

# Análise Comparativa do Serviço de Apoio Domiciliário

Modalidades de Prestação do Serviço e Implicações



## Resumo

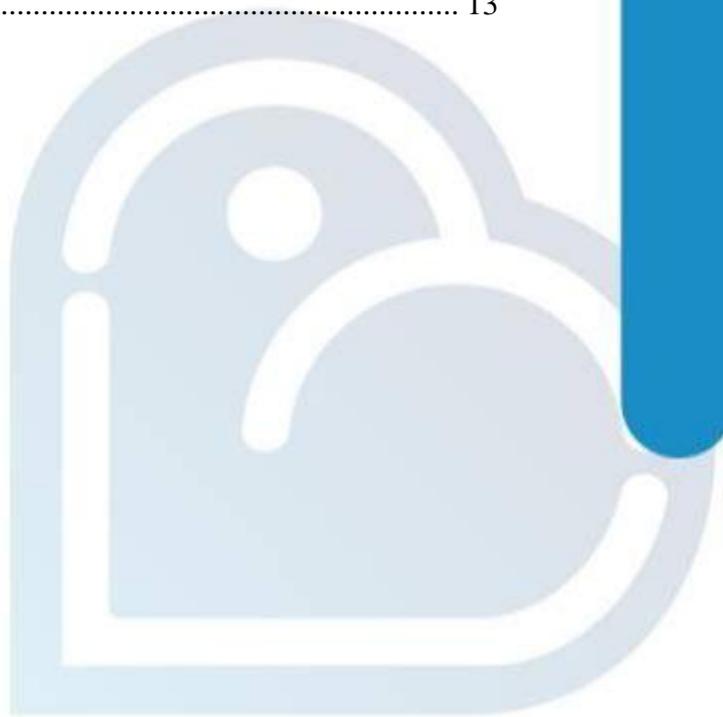
O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), enquanto resposta social fundamental no contexto do envelhecimento da população, no presente quadro pode ser prestado em diferentes modalidades, nomeadamente por empresas privadas, organizações do setor social, cuidadores informais e prestadores a operar em economia paralela. São analisadas as implicações destas diferentes abordagens, identificando vantagens e limitações de cada modelo. Conclui-se que um sistema integrado e complementar entre os diversos prestadores, devidamente regulamentado e fiscalizado, poderá responder de forma mais eficaz às necessidades crescentes dos cuidados domiciliários na sociedade Portuguesa.

**Palavras-chave:** Serviço de Apoio Domiciliário; Cuidados Domiciliários; Setor Social; Prestadores Privados; Cuidadores Informais; Economia Paralela de Cuidados.



# Índice

<b>1. Introdução</b> .....	4
<b>2. Caracterização do Serviço de Apoio Domiciliário</b> .....	5
<b>2.1 Definição e Enquadramento Legal</b> .....	5
<b>2.2 Serviços Prestados</b> .....	6
<b>2.3 Público-Alvo</b> .....	7
<b>3. Modalidades de Prestação do SAD: Análise Comparativa</b> .....	8
<b>3.1 Empresas Privadas Licenciadas</b> .....	8
<b>3.2 Organizações do Setor Social</b> .....	9
<b>3.3 Cuidadores Informais</b> .....	10
<b>3.4 Prestadores a operar em economia paralela</b> .....	11
<b>4. Discussão e Implicações</b> .....	12
<b>4.1 Complementaridade versus Competição</b> .....	12
<b>4.2 Regulação e Qualidade</b> .....	12
<b>5. Conclusões</b> .....	13



# 1. Introdução

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) representa atualmente uma das respostas sociais com maior relevância e crescimento nas sociedades ocidentais, particularmente em contextos de envelhecimento populacional acelerado e de políticas sociais que privilegiam a manutenção dos indivíduos no seu meio habitual de vida. Definido como um conjunto de serviços prestados no domicílio do cliente, o SAD visa satisfazer necessidades básicas, psicossociais, culturais e instrumentais da vida diária, promovendo a autonomia e prevenindo situações de dependência ou o seu agravamento. A prestação destes serviços ocorre através de diferentes modalidades, cada uma com características, enquadramentos legais e implicações distintas: empresas privadas licenciadas, organizações do setor social como as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), associações, cooperativas, fundações, Santas Casas da Misericórdia e mutualidades, cuidadores informais (geralmente familiares) e prestadores a operar em economia paralela (comumente designados por "economia paralela de cuidados").

Este artigo procura caracterizar o SAD nas suas diferentes dimensões e analisar comparativamente estas modalidades de prestação, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada deste fenómeno, tanto na sua vertente assistencial como na sua dimensão socioeconómica.



## **2. Caracterização do Serviço de Apoio Domiciliário**

### **2.1 Definição e Enquadramento Legal**

O Serviço de Apoio Domiciliário é a resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e/ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito. Constitui assim uma resposta social organizada, prestada a partir de uma estrutura, com pessoal devidamente preparado e habilitado.

Em Portugal, o enquadramento legal do SAD estabelece requisitos mínimos para o seu funcionamento, incluindo normas relativas a instalações, pessoal, direção técnica, horários de funcionamento e procedimentos (Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro). Este enquadramento prevê dois tipos principais de prestadores formais: as entidades lucrativas (empresas privadas) e as entidades não lucrativas (maioritariamente IPSS), ambas sujeitas a licenciamento e fiscalização pelas entidades competentes.



## **2.2 Serviços Prestados**

O SAD pode incluir um conjunto diversificado de serviços, adaptados às necessidades dos clientes:

- 1. Seniorsitting**
- 2. Apoio na área da saúde**
- 3. Reabilitação**
- 4. Higiene e conforto pessoal**
- 5. Higiene habitacional**
- 6. Confeção e apoio nas refeições**
- 7. Tratamento de roupas**
- 8. Atividades de animação, socialização e culturais**
- 9. Pequenas reparações no domicílio**
- 10. Aquisição de bens e serviços**
- 11. Acompanhamento e transporte no exterior**
- 12. Administração de medicação prescrita**
- 13. Teleassistência**
- 14. Apoio psicossocial**

A amplitude e frequência dos serviços prestados variam consoante o prestador, os recursos disponíveis e as necessidades específicas de cada cliente, podendo ir desde acompanhamento pontual até assistência contínua.



## 2.3 Público-Alvo

O SAD destina-se primordialmente a:

- ) Pessoas idosas
- ) Pessoas com deficiência
- ) Pessoas em situação de dependência temporária ou permanente
- ) Pessoas com doença crónica ou em fase terminal
- ) Famílias em situação de crise ou perda de autonomia temporária

A heterogeneidade do público-alvo reflete-se na necessidade de serviços diferenciados e adaptados a cada situação específica, reconhecendo que cada indivíduo possui necessidades e características únicas. Esta adaptação visa garantir uma experiência mais eficaz e personalizada, promovendo a autonomia e o sucesso.



## 3. Modalidades de Prestação do SAD: Análise Comparativa

### 3.1 Empresas Privadas Licenciadas

#### Características principais:

- ) Entidades com fins lucrativos
- ) Funcionam por princípios de mercado
- ) Sujeitas a licenciamento, acompanhamento técnico e fiscalização formal
- ) Preços definidos livremente

#### Vantagens:

- ) Maior flexibilidade nos serviços oferecidos
- ) Horários frequentemente mais alargados
- ) Menor tempo de espera para início dos serviços
- ) Personalização dos cuidados
- ) Investimento na qualidade como fator diferenciador

#### Limitações:

- ) Custos mais elevados para o cliente
- ) Distribuição geográfica concentrada em áreas urbanas e economicamente favorecidas
- ) Menor integração com outros serviços sociais e de saúde públicos
- ) Acessibilidade limitada a pessoas com menores recursos económicos

As empresas privadas de SAD têm registado um crescimento significativo na última década, particularmente em centros urbanos, preenchendo as lacunas dos outros prestadores, respondendo a uma procura crescente por serviços de maior qualidade, com horários alargados e personalização das respostas.

## 3.2 Organizações do Setor Social

### Características principais:

- J Entidades sem fins lucrativos
- J Frequentemente com acordos de cooperação com o Estado
- J Comparticipação financeira do Estado por utente
- J Preços estabelecidos através de tabelas de comparticipação familiar
- J Trabalhadores com vínculo laboral formalizado

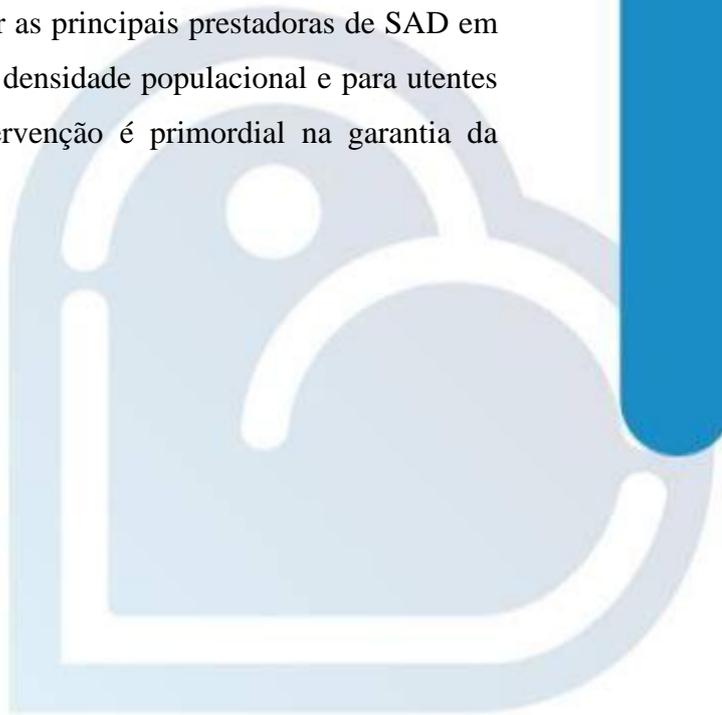
### Vantagens:

- J Maior acessibilidade económica (preços dependentes dos rendimentos familiares)
- J Ampla cobertura territorial, incluindo zonas rurais e desfavorecidas
- J Integração com outras respostas sociais (centros de dia, lares, etc.)
- J Sustentabilidade apoiada em acordos de cooperação
- J Experiência e conhecimento das comunidades locais

### Limitações:

- J Menor flexibilidade nos serviços (pacotes predefinidos)
- J Horários frequentemente mais limitados
- J Listas de espera em muitas instituições
- J Menor capacidade de personalização dos cuidados

As Organizações do Setor Social continuam a ser as principais prestadoras de SAD em Portugal, particularmente em territórios de baixa densidade populacional e para utentes com menores recursos económicos. A sua intervenção é primordial na garantia da coesão social e territorial.



### 3.3 Cuidadores Informais

#### Características principais:

- J Maioritariamente familiares (cônjuges, filhos, etc.)
- J Sem formação específica na maioria dos casos
- J Sem remuneração direta pelo serviço (exceto Estatuto do Cuidador Informal)
- J Sem enquadramento contratual ou fiscal
- J Frequentemente em acumulação com trabalho profissional

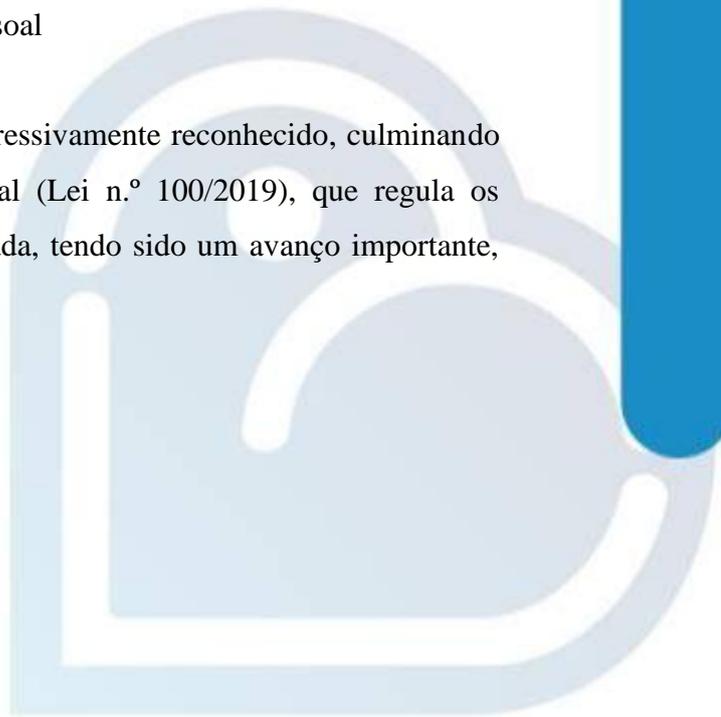
#### Vantagens:

- J Conhecimento profundo das necessidades e preferências do familiar
- J Vínculo emocional que pode beneficiar (ou não) a qualidade do cuidado
- J Flexibilidade de horários
- J Personalização dos cuidados
- J Sem custos financeiros diretos para o familiar
- J Manutenção dos laços familiares e comunitários

#### Limitações:

- J Sobrecarga física e emocional do cuidador
- J Possível falta de competências técnicas específicas
- J Risco de isolamento social do cuidador
- J Impacto económico indireto (redução de rendimento do cuidador)
- J Sustentabilidade limitada em casos de grande dependência
- J Dificuldades na conciliação com vida pessoal

O papel dos cuidadores informais tem sido progressivamente reconhecido, culminando na aprovação do Estatuto do Cuidador Informal (Lei n.º 100/2019), que regula os direitos e deveres do cuidador e da pessoa cuidada, tendo sido um avanço importante, embora ainda insuficiente, face às necessidades.



### 3.4 Prestadores a operar em economia paralela

#### Características principais:

- )] Indivíduos sem vínculo formal a entidades licenciadas
- )] Ausência de enquadramento legal da atividade
- )] Frequentemente imigrantes com situação laboral precária
- )] Ausência de fiscalização ou regulação
- )] Pagamentos informais sem documentação

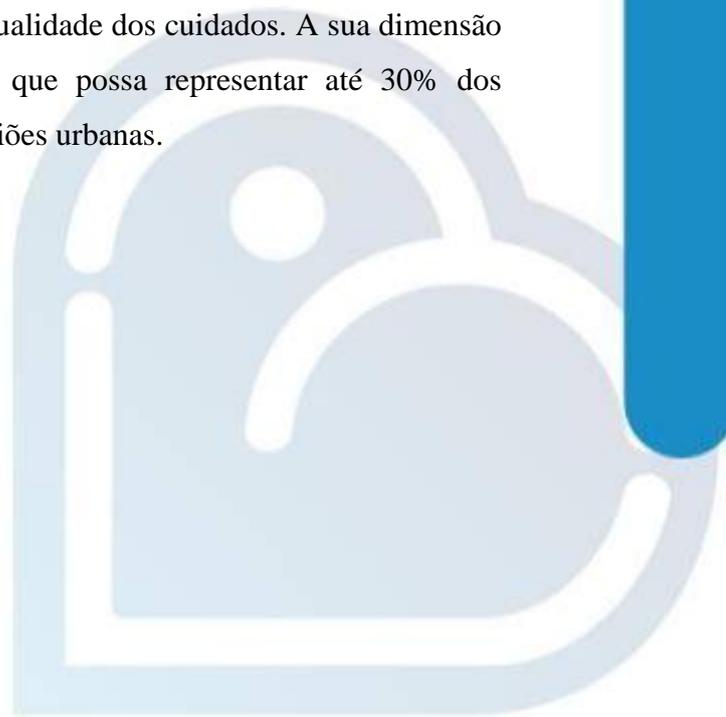
#### Vantagens:

- )] Custos geralmente inferiores aos prestadores formais privados
- )] Grande flexibilidade de horários
- )] Disponibilidade imediata (sem listas de espera)
- )] Relação de proximidade com o utente

#### Limitações:

- )] Ausência de garantias e formação adequada
- )] Inexistência de seguros
- )] Indefinição de responsabilidades em caso de acidentes
- )] Impossibilidade de dedução fiscal das despesas
- )] Contribuição para a economia paralela

Este setor da economia paralela representa uma resposta às falhas do sistema social, mas levanta importantes questões éticas, legais e de qualidade dos cuidados. A sua dimensão é difícil de quantificar, mas estudos estimam que possa representar até 30% dos cuidados domiciliários prestados em algumas regiões urbanas.



## **4. Discussão e Implicações**

### **4.1 Complementaridade versus Competição**

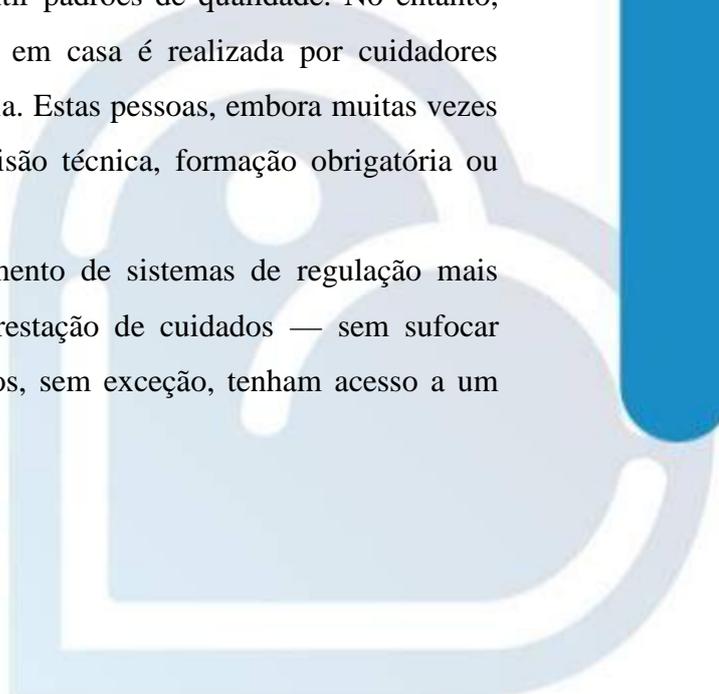
A análise das diferentes modalidades de prestação de SAD revela um cenário complexo onde coexistem relações de complementaridade e concorrência. Em áreas urbanas com maior poder de compra, verifica-se frequentemente uma rivalidade direta entre empresas privadas e prestadores da economia paralela e não legalizados, enquanto em territórios de baixa densidade populacional, o setor social e os cuidadores informais assumem papéis complementares praticamente em exclusivo.

Esta realidade sugere a necessidade de políticas públicas diferenciadas territorialmente, reconhecendo a existência de especificidades em cada contexto sociodemográfico e económico.

### **4.2 Regulação e Qualidade**

Empresas privadas e o setor social são obrigados a cumprir um conjunto rigoroso de requisitos legais, processos de licenciamento e mecanismos de fiscalização e acompanhamento contínuo pela Entidade Reguladora. Estes procedimentos existem com o propósito de proteger os clientes e garantir padrões de qualidade. No entanto, uma parte significativa dos cuidados prestados em casa é realizada por cuidadores informais ou por prestadores da economia paralela. Estas pessoas, embora muitas vezes bem-intencionadas, atuam sem qualquer supervisão técnica, formação obrigatória ou mecanismos de avaliação.

Urge repensar o modelo atual e o desenvolvimento de sistemas de regulação mais abrangentes, que integrem todos os tipos de prestação de cuidados — sem sufocar iniciativas importantes, mas garantindo que todos, sem exceção, tenham acesso a um mínimo comum de qualidade, ética e segurança.



## 5. Conclusões

Nas políticas contemporâneas do envelhecimento, o "*aging in place*" – envelhecer em casa e na comunidade (em tradução livre) – representa um conceito fundamental que transcende a simples preferência pela permanência no seu lar, onde, o Serviço de Apoio Domiciliário é um dos pilares fundamentais, mas que envolve um conjunto alargado de respostas necessárias e interligadas, nomeadamente as demais respostas sociais presentes na comunidade, a área da saúde, os aspetos arquitetónicos, a animação, o lazer, a cultura, a segurança, a mobilidade, a nutrição e o acompanhamento psicológico. Do ponto de vista humano, permite manter um sentido profundo de identidade, autonomia e controle sobre a vida, preservando memórias e conexões pessoais com espaços significativos. Esta continuidade na habitação proporciona estabilidade emocional e sentido de pertença, elementos essenciais para o bem-estar psicológico.

Na dimensão social, o *aging in place* fortalece as redes de suporte comunitário, permitindo manter as relações de vizinhança e amizade desenvolvidas ao longo de décadas. Estas conexões sociais funcionam como proteção contra o isolamento, e promovem as interações intergeracionais e a participação comunitária ativa. Adicionalmente, comunidades com diversidade etária tendem a ser mais resilientes e integradoras.

Culturalmente, esta abordagem valoriza o idoso como repositório de memória e conhecimento local, preservando tradições e histórias que enriquecem o tecido cultural da comunidade. O *aging in place* promove a importância dos saberes e contribuições dos mais velhos, contrapondo-se à cultura da institucionalização que frequentemente separa o idoso dos seus contextos culturais significativos.

Economicamente, embora requeira adaptações domiciliárias e serviços de apoio como o SAD, o *aging in place* geralmente representa menor custo que a institucionalização, aliviando a pressão sobre sistemas de saúde e da segurança social. Mais importante, respeita a preferência manifestada pela maioria dos idosos de permanecer em ambientes familiares, promovendo um envelhecimento mais digno, participativo e integrado na sociedade.

O envelhecimento no próprio lar, quando adequadamente apoiado por serviços domiciliários, representa assim uma abordagem humanizada que honra a história

pessoal, as relações sociais e o contexto cultural do idoso, reconhecendo seu direito fundamental de escolher como e onde deseja viver seus anos tardios.

