

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

CLÍNICAS POPULARES E ASSISTÊNCIA AS CLASSES MAIS POBRES DA SOCIEDADE: ESTUDO DA CLÍNICA TABOINHA

Silvana Cristina dos Santos Silva

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Professor Álvaro de Borba Cruz Lopes Dias – Professor Auxiliar Convidado

ISCTE

Novembro, 2020

iscte

BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

CLÍNICAS POPULARES E ASSISTÊNCIA AS CLASSES MAIS POBRES DA SOCIEDADE: ESTUDO DA CLÍNICA TABOINHA

Silvana Cristina dos Santos Silva

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador: Professor Álvaro de Borba Cruz Lopes Dias – Professor Auxiliar Convidado
ISCTE

Novembro, 2020

AGRADECIMENTOS

É com grande satisfação que concluo mais um desafio acadêmico e com esse desafio caminham juntos vários agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma, torceram, possibilitaram e acompanharam essa jornada.

Agradeço a minha família, em especial meu Pai Waltrudes Silva (in memoriam), que sempre possibilitou todos os recursos para meus estudos, e que sempre vibrou pelas minhas conquistas acadêmicas, minha Mãe Marialva Dias e meu filho Lucas Dias, pela compreensão pela minha ausência devido as viagens para Portugal, pelo incentivo, pela força para continuar.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Alvaro Dias, por ter me acompanhado, me orientado, por ter incentivado a conclusão da dissertação.

À Clínica Taboinha, que pela sua proposta e visão organizacional me inspirou a desenvolver o tema.

À Profa. Tania Furtado, minha eterna coordenadora, pelo incentivo de sempre, e pelas orientações dadas ao longo dos anos.

Ao Iscte-iul e todos os seus professores e colaboradores por ter nos acolhido tão bem e pela excelência dos conhecimentos passados.

A uma pessoa muito especial, presente na minha vida pessoal, Marizete Alves que me conhece como poucos e que sempre me incentivou e torceu para a realização dos meus sonhos.

A Outra pessoa muito especial, que me acompanha a muitos anos, Rosa Maria, grande incentivadora em tudo que me proponho.

As minhas amigas queridas, Daniele e Monique, por terem me acompanhado nesse período, entendido minha ausência e minha instrospecção muitas vezes.

As minhas amigas de Mestrado e do Pré-master, Amarilis, Maisa, Roberta e Viviane, por termos nos conhecido e formado esse laço de amizade.

A todos os meus colegas de turma FGV/Iscte-iul, pelo convívio e pela troca de conhecimentos, vivências e experiências.

RESUMO

A presente dissertação é baseada no estudo das Clínicas Populares brasileiras e seu contexto no mercado no que tange ao investimento no social, através da metodologia SROI, usando como objeto de estudo a Clínica Taboinha.

Serão apresentados a seguir, a revisão de literatura abordando os temas sobre a Pobreza, Responsabilidade Social, Filantropia, Responsabilidade Social e Filantropia nas empresas, Clínicas Populares e o estudo sobre SROI (Social Return on Investment), metodologia utilizada para conhecer o retorno de investimento social.

A dissertação segue a metodologia descritiva através da entrevista em profundidade, até que se esgotassem os dados das falas dos entrevistados. Os resultados foram analisados e discutidos com posterior sugestão de como aplicar a metodologia SROI em Clínicas Populares que desejam investir no social. A sugestão apresentada tem como objetivo o desenvolvimento de um estudo futuro, que traga os resultados do SROI efetivamente.

Palavras-chaves: Pobreza, Responsabilidade Social, Filantropia, Obras Sociais, Clínicas Populares, Stakeholders, SROI, Brasil.

ABSTRACT

This dissertation is based on the study of the Brazilian Popular Clinics and their context in the market in terms of investment in social, through the SROI methodology, using the Taboinha Clinic as the object of study.

The following will be presented a literature review addressing the themes of Poverty, Social Responsibility, Philanthropy and Social Responsibility in companies, Popular Clinics and the study on SROI (Social Return on Investment), a methodology used to know the return on social investment.

The dissertation follows the descriptive methodology through the interview in depth, until the data of the interviewees' speeches were exhausted. The results were analyzed and discussed with subsequent suggestions on how to apply the SROI methodology in Popular Clinics that wish to invest in social investment. The suggestion presented aims to develop a future study that brings the SROI results effectively.

Keywords: Poverty, Social Responsibility, Philanthropy, Social Works, Popular Clinics, Stakeholders, SROI, Brazil.

INDICE

Agradecimento	i
Resumo	iii
Abstract	v
CAPÍTULO 1- Introdução	1
CAPÍTULO 2 - Revisão de Literatura	3
2.1. – O Conceito de Pobreza	3
2.2. – Responsabilidade Social	4
2.3. – Filantropia	6
2.4. – Responsabilidade Social e Filantropia nas Empresas	7
2.5. – Clínicas Populares	8
2.6. – SROI (Social Return Investment)	11
2.6.1. Principais Metodologias para medir o SROI	15
2.6.1.1 - REDF - Roberto Enterprise Development Fund Enterprise Development Fund	15
2.6.1.2 -SROI Network	16
CAPÍTULO 3 – Metodologia	19
CAPÍTULO 4 – Resultados	21
CAPÍTULO 5 – Discussão	25
CAPÍTULO 6 – Conclusões	27
6.1. Contribuições Teóricas	27
6.2. Implicações para a gestão	28
6.3. Limitações e Futuras Investigações	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

INDICE DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	14
Figura 2	16
Figura 3	29
Figura 4	30
Figura 5	30
Tabela 1	17
Tabela 2	20
Tabela 3	21

CAPÍTULO 1

Introdução

O presente trabalho não pretende esgotar o assunto em pauta, mas atrelar o conceito de Clínicas Populares ao bem social através de obras sociais partindo destas organizações. O oferecimento de atendimentos em saúde através da filantropia, existe há alguns séculos na sociedade brasileira, através das Santa Casas e seus filantropos, que vieram ao longo dos anos atendendo a todas as camadas que os procuravam, com atendimento de qualidade.

Ocorre, que com o tempo esse modelo foi fracassando, devido a mudança de cenários, enfraquecimento da economia, aspectos sociais, escassez de investimento, dentre outros. E foi surgindo com o tempo o mercado de Clínicas Populares, com a proposta de oferecer atendimento em saúde para aqueles que não podem pagar por um plano de saúde ou atendimento particular convencional, onde são praticados muitas vezes valores altíssimos em um atendimento. E para aqueles que não desejam atendimento pelo SUS, pela demora na marcação de exames, retorno ao atendimento médico, escassez de serviços oferecidos e demais questões.

Porém, o mercado de Clínicas Populares, não se caracteriza pela sua formação etmológica (popular), pois aos poucos, o que parecia ser um serviço viável aqueles que não podem pagar pela saúde, já que denomina-se popular, mostrou-se não ser tão popular assim, uma vez que as camadas mais pobres da sociedade, os que vivem na pobreza ou pobreza extrema, continuam não tendo acesso ao serviço de saúde com o pronto atendimento, rápido diagnóstico e com a qualidade necessária, pois os que vivem na pobreza não conseguem alcançar esse serviço, devido ao alto custo dos valores cobrados.

Diante do exposto, surgiu a necessidade desenvolver um estudo sobre o tema. O objeto de estudo é a Clínica Taboinha, clínica popular situada na Vila Taboinha, em Vargem Grande, Rio de Janeiro e a partir dela, explorar o mercado de Clínicas Populares, investigar a viabilidade de inserir obras sociais em Clínicas Populares, analisar a metodologia SROI como ferramenta que possa impulsionar a captação de investimentos nos projetos sociais.

O estudo a seguir aborda este desejo de fazer uma Clínica Popular, essencialmente popular no atendimento em saúde e nos recursos sociais. Diante disso, aspectos como a Pobreza, Responsabilidade Social, Filantropia e o conceito de Clínicas Populares são abordados como capítulos, bem como o estudo da Metodologia SROI (Social Return on Investment), como uma ferramenta que inspira confiabilidade e segurança enquanto indicador de retorno de investimento, como o impacto resultantes do investimento em obras sociais.

Seguido a Revisão de Literatura, foi utilizado como recurso metodológico a entrevista em profundidade, através de cinco questões como coleta de dados até sua saturação, com colaboradores, prestadores de serviço e clientes da Clínica Taboinha, onde foram arguídos sobre aspectos de mercado das clínicas populares, preocupação com o social, diferencial de mercado com o investimento no social, viabilidade da aplicação da metodologia SROI e credibilidade à partir desta. Segue-se o estudo, a análise dos dados e da discussão que compões a investigação com a última parte reservada às conclusões finais.

CAPÍTULO 2

REVISÃO DE LITERATURA

2.1 – O Conceito de Pobreza

Pobreza, condição social que assola o mundo, consequência das desigualdades humanas, sociais e econômicas de países sejam eles ricos ou pobres, todos trazem sua cota com maior ou menor severidade. Fenômeno histórico o mundo onde o poder determina as classes sociais, e o grau de pobreza (Schwartzman 2018).

Segundo Schawartzman (2004), em 35, 45 anos atrás, a pobreza e a exclusão social eram vistos como problemas solucionáveis, pois eram consequência de desajustes econômicos, políticos e sociais que seriam superados conforme os problema fossem equacionados.

Ravallion (2017), afirma que a pobreza existe em uma determinada sociedade quando um ou mais pessoas não atingem um nível de bem-estar econômico considerado constituir um mínimo razoável para os padrões dessa sociedade. Dizer que a pobreza 'existe' é apenas o primeiro passo; para muitos propósitos, incluindo a análise de políticas, é preciso também dizer quanto a pobreza existe.

Avaliando a existência da pobreza, Ravallion (2017) ainda diz que para medir a pobreza o economista deve responder algumas observações de como avaliar o bem-estar econômico, até que ponto um indivíduo não é pobre e como agregar a medidas de pobreza. Essas observações, sob sua ótica, tentam desvendar o quais os indivíduos são pobres e o quanto são.

Burchi, & col., (2018), fizeram um estudo de comparação internacional sobre a pobreza de renda e a pobreza multidimensional. Seu estudo é devido ao primeiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, que tem por objetivo acabar com a pobreza de todas as formas e em todos os lugares, reconhecendo a causa da pobreza é mais que a falta de renda suficiente. A conclusão do estudo, é que a pobreza de renda e a pobreza multidimensional, para serem avaliadas, dependem de muitas variáveis e nelas um estudo mais complexo do que os já realizados.

Para Yazbek (2012), “No caso brasileiro, a experiência colonial e a escravidão prolongada colocaram historicamente, para os trabalhadores, a responsabilidade por sua própria sobrevivência. Desse modo, até fins do século XIX, ganharam corpo obras sociais e filantrópicas, ações de ordens religiosas e redes de solidariedade e familiares(famílias extensas de váriostipos) que deram lugar a práticas sociais ligadas à sobrevivência sem o recurso ao ‘mercado’”.

Segundo Yazbek (2012) “Este modelo vai ampliar-se nos séculos seguintes com a ação de outras ordens religiosas (franciscanos, beneditinos, carmelitas e vicentinos) que ofereciam refeições,

abrigo, ajuda material e espiritual a pobres, órfãos, loucos e enfermos. Nesse processo, a Igreja Católica tem importante papel, por meio de suas irmandades. As esmolas, que eram oficialmente recolhidas, e ações de caridade vão cunhar um modelo caritativo de assistência que recolhia dos ricos e distribuía aos pobres e mesclava assistência e repressão. Assim, esmola foi a primeira modalidade de assistência social aos pobres no Brasil colonial seguida da criação de instituições asilares e tutelares.

Como foi brevemente estudado acima, a pobreza pode ser gerada por várias causas que não sejam só a renda, são fatores multidimensionais que afetam outros fenômenos, como por exemplo a desigualdade social.

Portanto, definir a pobreza e sua causa é muito mais complexo, as questões de saneamento, habitação, acesso à saúde, fatores econômicos, sejam eles pontuais ou não, determinam o maior o menor grau de pobreza de uma população.

No capítulo a seguir, trataremos da Responsabilidade Social, e sua contribuição para a diminuição dos fatores multidimensionais que contribuem com a pobreza.

2.2 – Responsabilidade Social

Responsabilidade social, termo agregado aos valores das organizações da atualidade, surge na sua essência como um modelo sustentabilidade com propostas variáveis, desde a responsabilidade social interna das empresas, como externamente, influenciando e interagindo com o meio social e a sociedade como um todo.

Carrol & Shabana (2010) afirmam que a responsabilidade social dos negócios abrange os aspectos econômicos, expectativas legais, éticas e discricionárias posteriormente referidas como filantrópicas que a sociedade possui de organizações em um determinado momento.

Para Witkoviska (2016), a responsabilidade social das empresas é um modo de maximizar o bem social, mesmo não sendo regido por leis para ir além de negócios puramente transacionais. O fenômeno da Responsabilidade social, também é definido pelas instituições estatais, organizações internacionais em suas estratégias e programas.

Para Albuquerque (2015) “a responsabilidade social empresarial é a forma de gestão que se define pela relação ética e transparente da empresa com os públicos com que se relaciona e pelo estabelecimento de metas empresariais compatíveis com o desenvolvimento sustentável da sociedade”.

Albuquerque (2015) afirma aponta duas perspectivas que divergem quanto a economia social. “Uma, de neoliberalismo, sendo a outra centrada na redefinição das relações entre a economia e a sociedade. O neoliberalismo entende a economia social como uma ajuda para a exclusão social como uma consequência do próprio funcionamento da economia que propaga. A segunda procura valorizar o poder dos cidadãos e a democratização da economia e da sociedade, sendo que a economia social é concebida como uma forma de organização econômica”.

Oliveira (1984) diz que responsabilidade social é a capacidade de a empresa colaborar com a sociedade, considerando seus valores, normas e expectativas para o alcance de seus objetivos. No entanto, o simples cumprimento das obrigações legais, previamente determinadas pela sociedade, não será considerado como comportamento socialmente responsável, mas como obrigação contratual óbvia, aqui também denominada obrigação social.

Knorringa e Nadvi (2016), ressalta que “a responsabilidade social, é um processo no qual os atores corporativos integram interesses econômicos, sociais e ambientais em suas atividades principais, além de requer a necessidade de reconhecer os múltiplos interesses de diversas partes interessadas que moldam esse processo”.

Melo (2017) afirma ainda em sua conclusão, que responsabilidade social e competitividade estão intimamente ligadas, e conclui seu estudo observando que “as empresas têm múltiplos objetivos, o que significa que elas podem desenvolver suas práticas sustentáveis em cadeias globais de valor com diferentes mecanismos de governança e envolver diferentes partes interessadas”.

Segundo Sehnem et al. (2018), há uma tendência crescente de ocorrer a divulgação voluntária das práticas de responsabilidade social através de relatórios de sustentabilidade. Desde a publicação dos primeiros relatórios ambientais, o que ocorreu na década de 1980, o número de empresas que publicam informações sobre suas políticas ambientais, sociais ou de sustentabilidade e os impactos da RSC aumentaram substancialmente a evidenciação voluntária das informações.

A evidenciação voluntária das informações de natureza ambiental e social pode estar ligada à necessidade das empresas buscarem a legitimação no ambiente em que se inserem, ou manter sua legitimidade organizacional que já é reconhecida pela sociedade e sinaliza a transparência de uma empresa, além de ser vista como um meio de aumentar a reputação de uma empresa. Contribui para a atração de clientes, captação de investimentos, além de auxiliar na conquista e retenção de talentos pois aumenta a motivação e satisfação dos trabalhadores (Othman, Darus & Arshad, 2011).

Para Rivera & col., (2018) a responsabilidade social, não é apenas um imperativo ético e ideológico, mas também um imperativo econômico. Em outras palavras, as empresas estão cada vez mais conscientes de que as realidades sociais e comerciais as convidam a desenhar ações de

responsabilidade social; ao adotar práticas de responsabilidade social, a empresa não apenas reforça o ato de fazer bem a coisa certa, mas também o faz melhor, para ter um efeito positivo sobre os stakeholders mais importantes: seus consumidores.

Na visão de Bordin & Pasqualoto (2013), não há um consenso quanto ao significado da expressão “responsabilidade social”, que pode ser entendida como um comportamento responsável no sentido ético, como uma responsabilidade ou obrigação legal, como uma contribuição caridosa, ou no sentido socialmente consciente. Sendo conhecida também como cidadania empresarial, constitui uma nova forma de gestão, onde a organização é um agente social que se preocupa com a qualidade de vida do homem em sua totalidade.

Para Karkotli e Aragão (2004), “a responsabilidade social corporativa, em sentido estrito, deve ser compreendida como a obrigação que tem a organização de responder por ações próprias ou de quem a ela esteja ligada”.

Bordin & Pasqualoto (2013), afirmam que geralmente, o compromisso social das empresas surge em consequência de sua visão e postura estratégica, onde as mesmas procuram adotar um comportamento ético no relacionamento com seus stakeholders, ou seja, os agentes com os quais interagem: empregados, fornecedores, clientes, consumidores, colaboradores, investidores, competidores, governos e comunidade.

O presente capítulo falou um pouco sobre a responsabilidade social, e as diversas visões sobre esse valor agregado às organizações, que vão desde a competitividade de mercado, passando por resultados financeiros até a causa social pura e simples.

O próximo capítulo falará um pouco sobre filantropia e sua relação com a responsabilidade social, já que ambas, às vezes, se confundem, com o objetivo de contextualizar melhor o tema.

2.3 - Filantropia

A palavra Filantropia se originou do termo grego *philanthropia*, que significa amor à humanidade. A prática da filantropia se origina quando indivíduos ou entidades, tem a intenção de propagar ações e questões humanitárias e de interesse público, seja na saúde, no meio ambiente, educação, âmbito social, dentre outros.

Segundo Scopinho (2017), “no Brasil Colônia, o atendimento às crianças abandonadas era realizado principalmente pelas Santas Casas de Misericórdia, as quais se orientavam pela benevolência e fé católica. No século XIX, a mistura entre crenças religiosas e morais, além de não solucionar a

questão do abandono, padronizou as práticas institucionais para garantir maior rigor sobre a higiene e prevenção de doenças e promoveu a transmissão dos discursos dominantes.”

Para Colin (2008) a trajetória da assistência social e filantropia foi construída fora do Estado brasileiro que, iniciou a sua parceria com a sociedade civil por meio da oficialização da filantropia e a homenagem às ações beneméritas dos particulares, sem nenhum favor do Estado.

Contextualizando para os tempos atuais, Sartore (2012) diz que a filantropia recebeu influências internacionais e esclarece: “A iniciativa financeira do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (UNEP-FI) foi lançada em 1991 pelas Nações Unidas em parceria com bancos comerciais. A UNEP-FI tem uma dupla importância para o desenvolvimento do investimento socialmente responsável, na medida em que desenvolve debates internacionais sobre o tema, ao mesmo tempo em que possui um Grupo de Trabalho, em parceria com o International Finance Corporation, braço privado do Banco Mundial, com atuação direcionada ao desenvolvimento do sistema financeiro em mercados emergentes.”

Para Sartori (2012), o gesto filantrópico, tinha a idéia de utilidade social, sendo considerada como um valor pela elite republicana, servindo de pano de fundo para justificar ambições maiores politicamente, pois os interesses pessoais eram vistos como coletivos.

Albuquerque (2015), diz que a filantropia é “a ação voluntária para o bem público”. Uma definição mais ampla é, a contribuição voluntária de bens, dinheiro, tempo ou conhecimentos por indivíduos ou organizações para o benefício do bem público.

Neste capítulo tentou-se conceituar a filantropia, entender seu surgimento, sua função e sentido. No próximo capítulo faremos uma breve distinção entre Responsabilidade Social e Filantropia nas organizações.

2.4. Responsabilidade Social e Filantropia nas Empresas

Pelo que pode-se observar nos estudos dos capítulos anteriores, responsabilidade social e filantropia, em muitos momentos se confundem, pois em tempos históricos diferentes, ambas ações surgiram para atender a interesses privados, através de benfeitorias coletivas. Mas para que estes conceitos se distingam, no contexto das organizações, faremos a revisão de autores diversos.

Para Albuquerque (2015) “O propósito da filantropia é o alívio da pobreza, ajudar os doentes e idosos, melhoria das condições na educação, saúde ou artes. Desde o início dos tempos, a filantropia teve um papel principal na tradição judia-cristã da Europa. Na Idade Média, as esmolas

eram um caminho para a redenção e a vida eterna. No século XVI e XVII, na Holanda, foram fundadas várias casas de escolas, casas de caridades, na Inglaterra e França visitaram essas casas de escolas para tentar compreender esse tipo de filantropia.”

Albuquerque (2015) diz ainda, que A Europa Ocidental tem, como se pode verificar, uma história longa com a filantropia. Pode-se dizer que a filantropia é uma invenção europeia e não americana como se possa pensar. No século XX, no período pós-guerra, as responsabilidades em relação à pobreza, segurança social, saúde e educação passaram a fazer parte do Estado. Isso não significa que a filantropia deixou de existir, simplesmente os Estados-Sociais podem ver a filantropia como um suplemento ou um complemento ao rendimento para o bem comum.

Jasinsk, Et al., (2016), diz que a filantropia sofreu grandes mudanças ao longo do tempo. As ações caritativas, de Igrejas, Famílias e Grupos para esses fins, tornaram-se ações de vulto maior ao ponto de, nos dias atuais, fazer parte dos valores das organizações. Porém, não sem um propósito, as ações governamentais de vários países estimularam, com isso a Responsabilidade Social Empresarial, através de benefícios tributários, investimentos para estimular a criação de organizações filantrópicas e de Responsabilidade Social inclusive internacional.

O que se pode observar é que não há muito o que discorrer sobre a diferenciação entre Filantropia e Responsabilidade Social nas Organizações, nesta revisão de literatura sob o risco de esgotar a revisão sobre o tema.

No capítulo a seguir trataremos sobre Clínicas Populares e sua significação nas camadas sociais mais baixas.

2.5- Clínicas Populares

As Clínicas Populares surgiram como uma forma de atender a demanda que, por variados motivos, não podem arcar com os altos custos mensais dos planos de saúde suplementar e desejam consultas e/ou diagnósticos mais rápidos, se contrapondo ao atendimento da demanda da saúde pública no Brasil.

Segundo Julio & Hermais (2019): “De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2017), o número de cidadãos que tem algum tipo de cobertura privada para despesas de saúde vem aumentando nos últimos anos. No final de 2005, a quantidade de participantes era de 35,4 milhões de beneficiários. Em dezembro de 2018, esse número já alcançava 47,2 milhões de beneficiários. A grande maioria desses usuários do

serviço, cerca de 32 milhões, participa de planos coletivos empresariais, e o restante de planos individuais, familiares ou coletivos por adesão, sendo estes formados por sindicatos e associações. Apesar de tamanho crescimento em 10 anos, verificou-se que, desde 2014, houve uma diminuição da base de beneficiários, atribuída à desaceleração econômica que o Brasil tem passado. Nesses últimos anos, mais de 2,5 milhões de brasileiros deixaram de possuir planos de saúde.”

Julio & Hemes (2019), descrevem ainda que, mesmo nos momentos de crescimento econômico, quanto naqueles de retração do mercado de planos de saúde a presença de consumidores de baixa renda no cenário é atuante tanto na compra quanto na perda da assistência suplementar.

Julio & Hemes (2019), afirmam que “Antes dos efeitos da crise, por exemplo, estima-se que 4,4 milhões de brasileiros da classe D eram proprietários de um plano de saúde (Casado & Sato, 2012). Por outro lado, esses indivíduos são os que mais perderam acesso ao serviço em questão (Elias, 2016), tendo que voltar a utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS).”

Segundo Lapa (2014), na atualidade, o sistema de saúde brasileiro, mostra-se mais complexo, com outras alternativas de prestação de serviços. De um lado prestadores de serviços com o sistema suplementar, de outro a rede pública (SUS), que apesar de ser um sistema de saúde “para todos” não atende todas as necessidades da demanda daqueles que não podem pagar pela saúde suplementar, e de outro o sistema de prestadores e tomadores de serviços híbrido com o mix do público/privado.

Mendes (2009), diz que esse subsistema privado pode ter participação tanto de recursos públicos quanto privados, que se configuram como um novo caminho para os desafios no setor da saúde. De acordo com a Constituição brasileira, os serviços médicos são um dever do Estado. No entanto, diante da incapacidade dos estabelecimentos públicos de atender ao menos a metade da demanda posta, abre-se uma grande oportunidade no mercado.

Para Medeiros (2010) a insatisfação quanto aos serviços contratados e prestados pelas operadoras de plano de saúde, é outro fator para surgimento de novos negócios, como o de Clínicas Populares. O público alvo desse mercado está voltado para as classes C, D e uma parcela da E. Que fazem parte do público que usava o Sistema Único de Saúde (SUS) e que diante da falta de opções, à medida que as condições financeiras foram melhorando passaram a buscar atendimento em modelos alternativos.

Outro ponto segundo Medeiros (2010) que colaborou foi a insatisfação de usuários com as condições de atendimento do SUS e que conseguem arcar com consultas a preços mais acessíveis. Estas parcelas compõem o “transbordo do SUS” que, somadas, chegam a, aproximadamente, 50% do total de usuários do serviço público.

Para Oliveira (2012), os clientes dessas clínicas têm dificuldade para pagar um plano de saúde, mas conseguem arcar com tratamentos esporádicos. Além do preço acessível e de outras várias características interessam muito aos usuários do SUS, podemos destacar o pronto atendimento pois pelo SUS, enquanto o atendimento a uma consulta pode demorar, em várias cidades brasileiras, mais de 60 dias para ocorrer.

Oliveira (2012), argumenta ainda que quadro nacional de desemprego contribui bastante para o crescente interesse da população por esse tipo de serviço médico. Com isso, a população que já teve acesso a planos de saúde, e hoje em dia não tem mais condições de pagar, dificilmente aceita voltar para o Sistema Único de Saúde. Isso gerou uma lacuna, que agora está sendo preenchida pelas clínicas populares.

Segundo Lapa (2014), os preços praticados na clínica popular se ajustam à realidade econômica dos que ainda podem pagar pelo serviço, e assim, atende a demanda que são aqueles que se dispõem a pagar pelo atendimento. Em contrapartida, o profissional de saúde enxerga a possibilidade de ganhos superiores aos pagos pelas operadoras de saúde, aliada a liquidez imediata do faturamento pelos serviços prestados, o que se torna bem mais atrativo para o profissional que não fica à mercê da disponibilidade das operadoras de saúde.

Lapa (2014) ressalta que boa parte desse tipo das Clínicas Populares realizam atendimentos quase que exclusivamente direto aos clientes, ou seja, não realizam atendimento aos usuários de planos de saúde ou convênios médicos. Desse modo, cortam ao máximo os custos com as operações com as operadoras e diminuem os prejuízos financeiros oriundos dos atrasos e sobrecarga operacionais com as possíveis glosas.

Diante do exposto neste capítulo, pode-se refletir que a persistente precariedade dos serviços prestados pelo SUS e o desalinhamento entre os valores cobrados pelos Planos de Saúde e o orçamento familiar do brasileiro médio vem forçando a busca por alternativas para o atendimento médico. Com isso, as Clínicas Populares surgem como um modelo capaz de contemplar as necessidades deste público-alvo que se forma.

O próximo capítulo, com o intuito de atrair serviços prestados em Clínicas Populares com obras sociais, tratará da metodologia SROI (*Social Return Investment*), metodologia que trata do retorno de investimento em obras sociais, que é o objetivo do discurso deste trabalho.

2.6 – SROI (*Social Return Investment*)

No presente capítulo falaremos sobre o SROI. SROI é um indicador que calcula o retorno do investimento em projetos sociais em todas as vertentes. É chamado também no mercado financeiro, como Investimento de Impacto. Esse segmento é formado por investidores financeiros que objetivam o retorno, mas também os impactos sociais e ambientais desse investimento.

Segundo Cavalcante (2017), existem mais de 20 ferramentas de campo para avaliação de impacto social e/ou ambiental de projetos, dentre elas, o SROI, ferramenta de grande valor epistemológico para o as finanças, mas que ainda é pouco utilizado no Brasil.

Os investimentos sociais no Brasil, sejam nacionais ou vindos do exterior são de grande relevância há algumas décadas como forma de minimizar as desigualdades e disparidades existentes nos serviços básicos oferecidos pelo poder público, às camadas sociais menos favorecidas.

De modo geral, o mercado de Investimento de Impacto, é formado com ativos aplicados, como fundos de investimento, fundações privadas ou empresariais, agências de fomento, fundos de pensão, dentre outros, até a compra de participações em empresas estruturadas e que venham gerar algum retorno social.

Para Kisil & Fabiani (2016), o SROI, emergiu no debate do no início do século XXI, mas ganhou visibilidade e entusiasmo global em 2007, quando o governo do Reino Unido investiu em um projeto para o desenvolvimento de diretrizes e conceitos para aplicação do método SROI.

Segundo os autores acima, foi em 2009 a consolidação do SROI como método de avaliação de impacto com a publicação do guia para uso da metodologia. Após o seu reconhecimento, ficou claro que a referente metodologia, vai além da análise “custo benefício” e de uma comparação do (valor do investimento x valor de impacto). O SROI propõe contabilizar os impactos considerados como relevantes pelos “stakeholders”, sendo o impacto aquilo que realmente traduz a mudança experimentada pelo beneficiário e que é o principal foco de análise.

Kisil & Fabiani (2016) ressaltam que, quando o impacto do investimento é identificado, o método busca monetizá-lo para estimar o retorno sobre o capital investido de determinado projeto ou programa. Cabe dizer que o SROI busca ir além das avaliações de resultado que focam prioritariamente nas intervenções e atividades realizada pelos programas sociais, mas que nem sempre capturam as transformações que são mais relevantes que impactam os beneficiários.

Vik (2016) afirma que “a metodologia desenvolvida pela SROI REDF foi baseada em um modelo de valor misto, que declarou que uma organização poderia alcançar tanto sucesso econômico quanto benefícios sociais”.

Vik (2016) ressalta que o SROI foi criada para cumprir uma série de propósitos, dentre eles estão: Aumentar o impacto da organização; canalizar esforços e recursos organizacionais para dirigir para um alto impacto das atividades.

O autor acima afirma ainda que o que difere o SROI, da análise custo-benefício é pelo fato de ter sido concebida como uma ferramenta prática de gestão, pois afirma ainda que “o SROI pode ajudar a orientar as escolhas que os gerentes enfrentam ao decidir onde devem gastar tempo e dinheiro”. Vik (2016).

Outro ponto, segundo Vik (2016), é a de que o pode constituir-se de uma prova empírica da eficácia e impacto das empresas sociais e suas atividades.

Vik (2016), argumenta que “ se uma análise SROI comprovar o impacto de uma organização e suas atividades, então presumivelmente um coleção de estudos da SROI, informa a extensão e a natureza do impacto do setor como um todo”.

O autor trata como terceiro ponto a SROI ser considerada como uma ferramenta confiável para investidores, onde podem creditar seus investimentos em organizações e setores que produzam os impactos desejados e com isso mostrar como o investimento pode maximizar o impacto.

Para Nicholls et al. 2009, “Órgãos que encomendam valor social ou investem no criação de valor social pode usar a SROI inicialmente como uma forma de ajudá-los a decidir onde investir, e mais tarde avaliar o desempenho e medir o progresso ao longo do tempo”.

Segundo Nicholls et. al. (2009) “a análise do SROI pode ser avaliativa, avaliando o impacto e a eficácia de uma intervenção ou uma previsão para determinar onde investir.

Vik (2016), ressalta que a ênfase da análise do SROI está na identificação dos resultados que oferece, devido ao fato de estar relacionado ao investimento feito. Que segundo Vik (2016) : “É então expresso como uma relação na forma do valor gerado por unidade de moeda investida, líquido do custo. A SROI envolve a quantificação e comparação de custos e benefícios, e os benefícios devem ser maiores do que os custos para garantir o investimento na atividade em questão. Semelhante ao custo-benefício”.

Segundo Gair (2001), O SROI, traz o envolvimento e estimativa de benefícios e custos futuros para chegar a um valor expresso utilizando descontos. Gair (2001), diz que: “Em ambos os métodos, os custos e os benefícios são expressos como unidades monetárias e podem ser tangíveis por exemplo,

preço do bem, renda de serviço ou intangível, por exemplo, aumento do bem-estar. No entanto, o SROI difere da análise de custo-benefício em alguns aspectos importantes, tais como maior ênfase no envolvimento das partes interessadas e maior utilização como uma ferramenta de gestão”.

Vik (2016) afirma que “Um dos aspectos mais importantes da SROI é que ela vincula os serviços e produtos de uma organização com resultados para indivíduos e grupos que não fazem parte da organização. Por um lado, há os insumos financeiros (isto é, investimento, custos) que se relacionam com a organização. Por outro lado, existem os resultados sociais monetizados que se relacionam com indivíduos e grupos que se beneficiam do serviço.

Segundo Vik (2016), este fator “diferencia o SROI de retornos financeiros, como o retorno sobre o patrimônio líquido e retorno sobre os ativos que são calculados de componentes internos à organização, embora eles sejam afetados por fatores. Esta ligação faz isolar o impacto da intervenção ou dos serviços em questão – por ligando os serviços prestados pela organização com os resultados dos destinatários”.

Para Nicholls (2009), “O SROI como método conta com uma abordagem não-experimental usando grupos de controle ou uma referência para determinar o que teria acontecido na ausência da intervenção. (...) Para calcular peso morto é feita referência a grupos de comparação ou benchmarks”. Ou seja é preciso buscar informações que estejam o mais próximo possível de sua população, conforme afirma Nicholls (2009), quanto mais semelhante o grupo de comparação, quanto melhor for a estimativa.

Calvalcante (2017) afirma que o SROI se destaca justamente pela sua importância ao medir a mudança relevante ocorrida nos stakeholders. E mesmo não sendo a monetização o foco em si, mas a identificação de mudanças relevantes é que se busca o equivalente monetário. O entendimento da metodologia em si é dar objetividade a um impacto subjetivo e com isso auxiliar a compreensão e mensuração desse impacto.

Para Nicolini (2016) o diferencial da metodologia SROI, consiste na análise de custo-benefício, que auxilia as organizações a avaliar os aspectos intangíveis dos projetos, que são aspectos que criam um valor que é real, mas que são difíceis de medir e por isso não são considerados. O SROI retira o foco nos custos do investimento e contabiliza todos os impactos considerados como relevantes para os stakeholders.

Nicolini (2016) ressalta ainda que o SROI, vai além das avaliações convencionais já que não foca apenas nas intervenções e atividades realizadas pelo programa assim como nem sempre é refletido as mudanças mais importantes.

Segundo Nicolini (2016), a riqueza do SROI, consiste em medir o impacto que foi vivenciado, de fato, pelos stakeholders. Isto porque O SROI mede a mudança que é relevante para as pessoas ou organizações que experimentaram ou contribuíram para que ela ocorresse. Assim que as mudanças principais são identificadas, atribuísem valores através da definição do que equivalente monetário para cada benefício.

Sabendo-se que o SROI mede algo que não tem valor monetário, entende-se que a metodologia SROI é muito mais do que um número, é o relato de uma história da mudança e seu objetivo é gerar informações que apoiem decisões com a inclusão de dados e assim medir o impacto social, ambiental e econômico de um projeto. Nicolini (2016).

Ao aplicar a metodologia SROI, Morim (2014), cita as principais capacitações do projeto que são:

- Medição dos resultados das atividades de forma participativa, que auxilia a definir estratégias, planejar intervenções e obter uma visão clara dos resultados.
- A metodologia SROI inclui dados qualitativos e quantitativos, pois possui uma estrutura que permite demonstrar o valor econômico e social para além dos métodos financeiros;
- A metodologia SROI, auxilia as instituições através apoiando todos os envolvidos na reflexão sobre as atividades que contribuem para o impacto social que almejam conseguir.
- O SROI auxilia na comunicação com os stakeholders, identificando as alterações do modelo de negócio, oportunidades de mercado que venha resultar em benefícios sociais;
- Através do apoio de decisões, reforço das atividades, geração de mais valia e maximização dos objetivos sociais e financeiros envolve mais ativamente os principais stakeholders, pois torna-os mais envolvidos no processo;
- Com a participação dos stakeholders, é possível o surgimento de melhores oportunidades de investimento, o que influencia no desempenho quanto aos objetivos sociais e financeiros pretendidos.

A mensuração do SROI se dá através da razão SROI que é se trata do valor dos benefícios e o valor do investimento. Sendo assim a representação gráfica se é representada da seguinte forma, segundo Morim (2014):

$$\text{SROI} = \frac{\text{Valor do Benefício}}{\text{Valor do Investimento}}$$

Figura 1

Morim (2014), afirma que apesar da metodologia SROI vir evoluindo com o tempo, não se trata da única metodologia capaz de medir o impacto social, havendo outras, que conjuntas, com suas características distintas, completam-se.

2.6.1. Principais Metodologias para medir o SROI

Para conhecer a efetividade e o sucesso do SROI, foram desenvolvidas metodologias, como forma de avaliar e calcular o retorno do investimento social empregado. Seguem abaixo, as principais metodologias utilizadas.

2.6.1.1-REDF - Roberto Enterprise Development Fund Enterprise Development Fund

Gair (2001) esclarece que a REDF, é uma organização sem fins lucrativos com foco na criação de trabalho e novas oportunidades de emprego para pessoas com dificuldades sociais, tais como: Pessoas que não completaram o ciclo escolar, ex-detentos, sem teto e pessoas com necessidades especiais.

A REDF é uma fundação que não possui fins lucrativos, portanto ao longo do tempo, observou ser preciso conhecer o impacto social do seu projeto usando o SROI, com o objetivo de mensurar o retorno do investimento.

Baseado nesta necessidade, criaram-se algumas questões para nortear como medir o resultado das propostas sociais desenvolvidas. Tais questões são (REDF, 2014):

- Como as organizações sem fins lucrativos medem seus resultados?
- De que forma os profissionais, investidores e *stakeholders*, observam os resultados esperados?
- Como tomam decisões sobre os recursos?
- Como se dá o convencimento aos investidores que o que é investido monetariamente é revertido aos projetos sociais e os resultados efetivos para os indivíduos e para a sociedade?

A REDF, tem como base a relação contínua de criação de valor para as instituições sem fins lucrativos e trabalha com o conceito de interrelação entre Valor Econômico, Valor Socioeconômico e o Valor Social. (Gair 2001).



Figura 2: Criação da Cadeia de Valor para REDF (Morim, 2014).

Para Gair (2015), a REDF visa a mensuração do Valor econômico e Sócioeconômico e a combinação ou cruzamento entre estes valores, resulta no valor combinado.

Segundo Fregonesi (2004), a metodologia SROI, pela REDF, possui seis indicadores o Valor metodologia SROI manifesta-se através de seis indicadores: Valor do Nócio; Valor da Causa Social; Valor da Entidade (negócio social), Índice de retorno do Negócio, Índice de retorno da Causa Social e pelo Índice de retorno da Entidade.

Para Morim (2015), deve-se adicionar os indicadores acima relatórios onde possa ser demonstrado os itens que se pretende medir, onde consta-se a missão, projetos e o impacto sobre os investimentos. Com esses indicadores pode-se avaliar a efetividade da metodologia SROI nas organizações sem fins lucrativos.

2.6.1.2 -SROI Network

A SROI Network, surgiu no Reino Unido, com o objetivo de promover o SROI, utilizando como ferramentas de promoção, conferências e sessões de formação e tornou-se logo, uma abordagem globalmente utilizada.

A SROI Network, é aplicável a um vasto conjunto de organizações, complementando o trabalho desenvolvido pela REDF. A estratégia do SROI Network, aplicada é o desenvolvimento de um método universal de medição do retorno do investimento, onde estão agregados o reconhecimento das boas práticas e o compartilhamento de experiências de outras organizações. (Morim, 2015).

Foi com a SROI Network que em 2009, criou-se um Guia, ao qual foi intitulado “A guide to the Social Return On Investment” (Morim,2015), onde ressalta que a visibilidade e o surgimento do SROI, é através da contabilidade social e da análise do custo benefício, e se baseia em sete princípios que a fundamentam:

- 1) Envolver os Stakeholders;
- 2) Perceber as Mudanças;

- 3) Dar valor ao que é importante;
- 4) Apenas incluir o que é material;
- 5) Não prestar depoimentos falsos;
- 6) Ser Claro;
- 7) Verificar Resultados.

A SROI Network aponta que para base de estudo de SROI, é preciso realizar 6 etapas e seus respectivos passos (Network, 2014), que são:

1º Etapa Definir os Objetivos e Identificar Stakeholders;

2º Etapa: Mapa de Impacto;

3º Etapa: Evidenciar Resultados Atribuindo Valor;

4º: Estabelecer o Impacto;

5º: Calcular o SROI;

6º: Reportar, Utilizar e Aplicar.

ETAPAS SROI NETWORK	
ETAPAS	PASSOS
1 Definir objetivos e identificar stakeholders	Definir o Objetivo Identificar os Stakeholders Definir a Estratégia de envolver os Stakeholders
2 Mapa de Impacto	Mapa de Impacto Identificar os Inputs Atribuir valor aos Inputs Clarificar os Outputs Detalhar os Resultados
3 Evidenciar resultados atribuindo valor	Definir indicadores de resultados Recolha de resultados Estabelecer o tempo de duração dos resultados Atribuir um valor ao resultado
4 Estabelecer o Impacto	Deadweight and displacement Atribuição Drop-off Calculating your impact
5 Calcular SROI	Efetuar Previsões Calcular o net present value Calcular o rácio Análise da Sensibilidade Payback period
6 Reportar, utilizar, aplicar	Reportar aos stakeholders Aplicar os resultados Garantir

Tabela 1: Tabela referente a Morim (2014).

As etapas e passoa acima correspondem à medição do SROI, sendo a base de cálculo da metodologia pelo SROI Network.

O presente capítulo discorreu sobre SROI, seu conceito, suas abordagens, seus princípios e suas etapas. O próximo capítulo abordado, tratará da metodologia da pesquisa do presente trabalho.

CAPÍTULO 3

Metodologia

A pesquisa tem como referência as Clínicas Populares, em especial a Clínica Taboinha como objeto de estudo, devido a proposta de projetos sociais que beneficiam as comunidades nas proximidades da clínica. A Clínica Taboinha é uma clínica popular situada em Vargem Granda, na comunidade da Vila Taboinha. Trata-se de uma clínica existente há 3 anos atendendo a comunidade carente do local e oferece serviços de atendimento em saúde em Clínica Geral, Endocrinologia, Cardiologia, Pediatria, Alergista, Dermatologia, Odontologia e exames laboratoriais, exames de imagem (ultrassom diversas e ecocardiograma), Teste Ergométrico, Mapa e Holter, além de atendimentos em Psicologia, Nutrição e Fisioterapia.

Para melhor entendimento da motivação deste estudo, usando como referência a Clínica Taboinha, faz-se um breve comentário elucidativo sobre sua proposta, que é levar saúde acessível à todos, por isso, seus valores cobrados estão abaixo das demais clínicas populares na área. A grande demanda existente é oriunda do posto de saúde do bairro por pacientes que precisam de serviços céleres, principalmente de diagnósticos. E é nesse foco que a clínica deseja atuar, oferecendo os serviços de imagem em um custo mais baixo do que o já praticado pela Clínica e posteriormente um centro de imagem com exames de Ressonância e Tomografia. O interesse advém da dificuldade que a população possui em agendar e realizar estes exames de imagem na rede pública de saúde. Há casos em que o paciente vai à óbito sem que seus exames diagnósticos sejam realizados.

Em um outro contexto, há a preocupação com o social em toda a comunidade, no qual a Clínica deseja investir. Os colaboradores de base, recepção, higiene, administrativo e alguns profissionais da saúde, são oriundos da comunidade, pois, tem-se a preocupação de empregar os que ali vivem.

O projeto social a que a Clínica se propõe, visa além do atendimento em saúde, um pólo para reforço escolar, creche, profissionalização de jovens e adolescentes, uma área de esportes para crianças e lazer. Porém, os recursos existentes para a construção desta obra social, ainda são escassos, pois a Clínica, por exercer uma política de preços abaixo do mercado não obtém recursos suficientes para executá-los. Foi quando surgiu a idéia de buscar recursos de investimentos externos para a realização da obra.

A Metodologia utilizada para a elaboração do estudo da aplicabilidade do SROI na Clínica Taboinha é a Pesquisa em Profundidade semi-estruturada com posterior Análise de Conteúdo, onde foram realizadas 5 perguntas com colaboradores e prestadores de serviço da Clínica. A priori, não foi pré-estabelecido o número de entrevistados até que ocorresse o saturamento dos dados.

A entrevista foi realizada *in loco*, com duração de 30 à 40 minutos, dependendo do entrevistado. Todos os respondentes possuem vivência profissional em outras clínicas populares e em organizações de saúde e são conhecedores do dia-a-dia do setor.

1- Como sr (a) enxerga o mercado de Clínicas Populares?

2- Qual a sua percepção de comprometimento das Clínicas Populares com o Social?

3- O Sr(a), acredita que Investindo no Social, a Clínica Taboinha, enquanto Clínica Popular, estará criando um diferencial ou inovando o mercado de Clínicas Populares no Rio de Janeiro? Por que?

4- Explicando para o Sr(a) o que seria o SROI, o quanto acredita ser importante o uso dessa metodologia para os Stakeholders?

5- Qual sua percepção quanto a credibilidade da obra social da Clínica Taboinha com a metodologia SROI?

Perguntas	Ligação com Objetivos	Autores
1-Como o sr.(a) enxerga o mercado de Clínicas Populares?	Objeto de estudo – importante saber como os envolvidos com as Clínicas Populares vêem o mercado.	Lapa (2014)
2- Qual a sua percepção de comprometimento das Clínicas Populares com o Social?	Objetivo: Obras Sociais/Clínicas Populares. Busca saber o quanto as Clínicas se preocupam com o lado social e humano de suas comunidades.	Lapa (2014); Oliveira (2012)
3-O sr.(a), acredita que investindo no Social, a Clínica Taboinha, enquanto Clínica Popular, estará criando um diferencial ou inovando o mercado de Clínicas Populares? Por quê?	O investimento no social, pelas Clínicas Populares, agregando valor, seria um diferencial no mercado.	Medeiros (2010)
4- Explicando para o Sr(a) o que seria o SROI, o quanto acredita ser importante o uso dessa metodologia para os Stakeholders?	É preciso acreditar que o SROI, enquanto ferramenta de gestão do intangível, do abstrato, seja capaz de mensurar o retorno do investimento empregado	Cavalcante (2017)
5- Qual sua percepção quanto a credibilidade da obra social da Clínica Taboinha com a metodologia SROI?	O uso da metodologia SROI traz a seriedade, a confiabilidade esperada.	Morim (2015)

Tabela 2

CAPÍTULO 4

Resultados

A presente análise de conteúdo, se refere às 5 perguntas citadas na metodologia anterior. Os entrevistados foram colaboradores e prestadores de serviço da Clínica Taboinha, todos com experiência no mercado em outras Clínicas Populares.

Entrevistados	Gênero	Idade	Relação com a Clínica
Entrevistado 1	Feminino	52	Gestor
Entrevistado 2	Feminino	35	Assessor de Gestão
Entrevistado 3	Feminino	60	Cliente (Formação em Enfermagem)
Entrevistado 4	Feminino	47	Dentista (prestador de serviços)
Entrevistado 5	Feminino	45	Médica Pediatra (prestador de serviços)

Tabela 3

Na primeira pergunta, sobre como enxergam o mercado das Clínicas Populares, todos foram unânimes em dizer, que este setor, visa muito mais o lucro, com preços não tão acessíveis ao popular, e que muitas vezes não oferecem a qualidade, esperada por quem paga para ser assistido na rede particular, para evitar a morosidade e melhor atendimento do que é oferecido pelo público.

Esse contexto de análise, foi claramente visto na fala do Entrevistada 1, que afirmou, que a idéia das Clínicas Populares, apesar de atender a demanda de quem não pode pagar um convênio particular e não quer fazer uso do serviço do SUS, está longe de ser popular em sua essência, pois por um lado, as Clínicas Populares também serviram para resgatar os prestadores de serviços médicos do dilema, prestação de serviços x valor do serviço prestado, ou seja, em vez de o prestador do serviço de saúde depender de pagamentos de convênio, ter uma Clínica Popular, com a possibilidade de receber a maioria dos recursos em *cash*, abriu uma nova possibilidade de ganhos com os serviços prestados, e isso ocorre muitas vezes, a intenção de objetivar o lucro, e com alguma perda na qualidade no serviço prestado.

Entrevistado 1

“Apesar das Clínicas Populares se denominarem populares, não são tão populares quanto assim. Os valores praticados não abrangem as camadas mais pobres, com pouco recursos para custear o atendimento e a qualidade dos serviços prestados, nem sempre correspondem ao esperado pelo cliente”.

É certo que as Clínicas precisam se sustentar com o serviço que vendem, e os custos na saúde são altos, o que leva o gestor muitas vezes maximizar o lucro e minimizar os custos, deixando de investir em qualidade e encarecendo para quem não pode pagar um convênio de saúde, ou uma consulta particular em clínicas particulares não populares. Colaborando com um referencial teórico sobre a questão da qualidade, Godoy & Silva (2018) esclarece que as Clínicas Populares apresentam limitações relativas à estrutura física em geral com estrutura modestas, com espaços insuficientes para a implantação de alguns equipamentos que requereriam maiores espaços físicos, o que certamente impacta na percepção de qualidade pelo cliente.

Na Clínica Taboinha, prioriza-se também a qualidade de serviços e atendimento, os preços estão abaixo do mercado popular de Clínicas, mas mesmo assim não consegue muitas vezes atingir a camada mais pobre, na proporção que se deseja, que é a de atender uma demanda muito maior que procura a Clínica. Porém, mesmo assim, cortêsias em atendimentos gratuitos são realizados dependendo de cada caso, seja ele clínico, social ou ambos.

Na segunda pergunta, que trata da percepção do comprometimento das clínicas populares com o social, a maioria respondeu que não vêem muita ou nenhuma preocupação ou comprometimento com o social. Apenas a Entrevistada 4, sem citar exemplos, disse que apesar de não ser comum, existem Clínicas engajadas com a questão social, preocupadas com o coletivo e a comunidade.

Entrevistado 4

“Poucos são os proprietários e equipes que trabalham visando a promoção e prevenção da saúde do indivíduo como um todo, mas ainda encontramos Clínicas bem engajadas nessa questão social, preocupadas com o coletivo e com a comunidade”.

Quanto a terceira questão da entrevista quando perguntados se acreditavam se a Clínica Taboinha, estaria criando um diferencial ou inovando no mercado de Clínicas Populares, investindo no social todos disseram que sim. O Entrevistado 1, e direcionou o discurso apontando para a própria comunidade ressaltando suas necessidades sociais básicas, pois há aquelas famílias que vivem do salário mínimo e não possuem condições de ter seus filhos em uma creche, que seria um investimento social, um reforço escolar, nem cuidados com a saúde. O Entrevistado 2 ressaltou que seria um diferencial, devido as Clínicas Populares, só oferecerem um serviço com menos estrutura que as clínicas de melhor padrão, não se preocupando com o social.

Entrevistado 2
“Sim. Porque o que encontramos de Clínica Popular no mercado, não possui um link com a preocupação com o social...elas existem para obtenção de lucro, oferecendo serviços com menos estrutura e qualidade, em alguns casos, se comparados as Clínicas Padrão.”

Quando perguntados o quanto a metodologia SROI seria importante para os stakeholders, de acordo com a quarta questão, todos os entrevistados reconheceram a metodologia como importante. O Entrevistado 1 acredita que a metodologia SROI trará credibilidade aos projetos, e uma forma de demonstração a todos stakeholders de resultados claros e fidedignos. O Entrevistado 3 acredita “que uma ação impulsionaria a outra”, pois usando uma metodologia que demonstre que o projeto é viável e entrega o retorno esperado, maior credibilidade será inspirada entre as partes.

Entrevistado 5
“Acredito que será importante, já que o SROI, no meu entendimento, dará segurança de que o investimento intangível realizado, será medido e gerará dados concretos de seu sucesso e viabilidade”.

Confirmando o pensamento desenvolvido pelos entrevistados, Morim (2015) diz que o investidor social não é adverso ao risco, no entanto procura modelos de negócios sólidos e sustentáveis que garantam sucesso e impacto social para investir.

Na quinta questão, sobre a percepção da credibilidade da obra social da Clínica Taboinha, com a metodologia SROI, todos confirmaram o que voluntariamente disseram na questão anterior. Na visão de todos, mesmo sem conhecer mais detalhadamente a metodologia, a proposta de apresentar indicadores do retorno do investimento social, nos projetos da Clínica Taboinha, trará segurança à todos os envolvidos, desde a colaboradores da Clínica, bem como a sociedade, parceiros e investidores. O Entrevistado 5 destacou que os benefícios à comunidade serão imensos, e atenderá a um grande número de famílias, não só da Comunidade da Vila Taboinha, como as comunidades próximas. O Entrevistado 1 afirmou que toda ferramenta que possa viabilizar o projeto terá seu valor e que ao usar a metodologia SROI como grande aliado ocorrerá a sua viabilização. Brouwers, et.al (2010), destaca que a contribuição do SROI em medir os resultados das suas atividades de forma participativa trará credibilidade, no sentido de melhorar os objetivos da organização e fornecimento de oportunidades de aprendizagem a vários níveis com todos os parceiros de projetos.

Entrevistado 4
“A Clínica Taboinha já possui um diferencial muito importante. É de propriedade da classe médica que atua diretamente com os pacientes, observando todas as suas dificuldades da comunidade. Tem uma equipe administrativa voltada também para o social é uma equipe de profissionais multidisciplinar, atuando assim em todas as áreas de saúde do indivíduo. Observando-o como um todo. Sendo assim, todos saem ganhando, tanto no social quanto no financeiro, mas sabendo sempre que é uma comunidade onde encontramos ainda muito o que fazer. E acredito que o SROI servirá não só como ferramenta de mensuração do retorno do investimento, mas também uma ferramenta de sustentabilidade dos projetos sociais almejados pela Clínica Taboinha.”

A proposta de pesquisa foi muito bem aceita, conforme as entrevistas demonstram, formou-se a perspectiva de um passo, um caminho a se seguir como forma de dar início aos projetos e mensurá-los.

CAPÍTULO 5

Discussão

A análise da discussão dos resultados tem por finalidade desenvolver os dados dos resultados de pesquisa. Das questões da entrevista realizada e que marcam o presente estudo, a título de discussão, apurou-se o que foi notório durante a entrevista o entusiasmo do uso da metodologia SROI como ferramenta que viabilize parcerias, patrocínios para os projetos sociais pretendidos pela Clínica Taboinha e a confiabilidade que pode ser transmitida através do SROI. Confiabilidade no sentido que tudo que será empregado no social será visualizado pelos *Stakeholders*, e aos que se mostrem interessados nos resultados ou no investimento.

Isto se deve ao fato, do SROI, segundo Millar (2012), ser baseado nos princípios de contabilidade e análise de custo-benefício que atribuem valores monetários aos retornos sociais e ambientais para demonstrar a criação de valor mais ampla.

A métrica é realizada medindo o valor dos benefícios sociais criados por uma organização em relação ao custo relativo de obtenção desses benefícios. O resultante desta operação é uma proporção de valor social monetizado, segundo Millar (2012).

Basicamente, pode-se dizer que o SROI ajuda na comunicação com os stakeholders, uma vez planejada, ajuda a identificar as alterações no modelo de negócio, bem como as oportunidades de mercado que resultam em maiores benefícios sociais. (Brouwers et al. 2018).

Outro ponto a se destacar e pontuado mais de uma vez pelos entrevistados, é a preocupação com a qualidade dos serviços prestados como um todo no mercado de Clínicas Populares, não só no atendimento médico, mas desde a entrada do cliente à clínica, passando pelo conforto e o atendimento propriamente dito. É curioso, como foi atrelado o conceito de Clínica Popular a falta de qualidade de serviços e atendimento, e isso se faz devido ao que é visto no mercado, seja por estrutura predial, de equipamentos, de conforto para o cliente e até mesmo atendimento.

Corroborando com a afirmação da pesquisa, Lapa (2014), afirma que grande parte das Clínicas Populares é caracterizada pela falta de estrutura e baixos investimentos em máquinas e equipamentos, ou seja baixo ou quase nenhum investimento financeiro em qualidade.

Diante da entrevista em profundidade do presente trabalho, observou-se que no entendimento dos entrevistados a qualidade dos serviços não pode sofrer declínio independente da proposta social pretendida pela clínica e inclusive deve ser estendida a todo projeto, já que para os entrevistados, a

qualidade deve ser pauta para cada ação social e também mensurada de modo que também se mostre atraente para os investidores e stakeholders.

E que o uso do SROI como metodologia de métrica sobre o retorno sobre o investimento social, é bem visto e considerado uma boa alternativa estratégica para Clínicas Populares que desejam investir no social e atrair investidores e parceiros que abracem a proposta e o projeto, pois crêem gerará mais confiabilidade, e esclarecimento de que o que está sendo investido estará trazendo resultados e retornos esperados.

CAPÍTULO 6

Conclusões

Este capítulo tem como objetivo apresentar as principais conclusões do estudo, resultante da investigação da revisão teórica, da entrevista em profundidade, análise de dados, contribuições teóricas, implicações para gestão, assim com limitações encontradas no decorrer da pesquisa e futuras investigações.

6.1. Contribuições Teóricas

Procurando relacionar o conteúdo teórico com os resultados formulados em pesquisa que foi correlacionar Clínicas Populares com o investimento em obra social, constatou-se que as clínicas populares surgiram como uma oportunidade de mercado para oferecer saúde a preços populares, e retorno financeiro aos prestadores de saúde que se viam achatados pelos Convênios de saúde que muitas vezes não exercem uma remuneração adequada, na percepção dos valores pagos.

Em um contexto diferente, a clínica que nos serviu de objeto de estudo, a Clínica Taboinha foi criada, com o intuito de levar saúde a uma comunidade carente em particular. No entanto, um desafio se construiu o de: Como praticar e oferecer saúde e contribuir com a melhoria de vida para pessoas que nada podem pagar? Com uma cortesia aqui e outra ali, nos atendimentos, e a constatação das dificuldades financeiras, sociais, de saneamento existentes na comunidade, essa necessidade foi crescendo e a busca por novas formas e soluções de atender toda essa carência criou a necessidade de desenvolvimento de projetos sociais que atendem-sem aos objetivos propostos.

A metodologia SROI foi sugerida para estudo, como um modo de viabilizar os projetos sociais existentes, que não se restringem somente na oferta de serviços de saúde e a proposta social da nem à Clínica Taboinha, mas também de obras para a sociedade local, atendendo as suas necessidades, como creches, reforço escolar, área poliesportiva para crianças e adolescentes, cursos de profissionalização, dentre outros incentivos. Deixando um leque de oportunidade de propostas para todas as Clínicas Populares e Organizações de Saúde que obtiverem o olhar social mais latente.

Certamente o presente trabalho não encerra o assunto em questão. Pesquisas aprofundadas com o estudo e a aplicação da metodologia SROI em execução se faz necessário para que um parecer seja dado em um novo estudo sobre o tema, já que o tema se mostrou inovador, pois não há nada em

pesquisa ou publicado que trate do tema Clínicas Populares e Obras Sociais, possibilitando o exercício do popular em sua essência.

6.2. Implicações para a gestão

Este estudo vem demonstrar a importância que os gestores de Clínicas Populares, que desejem em algum momento investir no social, concentrarem esforços em ações que permitam conhecer um pouco mais do que a metodologia SROI pode agregar aos projetos e aos stakeholders. Por esta via os gestores conseguirão aumentar a confiança e o conhecimento que os stakeholder detêm da proposta. A existência de estudos que comprovem a confiabilidade da metodologia, demonstra claramente a importância de difundir o conhecimento, pois desta via, os gestores conseguirão aumentar o conhecimento, a clareza e a confiabilidade do retorno do investimento realizado no social.

Sendo assim, a principal implicação para a gestão é o conhecimento mais apurado da metodologia SROI para que seja aplicada. No tocante a isso, a estruturação de pessoal se fará necessário para que a aplicação da metodologia atenda ao que está sendo proposto. O treinamento de pessoal para que a mensuração das variáveis do SROI seja eficaz se fará necessário, o que de primeiro impacto pode gerar um aumento de custos para sua efetividade. A captação de recursos, parceiros, investidores, patrocínios para as obras sociais, também será um desafio. Será preciso vender muito bem o projeto e ao que ele pretende. A metodologia SROI, ajudará a trazer para a Clínica Taboinha e demais Clínicas Populares ou empresas que desejam investir em obras e/ou projetos sociais, credibilidade e confiabilidade necessárias, atreladas a outros recursos metodológicos através da mensuração de resultados do investimento.

6.3. Limitações e Futuras Investigações

Após a conclusão da pesquisa foi possível identificar algumas limitações que foram identificadas no decorrer do desenvolvimento do trabalho, que de modo oportuno pode servir para investigações futuras. Pode-se dizer que uma das limitações, diz-se respeito a amostragem dos questionados nas entrevistas em profundidade, uma vez que não demonstra as opiniões do todo o universo, já que a maioria dos entrevistados possui uma convivência bem próxima ao dia-a-dia da clínica. Outro ponto também é o universo a ser questionado, pois toda a proposta foi realizada em torno de uma

só clínica, podendo futuramente em novas investigações, ser realizada em campo maior, ou mais abrangente.

Outras limitações existentes no momento seriam os poucos estudos que atrelem a proposta de Obras Sociais, Clínicas Populares, e o uso do SROI, fazendo dessa proposta praticamente inovadora em termos de pesquisa. A metodologia SROI ainda é pouco usada no Brasil para apurar o impacto dos investimentos sociais. Diante disso, há uma carência de conhecimento qualificado para executar a análise SROI e o impacto do projeto para que esse estudo.

Para uma futura investigação, seria necessário viabilizar o estudo de um passo a passo da aplicação do SROI, para a Clínica Taboinha ou qualquer Clínica Popular que deseja ou possua a pretensão de construir e ter em seus valores o investimento no social.

Diante do exposto, como início de proposta de estudo futuro, levantou-se o início para desenvolvimento de uma investigação futura para proposta de análise do SROI em Clínicas Populares. Segue abaixo, a sugestão para a próxima investigação de como fazer a análise SROI de projeto social no contexto estudado:



Figura 3

Uma vez o projeto social em andamento, no momento da análise SROI, faz-se necessário a qualificação de pessoal, com o objetivo de efetuar com maior eficiência possível a análise da metodologia e seguir todo processo inerente a metodologia. À partir deste ponto, com a equipe de análise SROI constituída, inicia-se o Estabelecimento do Escopo que sua elaboração compreende:

E	Qual o propósito da análise SROI?
	Para quem está sendo feita?
S	Qual é a sua experiência?
	Quais os recursos disponíveis?
C	Quem fará a análise SROI?
	Quais atividades serão focadas?
O	A análise cobrirá o resultado de qual período?
	A análise é uma previsão uma comparação ou com uma previsão ou uma avaliação?

Figura 4

Iniciando o escopo, dá-se a identificação dos stakeholders que serão definidos como pessoas ou organizações que de alguma forma estão envolvidas nas atividades dos projetos, seja de modo positivo ou negativo, ou seja, todos aqueles que afetarem ou forem afetados pelas atividades do escopo.

Stakeholders como afetam ou como são afetados pelo projeto	Os Stakeholders são afetados positiva ou negativamente?	Incluído/Excluído	Método de envolvimento	Quantos?	Quando?

Figura 5

Após a identificação, há o envolvimento dos stakeholders, nessa fase apresenta-se o projeto, expondo os detalhes e o quanto os stakeholders pretendem se envolver com a proposta.

O estudo fez observar que a metodologia SROI traz o auxílio as organizações para enxergar seus projetos pela vertente econômica, apoiando a tomada de decisões auxiliando novas estratégias permitindo o melhoramento contínuo dos processos organizacionais.

O SROI foi criado para ser comparável e auditada pelos investidores, contudo é a metodologia SROI é de complexa implementação, já que sua medição exige grande empenho na fase de monitorização e avaliação.

A necessidade do pessoal de conhecimento especializado, com formação e conhecimentos financeiros para que torne viável a aplicação de metodologia SROI, na medição do impacto social dos seus projetos, constitui um entrave à aplicação das mesmas. Para isso, torna-se necessário a adaptação ou criação de um conjunto de novos conceitos para mercado.

Partindo dessa proposta de ação acima e do que foi estudado no decorrer do desenvolvimento do tema, pretende-se iniciar uma futura investigação, e o desenvolvimento não só da aplicação,mas bem como da análise e os resultados do impacto do projeto proposto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, P. H.O, Filantropia Empresarial e a Responsabilidade Social das Empresas Portuguesas. Tese de Mestrado, Faculdade de Economia do Porto, 2015.
- Bordin D., Pasqualotto N., A importância da Responsabilidade Social Empresarial para a sustentabilidade e o papel do Marketing Social. Revista Capital Científico – Eletrônica (RCCe) – ISSN 2177-4153 – Volume 11 n.2 – Maio/Agosto 2013.
- Brouwers, J., Prins, E. & Salverda, M. (2010). Social Return On Investment - A Practical guide for the development cooperation sector [Em linha]. Disponível em https://contextinternationalcooperation.files.wordpress.com/2010/11/sroipractical-guide_context-international-cooperation.pdf 2014.
- Burchi, F; Rippin, N.: Montenegro C., Da pobreza de renda à pobreza multidimensional — uma comparação internacional; Brasília, 2018.
- Cavalcante Yago, SROI – Social Return on Investment; O Retorno Social sobre Investimento, Uma Nova Abordagem na Análise Financeira de Projetos de Investimento, TCC, Escola Politécnica, USP, 2017.
- Carroll, SB. Responsabilidade Social Corporativa: Evolução de um Constructo Definitivo, Georgia, 1999.
- Cleberon, L. & Santos, P. (2009). Mensuração do Retorno Social de Organizações sem Fins Lucrativos por meio do SROI. Revista Contabilidade Vista & Revista, vol. 20, nº 3, pp.127–155.
- Cox, J., Bowen, M. & Kempton, O. (2012). Social Value: Understanding the
- Colin, D. R. Sistema de gestão e financiamento da Assistência Social: transitando entre a filantropia e a política pública. Tese (Doutorado) __ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.
- Fregonesi, M. et al. (2004). Metodologia SROI: Uma Proposta para Cálculo do Valor Sócio-Econômico das Organizações do Terceiro Setor*. S.Paulo, Brasil , pp.239–266.
- Gair, C. (2001). A Report From the Good Ship SROI Why SROI? What is SROI? [Em linha]. Disponível em http://www.socialreturns.org/docs/good_ship_sroi_gair.pdf.
- Godoy C.& Silva J. The Phenomenon of Expansion for Medical Cliics; REsignification of the Central District of Fortaleza Ceará. HYGEIA, ISSN: 1980 -1726 Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>
- Hulme D., Shepherd A., Conceptualizing Chronic Poverty, 2003. Disponível: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0305750X0200222X?token=8DB08E433068E12307DECC3A35E37D33399FE88B7FA054E8F64EA1D9F9212B8830B61D7E6EC2D173C2CE44455B0513D5>
- Julio, L. F., Hermais M., Significados de Planos de Saúde para Consumidores de Baixa Renda- Meanings of Health Plans for Low Income Consumers. Artigo Universidade Fumec, 2019. <file:///C:/Users/scris/Downloads/5517-21733-1-PB.pdf>
- Jasinski, L. Davis, C, Somers, P, Morosini, P. American Foundations and the Age of Global Philanthropy: How Brazil Fares in the Grant Race. Rev. Educação, Porto Alegre. 2016. Disponível: <file:///D:/Documentos/artigos%20para%20dissertação/21946-102693-1-PB.pdf>
- Karkotli, G., E Aragão, S., Duarte. Responsabilidade Social: Uma contribuição à gestão transformadora das organizações. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- Kisil M., Fabiani, P, Retorno Social do Investimento (SROI): Metodologia que Traduz o Impacto Social Para o Investidor. Revista Pensamento e Realidade v. 31, n. 1.
- Knorringa e Nadvi Corporate Social Responsibility: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications, editora: IGI Global, 2018.
- Lapa M R.,. As Clínicas Populares Como Uma Alternativa à Saúde no Brasil; Um Estudo de Caso em uma Clínica Popular, Monografia, Universidade Federal do Paraná, 2014.
- Medeiros, M.L. As falhas de mercado e os mecanismos de regulação da saúde suplementar no Brasil com uma abordagem das novas responsabilidades para os agentes desse mercado.

- Dissertação (Mestrado em Economia do Setor Público) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- Melo, M.; Pião R.; Silva, W., A relação entre responsabilidade social corporativa e competitividade: proposição de modelo teórico moderado pela participação em cadeias globais de valor. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*. 2017.
- Mendes, A.; Marques, R. M. O financiamento do SUS sob os —ventos‖ da financeirização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, p. 841-50, 2009.
- Millar, R & Hall K, Retorno Social do Investimento (SROI) e Medição de Desempenho Janeiro de 2012, DOI: 10.1080 / 14719037.2012.698857.
- Morim, J. M. O SROI na Economia Social Portuguesa, Dissertação de Mestrado, Lisboa School Economics Management, 2015.
- Nicolini O. Avaliação de Retorno Social do Investimento do Projeto Primeira Infância Ribeirinha (PIR), Publicado em agosto de 2016 pelo IDIS – Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social, 2016.
- Nicholls, J., E. Lawlor, E. Neitzert, and T. Goodspeed. 2009. A guide to social return on investment. London: Office of the Third Sector., Pitt, Mark M., Shahidur R. Khandker, Signe-Mary Mckernan, and M. Ab.
- Oliveira, J A. Responsabilidade social em pequenas e médias empresas, *Rev. adm. empres.* vol.24 no.4 SãoPaulo Oct./Dec. 1984. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901984000400030.
- Oliveira, V. R.; Gonçalves, F. Demanda por serviços de saúde: uma análise baseada em dados contábeis. Paraná, 2012.
- Othman, S. , Darus, F. e Arshad, R. (2011), "A influência do isomorfismo coercitivo no relato e reputação de responsabilidade social corporativa", *Social Responsibility Journal* , Vol. 7 No. 1, pp. 119-135. <https://doi.org/10.1108/17471111111114585>
- Ravallion, Martin, *Poverty comparisons*, Georgetown University, USA, 2017.
- Rivera, J. J., Bigne, E., Curras-Perez, R. (2019). Efeitos da responsabilidade social corporativa na lealdade do consumidor com a marca. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 21(3), 395-415.
- Sartore M S., Da filantropia ao investimento socialmente responsável: novas distinções, *Cad. CRH* vol.25 no.66 Salvador Sept./Dec. 2012. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792012000300005>
- Schawartzman, S, *As causas da pobreza*, Rio de Janeiro, 2004. Disponível: Disponível em: http://www.schwartzman.org.br/simon/daedalus_port.htm.
- Scopinho, R A e Rossi, A. Entre a caridade, a filantropia e os direitos sociais: representações sociais de trabalhadoras do care¹http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000100075&lng=en&tlng=en
- Sehnm, S.; Silva,D., Martignago, G; Silva, D., Isomorfimo e Responsabilidade Social Corporativa das Empresas que compõem o índice de sustentabilidade da BM&FBOVESPA. *Revista Ibero-americana de Estratégia*, 2017.
- Social Venture Australia, (2012). Social Return on Investment – Lessons learned in Australia. Social Ventures Australia Consulting, Australia.
- Tuan, M. (2011). Impact Capital Measurement – Approaches to Measuring the Social Impact of Program – Related Investments. Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, USA.
- Vik,PM.;What’s so social about Social Return on Investment? A critique of quantitative social accounting approaches drawing on experiences of international microfinance.<http://usir.salford.ac.uk/40732/>, 2016
- Witkowska J. Corporate Social Responsibility: Selected Theoretical And Empirical Aspects Comparative Economic Research, Volume 19, Number 1, 2016 10.1515/cer-2016-0002.
- Yazbek, MC, Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento* Poverty in Brazil in the contemporary time and ways to confront it, *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012

