulgam os vossos serviços? Onde?
- c. Que meios utilizam para chegar às casas dos vossos clientes?
- d. Descreva os profissionais que costumam prestar os serviços, em termos sócio-demográficos, formação, motivação,...

Recursos Chave

- a. De acordo com o valor da remuneração mensal, ordene, de forma crescente, os vossos recursos humanos.
- b. Que vínculo contratual tem os vossos recursos humanos com o serviço de apoio domiciliário?
- c. Qual a carga horária e o horário de trabalho dos vossos recursos humanos?
- d. Existem protocolos pelos quais os vossos recursos humanos guiam a prestação dos serviços?
- e. É feita uma avaliação da prestação do serviço?
- f. Quais são os recursos humanos mais importantes para a entrega dos vossos serviços?
- g. Os vossos recursos humanos têm formação? Considera que a formação que os vossos recursos humanos têm é adequada às funções que exercem? Fazem reciclagem de conhecimento através de formação periódica? A formação é dada interna ou externamente? O que falta?
- h. Em que medida é importante a qualificação dos vossos recursos humanos?
- i. Os vossos recursos humanos são importantes para a prestação de um serviço com qualidade?
- j. Quais são as actividades chave que os vossos recursos humanos desempenham?
- k. Existe uma relação directa entre as características dos vossos recursos humanos e o segmento de clientes do vosso serviço?
- l. Quais os recursos materiais indispensáveis à prestação dos vossos serviços?
- m. Os vossos recursos materiais são importantes para a prestação de um serviço com qualidade? Que recursos materiais vos faltam?
- n. Sempre que as necessidades dos clientes o exigem têm disponíveis os recursos materiais essenciais para fazer face às mesmas? O que vos falta para fazer face a essas necessidades?

Actividades Chave

- a. Quais são os principais processos no vosso negócio?
- b. Quem são os recursos humanos que prestam desempenham esses processos?
- c. Existem parceiros a realizar alguns dos vossos processos principais?

Rede de Parceiros

- a. Que parcerias têm estabelecidas (centros de saúde, clínicas, funerárias, autarquias, restaurantes)?
- b. Fazem outsourcing de alguns serviços? Quais? Esses serviços são contratualizados ou informais?
- c. Que relacionamento mantém com os vossos parceiros?
- d. Com que fornecedores trabalham para:

- Adquirir material de higiene e limpeza;
 - Adquirir ajudas técnicas;
 - Adquirir produtos alimentares;
 - Outros.
- e. Que importância têm os vossos parceiros e fornecedores na prestação do serviço?
- f. Com qualificar os fornecedores, de uma forma geral, em termos de cumprimento de prazos, qualidade dos bens e serviços fornecidos, tempos de execução (utilize uma escala de 1 a 5, em que 1 é muito mau e 5 muito bom).
- g. Têm protocolos estabelecidos? Com quem? Que mais-valias trazem para os vossos serviços?

Estrutura de Custos

- a. Em termos de valor relativo, considerando um total de 100%, quais os principais custos do vosso serviço com:
- Os recursos humanos.
 - Com fornecedores (alimentação, higiene e limpeza, lavandaria, ...).
 - Que custo com transportes para deslocações ao domicílio (combustível, manutenção das viaturas...).
 - Aluguer e manutenção das instalações.
- b. Qual o custo médio envolvido na prestação de cada serviço? Qual o mínimo e o máximo?
- c. Qual o serviço mais caro e qual o serviço mais barato em termos de custos para a empresa?

Fluxo de Receita

- a. Considerando um valor total de 100%, caracterize as seguintes fontes de receita para a sua instituição em termos de percentagem contributiva:
- Participação da Segurança Social.
 - Participação Familiar.
 - Mensalidade dos Utentes.
- b. Recebem apoio de alguma entidade? Qual? Como se processa?
- c. Têm outras actividades paralelas que vos ajudam a dar sustentabilidade ao serviço?
- d. Qual o preço médio para cada cliente (higiene e conforto, alimentação, higiene e limpeza do domicílio, tratamento de roupa, acompanhamento ao exterior...)?

PARTE III - Estudo de Caso

Antecedentes

Mulher, 86 anos, tem uma filha que reside em outra habitação mas com possibilidade de lhe prestar apoio durante a noite. A sua única fonte de rendimento é a reforma, cerca de 329 euros mensais.

O que aconteceu

Recentemente sofreu um AVC que lhe afectou o braço, a perna direita e o equilíbrio. Apresenta dificuldades em caminhar e em se manter em pé durante longos períodos de tempo, consequentemente não consegue desempenhar as suas tarefas domésticas do dia-a-dia (ex.: confeccionar refeições, fazer a limpeza da casa, fazer compras, tomar banho...). Apresenta incontinência urinária, situação que leva a uma necessidade de higienização com maior frequência do que seria normal.

A casa da senhora não está adaptada para ela se deslocar no seu interior, a quantidade de móveis e adornos na habitação reduzem o espaço de circulação para a senhora e a casa de banho não está equipada com qualquer tipo de suportes que permitam a sua utilização com segurança.

Necessidades de apoio e cuidado

A filha desta senhora considera que seria viável a permanência da mãe no seu domicílio, desde que tivesse um serviço de apoio domiciliário que lhe prestasse apoio durante o dia.

Agradecemos a resposta às seguintes questões:

- a. Tendo em conta os problemas desta senhora, que tipo de serviços lhe poderia propor? Com que frequência (ex.: quantas vezes por dia, com que duração...)? Durante quanto tempo (ex.: um mês, seis meses, permanentemente...)? Quais e quantos recursos humanos utilizariam?
- b. Que necessidades são passíveis de serem cobertas pelo vosso apoio domiciliário? A quais não vos é possível responder?
- c. Têm algum pacote de serviços adequado à situação desta senhora?
- d. Que custo teria para a senhora a aquisição dos serviços que considera necessários?

ANEXO II

Questionário Sócio-Demográfico

As questões que se seguem referem-se à sua informação pessoal e de saúde. Este questionário é anónimo e os dados recolhidos são mantidos de forma confidencial. Não há respostas certas nem erradas, responda de uma forma objectiva e franca.

1. Sexo

- ₁ Feminino ₂ Masculino

2. Idade _____ anos.

3. Estado Civil

- ₁ Casado ₅ Divorciado
₂ União de Facto ₆ Separado
₃ Solteiro ₉₉ NS/NR
₄ Viúvo

4. Nível de Instrução

- ₁ Nenhum
₂ Ensino básico (1ºciclo ou equivalente)/4ªclasse/Antiga Primária
₃ Ensino básico (2º ciclo ou equivalente)/6ºano/Antigo ciclo preparatório
₄ Ensino básico (3º ciclo ou equivalente)/9ºano/Antigo unificado
₅ Ensino Secundário (12ºano)
₆ Ensino profissional ou tecnológico (nível 1 ou 2)
₇ Ensino Profissional ou tecnológico equivalente ao 12ºano
₈ Formação profissional superior de curta duração (até 2 anos)
₉ Formação profissional superior de curta duração (3 anos)
₁₀ Bacharelato
₁₁ Licenciatura
₁₂ Pós-graduação
₁₃ Mestrado
₁₄ Doutoramento
₉₉ NS/NR

5. Situação Profissional

- ₁ Desempregado ₆ Doméstico
- ₂ Dona de Casa ₇ Incapacitado ou de baixa
- ₃ Trabalhador por conta de outrem ₈ Outro. Qual? _____
- ₄ Reformado ₉₉ NS/NR
- ₅ Trabalhador por conta própria

6. Rendimento

- ₁ Inferior a 240 ₄ Entre 240 e 429
- ₂ Entre 430 e 849 ₅ Entre 850 e 2000
- ₃ Superior a 2000 ₉₉ NS/NR

7. Retaguarda Familiar

7.1. Com quem vive habitualmente?

- ₁ Só ₅ Cônjuge/Companheiro
- ₂ Neto ₆ Irmão/irmã
- ₃ Amigos ₇ Filho/filha
- ₄ Acolhimento Familiar ₉₉ Outros. Quem? _____

7.2. Tem um cuidador informal, uma pessoa que lhe presta auxílio e está responsável por si?

- ₁ Sim ₂ Não

(se “não”, não responder às questões 7.3. e 7.4.)

7.3. Quem é essa pessoa?

- ₁ Cônjuge/Companheiro ₆ Irmão/Irmã
- ₂ Família de Acolhimento ₇ Filho/a
- ₃ Amigos ₈ Outras. Quem? _____
- ₄ Vizinhos ₉₉ NS/NR
- ₅ Neto/a

7.4. Quando os profissionais do serviço de apoio domiciliário vêm a sua casa, o seu cuidador, por norma, está presente?

- ₁ Sim ₂ Não

8. Quem contactou o serviço?

- ₁ O próprio ₅ Cuidador Formal
₂ Amigos ₆ Outro. Qual? _____
₃ Familiares ₉₉ NS/NR
₄ Vizinhos

9. Alguma vez você e/ou o seu cuidador visitaram as instalações do Apoio Domiciliário que contratualizou?

- ₁ Sim ₂ Não

(se “não”, não responder à questão 9.1. e 9.2.)

9.1. Em que medida ficou satisfeito (a) com as instalações do Apoio Domiciliário?

muito satisfeito satisfeito nem satisfeito/nem insatisfeito insatisfeito muito insatisfeito
1-----2-----3-----4-----5

9.2. Em que medida ficou satisfeito (a) com a forma como foi tratado, de uma forma geral?

muito satisfeito satisfeito nem satisfeito/nem insatisfeito insatisfeito muito insatisfeito
1-----2-----3-----4-----5

10. Há quanto tempo é utente deste Serviço de Apoio Domiciliário? _____

11. Qual o motivo que o levou a requerer o Serviço de Apoio Domiciliário?

12. Como soube da existência deste Serviço de Apoio Domiciliário?

13. Quantos serviços contratualizou? _____

13.1. Quais?

14. Estado de Saúde

Em geral, diria que a sua saúde é:

- ₁ Muito Boa ₂ Boa ₃ Razoável ₄ Má ₅ Muito Má

SERVPERF – Avaliação da Qualidade Funcional SAD

As afirmações apresentadas de seguida dizem respeito à sua opinião sobre o Serviço de Apoio Domiciliário que contratualizou. Para cada uma das seguintes afirmações atribua a sua avaliação, considerando a escala "Discordo Muito" (1) até "Concordo Muito" (5).

Legenda: Discordo Muito (1), Discordo (2), Nem Concordo nem Discordo (3), Concordo (4), Concordo Muito (5).	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário (auxiliares de acção directa e director técnico) têm aparência cuidada.	1	2	3	4	5
O serviço de apoio domiciliário cumpre com rigor os prazos que estabelece para responder aos meus pedidos.	1	2	3	4	5
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário criam condições para prestar um serviço adequado.	1	2	3	4	5
Quando tenho problemas ou dúvidas, os profissionais do serviço de apoio domiciliário tratam-me de forma simpática e de um modo que transmite confiança.	1	2	3	4	5
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário prestam um atendimento individualizado (adequado às minhas necessidades).	1	2	3	4	5
O serviço de apoio domiciliário cumpre com o horário estabelecido.	1	2	3	4	5
O serviço de apoio domiciliário comunica com exactidão a altura em que o serviço vai ser prestado.	1	2	3	4	5
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário demonstram sempre boa vontade em ajudar.	1	2	3	4	5
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário estão demasiado ocupados e não conseguem responder aos meus pedidos no período de tempo apropriado.	1	2	3	4	5
Pode confiar-se nos profissionais do serviço de apoio domiciliário.	1	2	3	4	5
Sinto-me seguro(a) na interacção com os profissionais do serviço de apoio domiciliário.	1	2	3	4	5
Os profissionais recebem, do serviço de apoio domiciliário, apoio adequado ao desempenho das suas tarefas.	1	2	3	4	5
Pode-se confiar no serviço de apoio domiciliário.	1	2	3	4	5
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário conhecem as minhas necessidades.	1	2	3	4	5
Os profissionais do serviço de apoio domiciliário têm em consideração os meus interesses.	1	2	3	4	5
O horário praticado pelo serviço de apoio domiciliário é-me conveniente.	1	2	3	4	5
O serviço de apoio domiciliário utiliza equipamento moderno (utensílios de transporte e acondicionamento de alimentos, material de higiene pessoal...).	1	2	3	4	5

Avaliação da Qualidade Técnica

As afirmações apresentadas de seguida dizem respeito à sua opinião sobre o Serviço de Apoio Domiciliário que contratualizou. Para cada uma das seguintes afirmações atribua a sua avaliação, considerando a escala "Discordo Muito" (1) até "Concordo Muito" (5). Se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale "Não se Aplica" (NA). Se não souber responder, assinale "Não sei" (NS).

Legenda: Não se Aplica (9), Não Sei (8), Discordo Muito (1), Discordo (2), Nem Concordo nem Discordo (3), Concordo (4), Concordo Muito (5).		Não se Aplica (NA)	Não Sei (NS)	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito
Distribuição e Apoio nas Refeições	É-me fornecida dieta de acordo com as indicações médicas.	9	8	1	2	3	4	5
	As refeições quando são servidas são bem apresentadas.	9	8	1	2	3	4	5
	As refeições vêm bem acondicionadas.	9	8	1	2	3	4	5
	As refeições são servidas à temperatura adequada.	9	8	1	2	3	4	5
	O momento de tomada da refeição é um momento calmo e prazeroso.	9	8	1	2	3	4	5
	As refeições são entregues a mim ou ao meu cuidador.	9	8	1	2	3	4	5
Higiene e Conforto	Na prestação do serviço de higiene são respeitados os meus ritmos.	9	8	1	2	3	4	5
	Quem me presta cuidados de higiene, fá-lo de forma profissional e humanizada.	9	8	1	2	3	4	5
	Os cuidados de higiene são prestados no horário acordado, os colaboradores são pontuais.	9	8	1	2	3	4	5
	Na prestação do serviço de higiene são respeitados os meus hábitos, a minha privacidade, intimidade e autonomia.	9	8	1	2	3	4	5
	Os serviços de higiene estão a ser prestados conforme o que foi estabelecido no Plano de Desenvolvimento Individual.	9	8	1	2	3	4	5
	Os colaboradores preocupam-se em me vestir a roupa mais confortável de acordo com o meu gosto.	9	8	1	2	3	4	5
	Após a execução da higiene sinto-me perfeitamente limpo (a).	9	8	1	2	3	4	5
Tratamento de Roupa	A minha roupa pessoal e a roupa da minha cama são mudadas quando estão sujas.	9	8	1	2	3	4	5
	A roupa é-me entregue limpa e bem engomada.	9	8	1	2	3	4	5

	As peças de roupa nunca vêm danificadas.	9	8	1	2	3	4	5
	As peças de roupa nunca foram trocadas ou perdidas.	9	8	1	2	3	4	5
	De forma geral considero que é feito um tratamento adequado à minha roupa.	9	8	1	2	3	4	5
Higiene Habitacional	O plano de apoio às actividades domésticas corresponde às minhas necessidades.	9	8	1	2	3	4	5
	A limpeza e arrumação da minha casa são feitas de acordo com os meus gostos.	9	8	1	2	3	4	5
	A limpeza e arrumação da minha casa são feitas de acordo com as minhas expectativas.	9	8	1	2	3	4	5
	Posso confiar nos colaboradores que fazem a limpeza e arrumação da minha casa.	9	8	1	2	3	4	5
	Os serviços de limpeza e arrumação contratualizados têm sido cumpridos.	9	8	1	2	3	4	5
Acompanhamento ao Exterior	O serviço de acompanhamento ao exterior respeita o meu ritmo.	9	8	1	2	3	4	5
	Quando é confiado dinheiro aos colaboradores, este é sempre utilizado apenas para o fim a que se destina.	9	8	1	2	3	4	5
	O horário para acompanhamento ao exterior é cumprido.	9	8	1	2	3	4	5
	É-me dada a oportunidade de escolher o colaborador que me acompanha ao exterior.	9	8	1	2	3	4	5
	É-me dada a oportunidade de escolher o colaborador que vai executar as actividades.	9	8	1	2	3	4	5
Admissão	Foi-me feita uma avaliação diagnóstica para detectar as minhas necessidades.	9	8	1	2	3	4	5
	Foi elaborado um Plano de Cuidados Individuais.	9	8	1	2	3	4	5
	Foi-me fornecido o regulamento interno.	9	8	1	2	3	4	5
	Foram-me apresentados os meus direitos e os meus deveres.	9	8	1	2	3	4	5
	Foi-me explicado o modo de funcionamento do serviço.	9	8	1	2	3	4	5

Avaliação da Satisfação

As afirmações apresentadas de seguida dizem respeito à sua satisfação com os serviços que usufrui do Apoio Domiciliário. Para cada uma das seguintes afirmações atribua a sua avaliação, considerando a escala "Discordo Muito" (1) até "Concordo Muito" (5). Se a pergunta não se aplica ao seu caso, assinale "Não se Aplica" (NA). Se não souber responder, assinale "Não sei" (NS).

Legenda: Não se Aplica (9), Não Sei (8), Discordo Muito (1), Discordo (2), Nem Concordo nem Discordo (3), Concordo (4), Concordo Muito (5).	Não se Aplica (NA)	Não Sei (NS)	Discordo Muito	Discordo	Nem Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Muito
Estou satisfeito(a) com o serviço de higiene e conforto.	9	8	1	2	3	4	5
Estou satisfeito(a) com os profissionais que prestam o serviço de higiene habitacional.	9	8	1	2	3	4	5
Estou satisfeito(a) com o serviço de tratamento de roupa.	9	8	1	2	3	4	5
Estou satisfeito(a) com o serviço de refeições ao domicílio.	9	8	1	2	3	4	5
Estou satisfeito(a) com o acompanhamento ao exterior do apoio domiciliário.	9	8	1	2	3	4	5

De uma forma geral, relativamente aos serviços prestados pelo Serviço de Apoio Domiciliário considero-me:	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Insatisfeito Nem Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
	1	2	3	4	5