



# IMPACTO SOCIAL 2013

IDEIAS  
COM VALOR

# ÍNDICE

- 03 ::: INTRODUÇÃO  
Ideias com Valor
- 09 ::: DAR CRÉDITO À MUDANÇA  
Fundação Agir Hoje
- 47 ::: A CASA DA SUSTENTABILIDADE  
Biovilla
- 86 ::: UM CLIP DO TAMANHO DO BAIRRO  
Clip
- 126 ::: O HOSPITAL VEM A MINHA CASA  
Fundação do Gil
- 162 ::: TÃO PERTO, TÃO LONGE  
Centro Social e Paroquial de São Nicolau
- 196 ::: O PODER DE UM SORRISO  
Mundo a Sorrir
- 236 ::: PEQUENOS PASSOS, GRANDE FUTURO  
Passo a Passo
- 274 ::: GLOSSÁRIO SROI



# INTRODUÇÃO

De acordo com os dados recentemente publicados pelo INE <sup>1</sup> (num trabalho de parceria com a CASES), a Economia Social reúne cerca de 55 mil organizações, representando 5,5% do emprego remunerado em Portugal e contribuindo com 2,8% para o Valor Acrescentado Bruto (VAB) nacional.

Estas organizações produzem, diariamente, um enorme *valor social*, que não é habitualmente mensurado, quer pela complexidade das metodologias de avaliação, quer pela tradição do próprio setor.

A redução dos meios de financiamento disponíveis criou novas exigências: às organizações que prestam serviços na economia social pede-se maior capacidade de gerir os projetos, de demonstrar impactos e de se diferenciar e inovar; às entidades que adquirem serviços de criação de valor social pede-se uma contratação seletiva e focada no retorno social.

Considerando que a medição e a demonstração do impacto social são elementos decisivos para as organizações que pretendem distinguir-se no atual contexto de escassez de recursos, a CASES e o Montepio decidiram desenvolver o Programa Impacto Social, com o objetivo de capacitar organizações da economia social na avaliação de impacto das suas ações no terreno.

O referido Programa culminou numa Conferência Internacional sobre o tema, no âmbito da qual as organizações tiveram oportunidade de apresentar os seus projetos, perante um painel de potenciais parceiros e investidores.

1 - Conta Satélite para a Economia Social: <http://www.cases.pt/atividades/contasatelites>; [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=157543613&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=157543613&PUBLICACOESmodo=2)

## COLOCAR UM "S" NO ROI

A capacitação das organizações recorreu à metodologia SROI - *Social Return on Investment*.

SROI é um processo de compreender, medir e reportar o valor social, ambiental e económico gerado pela intervenção de uma organização. Traduz objetivos sociais em medidas financeiras e não financeiras. Condensa uma análise custo-benefício do valor social gerado pela intervenção de uma organização: compara o valor gerado pela intervenção (benefícios) com a despesa necessária (investimento) para obtê-lo. Por exemplo, um SROI de 1:3 indica que cada €1 investido produz €3 de valor social.

Esta metodologia abre, portanto, um novo campo de análise de impacto, para além do retorno do investimento – o ROI – financeiro.

O índice SROI é o ponto de chegada de um processo exigente, que contempla quatro grandes fases:



### MAPEAR A

Definição dos p  
das partes inter  
são relevantes.



### VALORAR

Atribuição de va  
intervenção, a p



### CALCULAR

Soma do valor n  
geradas pela int  
que teriam acor  
a contribuição c



### CALCULAR

Divisão do valor  
benefícios da in  
investimento ne

## A ANÁLISE

parâmetros da análise e envolvimento  
pressadas para definir que mudanças

## AS MUDANÇAS

valor financeiro às mudanças de  
partir de indicadores.

## R IMPACTO

monetário atribuído às mudanças  
intervenção, descontando as mudanças  
ntecido de qualquer modo,  
de terceiros e consequências inesperadas.

## R O SROI

r atual líquido do impacto ou  
intervenção pelo valor atual líquido do  
necessário.

Quer para as organizações que prestam serviços na economia social – Associações; Cooperativas; Instituições Particulares de Solidariedade Social; Misericórdias, Mutualidades e Fundações – quer para as entidades que adquirem serviços de criação de valor social – administração pública, fundações e empresas – a análise SROI fornece vantagens específicas:

*Integração* - apresenta a criação de valor nas suas componentes económica, ambiental e social.

*Transparência* - faculta números suportados por uma narrativa rigorosa do processo de apuramento desses números.

*Flexibilidade* - dá feedback ao gestor da intervenção sobre a sua eficácia.

*Racionalização* - permite alocar os recursos em impactos chave.

*Simplicidade* - resume o valor criado para diversas partes interessadas num único indicador claro.

A análise SROI é hoje usada em todos os continentes, sobretudo por organizações da sociedade civil e pela administração pública. Na UE, a liderança na utilização do SROI está no Reino Unido, onde o Cabinet Office publicou em 2009 *A Guide to Social Return on Investment*. O então Ministro do Terceiro Setor, Kevin Brennan, justificou assim o papel daquela publicação:

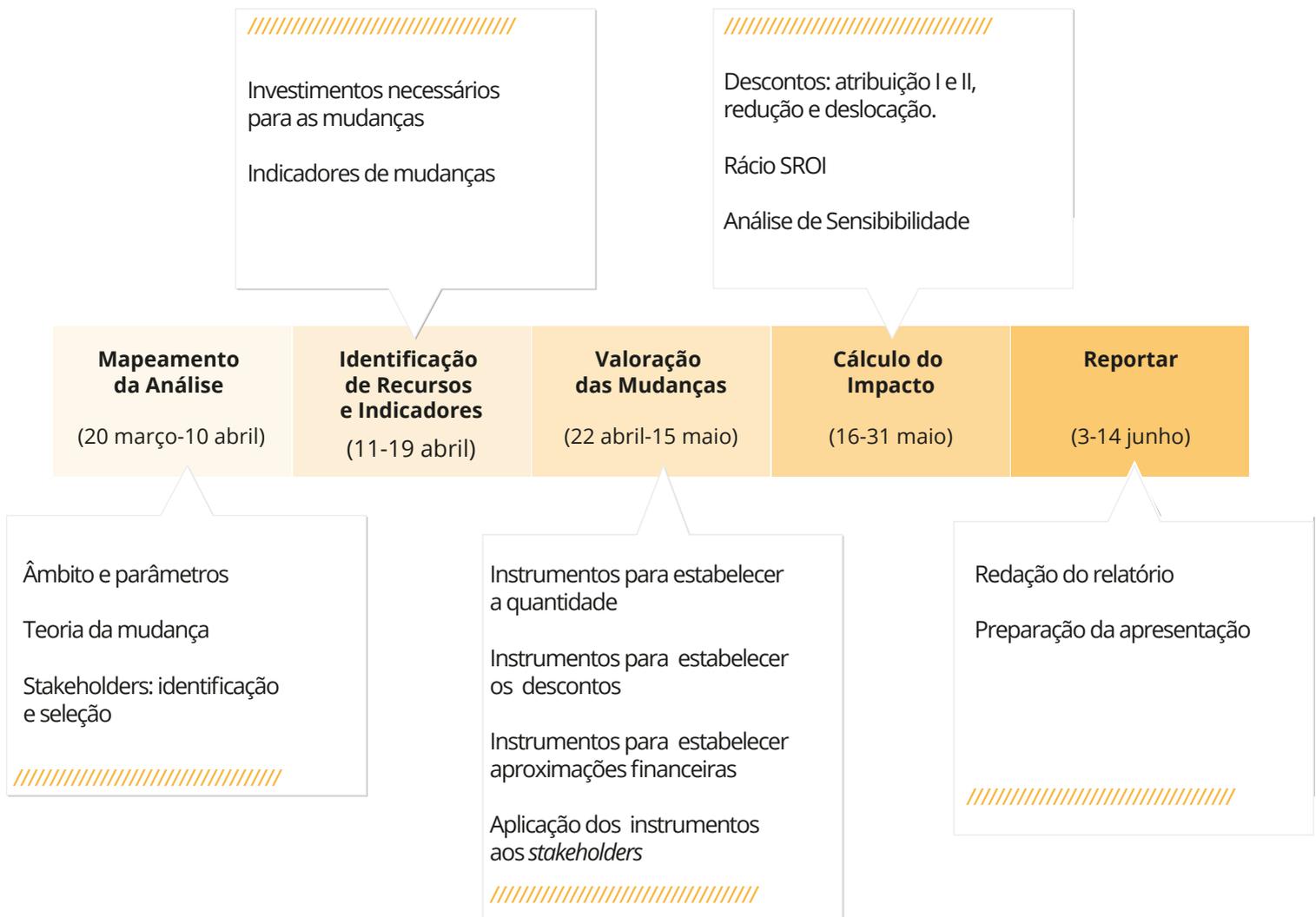
*“ajudar as organizações do terceiro setor a melhor comunicar o seu impacto junto de clientes, do Governo e do público, medindo o valor social e ambiental com confiança, de um modo standardizado que todos podem entender. Para o setor público, mostra-nos o que realmente interessa para as pessoas que usam serviços públicos e que beneficiam da atividade do terceiro setor”.*

## O CAMINHO EM 2013

O Programa Impacto Social apostou na capacitação de um conjunto de organizações da sociedade civil durante três meses, desde a formação introdutória até à conferência final, percorrendo um processo de análise SROI de um projeto concreto com apoio de mentores.

O Programa traçou um caminho exigente que nem todos completaram: das dez organizações selecionadas à partida, sete superaram o desafio e conseguiram demonstrar o seu potencial de impacto a eventuais parceiros e investidores. As restantes três organizações (FENACERCI, DARIACORDAR e APPCD Mirandela), não concluíram o processo por incumprimento dos prazos de um calendário rigoroso e apertado.

Após a formação inicial, a capacitação dos quadros indicados pelas organizações seguiu um processo idêntico ao de uma análise SROI:



Os projetos selecionados para apresentar a sua análise SROI foram: Grupos de Entreeajuda (Fundação Agir Hoje), *Sustainability Design Education* (Biovilla), Clip, UMAD (Fundação do Gil), Mais Proximidade Melhor Vida (CSP de São Nicolau), CASO (Mundo a Sorrir) e Mais um Passo (Associação Passo a Passo).

A superação das várias etapas do Programa exigiu um esforço significativo por parte das organizações, que tiveram de alocar tempo todas as semanas e de questionar a forma como perspetivam as suas atividades e respetivo impacto. Mas, no final do caminho, todas produziram uma análise que lhes pertence e aos seus *stakeholders*, espelhando um valor social credível, que é também um valor partilhado.

Do lado da mentoria, a 4Change procurou que respondesse à diversidade dos projetos em análise e respetivas organizações, de modo a que todas tivessem condições para apresentar análises SROI robustas e credíveis.

Esta publicação apresenta as diversas análises dentro de uma estrutura base idêntica, para facilitar a sua leitura e comparabilidade.

Assim, começa-se por caracterizar o âmbito da análise e os protagonistas – os *stakeholders* ou partes interessadas -, bem como a forma como a organização os envolveu no desenho da sua teoria da mudança – isto é, da sua lógica de intervenção para gerar mudanças sociais na vida daqueles *stakeholders*.

Num segundo momento, são contabilizados os recursos ou investimento necessários às atividades que concorrem para as mudanças desejadas.

Retoma-se em seguida a análise das mudanças pretendidas pelos *stakeholders* mais relevantes, “casando-as” com indicadores ou provas da mudança.

Este é o passo inicial para a sua tradução em unidades de medida quantificáveis passíveis de valorização monetária, conseguida através de aproximações financeiras.

Está-se agora em condições de determinar, já em unidades monetárias, o impacto efetivo da intervenção em análise. Para tal, vai aplicar-se um conjunto de descontos – atribuição, deslocação e redução – ao valor total obtido das mudanças, de modo a filtrar tudo o que não é influência efetiva da intervenção.

Só então se procede à demonstração do cálculo do retorno social, confrontando o valor do investimento com o valor dos benefícios ou mudanças. Este cálculo é vertido no rácio SROI – expressão de quantos euros de benefícios sociais foram gerados por cada euro investido na intervenção.

Os números são sujeitos a um último teste, uma análise de sensibilidade para testar a elasticidade e robustez do modelo. Esta análise, tal como as anteriores operações de descontos, são contributos críticos para a credibilidade dos dados obtidos – e para inspirar aprendizagens e recomendações sobre a intervenção analisada.

É precisamente sobre recomendações e aprendizagens que discorre o capítulo final de cada um destes sete relatórios, pois aí reside uma das grandes vantagens da análise SROI.

Os sete relatórios SROI que figuram nesta publicação não são avaliações definitivas do impacto passado das atividades analisadas. São, antes, protótipos que resultam de uma experiência de aprendizagem e representam análises prospetivas: pretendem demonstrar o potencial de impacto futuro dos projetos e atividades em causa.

Apoiar a sustentabilidade futura das organizações da sociedade através da demonstração do seu impacto é, afinal, o foco do Programa Impacto Social.

---

# Fundação Agir Hoje

---

*Como aplicamos uma metodologia criada por nós, estava na hora de uma avaliação rigorosa da nossa intervenção, para ver como faremos no futuro.*

Bárbara Andrade, Diretora Técnica

---

---

# ÍNDICE

10 ::: SUMÁRIO EXECUTIVO

12::: ÂMBITO E STAKEHOLDERS

21 ::: RECURSOS E ATIVIDADES

22 ::: MUDANÇAS E PROVAS

34 ::: IMPACTO

42 ::: ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

46 ::: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

---

# SUMÁRIO EXECUTIVO

A Fundação Agir Hoje (FAH) apoia pessoas em situação de sobreendividamento ou fragilidade financeira, sendo analisado aqui o seu projeto Grupos de Entreeajuda (GEA). Nestes grupos trabalha-se a pessoa de forma holística, abordando as diferentes áreas que compõem a sua vida e levando-a a refletir sobre si mesmas.

A presente análise incide apenas sobre GEA com beneficiários de Rendimento Social de Inserção (RSI). Um dos seus pressupostos foi o envolvimento dos diferentes *stakeholders*: os participantes dos GEA, as instituições parceiras onde os GEA acontecem e os mediadores desses grupos. Dentro do grande grupo dos destinatários do projeto - as pessoas beneficiárias de RSI - encontram-se dois subgrupos com características e necessidades distintas - daí a pertinência de dividi-los em Famílias Multiproblemáticas e Novos Pobres.

O objetivo deste trabalho é, então, descrever reflexivamente as etapas percorridas para calcular o valor do impacto social (SROI) dos GEA com beneficiários de RSI. Este é um valor prospetivo, para um projeto que terá a duração de um ano e que prevê a realização de 24 GEA em 12 instituições sociais.

O valor do impacto social destes grupos situa-se nos €4,38, ou seja, por cada euro investido nos GEA-RSI da FAH existirá um retorno social de €4,38 a três anos.

A utilização da ferramenta SROI vai permitir uma tomada de decisão mais consistente e informada no futuro, ao possibilitar um planeamento e uma identificação das áreas em que se torna necessário operar mudanças, com o objetivo de criar maior valor às práticas de intervenção.

A análise de sensibilidade concluiu que o modelo é sólido, sendo necessária a alteração de várias variáveis para que o SROI se altere. Por outro lado, as mudanças com maior impacto são as dos *stakeholders* beneficiários do projeto.





# ÂMBITO E STAKEHOLDERS

## ÂMBITO DA MEDIÇÃO

A Fundação Agir Hoje (FAH) aplicou a metodologia SROI aos Grupos de Entreeajuda (GEA) que promove há cerca de 3 anos, por considerar que este é um momento crucial na intervenção. A metodologia desenvolvida nos grupos é criada pela própria FAH, pelo que a avaliação do impacto deste tipo de intervenção com vista à definição do trabalho futuro é essencial.

À perceção da eficácia do trabalho reconhecida internamente e pelos *stakeholders* diretos, soma-se a avaliação técnica no âmbito do SROI agora desenvolvida.

A proposta desejada final será a de concretizar a replicação do trabalho efetuado na Grande Lisboa para outras regiões do país ou para outros países, desenhando o *scaling up* das ações.

Os GEA da FAH têm tido resultados muito significativos em diversos tipos de públicos, desde beneficiários do RSI, comunidade cigana, imigrantes de diversas origens, desempregados, idosos, doentes mentais, sem abrigo, prostitutas, colaboradores de empresas, etc. Desde o início dos grupos, em 2010, já foram realizados 65 GEA.

Para o estudo do impacto social deste tipo de intervenção, através do SROI, optou-se por focar a análise nos GEA desenvolvidos apenas com beneficiários de RSI. Desde fevereiro de 2010 foram realizados 33 GEA-RSI, com uma estimativa de cerca de 330 participantes – a maioria da população abrangida pelos GEA, daí a opção pela escolha deste público-alvo. Prevê-se que nos 12 meses deste projeto se possam realizar 24 GEA-RSI, nomeadamente, 17 com famílias multiproblemáticas e 7 com novos pobres, apoiando deste modo cerca de 360 pessoas.

Nos últimos 20 anos, assistiu-se a um período de grande incentivo ao consumo através do recurso fácil ao crédito, levando grande parte da população, que até então não tinha capacidade financeira, à aquisição de bens e serviços. Hoje, fatores como o desemprego, a doença ou o divórcio têm levado a que muitas famílias deixem de ter capacidade para continuar a suportar os encargos assumidos.

Todos estes fatores levam ao crescimento do número de beneficiários de RSI, que em 2012 eram 420022, segundo dados da PORDATA. multiproblemáticas e 7 com novos pobres, apoiando deste modo cerca de 360 pessoas.

Nos últimos 20 anos, assistiu-se a um período de grande incentivo ao consumo através do recurso fácil ao crédito, levando grande parte da população, que até então não tinha capacidade financeira, à aquisição de bens e serviços. Hoje, factores como o desemprego, a doença ou o divórcio têm levado a que muitas famílias deixem de ter capacidade para continuar a suportar os encargos assumidos. Todos estes factores levam ao crescimento do número de beneficiários de RSI, que em 2012 eram 420022, segundo dados da PORDATA.

## **STAKEHOLDERS: INCLUSÃO/EXCLUSÃO E ENVOLVIMENTO**

A análise SROI é construída sobre a perspetiva cruzada dos *stakeholders* sobre a mudança que a intervenção opera nas suas vidas. Por razões de eficiência e eficácia, essas perspetivas devem ser limitadas aos *stakeholders* mais relevantes. Daí a importância de, num momento inicial, se efetuar essa triagem.

**Tabela 1 – Stakeholders incluídos**

<i>Stakeholders</i>	<b>Incluídos (Sim/Não)</b>	<b>Justificação</b>
<b>NOVOS POBRES</b>	sim	São os beneficiários directos do projecto. Embora sejam beneficiários do RSI tal como as Famílias Multiproblemas têm uma forma de se posicionar face à vida muito diferente. São pessoas habituadas a um estilo de vida organizado e equilibrado que se vêem numa situação de pobreza, fruto geralmente do desemprego. Com a crise económica que se vive têm aumentado muito significativamente nos últimos anos e a recorrer aos serviços de acção social. Vêem o RSI como um apoio transitório para refazerem a sua vida.
<b>FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b>	sim	São os beneficiários directos do projecto. Geralmente apresentam uma multiplicidade de problemas e a situação de pobreza em que vivem é intergeracional. Vêem o RSI como forma de vida que poderá ou não complementar o trabalho muito precário.
<b>INSTITUIÇÕES</b>	sim	São as instituições parceiras da FAH. Seleccionam dos seus utentes aqueles a quem a metodologia dos GEA poderá ser útil. Acolhem o mediador da FAH nas suas instalações. Acompanham as pessoas no período pré e pós grupo. Recorrem à FAH para realizar algumas das acções que deveriam realizar com as pessoas mas que poder falta de recursos ou de know-how não o fazem. Optou-se por não considerar cada instituição parceira um stakeholder diferente uma vez que todas parecem ter o mesmo tipo de necessidades e mudanças aquando da implementação dos GEA.
<b>MEDIADORES</b>	sim	São os mediadores que acompanham o GEA desde a 1ª até à 14ª sessão. São formados pela FAH e escolhidos para o grupo tendo em conta as suas características e as do GEA em questão. O grupo sendo um poderoso instrumento de transformação dos seus participantes também o é dos mediadores.
<b>FINANCIADORES</b>	sim/não	Financiam o projecto e por isso a implementação dos GEA depende deles. No entanto, são apenas considerados stakeholders como financiadores, uma vez que referem que não sofrem qualquer mudança ao investir neste projecto.
<b>ESTADO</b>	não	Poderia ser considerado um stakeholder uma vez que os beneficiários dos GEA são pessoas a receber uma prestação social atribuída pelo Estado. Mas por limitações de tempo optou-se por não considerar o estado como um Stakeholder.

O envolvimento dos diferentes *stakeholders* decorreu em dois momentos. No primeiro momento, o objetivo era criar uma vinculação aos *stakeholders* e recolher informação para poder desenhar a teoria da mudança preliminar, tendo por base a experiência de três anos de implementação dos grupos, a avaliação já realizada dessa intervenção, a observação participante dos GEA e a revisão de literatura efetuada.

No segundo momento de recolha de informação no terreno, o objetivo foi testar a teoria desenhada após a primeira fase.

Na segunda fase optou-se pelo inquérito por questionário, pelas vantagens que esta metodologia apresenta face ao tempo disponível.

1 - Os guiões que se construíram para orientar a recolha da informação nesta fase encontram-se no anexo 1.

No entanto, desde logo a equipa da FAH considerou que possivelmente este não seria o meio mais adequado para medir o impacto das mudanças geradas pelos GEA nas populações com quem se tem trabalhado, nomeadamente, pela dificuldade de compreensão que as pessoas costumam ter, pela possibilidade de haver um elevado número de não respostas ou de respostas que não correspondem à realidade.

**Tabela 2 – Envolvimento dos *stakeholders***

<i>Stakeholders</i>	Fase	N.º Inquiridos	Método De Envolvimento
<b>NOVOS POBRES</b>	<b>1ª fase</b>	2	Como não foi possível realizar a recolha de dados presencialmente (por indisponibilidade por parte das pessoas), esta foi realizada no dia 2 abril telefonicamente, por parte de um técnico da FAH.
	<b>2ª fase</b>	13	Para a recolha dos dados junto dos beneficiários (Novos Pobres e Famílias Multiproblemáticas) a equipa da FAH entrou em contacto com as instituições parceiras, onde os grupos se realizaram, pedindo que, num dos dias disponíveis, pudessem chamar à instituição os participantes dos grupos (esta metodologia foi escolhida tendo em conta o tempo disponível para esta etapa). Foi pedido a cada técnico que contactasse cerca de 8 ex-participantes por GEA realizado na instituição. Foi ainda referido que nesse dia a FAH serviria um lanche aos participantes, como forma de agradecimento pela sua disponibilidade. No dia e hora combinados dois membros da FAH deslocaram-se às instituições em causa. No entanto, o contacto com os participantes dos GEA não foi muito fácil. Em alguns casos os técnicos não atribuíram muita importância a este processo e não quiseram chamar as pessoas, noutros casos, algumas das pessoas já não estão a ser acompanhadas pela instituição e, por último, algumas pessoas contactadas mesmo tendo confirmado a sua presença não apareceram. Ainda assim, porque fora prevista esta dificuldade e solicitada a convocação de mais pessoas do que o estritamente necessário foi possível obter 50 questionários de famílias multiproblemáticas. No entanto, não foi possível obter nenhum questionário de novos pobres. Pediu-se então às mediadoras de dois grupos para entrarem em contacto directamente com as pessoas e agendarem um dia e hora para a equipa da FAH ir a um local junto das suas residências realizar os questionários. Desta forma foi possível obter 6 questionários. Os restantes 7 foram realizados via telefone.
<b>FAMÍLIAS MULTI-PROBLEMÁTICAS</b>	<b>1ª fase</b>	3	Como não foi possível realizar a recolha de dados presencialmente (por indisponibilidade por parte das pessoas), esta foi realizada no dia 2 abril telefonicamente, por parte de um técnico da FAH.
	<b>2ª fase</b>	50	v. 2ª fase Novos Pobres
<b>INSTITUIÇÕES</b>	<b>1ª fase</b>	2	No dia 2 de abril um técnico da FAH deslocou-se às duas instituições em causa para realizar a entrevista.
	<b>2ª fase</b>	12	Um técnico da FAH entrou em contacto com o técnico de referência de 18 das instituições parceiras. Foi feito um enquadramento do SROI e dos seus objectivos e solicitou-se ao técnico o preenchimento do questionário. Agendou-se um dia e o técnico da FAH dirigiu-se à instituição em causa.
<b>MEDIADORES</b>	<b>1ª fase</b>	2	No dia 2 de abril um técnico da FAH deslocou-se ao local de trabalho/residência dos 2 mediadores em causa.
	<b>2ª fase</b>	14	O preenchimento dos questionários por parte dos mediadores foi realizado via correio electrónico. No dia 10 de maio foi enviado o questionário aos 24 mediadores activos. Recebemos pela mesma via 14 respostas.

Assim sendo, para cada um dos *stakeholders* foi construído um questionário (Anexo 2). Os questionários elaborados têm cerca de 70 questões maioritariamente fechadas. Estes iniciam-se com algumas perguntas de controlo, como por exemplo, se no início do GEA a pessoa estava ou não a receber RSI.

Tanto para a realização de algumas questões como para a escolha da escala a ser utilizada usou-se como modelo o instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100), que segue uma escala de Likert, de 1 a 5.

## TEORIA DA MUDANÇA PRELIMINAR

Os GEA-RSI da FAH nascem para dar resposta a pessoas em situação financeira frágil ou de sobreendividamento e partem do pressuposto que aos problemas financeiros estão, geralmente, associados problemas pessoais – e que, por isso, sem o equilíbrio pessoal não é possível obter o desejado equilíbrio financeiro.

A FAH implementa esta metodologia de intervenção há três anos, tendo tido até agora uma avaliação muito positiva por parte de todos os envolvidos no processo. Os participantes destes grupos têm apresentado diversas problemáticas associadas, mas a sua maioria apresenta como característica comum o facto de estarem a receber Rendimento Social de Inserção.

Tendo como fonte de informação o contacto com diversas entidades de ação social, com pessoas em situação de pobreza e exclusão social, a revisão de literatura efetuada na área, o acesso a estatísticas e estudos recentes bem como a intervenção da FAH nos últimos quatro anos, facilmente se depreende que é uma necessidade urgente trabalhar os beneficiários de RSI ao nível da sua gestão do orçamento familiar, abordando não só as questões

da literacia financeira mas sobretudo as questões comportamentais associadas ao consumo.

Apesar da multiplicidade de situações associadas às famílias beneficiárias de RSI, podem destacar-se dois grandes grupos: as chamadas famílias multiproblemáticas e os novos pobres. Estes dois grupos distinguem-se bastante na forma como encaram a vida, os problemas, o dinheiro, o consumo e a despesa.

As famílias multiproblemáticas, como o próprio nome indica, apresentam uma multiplicidade de problemas. Segundo Sousa (2006) a maioria destas famílias caracteriza-se por serem agregados monoparentais femininos. Os adultos apresentam uma escolaridade baixa, vivem com o dinheiro proveniente do RSI, que poderá ou não ser complementado por um trabalho precário - o trabalho é apenas visto como uma forma de obter um salário - e recorrentemente têm problemas ao nível da saúde, como sejam situações de alcoolismo, doenças mentais ou físicas.

Em termos da gestão dos rendimentos disponíveis são pessoas com dificuldades na gestão do orçamento doméstico, revelando iliteracia financeira e inversão de prioridades de consumo. Ou seja, como refere Martinez (1999) têm uma relação ambígua com o consumo já que falta o essencial para a satisfação das necessidades básicas mas, por outro lado possuem, por exemplo, um eletrodoméstico repetido ou topo de gama. São famílias sem preocupações de poupança ou com dificuldade de o fazer, como refere um dos *stakeholders* entrevistados na 1ª fase "(...) não conseguia poupar" (E1).

Normalmente, não são famílias sobreendividadas no sentido em que não tiveram acesso ao crédito, apesar de aparecerem algumas famílias deste tipo com alguns cartões de crédito, nomeadamente, os associados a superfícies comerciais.

Por outro lado, Caparrós (1998) aponta como característica destas famílias o facto de serem muito resistentes à mudança e de necessitarem de ajuda especializada. São famílias com dificuldades em

planear a médio-longo prazo; com falta de perspetiva temporal dos problemas; falta de objetivos; baixa autoestima e baixas expectativas de vida. Estas necessidades foram confirmadas pelos entrevistados “não costumava definir objetivos.” (E1), “(...) quando comecei o grupo estava em baixo (...)” (E2) e “Não, nunca tive objetivos para a minha vida (...)” (E3).

Kilpatrick e Holland (2006) referem ainda que são famílias voltadas para si mesmas, com dificuldades em estabelecer relações interpessoais a todos os níveis, quer seja dentro da própria família, na família alargada, na rede de amigos e vizinhos e na sociedade em geral. Os *stakeholders* entrevistados também referiram este aspeto “A relação com a minha família era mais ou menos (...)” (E1).

Como foi referido, a categoria dos novos pobres diferencia-se bastante deste tipo de famílias. Apesar de poderem ter algumas características comuns, a forma de encararem os problemas e a vida é muito diferente. Na sua grande maioria encontram-se desempregados e a situação que vivem é uma situação nova a que não estão habituados. É recorrente sentirem vergonha por se encontrarem neste estado e têm muita dificuldade em pedir apoio. Uma das *stakeholders* entrevistadas refere que nunca tinha tido contacto com grupos deste tipo porque é “(...) uma pessoa muito fechada.” (E5).

Geralmente, são pessoas que gostariam de trabalhar, não só pelo salário mas também pela valorização pessoal e profissional que daí advém. Sentem que sozinhos já não conseguem encontrar solução para os seus problemas. Uma das entrevistadas afirma que “sentia-me sozinha na minha luta, desmotivada.” (E4).

São pessoas com uma autoestima muito baixa, com um sentimento de frustração muito elevado e com uma inércia face aos problemas que estão a atravessar. “Sim [antes do grupo sentia-se frustrado, com baixa autoestima], porque passei por uma situação complicada com os meus filhos” (E4) e “Quando comecei o grupo estava muito em baixo, autoestima estava em baixo, era muito calada.” (E5).

Em relação à gestão dos rendimentos, poderão ter algumas noções de literacia financeira, mas a sua dificuldade é a adaptação a um novo estilo de vida com um rendimento disponível muito inferior ao que estavam habituados, como refere uma das *stakeholders* “(...) a minha realidade financeira mudou e tive necessidade de começar a fazer um orçamento mensal.” (E4). Recorrentemente, são pessoas que se encontram sobreendividadas pois no passado contraíram um conjunto de créditos que agora não têm capacidade para cumprir.

Quanto às instituições sociais que acompanham estas pessoas, sentem falta de meios e recursos para poderem fazer um trabalho profundo e efetivo com as famílias. Cada técnico é gestor de caso de muitos agregados o que dificulta o trabalho. É por esta razão que todos os profissionais das instituições sociais defendem o trabalho em parceria entre as diversas organizações que intervêm na área. As técnicas auscultadas na primeira fase referiram “(...) é trabalhada aqui uma série de questões que não é possível no âmbito do atendimento.” (E6), “(...) sentíamos como necessidade, trabalhar os adultos de outra forma (...)” (E6) e “[o que muda na instituição com os grupos, é o facto de haver] um trabalho em equipa entre a FAH e o Centro, devido à articulação existente entre a formadora e os técnicos no sentido de se trabalhar em conjunto a pessoa.” (E7).

Por consequência da falta de recursos, os profissionais indicam também como necessidades das instituições a falta de programas de desenvolvimento e promoção de competências dos beneficiários de RSI. E no caso específico do desenvolvimento pessoal associado às finanças pessoais referem não ter o know-how suficiente para realizar esses programas. “É importante nós sentirmos que há outra instituição com outra visão que trabalha essas questões e com outra especificidade. O facto de ser outra entidade externa em articulação que possa trabalhar esses mesmos elementos de uma forma diferente, é uma mais-valia. Também têm uma formação diferente para o fazer.” (E6).

**Tabela 3** – Teoria da mudança

<i>Stakeholders</i>	<i>Ponto De Partida</i>	<i>Mudança (CURTO)</i>
<b>NOVOS POBRES</b>	Dificuldade de adaptação a um novo estilo de vida	Perceber que a vida está sozinha
	Frustração, baixa auto estima e falta de força de vontade	Auto-consciência
	Falta de um Projecto de Vida	Consciência da necessidade de PV
	Desemprego	Aceitação
<b>FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b>	Dificuldade estabelecer relações interpessoais	Consciência do outro
	Baixa Auto-Estima	Auto-consciência
	Iliteracia financeira	Aumentar a literacia
	Dificuldade de gestão orçamento	estabelecer prioridades
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Falta de recursos	Conhecer os direitos
	Falta de programas de competências	Oferta de serviços aos beneficiários
	Relação com os beneficiários comprometida pelo apoio prestado	Apoio de parceiros
<b>MEDIADORES</b>	Valorização pessoal	Formação de mediação em desemprego pessoal
	Valorização profissional	
	Necessidade financeira	
<b>FINANCIADORES</b>	Responsabilidade social	Procura de soluções para as suas preocupações
	Preocupação com o nível de sobreendividamento das famílias	

Outra necessidade identificada, mas nem sempre explicitamente, diz respeito ao facto da relação entre os profissionais e os beneficiários de RSI estar, geralmente, comprometida por algum bem material ou mesmo pecuniário que o técnico tem o “poder” de atribuir ou não à pessoa em questão. Assim, é comum também nas instituições fazerem referência ao facto de ser uma mais valia poder vir um técnico de uma outra instituição, e com um posicionamento diferente face ao utente, para trabalhar questões de ordem mais pessoal.

As necessidades dos financiadores prendem-se essencialmente com uma preocupação transversal ao setor empresarial que diz respeito à responsabilidade social. A maioria das empresas atualmente tem projetos ou mesmo departamentos de responsabilidade social que selecionam as iniciativas que pretendem apoiar. No caso específico da FAH os seus financiadores têm uma preocupação pelo social mas em particular pela situação crescente de sobreendividamento vivenciada por muitas famílias portuguesas.

No que respeita aos mediadores, pela natureza do próprio trabalho, pelo vínculo de prestação de serviços que geralmente têm com a fundação, as suas necessidades prendem-se essencialmente com a valorização ao nível pessoal e profissional e com uma necessidade financeira. “Tenho necessidade de aumentar o meu rendimento.” (E8).

Assim sendo, o modelo de intervenção dos GEA para beneficiários do RSI, como já foi explicitado, pretende atenuar algumas destas necessidades, introduzindo mudanças que se esperam positivas e significativas na vida dos vários indivíduos envolvidos e demonstradas no quadro seguinte.

Da auscultação feita aos diferentes *stakeholders* na 1ª fase e da experiência que a FAH já tem na realização e avaliação destes GEA, pode concluir-se que os mesmos produzem realmente algumas mudanças na vida dos vários participantes do processo.

as		
(CURTO PRAZO)	(MÉDIO PRAZO)	(LARGO PRAZO)
que não inho	Aceitação da situação perante si e os outros	Melhoria do Bem-Estar pessoal e familiar
hecimento	Aumento da Auto-Estima, confiança em si próprio e capacidade de resistência ao fracasso	Positividade e pró-actividade
ncia da dade de um	Planeamento a médio/longo prazo	Investimento num projecto de vida
o da situação	Capacitação ao nível do empreendedorismo	Auto-emprego, emprego
ncia do eu e o	Aumento da capacidade de gerir conflitos e de ser assertivo	Melhoria da relação com as redes formais e informais de apoio
hecimento	Aumento da Auto-Estima, confiança em si próprio e capacidade de resistência ao fracasso	Melhoria do Bem-Estar pessoal
o da financeira e cimentação de des de vida	Organização de vida	Alteração de comportamentos face ao dinheiro
imento dos e deveres	Aquisição de competências pessoais e sociais	Investimento num Projecto Vida
ormativa para ficiários	Objectivos de formação atingidos	Transformação dos comportamentos dos beneficiários
e entidade	Beneficiários mais conscientes dos seus deveres	Melhoria na relação com os beneficiários
o em o de grupos e envolvimento	Desenvolvimento pessoal	Transformação pessoal
	Aplicação dos conhecimentos adquiridos	Transformação dos participantes dos GEA
	Aumento do rendimento mensal	Aumento do rendimento
de soluções suas ações	Implementação através do financiamento de um programa que responde às suas necessidades	Avaliação da aplicação do dinheiro investido

Ao nível das famílias multiproblemáticas observa-se uma melhoria de comportamentos face ao dinheiro, nomeadamente ao consumo, à despesa e à poupança, como as próprias referem "(...) já consigo poupar um pouco." (E1).

Por outro lado, a relação quer com as redes formais, quer com as redes informais de apoio também se alteram positivamente. "Sempre tive uma boa relação com os técnicos, mas o grupo ajudou-me a ver que eles às vezes não fazem mais porque não podem." (E1) e "Sim, [antes de começar o grupo tinha uma boa relação com todas as pessoas da família] mas esta relação melhorou porque me tornei mais paciente, a entender melhor as coisas." (E2). As pessoas passam a ter uma maior consciência do eu e do espaço do outro.

Outra questão observada em todas as entrevistadas diz respeito ao investimento num projeto de vida. Como as próprias referem, antes de frequentarem o GEA não estabeleciam objetivos de vida, passando a fazê-lo depois da participação no grupo. "(...) agora sim [tenho objetivos para a minha vida] e acho muito importante senão só vivo o dia a dia." (E2) e "agora tenho definido [objetivos de vida] mas não os tenho conseguido alcançar devido à falta de dinheiro." (E1).

Por último, associado a todos estes fatores e ao facto de, na maioria dos casos, começarem a pensar e a refletirem sobre elas próprias, destaca-se um aumento na qualidade de vida destas pessoas. "(...) fiquei melhor. (...) comecei a pensar mais em mim, melhorei a minha autoestima e comecei a definir planos para a minha vida." (E2).

Ao nível dos novos pobres, cujas necessidades são diferentes das famílias multiproblemáticas, observa-se igualmente uma melhoria na sua qualidade de vida. "O grupo permitia-me ficar mais leve, descontraída. Como sou mais isolada foi bom, porque pude conviver, conversar com outras pessoas." (E5). O processo de reconhecimento de que não está sozinho no problema e de se desvitimizar face à situação em que se encontra é um dos processos mais importantes para uma melhoria nas condições de vida destas pessoas.

Por outro lado, e também devido a esse facto, mas principalmente ao aumento da autoestima, as pessoas passam a ver a vida de uma forma mais positiva, refletindo na necessidade de serem proactivos na resolução da situação. “O grupo ajudou a focar-me em mim, a melhorar a minha autoestima.” (E4).

Por fim, no que se refere ao *stakeholder* novos pobres, com a participação nos grupos prevê-se uma alteração ao nível de um investimento num projeto de vida e prevê-se que algumas pessoas possam voltar a trabalhar ou a criar o seu próprio negócio.

Por seu turno, as instituições que aderem aos GEA - para além da possibilidade de oferecerem formação aos seus beneficiários - identificam como mudanças a transformação nos comportamentos das pessoas que acompanham e a alteração na relação com essas mesmas pessoas, como já foi mencionado pelos próprios. “[o que muda nas pessoas] a autoestima, a consciência de si próprio e do que o rodeia, um outro olhar.” (E7) e “a relação [com o utente] não muda, apenas se sentem mais calmos e com outra perspetiva, pensamento.” (E7).

Um aspeto a realçar do discurso do *stakeholder* Instituições é o facto de confirmarem que a estratégia utilizada pela FAH para tratar estas questões é pertinente. “O trabalho em grupo restrito acaba por funcionar (...). Quando há essa partilha entre eles faz com que eles percebam que existem pessoas também com as mesmas dificuldades. Aprendem também a gerir e a partilhar essas dificuldades que facilmente podem replicar. A partilha entre eles e o facto de ser um grupo mais restrito permite uma relação de proximidade que não existia, embora alguns sejam vizinhos.” (E6).

No *stakeholder* financiadores observam-se e esperam-se mudanças ao nível da aplicação do dinheiro investido que face às expectativas, pois os resultados junto dos beneficiários são os esperados.

Quanto aos mediadores, as mudanças são ao nível da transformação pessoal dos participantes nos GEA: “a pessoa [mediador] cresce muito.(...) cresci muito, há troca muito grande.” (E8), “aprendo coisas com as pessoas. Os testemunhos reais das pessoas, as dificuldades por que passam é uma aprendizagem, uma riqueza. Também tenho aprendido com as formações que tenho assistido. (...) Adquiro ferramentas nos grupos que me têm permitido trabalhar os meus objetivos e ao mesmo tempo arriscar.” (E9). Em relação aos participantes, referem: “As pessoas tornaram-se mais independentes, no sentido que têm ideias e correm atrás do que querem. Cresceram imenso.” (E8) e “Muda muitas coisas, nomeadamente, aceitação de si próprias; passam a ter uma visão mais otimista da Sociedade; culpam menos os outros. Altera a crença perante a vida e perante si próprias. Começam a procurar novos trabalhos, a acreditar em si próprias, melhoram os relacionamentos.” (E9).

# RECURSOS E ATIVIDADES

## INVESTIMENTOS

Nesta fase do processo é possível descrever os recursos que cada *stakeholder* investe em cada atividade, bem como os resultados esperados para o projeto em causa, decorrentes das atividades realizadas. Para os *stakeholders* Famílias Multiproblemáticas e Novos Pobres identificou-se o tempo que os participantes estão nas sessões do GEA como único recurso, ou seja: 14 sessões de 2 horas cada totalizando 28 horas por GEA. Tratando-se dos próprios beneficiários, não se quantificou este recurso.

As instituições investem como recurso o seu tempo, nomeadamente em contactos com os potenciais beneficiários e em contactos com a FAH. Estimamos que sejam necessárias 8 horas do tempo das Instituições. Assumindo que o valor/hora dos técnicos é de € 4,50 (vencimento mensal líquido de uma técnica superior é de € 1171,00), o valor total despendido pelas instituições, nos 24 GEA é de € 864,00.

A sala para a realização dos GEA, bem como o material de apoio para a dinamização das sessões são também considerados recursos investidos pelo *stakeholder* Instituições. Assumiu-se um valor de aluguer da sala de € 10,00/ sessão do GEA, que a multiplicar pelas 14 sessões de cada um e pelos 24 GEA a ocorrer num ano, dá um valor de € 3.360,00. O valor do material de apoio, tendo como fonte a FAH, é de cerca de € 30,00 por GEA, ou seja, de € 720,00 para os 24 GEA.

O *stakeholder* Mediadores investe tempo para a realização dos GEA, experiência e conhecimento estando este valor já englobado no valor pago pela FAH aos mediadores (€ 350,00 por GEA de 14 sessões).

O *stakeholder* Financiadores investe dinheiro num valor de € 26.287,39 correspondente a 24 GEA com um valor unitário por GEA de € 1.095,31 (folha Fase 2 – Cálculo de Custos).

Tabela 4: Recursos investidos pelos *stakeholders*

Stakeholders	Recursos	Valor
<b>NOVOS POBRES</b>	Tempo	€ 0,00
<b>FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b>	Tempo	€ 0,00
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Tempo	€ 864,00
	Sala	€ 3 360,00
	Material de Apoio	€ 720,00
<b>MEDIADORES</b>	Tempo	€ 0,00
	Conhecimento	€ 0,00
	Experiência	€ 0,00

## RESULTADOS

No que se refere aos resultados dos Novos Pobres e das Famílias Multiproblemáticas para a atividade “Participação num GEA de 14 sessões de 2 horas semanais”, tem-se como resultado a frequência da participação, em 24 GEA, de um total de 255 Famílias Multiproblemáticas e 105 Novos Pobres, com a duração de 28 horas por ciclo.

Com a atividade “Implementação e divulgação dos GEA”, o *stakeholder* Instituições consegue atingir como resultado a implementação de um total de 24 GEA, em 12 instituições realizando-se 2 GEA por instituição.

Fazendo o mesmo racional para o *stakeholder* Mediadores, podemos definir as atividades como: “Preparação das sessões do GEA”, “Mediação do GEA”, “Realização de sumários e avaliação da sessão” e “Supervisão”. Conclui-se que, como resultado desta atividade, temos 24 mediadores em 24 GEA. Os Financiadores têm apenas como atividade o financiamento de um total de 24 GEA realizados num ano, atingindo 360 participantes, 255 de Famílias Multiproblemáticas e 105 de Novos Pobres.

**Tabela 5:** Resultados

<i>Stakeholders</i>	Resultados das atividades
<b>NOVOS POBRES</b>	28h de formação/beneficiário/ciclo
<b>FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b>	28h de formação/beneficiário/ciclo
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Implementação dos GEA nas instituições
<b>MEDIADORES</b>	28h de mediação/mediador/ciclo

# MUDANÇAS E PROVAS

## MUDANÇAS

Durante o processo do SROI, especialmente após consulta aos *stakeholders* e análise do que referiram, constataram-se algumas mudanças que inicialmente não tinham sido contempladas. Por outro lado, outras mudanças que haviam sido identificadas como mudanças a ocorrer no curto ou no médio prazo passaram a ser identificadas no longo prazo. Por último, uma das mudanças estava muito abrangente pelo que, para facilitar a medição da sua quantidade, optou-se por reparti-la em três mudanças distintas.

Assim, no que se refere aos *stakeholders* Novos Pobres e Famílias Multiproblemáticas, a mudança inicialmente definida como “melhoria do bem-estar pessoal e familiar” deu origem a três mudanças distintas, mas que no seu conjunto dão origem a uma melhoria no bem-estar: (I.) “Melhoria da autoestima e confiança em si próprio”; (II.) “Aumento da capacidade de resiliência” e (III.) “Aumento do nível de otimismo”.

No caso dos Novos Pobres, tornou-se importante introduzir uma mudança relacionada com a melhoria com a rede relacional. Esta questão foi verbalizada pelos inquiridos e deve-se não ao facto de haver

conflitos entre a pessoa em questão e a sua rede de suporte mas pela vergonha que têm de assumir a sua situação, preferindo muitas das vezes afastar-se.

Quanto à mudança “autoemprego, emprego” chegou-se à conclusão que no espaço temporal de um ano (o longo prazo) talvez fosse precoce pensar na situação do autoemprego pelo que, com os GEA, aquilo que realmente se altera é a capacitação dos participantes para o empreendedorismo. Nesse sentido, alterou-se a mudança “autoemprego, emprego” para “capacitação para o empreendedorismo”.

Ainda para os *stakeholders* Novos Pobres foi necessário introduzir a mudança “alteração de comportamentos e atitudes face ao dinheiro”, pois com as sessões de finanças pessoais e comportamentais que se desenvolvem nos GEA tem sido possível alterar alguns padrões de consumo desajustados face à nova realidade deste grupo de pessoas.

Quanto às famílias multiproblemáticas, introduziu-se como mudança a “alteração de comportamentos e atitudes face ao trabalho”, uma vez que tem sido notória uma alteração na motivação destas pessoas para procurar trabalho.

No que respeita às instituições, introduziu-se a mudança “adequação e inovação dos recursos formativos” pois os técnicos dessas instituições verbalizaram que o pacote formativo que a FAH apresenta com os GEA lhes permite oferecer formação aos seus beneficiários muito adequada e pertinente face às suas necessidades e características.

No que respeita aos financiadores, depois da primeira entrevista ficou claro que não consideram que ocorram mudanças para si. Fazem o investimento neste projeto social pela preocupação que têm com a responsabilidade social e mais especificamente pela situação crescente de sobreendividamento da população portuguesa. Neste sentido, os financiadores são mantidos como *stakeholders* mas apenas entrarão no cálculo do SROI no que respeita ao seu investimento nos GEA da FAH.

**Tabela 6:** Mudanças

Stakeholders	Mudanças
<b>NOVOS POBRES</b>	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio Aumento da capacidade de resiliência Aumento do nível de optimismo Investimento num projecto de vida Capacitação ao nível do empreendedorismo Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro Melhoria da relação com as redes formais e informais de apoio
<b>FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b>	Melhoria da auto-estima e confiança em si próprio Aumento do nível de optimismo Aumento da capacidade de resiliência Mudança de comportamentos face ao trabalho Mudança de comportamentos face ao dinheiro Investimento num Projecto Vida
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis Melhoria na relação com os beneficiários
<b>MEDIADORES</b>	Transformação pessoal Aumento do rendimento

## TEORIA DA MUDANÇA ANALISADA

A teoria da mudança relativa aos diversos *stakeholders* opera em dois grandes grupos, como já se referiu: os beneficiários diretos da mudança e os auxiliares da mudança destes, que naturalmente passam também por um processo de mudança própria. No primeiro grupo, incluíram-se os participantes dos GEA, divididos em novos pobres e famílias multiproblemáticas. No segundo grupo, identificaram-se as instituições e os mediadores dos GEA.

Quanto aos participantes dos GEA, a teoria de mudança expressa-se, em linhas gerais, por um ganho de autoconsciência e de capacidade de perspetiva sobre a própria vida, aliada à capacidade de atuação em resposta a essa maior consciência adquirida. As várias dinâmicas desenvolvidas nos GEA promovem essa autoconsciência e perspetiva, através, por exemplo, de contos tradicionais que se pede aos participantes para relacionarem com a própria vida, de visualizações sobre o próprio potencial escondido, de dinâmicas sobre a gratidão ou a diferença entre desejos e necessidades.

O trabalho é, geralmente, feito de forma lenta e consistente, ao longo de meses, durante os quais se desenvolvem novas relações. Verifica-se a passagem de situações de isolamento para situações de perceção da existência de problemas comuns com outras pessoas, aceitação da situação (também perante terceiros) e finalmente a tomada de ações conducentes a mudar a situação. A aceitação da situação no ponto de partida é um momento-chave para a mudança de atitude face ao mesmo, o que se verifica em vários vetores da análise.

Em relação ao desemprego e ao pessimismo - questões comuns às diversas populações -, verifica-se a mudança na capacidade de tomar atenção aos aspetos positivos e não apenas à negatividade, posicionamento que tende a conduzir a uma maior confiança e capacidade de reação, com o consequente aumento do nível de otimismo e

também a procura de alternativas de emprego ou autoemprego, quando antes se verificava uma situação de inércia, induzida pela frustração ou pela adaptação a um estilo de vida disfuncional e não autónomo em termos de obtenção de recursos de sobrevivência.

O segundo grupo de *stakeholders* aqui distinguido revela uma teoria da mudança alicerçada em temas profissionais e não tanto pessoais, embora no caso dos mediadores a valorização pessoal seja um ponto de partida importante a ter em conta - e que levará a uma maior ou menor capacidade de transformação e desenvolvimento pessoal, que é também condição para o bom desempenho profissional como mediador.

No que toca às instituições, salienta-se a oferta de um programa de competências de outra forma inacessível e, mediante também a capacidade de articular com os mediadores e a própria FAH, a possibilidade de melhorar a relação com os beneficiários.

Stakeholders	Ponto De Partida	Mudanças		
		(CURTO PRAZO)	(MÉDIO PRAZO)	(LARGO PRAZO)
<b>NOVOS POBRES</b>	Dificuldade de adaptação a um novo estilo de vida	Perceber que não está sozinho	Aceitação da situação perante si e os outros	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte
	Frustração, baixa auto estima	Desvitimizar-se	Auto-conhecimento	Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio
	Falta de força de vontade	Perceber que tem de reagir	Proactividade	Aumento da capacidade de resiliência
	Pessimismo	Perceber que não está sozinho	Reconhecimento de alguns acontecimentos positivos	Aumento do nível de optimismo
	Falta de um Projecto de Vida	Consciência da necessidade de um PV	Planeamento a medio/ longo prazo	Investimento num projecto de vida
	Desemprego	Aceitação da situação		Capacitação ao nível do empreendedorismo
	Dificuldade de adaptação a um novo estilo de vida	Gestão orçamental adequada	Valorização pessoal	Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro
<b>FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b>	Dificuldade estabelecer relações interpessoais	Consciência do eu e do outro	Aumento da capacidade de gerir conflitos e de ser assertivo	Melhoraria da relação com as redes formais e informais de apoio
	Baixa Auto-Estima	Desvitimizar-se	Auto-conhecimento	Melhoraria da auto-estima e confiança em si próprio
	Pessimismo	Perceber que não está sozinho	Reconhecimento de alguns acontecimentos positivos	Aumento do nível de optimismo
	Adaptação a um estilo de vida disfuncional	Perceber que existem outras realidades	Vontade de mudar	Aumento da capacidade de resiliência
	Desemprego	Aumento da motivação para procurar trabalho	Aumento da procura activa de trabalho	Mudança de comportamentos face ao trabalho
	Dificuldade de gestão orçamental e iliteracia financeira	Aumento da literacia financeira e estabelecimento de prioridades de vida	Consciência da necessidade de um OF e da não dependência de subsídios	Mudança de comportamentos face ao dinheiro
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Falta de recursos e de programas de competências	Oferta formativa aos beneficiários	Objectivos de formação atingidos	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis
	Relação com os beneficiários comprometida pelo apoio prestado	Apoio de entidade parceira	Beneficiários mais conscientes dos seus deveres	Melhoria na relação com os beneficiários
<b>MEDIADORES</b>	Necessidade de se valorizar pessoalmente	Formação em mediação de grupos e em desenvolvimento pessoal	Desenvolvimento pessoal	Transformação pessoal
	Necessidade financeira	Formação em mediação de grupos e em desenvolvimento pessoal	Aumento do rendimento mensal	Aumento do rendimento

## INDICADORES

A definição dos indicadores revelou-se uma fase muito importante do processo do SROI, pois foi a partir destes que se tornou possível “medir” as mudanças, ou seja, os indicadores traduziram-se numa segunda fase nas questões que se colocaram aos *stakeholders* para saber o caminho que percorreram nas várias mudanças.

A identificação dos vários indicadores foi possível através da observação participante dos GEA, desde o seu início há três anos, da revisão da literatura efetuada, do manual dos mediadores elaborado pela equipa da FAH e do contacto com os *stakeholders* na primeira ida ao terreno deste processo.

Alguns destes indicadores já têm sido testados, tanto no questionário que a FAH já pedia aos beneficiários dos GEA e técnicos das instituições parceiras para preencherem, como noutros instrumentos utilizados durante as sessões dos GEA.

Para a mudança relacionada com a “rede de suporte”, quer nas famílias multiproblemáticas, quer nos novos pobres, definiu-se um conjunto de indicadores que dizem respeito não só à satisfação que os *stakeholders* retiram das suas relações e do apoio que lhes prestam, mas também um indicador referente ao nível de assertividade (no caso das famílias multiproblemáticas também referente à gestão dos conflitos) uma vez que, com esse indicador pode-se observar se as pessoas estão mais claras, mais diretas, mais apropriadas à situação quando se querem expressar.

Sendo a “autoestima” a avaliação que a pessoa faz de si mesma e da sua vida, os respetivos indicadores identificados são não só o aumento da autoestima como a satisfação que a pessoa tem com a sua própria vida.

Na mesma linha, para o “otimismo” definiu-se não só o aumento do nível de otimismo, mas também o aumento do nível de expectativa que a vida vai mudar para melhor, pois é recorrente estas pessoas já não

acreditarem numa melhoria de vida, estando muito pessimistas em relação ao futuro e a tudo o que as rodeia.

Para a mudança “investimento num projeto de vida” identificou-se como primeiro indicador o aumento do nível de importância atribuído à definição de um projeto de vida, pois esse é o primeiro passo para que a mudança aconteça.

Para os novos pobres considerou-se que a forma de perceber se houve realmente mudanças ao nível dos comportamentos e atitudes face ao dinheiro seria através do aumento da capacidade de gestão do orçamento familiar, adaptado à nova realidade do agregado. Para as famílias multiproblemáticas pode observar-se essa mudança através da melhoria na eficácia na gestão do orçamento familiar, no aumento do nível de poupança e no grau de satisfação/insatisfação face à situação financeira que apresentam.

Este indicador remete para uma questão levantada pelos autores na literatura, que tem a ver com a zona de conforto. É comum as famílias multiproblemáticas encontrarem o seu equilíbrio dentro da sua desorganização e por isso o sair dessa zona de conforto seja tão difícil, fazendo com que sejam muito resistentes à mudança.

O indicador identificado tem a ver com o facto de nos GEA se trabalhar também no sentido de se motivarem as pessoas a quererem mais, a lutarem por uma vida financeira mais estável e equilibrada do que a que têm com a prestação do RSI. Associada a esta questão está a mudança de comportamentos e atitudes face ao trabalho e os indicadores para ela definidos, nomeadamente, o aumento da capacidade e motivação para o trabalho.

Em relação à capacitação para o empreendedorismo dos novos pobres identificaram-se três indicadores. O primeiro expressa o aumento da capacidade e motivação para o trabalho e é importante na medida em que estas pessoas, que se vêem numa situação nova de desemprego, sem conseguirem por si só

alterar a situação, acabam por desmotivar e perder a capacidade, a motivação e a força para voltarem ao mercado de trabalho. Os outros dois indicadores refletem a mudança ao nível da motivação para a criação do próprio emprego.

Para o *stakeholder* Instituições, designadamente para a mudança “adequação e inovação dos recursos formativos”, os indicadores refletem exatamente a capacidade inovadora e adequada dos GEA à população.

Por outro lado, para a mudança “melhoria na relação com os beneficiários”, os indicadores definidos dão conta não só do grau de satisfação face à relação com os utentes, mas também da diminuição do grau de dependência dos utentes aos serviços.

No que respeita aos mediadores, para a mudança “transformação pessoal” identificou-se como indicadores o aumento de algumas características pessoais que foram identificadas ao longo do tempo pelos mediadores.

Como se pode observar na Tabela 8, para a quase totalidade das mudanças existem dois ou mais indicadores. Assim sendo, para o cálculo da quantidade de mudança apurou-se a média da distância percorrida dos vários indicadores.

**Tabela 8:** Indicadores

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	INDICADOR
<b>NOVOS POBRES</b>	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte	Aumento da satisfação do apoio recebido/prestado pela rede de suporte
		Aumento do nível de satisfação nas relações
		Aumento do nível de assertividade nas relações
		Aumento do nível de aceitação da sua situação face aos outros
	Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio	Aumento da AE e confiança em si próprio
		Aumento do grau de satisfação face à própria vida
	Aumento da capacidade de resiliência	Aumento da capacidade de resistir ao fracasso e às dificuldades
	Aumento do nível de optimismo	Aumento do nível de optimismo
		Aumento do nível de expectativa face à mudança de vida para melhor
	Investimento num projecto de vida	Aumento do nível de importância atribuído à definição de um PV
		Aumento da capacidade de definição de objectivos a médio/longo prazo
	Capacitação ao nível do empreendedorismo	Aumento da capacidade e da motivação para o trabalho
		Aumento do grau de motivação face à possibilidade de criar o próprio emprego
		Aumento do nº de características pessoais inerentes a um empreendedor
Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro	Aumento da capacidade de gestão do OF	
	Aumento do nível de adaptação a uma vida com menos rendimentos e mais incertos	
<b>FAMÍLIAS MULTI-PROBLEMÁTICAS</b>	Melhoria da relação com as redes formais e informais de apoio	Aumento do grau de satisfação face ao apoio recebido/prestado pela rede de suporte
		Aumento do nível de satisfação nas relações
		Aumento do nível de assertividade nas relações
		Aumento da capacidade de gerir conflitos
	Melhoria da auto-estima e confiança em si próprio	Aumento da AE e confiança em si próprio
		Aumento do grau de satisfação face à própria vida
	Aumento do nível de optimismo	Aumento do nível de optimismo
		Aumento do nível de expectativa face à mudança de vida para melhor
	Aumento da capacidade de resiliência	Aumento da capacidade de resistir ao fracasso e às dificuldades
	Mudança de comportamentos face ao trabalho	Aumento da capacidade para o trabalho
		Aumento do nível de motivação para o trabalho
	Mudança de comportamentos face ao dinheiro	Aumento do nível de poupança
		Aumento da eficácia na gestão do orçamento familiar
		Aumento do grau de satisfação face à vida financeira
Investimento num Projecto Vida	Aumento do nível de importância atribuído à definição de um PV	
	Aumento da capacidade de definir e realizar objectivos a médio/longo prazo	
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis	Adequação do nº de sessões às necessidades da instituição
		Adequação e inovação dos conteúdos formativos às necessidades da população e da instituição
Melhoria na relação com os beneficiários		Aumento do grau de satisfação face à relação com os utentes
		Diminuição do grau de dependência dos utentes face aos apoios
<b>MEDIADORES</b>	Transformação pessoal	Aumento do nível de auto-conhecimento e confiança em si próprio
		Aumento da capacidade de tolerância e de entrega ao próximo
		Aumento da capacidade de gestão de conflitos
		Aumento da capacidade de resistência ao fracasso
Aumento do rendimento		Aumento do rendimento mensal disponível

## QUANTIDADE

Pode observar-se que, no tocante à quantidade, as mudanças que se observam são as relacionadas com a autoestima, confiança em si próprio e otimismo, tanto nas famílias multiproblemáticas como nos novos pobres. De facto, essa questão é muito trabalhada nos GEA. Como já se referiu anteriormente, um dos objetivos destes grupos é valorizar a pessoa, mostrando-lhe as potencialidades e os recursos que tem em si, deixando de se centrar nos seus problemas mas sim nas soluções destes.

Nos beneficiários diretos do projeto destaca-se como a mudança com menos expressão a “melhoria da relação com as redes formais e informais de apoio” das famílias multiproblemáticas. Analisando aprofundadamente as respostas às questões relacionadas com esta mudança, pode concluir-se que os inquiridos identificaram na maioria das vezes o mesmo valor na escala para o momento T0 e para o momento T1, referindo desta forma que não houve grandes alterações na sua relação com os outros.

Um outro fator a destacar é o facto da quantidade de mudança da “alteração dos comportamentos e atitudes face ao dinheiro” nas famílias multiproblemáticas ser baixo. Esta situação deve-se a dois fatores: em alguns GEA não são realizadas as sessões sobre finanças pessoais e (2) 80% das famílias multiproblemáticas - e 69% dos novos pobres - mantiveram-se na qualidade de beneficiários do RSI, donde não se verificam significativas alterações nos hábitos de poupança, nem na satisfação face à vida financeira, indicadores desta mudança.

Por último, importa ainda salientar o valor de quantidade de mudança quer das instituições, quer dos mediadores, que é muito baixo.

## DURAÇÃO

Após a descrição da quantidade de mudança gerada torna-se necessário identificar o espaço temporal até onde se vão sentir os efeitos dessas mudanças, ou seja, a sua duração.

Para se calcular a duração das mudanças geradas pelos GEA optou-se por questionar os *stakeholders* Novos Pobres e Famílias Multiproblemáticas com uma questão do tipo – se estivesse a participar num GEA e o mesmo terminasse amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir a mudança x?

Todas as respostas foram convertidas em anos e para a resposta “sempre” optou-se por calcular o número de anos subtraindo os anos da pessoa em questão à esperança média de vida (79 anos). Posteriormente somaram-se todos os valores e dividiu-se pelo nº de respostas, obtendo desta forma a duração média de cada mudança.

Para a mudança “melhoria da relação com os beneficiários” das Instituições, a questão colocada foi idêntica à colocada aos beneficiários do projeto, com as devidas adaptações: – se estivesse a acontecer um GEA na instituição e o mesmo terminasse amanhã, durante quanto tempo acha que se iriam sentir melhorias na relação entre os utentes e os técnicos da instituição? As respostas foram todas convertidas em anos e para a resposta “sempre”, efetuou-se o seguinte cálculo: apurou-se a idade média dos participantes dos GEA (34 anos) e subtraiu-se ao valor da esperança média de vida (79 anos).

Para calcular a duração da mudança “adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis” junto do *stakeholder* instituições e da mudança “aumento do rendimento” junto dos mediadores, não se colocou nenhuma questão: a duração é o ano de duração do projeto. Logo, estas são as mudanças com duração menor.

Destaca-se o facto de os Novos Pobres atribuírem uma duração superior às mudanças que experienciaram nos GEA do que as famílias multiproblemáticas.

**Tabela 10:** Duração

<i>Stakeholders</i>	Mudança	Duração	Formula
<b>NOVOS PO-BRES</b>	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte	30	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am sua relação com os outros (Q14)
	Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio	30	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am sua auto-estima e confiança em si próprio (Q22)
	Aumento da capacidade de resiliência	31	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades (Q3)
	Aumento do nível de optimismo	31	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades (Q3)
	Investimento num projecto de vida	30	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am investimento de um projecto vida (Q74)
	Capacitação ao nível do empreendedorismo	28	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am sua capacitação para o empreendedorismo (Q55)
<b>FAMÍLIAS MULTIPRO-BLEMÁTICAS</b>	Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro	35	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am gestão do seu dinheiro (Q46)
	Melhoraria da relação com as redes formais e informais de apoio	18	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am sua relação com os outros (Q13)
	Melhoraria da auto-estima e confiança em si próprio	14	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am sua auto-estima e confiança em si próprio (Q21)
	Aumento do nível de optimismo	16	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades (Q2)
	Aumento da capacidade de resiliência	16	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades (Q2)
	Mudança de comportamentos face ao trabalho	12	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am sua capacidade para trabalhar (Q37)
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Mudança de comportamentos face ao dinheiro	12	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am gestão do seu dinheiro (Q50)
	Investimento num Projecto Vida	13	Se estivesse a participar num grupo e se o mesmo terminasse am definição dos seus objectivos de vida (Q68)
	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis	1	Não foi colocada questão. A Duração neste caso é o tempo de du
<b>MEDIADORES</b>	Melhoria na relação com os beneficiários	20	Se estivesse a acontecer um GEA na instituição e o mesmo termin na relação entres os utentes e os técnicos da instituição (Q22)
	Transformação pessoal	22	Se estivesse a mediar um grupo e o mesmo terminasse amanhã, (Q25)
	Aumento do rendimento	1	Não foi colocada questão. A Duração neste caso é o tempo de du

Enunciado Da Questão
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível da
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível da
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível do (0)
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível do (0)
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível do
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível da
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível da
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível da
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível do (9)
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível do (9)
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível da
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível da
amanhã, durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível da
uração do projecto.
asse amanhã, durante quanto tempo acha que se iriam sentir melhorias
durante quanto tempo acha que iria sentir mudanças ao nível pessoal
uração do projecto.

## APROXIMAÇÕES FINANCEIRAS

As aproximações financeiras comparam serviços existentes na sociedade que promovam as mesmas mudanças que o serviço em causa. No projeto em causa, trata-se das mudanças descritas na seção Mudanças e Provas deste relatório. Para a definição das aproximações financeiras, adotaram-se aquelas que melhor se aproximam da mudança que se quer atingir:

**Consulta de Terapia Familiar:** esta aproximação financeira foi utilizada para a mudança “Aceitação da situação e melhoria da relação com a rede de suporte”, quer nos novos pobres como nas Famílias multiproblemáticas. Nos GEA são trabalhados temas que, através da metodologia desenvolvida pela FAH, se refletem na melhoria da relação com a rede de suporte. A assertividade, os relacionamentos, as fronteiras pessoais, os direitos e os deveres, são alguns exemplos desses temas. Nas consultas de terapia familiar é feito um trabalho individual cujo foco é precisamente a melhoria da relação da pessoa com a sua rede familiar ou de suporte mas em termos individuais.

Encontrou-se como fonte da aproximação a Inner Ways – Consultório de Psicologia e Psicoterapia disponibilizando este tipo de serviço com um valor, por hora de consulta, de €45,00. Crê-se que serão necessárias 10 sessões para se atingir a mesma mudança conseguida através do GEA, perfazendo um valor total de € 450,00. O trabalhar-se em grupo as relações da rede de suporte tem um efeito exponencial nos participantes sendo que, em consulta individual, serão necessárias mais sessões. As relações que se criam entre os participantes do GEA são prova dessa mudança profunda bem como as relações técnicos-beneficiários, tendo também um efeito muito forte na rede de suporte fora dos GEA.

**Sessões de Coaching:** A metodologia desenvolvida pela FAH para os GEA baseia-se em técnicas de coaching e ferramentas de desenvolvimento pessoal. Por conseguinte, o coaching é a aproximação financeira mais fiel a algumas das mudanças dos

*stakeholders*: “Melhoria da autoestima e confiança em si próprio”, “Aumento da capacidade de resiliência”, “Aumento do nível de otimismo” e “Transformação Pessoal”. Estima-se que sejam necessárias 5 sessões para cada uma das duas primeiras mudanças mencionadas e para a “Transformação Pessoal” e 10 sessões para a mudança relativa à autoestima, por forma a atingir o mesmo trabalho desenvolvido nos GEA. Esta estimativa do número de sessões, tem por base a experiência da coordenadora dos GEA, também coach, conseguindo fazer o paralelismo entre o trabalho nos GEA e as sessões de coaching necessárias para atingir o mesmo objetivo. Para estes cálculos utilizou-se como fonte a Mind Catalyst, uma empresa que presta serviços ao nível do coaching individual e de desenvolvimento pessoal e com um valor/hora de sessão de coaching de € 75,00.

**Formação Prática Orientada para a adaptação e integração no mercado:** Selecionou-se esta aproximação financeira para a “Mudança de comportamentos face ao trabalho”. Trata-se de uma formação de 5 sessões de 3 horas cada, em que é abordada toda a temática da adaptação e integração no mercado de trabalho. O valor total da aproximação financeira é de € 170,00. A fonte utilizada foi a Certform, uma empresa de formação certificada.

**Formação Avançada em Desenvolvimento Pessoal e Profissional e Workshop Projecto Pessoal de vida:** A mudança “Investimento num Projeto de Vida” é um tema que exige uma profundidade muito grande por se tratar de uma área do desenvolvimento pessoal complexa tendo assim uma importância exponencial na vida das pessoas. Como aproximação financeira chegou-se a um valor médio entre duas aproximações financeiras: a Formação Avançada em Desenvolvimento Pessoal e Profissional, na Universidade Católica Portuguesa (valor de € 1.800,00 para 84 horas de formação), e um workshop de Projeto Pessoal de Vida, na Sempre mais Alto (8 horas de workshop no valor de € 8,00). Calculando o valor médio/hora destas duas aproximações obtém-se um valor médio da aproximação de € 11,20. O número médio de horas necessárias para atingir

esta mudança é de 16 horas. São abordados, nestas formações, temas como a definição de objetivos a médio/longo prazo, a importância do ponto de partida e de ponto de chegada, os valores, as crenças, temas estes também trabalhados nos GEA.

**Formação em empreendedorismo:** Para a mudança “Capacitação ao nível do empreendedorismo”, recorreremos à aproximação financeira formação em empreendedorismo, na ANJE, com um custo de € 125,00 por 3 dias de formação. Neste tema são trabalhadas as características necessárias que um empreendedor deverá possuir e aprender a potenciá-las.

**Formação em Finanças Pessoais:** Nos GEA são trabalhadas as questões do dinheiro com o objetivo de criar mudança nos comportamentos e atitudes face ao dinheiro. A FAH, no campo da literacia financeira, promove a Formação em Finanças Pessoais, quer para beneficiários quer para técnicos de IPSS e outras entidades. A gestão do orçamento, a poupança, o endividamento e o crédito são temas abordados nestas ações de formação e que promovem a mesma mudança que as sessões dedicadas ao dinheiro nos GEA. A FFP tem um custo por beneficiário de € 40,00 para um total de 3 horas de formação.

**Contratação de formação externa:** O *stakeholder* Instituições poderia obter formação externa por forma a atingir a mudança “Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis”. Encontraram-se valores/hora de formação de € 15,00, o que para as 28 horas equivalentes às sessões dos GEA totalizam um valor de € 420,00.

**Evento com os beneficiários:** Através da realização de um evento com os beneficiários consegue-se atingir a mudança “Melhoria da relação com os beneficiários”, trabalhada nos GEA. A Mycamp, uma empresa de organização de eventos, proporciona atividades que promovem o estreitamento das relações entre os técnicos e os utentes, num contexto fora da instituição, em atividades de lazer, sendo o valor de € 50,00, por utente.

O evento tem a duração de um dia o que para um total de 15 participantes se chega a um valor de € 750,00.

No *stakeholder* Mediadores e para a mudança “Aumento do rendimento”, não foi definida qualquer aproximação financeira, uma vez que a quantidade de mudança já está expressa em unidades monetárias.

**Tabela 11 – Aproximações financeiras**

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	APROXIMAÇÃO FINANCEIRA	VALOR DA APROXIMAÇÃO
<b>NOVOS POBRES</b>	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte	Custo de consulta de terapia familiar € 45,00 x 10	€ 450
	Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio	Custo de 1 sessão de coaching € 75,00 x 6	€ 750
	Aumento da capacidade de resiliência	Custo de 1 sessão de coaching € 75,00 x 5	€ 375
	Aumento do nível de optimismo	Custo de 1 sessão de coaching € 75,00 x 5	€ 375
	Investimento num projecto de vida	Média do Custo de 1 Formação Avançada em Desenvolvimento Pessoal ( e Profissional e do custo de 1 Workshop “Projecto Pessoal de Vida” € 11,20 x 16	€ 179,20
	Capacitação ao nível do empreendedorismo	Custo de 1 formação em empreendedorismo € 125,00 x 1	€ 125
	Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro	Custo de 1 formação em Finanças Pessoais € 40,00 x 3	€ 120
<b>FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b>	Melhoraria da relação com as redes formais e informais de apoio	Custo de consulta de terapia familiar € 45,00 x 10	€ 450
	Melhoraria da auto-estima e confiança em si próprio	Custo de 1 sessão de coaching € 75,00 x 6	€ 750
	Aumento do nível de optimismo	Custo de 1 sessão de coaching € 75,00 x 4	€ 375
	Aumento da capacidade de resiliência	Custo de 1 sessão de coaching € 75,00 x 4	€ 375
	Mudança de comportamentos face ao trabalho	Formação Prática Orientada para a adaptação e integração no mercado de trabalho 6 sessões de 3h cada	€ 170,00
	Mudança de comportamentos face ao dinheiro	Custo de 1 formação em Finanças Pessoais € 40,00 x 3	€ 120
	Investimento num Projecto Vida	Média do Custo de 1 Formação Avançada em Desenvolvimento Pessoal ( e Profissional e do custo de 1 Workshop “Projecto Pessoal de Vida” € 11,20 x 16	€ 179
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis	Custo da contratação de uma formação externa € 50,00 x 28	€ 420,00
	Melhoria na relação com os beneficiários	Custo de um evento com os beneficiários € 50/ utente x 15 utentes	€ 750,00
<b>MEDIADORES</b>	Transformação pessoal	Custo de 1 sessão de coaching € 75,00 x 5	€ 375,00
	Aumento do rendimento	Não é necessário ter aproximação financeira uma vez que a mudança média já está expressa em unidades monetárias	-

# IMPACTO

## ATRIBUIÇÃO I

A atribuição I é a proporção de mudança que teria acontecido independentemente da nossa atividade. Assim sendo, para calculá-la optou-se por perguntar aos diferentes *stakeholders* e em relação a cada uma das mudanças, se estas teriam ocorrido caso não tivessem participado no GEA (através de uma escala binária, em que sim=1 e não=0). A partir daí foi possível calcular quantas pessoas seriam alvo da mudança independentemente da intervenção da FAH.

Por exemplo, à questão 12 do questionário das Famílias Multiproblemáticas – “Se não tivesse participado nos GEA acha que haveria alterações ao nível das suas relações com os outros?” – responderam afirmativamente 14 pessoas nas 50 entrevistadas, logo a Atribuição I é de 28%.

Importa destacar que, caso se somarem todos os valores de atribuições I dos “Novos Pobres e todas os das Famílias Multiproblemáticas, constata-se que o valor da atribuição I total das Famílias Multiproblemáticas é superior à dos Novos Pobres.” Considera-se que este facto merece destaque uma vez que, tanto pela observação direta que se tem feito ao longo do tempo de intervenção com este tipo de população, como pela revisão de literatura, o valor dos novos pobres deveria ser superior

Stakeholders	Mudança	Atribuição I
NOVOS POBRES	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte	46
	Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio	23
	Aumento da capacidade de resiliência	23
	Aumento do nível de optimismo	23
	Investimento num projecto de vida	23
	Capacitação ao nível do empreendedorismo	8
	Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro	23
FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS	Melhoraria da relação com as redes formais e informais de apoio	28
	Melhoraria da auto-estima e confiança em si próprio	26
	Aumento do nível de optimismo	38
	Aumento da capacidade de resiliência	38
	Mudança de comportamentos face ao trabalho	36
INSTITUIÇÕES	Mudança de comportamentos face ao dinheiro	32
	Investimento num Projecto Vida	26
	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis	33
	Melhoria na relação com os beneficiários	33
MEDIADORES	Transformação pessoal	79
	Aumento do rendimento	64

Tabela 12 – Atribuição I

## Fonte/Formulação Da Questão

Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível das suas relações com os outros? (Q13)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível da sua auto-estima e confiança em si próprio? (Q21)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível do seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades? (Q29)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível do seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades? (Q29)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível do investimento no seu projecto vida? (Q73)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível da sua capacitação para o empreendedorismo? (Q54)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível da gestão do seu dinheiro? (Q45)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível das suas relações com os outros? (Q12)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível da sua auto-estima e confiança em si próprio? (Q20)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível do seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades? (Q28)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível do seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades? (Q28)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível da sua capacidade para trabalho? (Q36)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível da gestão do seu dinheiro? (Q49)
Se não tivesse participado num GEA acha que haveria alteração ao nível da definição dos seus objectivos? (Q67)
Se não tivesse recorrido ao GEA da FAH considera que haveria alterações ao nível dos recursos formativos disponíveis? (Q12)
Se não tivesse ocorrido um GEA na vossa instituição acha que haveria alterações ao nível da relação utentes-técnicos? (Q24)
Se não tivesse mediado GEAs acha que haveria alguma transformação pessoal sua? (Q24)
Se não tivesse mediado GEAs iria na mesma aumentar os seus rendimentos procurando outro projecto ou serviço? (Q30)

## ATRIBUIÇÃO II

A atribuição II é a parte da mudança imputada a fatores externos à intervenção da FAH. Assim sendo, optou-se por questionar os *stakeholders* sobre se, no passado, já participaram num outro projeto ou serviço que lhes tivesse permitido atingir mudanças idênticas às que atingiram com a participação nos GEA. No caso de terem respondido afirmativamente, questionou-se qual era o serviço/projeto em causa.

A partir daí foi possível perceber quantas vezes a mudança foi atribuída a outros projetos e quantas vezes foi atribuída ao nosso. A seguinte tabela expõe os resultados sobre a mudança “Melhoria da relação com as redes formais e informais de apoio” relativamente ao *stakeholder* Famílias Multiproblemáticas.

**Tabela 13** – Atribuição II da mudança “melhoria da relação com as redes formais e informais de apoio” das famílias multiproblemáticas

Dos resultados obtidos na atribuição II importa destacar alguns aspetos:

- As mudanças que foram menos trabalhadas no período antes dos GEA foram as relacionadas com o otimismo, capacidade de resiliência e projeto de vida.
- A mudança “transformação pessoal” dos Mediadores tem uma atribuição II de 79%, justificada pelo facto de a maioria dos mediadores ter alguma formação ou certificação em coaching.
- A atribuição II total (de todas as mudanças) dos novos oobres é inferior à das Famílias multiproblemáticas. Tal situação deve-se, em nosso entender, ao facto das famílias multiproblemáticas serem geralmente multiassistidas, ou seja, já são alvo de intervenção por parte de vários serviços e há algum tempo.

## TAXA DE REDUÇÃO

A Taxa de Redução é a deterioração dos efeitos das atividades, neste caso concreto dos GEA, ao longo do tempo. Esta pode ser calculada através do efeito de abandono das atividade - e foi o que se optou por fazer em relação às famílias multiproblemáticas e aos novos pobres.

O efeito de abandono foi então calculado dividindo o número médio de desistências dos GEA por ano (150), pelo número médio de participantes no início dos GEA por ano (450 pessoas), ou seja, 33%.

Stakeholders	Mudança	Atribuição II	
NOVOS POBRES	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte	15	Já participo o grupo da F
	Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio	15	Já participo o grupo da F
	Aumento da capacidade de resiliência	8	Já participo o grupo da F dificuldade
	Aumento do nível de optimismo	8	Já participo o grupo da F dificuldade
	Investimento num projecto de vida	8	Já participo o grupo da F
	Capacitação ao nível do empreendedorismo	15	Já participo o grupo da F
	Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro	23	Já participo o grupo da F
FAMÍLIAS MULTI-PROBLEMÁTICAS	Melhoraria da relação com as redes formais e informais de apoio	24	Já participo o grupo da F
	Melhoraria da auto-estima e confiança em si próprio	12	Já participo o grupo da F
	Aumento do nível de optimismo	20	Já participo o grupo da F dificuldade
	Aumento da capacidade de resiliência	20	Já participo o grupo da F dificuldade
	Mudança de comportamentos face ao trabalho	14	Já participo o grupo da F
	Mudança de comportamentos face ao dinheiro	10	Já participo o grupo da F
	Investimento num Projecto Vida	20	Já participo o grupo da F
INSTITUIÇÕES	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis	42	A instituição
	Melhoria na relação com os beneficiários	8	A instituição forma que
MEDIADORES	Transformação pessoal	79	Já participo o nível pesso
	Aumento do rendimento	0	Não foi col

**Tabela 14:** Atribuição II

## Fonte/Formulação Da Questão

ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias na sua relação com os outros? (Q14)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias na sua auto-estima e confiança em si próprio? (Q23)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias no seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades? (Q31)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias no seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades? (Q31)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito ao investimento do seu projecto vida? (Q75)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito à capacitação para o empreendedorismo? (Q56)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias na gestão do seu dinheiro? (Q47)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias na sua relação com os outros? (Q14)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias na sua auto-estima e confiança em si próprio? (Q22)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias no seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades? (Q30)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias no seu optimismo e capacidade para ultrapassar as dificuldades? (Q30)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias na sua capacidade para trabalhar? (Q38)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito a melhorias na gestão do seu dinheiro? (Q51)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que o tenha ajudado da mesma forma que o FAH no que diz respeito à definição dos seus objectivos de vida? (Q69)
o já teve acesso a outro serviço ou projecto semelhante ao GEA da FAH? (Q13)
o já recorreu ou já teve acesso a outro serviço ou projecto que tenha ajudado da mesma forma que o GEA da FAH no que diz respeito à relação dos utentes com os técnicos da instituição? (Q25)
ou teve acesso a outro serviço ou projecto que tenha provocado em si a mesma mudança a nível pessoal que a mediação da GEA da FAH provoca? (Q27)
Esta questão foi colocada porque o aumento de rendimento neste caso é 100% atribuível à FAH.

No que respeita às mudanças “adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis” das Instituições e “aumento do rendimento” dos mediadores, não se colocou nenhuma questão, uma vez que a taxa de redução é de 100% (quer isto dizer que estas mudanças terminaram assim que a intervenção dos GEA terminou). Por um lado, na instituição não há mais aquele recurso formativo (o GEA) e por outro, o aumento do rendimento do mediador também termina quando este termina o seu trabalho de mediação.

Para as mudanças “melhoria na relação com os beneficiários das instituições” e “transformação pessoal” dos Mediadores, optou-se por formular a seguinte questão junto deste *stakeholder* – Daqui a um ano, de 0 a 100, quanto acha que restaria dessa mudança? Com as respostas a estas questões pôde então apurar-se o valor médio que restaria de mudança na opinião dos entrevistados. A taxa de redução é, portanto, a diferença desse número para 100 (ver Tabela 15).

## DESLOCAÇÃO

A deslocação é definida como as consequências negativas que a intervenção pode ter. Neste caso, calculou-se a deslocação questionando os *stakeholders* se há outras pessoas impactadas pela intervenção dos GEA e - no caso de haver - se esse impacto é positivo ou negativo.

Nenhum inquirido referiu que o impacto é negativo, donde a deslocação para todos os *stakeholders* é zero.

Importa, no entanto, referir que 70,5% dos inquiridos afirma que os GEA afetam outras pessoas para além deles próprios, nomeadamente, a sua família, amigos e vizinhos e que o impacto nessas pessoas é sempre positivo. Com a análise deste dado, deve-se refletir sobre a possibilidade de efetivamente existirem mais *stakeholders* para além dos identificados nesta análise.

**Tabela 15:** Taxa de Redução

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	TAXA DE REDUÇÃO	FONTE/FORMULAÇÃO DA QUESTÃO
<b>NOVOS POBRES</b>	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte	33	Taxa de Abandono
	Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio	33	
	Aumento da capacidade de resiliência	33	
	Aumento do nível de optimismo	33	
	Investimento num projecto de vida	33	
	Capacitação ao nível do empreendedorismo	33	
	Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro	33	
<b>FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</b>	Melhoraria da relação com as redes formais e informais de apoio	33	Taxa de Abandono
	Melhoraria da auto-estima e confiança em si próprio	33	
	Aumento do nível de optimismo	33	
	Aumento da capacidade de resiliência	33	
	Mudança de comportamentos face ao trabalho	33	
	Mudança de comportamentos face ao dinheiro	33	
	Investimento num Projecto Vida	33	
<b>INSTITUIÇÕES</b>	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis	100	Não foi colocada questão porque o adequação e inovação dos recursos formativos termina com o término do projecto
	Melhoria na relação com os beneficiários	58	Daqui a 1 ano, de 0 a 100, quanto acha que restaria dessa mudança, ao nível da relação dos utentes com os técnicos? (Q23)
<b>MEDIADORES</b>	Transformação pessoal	35	Daqui a 1 ano, de 0 a 100, quanto acha que restaria dessa mudança, ao nível pessoal? (Q26)
	Aumento do rendimento	100	Não foi colocada questão porque o aumento de rendimento termina quando o GEA termina

## CÁLCULO DO RETORNO SOCIAL

O mapa de impacto apresentado no final desta seção, foi sendo construído ao longo do processo de análise, com base no cálculo das variáveis apresentadas nos capítulos 3 e 4. O primeiro valor que surge e que importa destacar é o do impacto de cada mudança a um ano, obtido através da subtração dos descontos calculados (atribuição I, II e deslocação) ao valor total da mudança (quantidade de mudança x aproximação financeira).

Destaca-se positivamente o valor do impacto da mudança “melhoria da autoestima e confiança em si próprio” dos novos pobres, que tal como já havia sido referido no ponto referente à quantidade de mudança, reflete bem o investimento que nos GEA se faz nesta matéria.

A mudança com impacto menor é a “transformação pessoal” dos mediadores. Para a FAH, a escolha dos mediadores é um processo rigoroso pois sabe-se que a exigência, delicadeza e responsabilidade da função são elevadas. Considera-se que, neste processo, um bom mediador também se dá ao grupo, havendo uma troca permitindo ao próprio mediador aprender e transformar-se com o grupo. No entanto, parece que essa mudança não é valorizada e já vinha sendo trabalhada por eles antes da mediação.

Posteriormente à análise do impacto de cada mudança, importa refletir sobre a projeção que esse impacto irá ter ao longo dos anos. Este cálculo é feito a partir dos dados obtidos pela duração e taxa de redução.

Assim, se a duração for igual ou superior a um ano, como acontece em todas as mudanças deste processo, o valor do retorno social do primeiro ano é igual ao valor do impacto dessa mudança.

Para o segundo e terceiro anos, o cálculo do valor do retorno social é feito subtraindo a taxa de redução ao valor do primeiro ano, refletindo deste modo o efeito de deterioração dos efeitos dos GEA.

Como já se destacou anteriormente, existem duas mudanças que se extinguem com o fim dos GEA e por isso o seu retorno social nos anos 2 e 3 é zero. São elas as mudanças “aumento dos rendimentos dos mediadores” e “adequação e pertinência dos recursos formativos das instituições”.

Somando o valor do retorno social de todas as mudanças para o primeiro ano, obtém-se o valor do retorno social do projeto em causa. Aplicando o mesmo raciocínio para os restantes anos em análise e aplicando-se a taxa de desconto utilizada na União Europeia (3,5%), chega-se aos seguintes valores:

Anos	1	2	3
<u>Retorno Social anual</u>	€ 70.709,62	€ 44.483,38	€ 29.706,40
<u>Valor presente (após desconto)</u>	€ 68.318,48	€ 41.525,71	€ 26.793,47

O valor atual líquido (VAL) é o valor do retorno social do projeto, em cada ano, tendo em conta o efeito cumulativo do retorno social dos anos anteriores (já atualizado à taxa de desconto de referência):

Anos	1	2	3
<u>Valor atual líquido</u>	€ 68.318,48	€ 109.844,19	€ 136.637,66

Chegou-se, enfim, ao ponto mais aguardado de toda a análise: o rácio SROI da intervenção. Este rácio obtém-se através da divisão entre o VAL dos benefícios (mudanças) e o valor do investimento (recursos) para este projeto. Na tabela seguinte pode-se ler os valores do SROI para os 3 primeiros anos do projeto.

Ou seja, o valor do SROI a 3 anos para o projeto da FAH em estudo é de € 4,38. Ou seja, or cada € 1,00 investido o projeto gera de retorno social, ao fim de 3 anos, € 4,38.

Anos	1	2	3
<u>Valor atual líquido</u>	€ 68.318,48	€ 109.844,19	€ 136.637,66
<u>Investimento do projeto</u>		€ 31.231,39	
<u>SROI</u>	€ 2,19	€ 3,52	€ 4,38

# MAPA DE IMPACTO SOCIAL

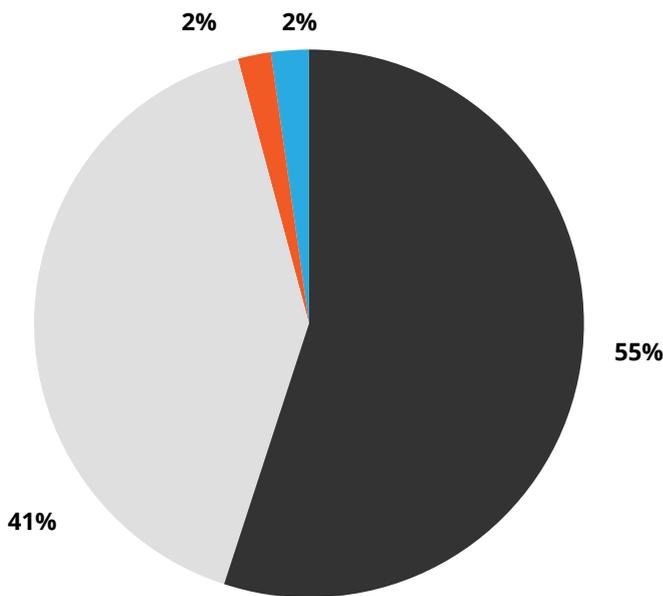
Fase 1	Fase 2			Fase 3						
Stakeholders	Mudanças Intencionais/Não Intencionais	Recursos		Resultados	Mudanças Reais					
Quem e como vamos afetar? Quem terá um efeito em nós?	O que pensamos que vai mudar na vida dos stakeholders?	O que vão eles investir?	Valor €	Resumo das atividades em números	Descrição	Indicador	Fonte	Quantidade	Duração	Aproximação
					Como descreveríamos a mudança?	Como a mediríamos?	Qual a fonte da informação?	Quanta mudança haverá?	Durante quanto tempo irá demorar?	Que aproximadamente valorará a mudança?
Novos pobres	Aceitação do novo estilo de vida	Tempo	0	7 GEA de Novos Pobres x 15 participantes atingindo 105 participantes	Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte	Aumento da satisfação do apoio recebido/prestado pela rede de suporte - Aumento do nível de satisfação nas relações - Aumento do nível de assertividade nas relações - Aumento do nível de aceitação da sua situação face aos outros	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	18.5	30	Custo de cons € 45,00 x 10
	Positividade	Tempo			Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio	Aumento da AE e confiança em si próprio - Aumento do grau de satisfação face à própria vida - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	33.1	30	Custo de 1 sess
	Procura activa de trabalho	Tempo			Aumento da capacidade de resiliência	Aumento da capacidade de resistir ao fracasso e às dificuldades - - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	15.8	31	Custo de 1 sess
					Aumento do nível de optimismo	Aumento do nível de optimismo - Aumento do nível de expectativa face à mudança de vida para melhor - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	27.6	31	Custo de 1 sess
					Investimento num projecto de vida	Aumento do nível de importância atribuído à definição de um PV - Aumento da capacidade de definição de objectivos a médio/longo prazo - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	22.9	30	Média do Custo em Desenvolvi Profissional e "Projecto Pessoal" - Custo de 1 form empreendedor
					Capacitação ao nível do empreendedorismo	Aumento da capacidade e da motivação para o trabalho - Aumento do grau de motivação face à possibilidade de criar o próprio emprego - Aumento do nº de características pessoais inerentes a um empreendedor - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	19.5	28	
					Mudança de comportamentos e atitudes face ao dinheiro	Aumento da capacidade de gestão do orç. familiar - Aumento do nível de adaptação a uma vida com menos rendimentos e mais incertos - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	15.3	35	Custo de 1 form Pessoais € 40,00
Famílias Multiproblematias	Melhorar a gestão e organização familiar	Tempo	0	17 GEA de Novos Pobres x 15 participantes atingindo 255 participantes	Melhoria da relação com as redes formais e informais de apoio	Aumento do grau de satisfação face ao apoio recebido/prestado pela rede de suporte - Aumento do nível de satisfação nas relações - Aumento do nível de assertividade nas relações - Aumento da capacidade de gerir conflitos -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	5.9	18	Custo de cons € 45,00 x 10
	Mudança de comportamentos face ao consumo e à despesa	Tempo			Melhoria da auto-estima e confiança em si próprio	Aumento da AE e confiança em si próprio - Aumento do grau de satisfação face à própria vida - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	29.7	14	Custo de 1 sess
	Melhoria nas relações com as redes formais e informais de apoio	Tempo			Aumento do nível de optimismo	Aumento do nível de optimismo - Aumento do nível de expectativa face à mudança de vida para melhor - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	27.2	16	Custo de 1 sess
	Definição de um Projecto Vida	Tempo			Aumento da capacidade de resiliência	Aumento da capacidade de resistir ao fracasso e às dificuldades - - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	18	16	Custo de 1 sess
	Aumento da confiança nas suas capacidades pessoais	Tempo			Mudança de comportamentos face ao trabalho	Aumento da capacidade para o trabalho - Aumento do nível de motivação para o trabalho - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	11.7	12	Formação Prática adaptação e in trabalho 6 sess
					Mudança de comportamentos face ao dinheiro	Aumento do nível de poupança - Aumento da eficácia na gestão do orçamento familiar - Aumento do grau de satisfação face à vida financeira - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	10	12	Custo de 1 form Pessoais € 40,00
					Investimento num Projecto Vida	Aumento do nível de importância atribuído à definição de um PV - Aumento da capacidade de definir e realizar objectivos a médio/longo prazo - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	19.7	13	Média do Custo em Desenvolvi e do custo de 1 form Pessoal de Vida
Instituições Sociais	Possibilidade de apresentar programas de formação em competências pessoais e sociais exigidas legalmente	Sala e material de apoio	4080	12 instituições implementaram 24 GEA	Adequação e inovação dos recursos formativos disponíveis	Adequação do nº de sessões às necessidades da instituição - Adequação e inovação dos conteúdos formativos às necessidades da população e da instituição - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	5.8	1	Custo da contr externa € 15,00
	Melhoria da relação com os beneficiários	Tempo	864		Melhoria na relação com os beneficiários	Aumento do grau de satisfação face à relação com os utentes - Diminuição do grau de dependência dos utentes face aos apoios - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	2	20	Custo de um em € 50/ utente x
Mediadores dos GEA	Valorização pessoal	Tempo	0	24 mediadores realizaram 24 GEA	Transformação pessoal	Aumento do nível de auto-conhecimento e confiança em si próprio - Aumento da capacidade de tolerância e de entrega ao próximo - Aumento da capacidade de gestão de conflitos - Aumento da capacidade de resistência ao fracasso -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	1.8	22	Custo de 1 sess
	Trabalho	Conhecimento			Aumento do rendimento	Aumento do rendimento mensal disponível - - - -	Revisão de literatura; entrevistas realizadas na 1ª ida ao terreno; observação participante no GEA; avaliação dos GEA realizados	8400	1	
Financiadores	Não existem mudanças	Dinheiro	26287.39	Realizaram-se 24 GEA	0	- - - -	0	0	0	0
Total			31,231.39 €							

			Fase 4					Fase 5										
			Atribuição I %	Deslocação %	Atribuição II %	Taxa de redução %	Impacto	Calculando o Retorno Social										
Financiadora	Valor €	Fonte	O que teria acontecido se esta atividade não tivesse tomado lugar?	Que atividade vai ser deslocada?	Quem mais contribuiu para a mudança?	Qual será a taxa de redução nos próximos anos?	Quantidade vezes aproximação financeira, menos peso morto, deslocação e atribuição	Taxa de Desconto	Ano 1 (após atividade)	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5	Ano 6	Ano 7	Ano 8	Ano 9	Ano 10
Atividade de terapia familiar	450	Inner Ways - Consultório de Psicologia e Psicoterapia	46.00%	0.00%	15.00%	33.00%	3,821.18 €	3,821.18 €	2,560.19 €	1,715.33 €	1,149.27 €	770.01 €	515.91 €	345.66 €	231.59 €	155.17 €	103.96 €	
Atividade de coaching € 75,00 x 10	750	Mind Catalyst	23.00%	0.00%	15.00%	33.00%	16,247.96 €	16,247.96 €	10,886.13 €	7,293.71 €	4,886.79 €	3,274.15 €	2,193.68 €	1,469.76 €	984.74 €	659.78 €	442.05 €	
Atividade de coaching € 75,00 x 5	375	Mind Catalyst	23.00%	0.00%	8.00%	33.00%	4,197.27 €	4,197.27 €	2,812.17 €	1,884.15 €	1,262.38 €	845.80 €	566.68 €	379.68 €	254.38 €	170.44 €	114.19 €	
Atividade de coaching € 75,00 x 5	375	Mind Catalyst	23.00%	0.00%	8.00%	33.00%	7,331.94 €	7,331.94 €	4,912.40 €	3,291.31 €	2,205.18 €	1,477.47 €	989.90 €	663.24 €	444.37 €	297.73 €	199.48 €	
Atividade de 1 Formação Avançada em Desenvolvimento Pessoal e "Projeto de Vida" € 11,20 x 16	179.2	Univ. Católica Port./ Sempre Mais Alto	23.00%	0.00%	8.00%	33.00%	2,907.05 €	2,907.05 €	1,947.72 €	1,304.97 €	874.33 €	585.80 €	392.49 €	262.97 €	176.19 €	118.05 €	79.09 €	
Atividade de formação em grupo € 125,00 x 1	125	ANJE	8.00%	0.00%	15.00%	33.00%	1,906.13 €	1,906.13 €	1,277.10 €	855.66 €	573.29 €	384.11 €	257.35 €	172.42 €	115.52 €	77.40 €	51.86 €	
Atividade de formação em grupo € 125,00 x 3	120	Fundação Agir Hoje	23.00%	0.00%	23.00%	33.00%	1,088.56 €	1,088.56 €	729.34 €	488.66 €	327.40 €	219.36 €	146.97 €	98.47 €	65.97 €	44.20 €	29.62 €	
Atividade de terapia familiar	450	Inner Ways - Consultório de Psicologia e Psicoterapia	28.00%	0.00%	24.00%	33.00%	1,452.82 €	1,452.82 €	973.39 €	652.17 €	436.95 €	292.76 €	196.15 €	131.42 €	88.05 €	58.99 €	39.53 €	
Atividade de coaching € 75,00 x 10	750	Mind Catalyst	26.00%	0.00%	12.00%	33.00%	14,505.48 €	14,505.48 €	9,718.67 €	6,511.51 €	4,362.71 €	2,923.02 €	1,958.42 €	1,312.14 €	879.14 €	589.02 €	394.64 €	
Atividade de coaching € 75,00 x 5	375	Mind Catalyst	38.00%	0.00%	20.00%	33.00%	5,059.20 €	5,059.20 €	3,389.66 €	2,271.07 €	1,521.62 €	1,019.49 €	683.06 €	457.65 €	306.62 €	205.44 €	137.64 €	
Atividade de coaching € 75,00 x 5	375	Mind Catalyst	38.00%	0.00%	20.00%	33.00%	3,348.00 €	3,348.00 €	2,243.16 €	1,502.92 €	1,006.95 €	674.66 €	452.02 €	302.85 €	202.91 €	135.95 €	91.09 €	
Atividade de formação em grupo Orientada para a integração no mercado de trabalho € 3h cada	170	Certform	36.00%	0.00%	14.00%	33.00%	1,094.75 €	1,094.75 €	733.48 €	491.43 €	329.26 €	220.60 €	147.80 €	99.03 €	66.35 €	44.45 €	29.78 €	
Atividade de formação em grupo € 125,00 x 3	120	Fundação Agir Hoje	32.00%	0.00%	10.00%	33.00%	734.40 €	734.40 €	492.05 €	329.67 €	220.88 €	147.99 €	99.15 €	66.43 €	44.51 €	29.82 €	19.98 €	
Atividade de 1 Formação Avançada em Desenvolvimento Pessoal (e Profissional) "Projecto de Vida" € 11,20 x 16	179.2	UCP/Sempre mais Alto	26.00%	0.00%	20.00%	33.00%	2,089.90 €	2,089.90 €	1,400.23 €	938.16 €	628.57 €	421.14 €	282.16 €	189.05 €	126.66 €	84.86 €	56.86 €	
Atividade de formação de uma formação em grupo € 28 horas	420	Nova Etapa	33.00%	0.00%	42.00%	100.00%	946.63 €	946.63 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	
Atividade de intervenção com os beneficiários € 15 utentes	750	MyCamp	33.00%	0.00%	8.00%	58.00%	924.60 €	924.60 €	388.33 €	163.10 €	68.50 €	28.77 €	12.08 €	5.08 €	2.13 €	0.90 €	0.38 €	
Atividade de coaching € 75,00 x 5	375	Mind Catalyst	79.00%	0.00%	79.00%	35.00%	29.77 €	29.77 €	19.35 €	12.58 €	8.17 €	5.31 €	3.45 €	2.25 €	1.46 €	0.95 €	0.62 €	
	1		64.00%	0.00%	0.00%	100.00%	3,024.00 €	3,024.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	
	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €	
								70,709.62 €	44,483.38 €	29,706.40 €	19,862.26 €	13,290.42 €	8,897.29 €	5,958.09 €	3,990.61 €	2,673.14 €	1,790.76 €	
									68,318.48 €	41,525.71 €	26,793.47 €	17,308.81 €	11,190.18 €	7,237.95 €	4,683.01 €	3,030.51 €	1,961.37 €	1,269.51 €
									68,318.48 €	109,844.19 €	136,637.66 €	153,946.47 €	165,136.65 €	172,374.60 €	177,057.60 €	180,088.12 €	182,049.48 €	183,318.99 €
									37,087.09 €	78,612.80 €	105,406.27 €	122,715.08 €	133,905.26 €	141,143.21 €	145,826.21 €	148,856.73 €	150,818.09 €	152,087.60 €
									2.19	3.52	4.38	4.93	5.29	5.52	5.67	5.77	5.83	5.87

# ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

Toda a análise efectuada e agora concluída tem por base a definição de pressupostos e estimativas que poderão ter impacto, caso sofram alterações, no resultado apurado de SROI. Por isso elaborou-se uma análise de sensibilidade, testando os efeitos que a alteração de algumas variáveis tem neste SROI.

Iniciou-se esta análise percebendo que os stakeholders novos pobres, com um valor de 55% e famílias multiproblemáticas, 41%, são os que mais beneficiam com este projecto, como demonstra o gráfico abaixo apresentado:

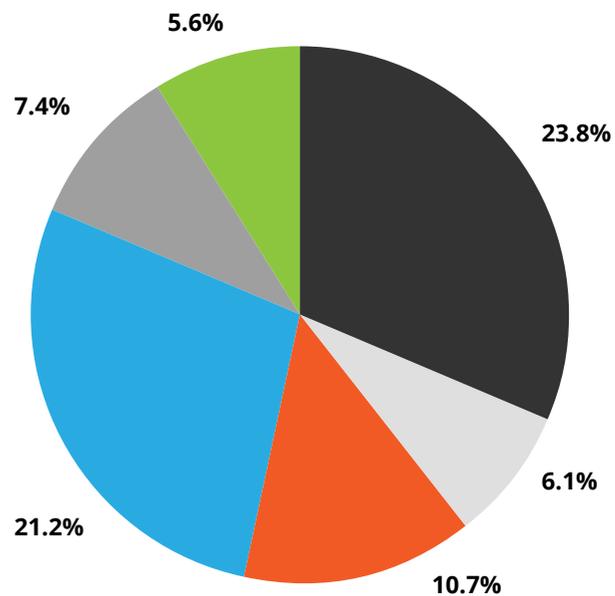


## Retorno Social por Stakeholder

- Novos pobres
- Famílias multiproblemáticas
- Instituições
- Mediadores

Também se destaca que a mudança que mais peso tem no SROI é a “Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio”, tanto para os Novos Pobres como para as Famílias Multiproblemáticas, com os valores de 14,8% e 33,1% respectivamente. Conclui-se que alterações nestas duas mudanças terão impacto ao nível do resultado do SROI.

No gráfico seguinte constata-se que o projecto depende, no parâmetro investimento, de apenas dois stakeholders: Financiadores e Instituições.



## Retorno social por mudança

- Aceitação da situação e melhoria da relação com as redes de suporte (NP)
- Melhoria da Auto-estima e confiança em si próprio (NP)
- Aumento da capacidade de resiliência (NP)
- Aumento do nível de optimismo (NP)
- Melhoria da auto-estima e confiança em si próprio (FM)
- Aumento do nível de optimismo (FM)

Por forma a testar o impacto no SROI de algumas variações de parâmetros, analisaram-se as seguintes categorias:

Se se aumentasse o número de instituições onde se realizariam os 24 GEA, de 12 para 24, ou seja, efectuar os 24 GEA em 24 instituições diferentes, o impacto no SROI não seria muito significativo, variando 1,6%.

Ao variar o valor das aproximações financeiras em 50%, positiva e negativamente, conclui-se que o SROI varia na mesma proporção.

Fazendo variar a atribuição I, ou seja, o que mudaria se não tivessem ocorrido os GEA, o impacto no SROI é de sensivelmente 8%, não tendo, assim, grande expressão.

Atribuição I	-20%		20%
SROI	4,74 €	4,38 €	4,01 €

A atribuição II, representando a quantidade de mudança que não é responsabilidade da FAH, apresenta também pouca expressão (3%).

Alterando o parâmetro taxa de redução em 20% (positiva e negativamente), ou seja, alterando o que resta da mudança ao fim de um ano, o impacto é também reduzido (cerca de 7%).

Taxa de Redução	-20%		20%
SROI	4,69 €	4,38 €	4,08 €

No que respeita ao investimento, pode-se tirar como conclusão de que os custos indirectos afectos à Mediação dos GEA têm um peso bastante forte sendo o aumento do SROI de cerca de 60%.

Toda esta análise foi feita a 3 anos mas pode fazer-se o exercício de perceber como varia o SROI se se olhar para um horizonte temporal maior, por exemplo a 10 anos. Destaca-se um valor crescente do SROI atingindo um valor de SROI a 10 anos de € 5,87.

Anos	1	2	3	4	5	10
SROI	2,19 €	3,52 €	4,38 €	4,93 €	5,29 €	5,87 €

É também importante analisar a elasticidade do projecto, ou seja, perceber quanto seria necessário mudar os vários parâmetros para que o retorno social por € 1,00 investido descesse para € 1,00 de valor social (portanto para que não tivesse retorno social superior ao investimento).

**Tabela 16** – Rácio 1:1

Pârametros	SROI'
Original	4,38
Redução do nº de GEA de 24 para 12	3,41
Redução da duração média de 20 para 10 anos	3,24
Diminuição do valor/hora da sessão de coaching de € 75 para € 50	2,41
Aumento do valor de investimento em 20%	2,01
Atribuição de um desconto de 10% por sobre-estimação	1,81
Redução em 20% das restantes aproximações financeiras não alteradas	1,7
Redução da quantidade de mudança em 20%	1,02

Conclui-se que seria necessário acontecerem todos as alterações acima descritas para que o valor do retorno social do projecto em causa passe de positivo para negativo, ou seja, existe uma grande margem de manobra na criação de valor social originada pelo projecto.

Esta análise vem reforçar a análise de sensibilidade anterior, sendo o projecto da FAH um projecto robusto, não estando dependente de nenhuma variável específica.

# CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A FAH apoia pessoas em situação de sobreendividamento ou fragilidade financeira trabalhando com elas não só as questões puramente de literacia financeira mas, sobretudo, as questões comportamentais associadas ao consumo, focando-se no equilíbrio pessoal que permitirá o equilíbrio financeiro.

O projecto seleccionado para aplicar esta metodologia prospectiva do trabalho foi o dos Grupos de Entreatuda (GEA) com pessoas beneficiárias do Rendimento Social de Inserção (RSI). A análise demonstrou que o SROI a 3 anos da implementação de 24 GEA-RSI durante um ano, é de € 4,38.

Como principais conclusões de trabalho salienta-se o seguinte:

Como seria de esperar, o projecto tem mais impacto nos seus beneficiários directos – Famílias multiproblemáticas e novos pobres, com maior incidência junto dos segundos. Não obstante, a observação e avaliação que se tem vindo a fazer ao longo dos anos de intervenção não parece coincidir totalmente com estes resultados, o que nos sugere uma reflexão sobre a forma de recolha da informação junto deste tipo de público-alvo.

As mudanças com maior impacto são as relacionadas com a auto-estima, confiança em si próprio e optimismo e com o investimento num projecto de vida. Este dado confirma uma necessidade já identificada pela FAH: ajudar estas pessoas a projetar a sua vida, não vivendo apenas o dia-a-dia.

Em linha com o que foi referido, a mudança que mais facilmente aconteceria sem a intervenção da FAH é a “transformação pessoal” do *stakeholder* Mediadores e a que mais dificilmente aconteceria é a “capacitação para o empreendedorismo” dos Novos Pobres. Este é um dado importante a reter e a aprofundar nos GEA.

As mudanças que no passado foram menos trabalhadas pelos *stakeholders* foram as relacionadas com o optimismo, capacidade de resiliência e projecto de vida, sendo por isso necessário continuar a trabalhá-las nos GEA.

Grande parte dos inquiridos referiu que os GEA têm impacto não só nas suas vidas mas também de outros que os rodeiam, como seja, a família, os amigos e os vizinhos. Desses *stakeholders*, 100% referiu que esse impacto é positivo. Assim, em processos futuros deve admitir-se que existem outros *stakeholders* para além daqueles que foram identificados neste estudo.

O projecto em análise é um projecto sólido, que não depende apenas de uma variável. Ou seja, para haver uma diminuição do SROI, chegando, por exemplo, a um rácio de 1:1, é necessário a alteração de muitas variáveis simultaneamente, o que é pouco provável acontecer.

Os resultados obtidos através desta análise precisam, a nosso entender, de algum enquadramento e reflexão. Embora claramente positivos, acreditamos não reflectirem a totalidade do impacto do trabalho realizado. São vários os elementos que nos levam a esta conclusão, elementos esses que deverão ser tidos em conta em futuras avaliações e, claro, na interpretação do actual exercício.

Como primeiro ponto é importante salientar que a metodologia de recolha de informação junto dos *stakeholders* Famílias M multiproblemáticas e novos pobres não foi a mais adequada. Trata-se de indivíduos com dificuldade extrema em responder a questionários como os que foram preparados. Trata-se de pessoas que, para além de grandes limitações em termos de literacia (e até cognitivas) têm muitas vezes também dificuldade em detetar sequer a necessidade de mudança e, ainda, em avaliar a mudança.

A escolha dos questionários como forma de recolha da informação foi, no entanto, a metodologia possível no espaço de tempo disponibilizado para o efeito, como já se referiu anteriormente. Importa referir que a FAH recorre a ferramentas de recolha a informação mais adaptadas ao público em causa (como a roda da vida, a fichas das necessidades, a ficha dos objectivos, entre outros), que poderão ser utilizados, no futuro, como complemento dos questionários (Anexo 4).

Por outro lado, quando se aplicar a metodologia SROI de forma avaliativa dos GEA, deve refletir-se sobre a necessidade de avaliar grupo a grupo e não beneficiário a beneficiário, como forma de não excluir as vantagens de se fazer este trabalho em grupo, nomeadamente a questão relacional entre os vários membros do grupo e que permite a identificação e o espelhamento dos problemas e suas soluções e a questão da otimização dos recursos.

Um outro aspecto a ter em conta na avaliação dos resultados é o prazo extremamente limitado a que este estudo esteve sujeito. Uma das principais consequências dessa falta de tempo foi a necessidade de recorrer às instituições parceiras para contactar os beneficiários/participantes dos grupos em vez de ser a Fundação a contactá-los um por um. Como resultado apenas nos foi possível contactar com aqueles participantes que ainda têm ligação com as instituições, ou seja, aqueles que não registaram alterações económicas e pessoais e, por isso, continuam dependentes do apoio institucional. Suspeitamos portanto que avaliamos apenas os casos de menor sucesso na mudança.

Ainda por falta de tempo não foi considerado o *stakeholder* Estado, embora seja um *stakeholder* muito importante a ter em conta, uma vez que foram avaliados grupos de pessoas dependentes de apoios estatais. Embora não seja ainda claro como fazê-lo, será importante ter em conta este *stakeholder* em futuras avaliações, visto que, para além do já referido, os GEA substituem algumas tarefas de técnicos

gestores de caso do RSI e porque procuram motivar as pessoas a deixar de querer viver apenas com o subsídio e ganhar mais autonomia, objectivos finais dos rendimentos de inserção.

Para reflexão no futuro interessa-nos particularmente o factor de transformação pessoal dos mediadores. Sendo baixo, nota-se uma diferença significativa entre os mediadores técnicos e os mediadores não técnicos (pares), sendo estes os que dão mais importância a este factor pessoal de trabalho nos grupos.

Por último, como aspecto menos positivo, salienta-se, da avaliação das instituições, o facto de algumas desvalorizarem o trabalho da FAH. Este aspeto merece uma reflexão aprofundada, pois vai ao encontro de algumas preocupações que a FAH tem tido na relação que tem estabelecido com as entidades parceiras.

Como pontos fortes de todo o processo salienta-se o envolvimento dos *stakeholders* como um dos aspectos a deter. Foi importante poder voltar a ter contacto com as pessoas acompanhadas, perceber algumas das mudanças nas suas vidas; perceber como, na grande maioria dos casos, identificam aspectos muito positivos no trabalho realizado e na relação criada com o(s) mediador(es) do seu grupo. Para eles foi importante poder dar-lhes voz, fazendo senti-los efectivamente imprescindíveis neste processo.

# BIBLIOGRAFIA

- Banco de Portugal (2010). Inquérito à literacia financeira da população portuguesa. Lisboa: Banco de Portugal.
- Caparrós, M.<sup>a</sup> J. (1998). Manual de trabajo social, modelos de prática profissional. Spain: Aguaclara.
- Frade, Catarina (coord.) (2008). Um perfil dos sobreendividados em Portugal. Coimbra: CES.
- Gomes, Ana Luísa (2010). Acompanhamento social às famílias beneficiárias de RSI. Lisboa: ISCTE dissertação de mestrado.
- ISS (2013). Guia prático, rendimento social de inserção. Lisboa: ISS
- Kilpatrick, A. e Holland, T. (2006). Working with families: an integrative model by level of need. US: Pearson.
- Martinez, M. (1999). La família multiproblemática y el modelo sistémico. Artigos online.
- Quivy, R. Campenhoudt, L. (1992) Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva.
- Sousa, L. (2006). Famílias multiproblemáticas. Coimbra: Quarteto.
- Zohar, Danah e Marshall (2004). Inteligência espiritual. sl: Sinais de fogo publicações.

# FICHA TÉCNICA

**Responsável do Projeto:**

Marta Costa Reis - presidente do conselho de administração

**Equipa de análise SROI:**

Bárbara Noronha Andrade - diretora técnica  
Joana Morgado - assessora do conselho de administração

[agir@agirhoje.org](mailto:agir@agirhoje.org)

---

# Biovilla

---

*Queremos fazer um trabalho sério ao nível da sustentabilidade – e sentimos que esta ferramenta é importante para trazer às claras o nosso verdadeiro impacto.*

Bárbara Leão

---

---

# ÍNDICE

50 ::: SUMÁRIO EXECUTIVO

52::: ÂMBITO E STAKEHOLDERS

62 ::: RECURSOS E ATIVIDADES

64 ::: MUDANÇAS E PROVAS

70 ::: IMPACTO

78 ::: ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

81 ::: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

## Siglas

ADREPES – Associação de Desenv. Local da Península de Setúbal

CASES – Cooperativa António Sérgio para a Economia Social

CBA – Análise Custo-Benefício (Cost-benefit Analysis)

CMP – Câmara Municipal de Palmela

CRL – Cooperativa de Responsabilidade Limitada

ICNF – Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas

INE – Instituto Nacional de Estatística

GNR – Guarda Nacional Republicana

PNA – Parque Natural da Serra da Arrábida

SDE – Sustainable Design Education

SROI – Social Return on Investment

---

# SUMÁRIO EXECUTIVO

A Biovilla é uma cooperativa multissetorial fundada em fevereiro de 2010 com o objetivo de levar a sustentabilidade ao dia a dia das pessoas.

Ao nível da presente análise SROI iremos focalizar a nossa atenção na medição de impacto da formação SDE (Sustainability Design Education) – a qual se divide em 3 níveis: Beginners, Intermediate e Advanced. O objetivo é formar e capacitar as pessoas individuais ou líderes de organizações de forma séria e certificada, levando a abertura de portas para criação dos seus próprios empregos ou de desenvolvimento das suas organizações conforme o caso.

O objetivo desta análise SROI é fundamentalmente compreender qual o verdadeiro impacto desta formação inovadora da Biovilla na sua comunidade envolvente, com especial enfoque nos formandos que ao longo do ano irão usufruir desta formação que se inclui dentro do Pilar Aprendizagem da Biovilla. Utilizando todos os pressupostos da metodologia apresentada no presente relatório, chegámos ao cálculo do valor do SROI sendo de 5,82€ por cada euro investido.

A análise efetuada permite-nos ser otimistas quanto à consistência e resiliência do SROI apurado. O mesmo foi calculado com base num leque suficientemente alargado de parâmetros, *stakeholders*, mudanças, atribuições e reduções, concluindo-se que mesmo que os cenários mais pessimistas se verifiquem, o projeto é sólido e tem um retorno social projetado efetivo.

No entanto - e apesar do relatório estar ancorada nas melhores práticas SROI -, sugere-se que se efetue uma análise próxima, com base em indicadores e aproximações financeiras locais, que se venham a desenvolver em específico para o mercado Português, de modo a melhorar-se ainda mais o nível de realismo dos valores apurados.





# ÂMBITO E STAKEHOLDERS

## ÂMBITO DA MEDIÇÃO

A Biovilla é uma cooperativa multisetorial fundada em fevereiro de 2010 por um conjunto de 5 jovens empreendedores. A nossa visão: Ser a referência ao nível da sustentabilidade em Portugal em 2016. A nossa missão: Levar a sustentabilidade ao dia a dia dos portugueses. A Biovilla desenvolve a sua atividade e concretiza a sua Missão através de três pilares de atuação e três éticas fundamentais.

**Pilar Alimentação:** Produção, distribuição e comercialização de produtos biológicos, de comércio justo ou de produção local.

**Pilar Aprendizagem:** Criação de sessões de formação na área da sustentabilidade com intuito de se constituir numa referência de formação na área da sustentabilidade.

**Pilar Alojamento:** Turismo de natureza aliado à informação dos visitantes na área da bio construção e eficiência de recursos energéticos que visa também integração das comunidades locais e criação de postos de trabalho social.

Em termos éticos, queremos: cuidar das pessoas; cuidar da Terra e fazer partilha justa.

A cooperativa conta com 10 cooperantes ativos, assim como dezenas de membros. Está sediada em Lisboa, mas o projeto Biovilla *per se* materializa-se em 55 hectares de terreno no Parque Natural da Serra da Arrábida, concretamente em Vale de Barris, junto a Palmela.

Para a presente análise SROI, selecionou-se o projeto Sustainable Design Education (SDE), integrado no pilar Aprendizagem. A análise prospetiva abarca o primeiro

ano de atividade – outubro de 2013 a outubro de 2014 -, prevendo-se impactos de Outubro de 2014 até outubro de 2017.

O projeto SDE visa criar em Portugal o primeiro currículo de aprendizagem integrada e holística para a Sustentabilidade, certificada pelo Gaia Foundation e alicerçada na Mandala do Bem-Estar, desenvolvida pela equipa da Biovilla com base nos melhores programas de sustentabilidade do mundo (Ver Anexo 1).

O projeto está estruturado em três fases:

**1 - FORMAÇÃO:** Ano curricular de formação avançada, dividido em três níveis e com o objetivo de preparar teórica e conceptualmente os participantes para a experiência e incubação.

**2 - EXPERIÊNCIA:** Estágio profissional numa organização do 3º setor com vista ao desenvolvimento de um projeto pessoal piloto num ambiente seguro e dinâmico para potenciar a curva de aprendizagem.

**3 - INCUBAÇÃO:** 3) Desenvolvimento do projeto piloto para implementação num modelo de negócio social viável e acompanhamento do mesmo por uma equipa da Biovilla.

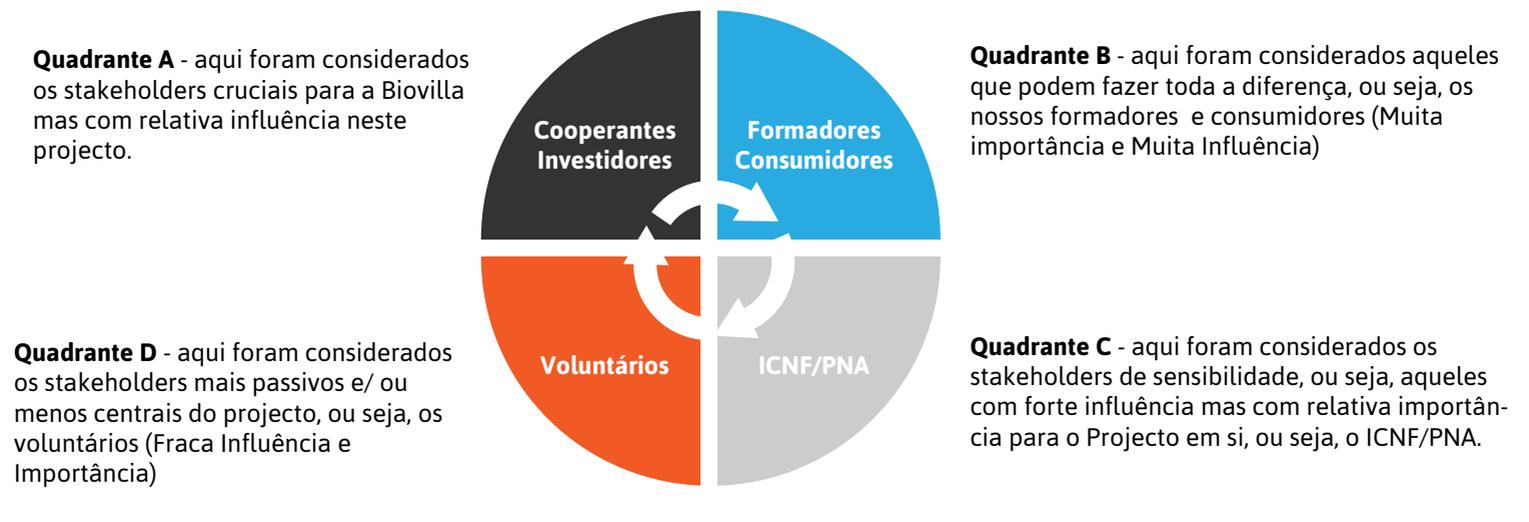
Ao nível da análise SROI, iremos focalizar a nossa atenção na FASE 1 – Formação – a qual se divide em 3 níveis: Beginners, Intermediate, Advanced. O 1º nível de formação para a sustentabilidade decorre entre outubro e fevereiro de 2013, decorrendo o 2º nível de março a junho e o 3º nível fecha o ciclo com uma quinzena de Training of Trainers em julho.

O objetivo da análise SROI será fundamentalmente compreender qual o verdadeiro impacto desta iniciativa inovadora da Biovilla na sua comunidade envolvente, com especial enfoque nos formandos que ao longo do ano irão usufruir desta formação que se inclui dentro do Pilar Aprendizagem da Biovilla.

## STAKEHOLDERS INCLUSÃO/EXCLUSÃO E ENVOLVIMENTO

Para a nossa análise SROI, a Biovilla subdividiu as partes interessadas (*stakeholders*) em quatro sub-grupos, de acordo com as suas especificidades, metodologia a usar e pessoa responsável pela coordenação e execução da análise. Esta subdivisão teve em conta a diversidade de *stakeholders* envolvidos, a sua importância relativa, assim como influência sobre o projeto em foco.

Matriz 1.2-1: Matriz de Influência /Importância



A Matriz 1.2-1 foi desenvolvida de forma a termos um enquadramento gráfico dos diferentes *stakeholders* e ajuda-nos a compreender a forma como deveremos abordar e lidar com cada um deles, uma vez que têm necessidades e expectativas específicas. Deste modo:

**Quadrante A:** *Stakeholders* primários que merecem especial atenção e cuidado com vista à proteção dos seus interesses tanto ao nível de valores organizacionais como financeiros.

**Quadrante B:** *Stakeholders* com os quais é fulcral estabelecer relações saudáveis e de confiança uma vez que a sua prestação pode definir em larga escala o sucesso do projeto.

**Quadrante C:** *Stakeholders* de sensibilidade que necessitam de monitorização e atenção constantes com vista a manter a confiança e a aposta no Projeto.

**Quadrante D:** *Stakeholders* que não necessitando de medidas de Gestão e Atenção particularmente especiais e específicas para este projeto poderão ocasionalmente migrar para outros quadrantes e como tal alguma monitorização é aconselhada.

Resta mencionar que da análise inicial, foram incluídos 3 outros *stakeholders*: i) o escritório de Advogados Vieira d'Almeida; ii) CMP / ADREPES, iii)

e a CASES - parceiros institucionais da biovilla, mas que para o caso e por uma questão de simplificação de processo (dado o curto espaço de tempo de produção deste relatório), foi tomada a decisão de exclusão dos mesmos, pelo facto de o SDE não representar a principal aposta dos mesmos dentro dos projetos da Biovilla.

**Tabela 1.2-1:** Apresentação de *Stakeholders*

<i>Stakeholders</i>	Incluídos? (sim/não)	Justificação
Consumidores	SIM	Público-alvo directo do SDE, a razão de ser deste projecto
Formadores	SIM	Activo central ao sucesso e sustentabilidade do projecto
Investidores	SIM	Representam a face visível do Investimento Social necessário à viabilidade e execução do SDE
Cooperantes	SIM	O coração, cabeça e braços da organização
Voluntários	SIM	Componente operacional de integração e inclusão do projecto
ICNF/PNA	SIM	Regente do espaço onde decorre grande parte da formação
Vda	NÃO	Formação em específico não é suficientemente relevante para o <i>stakeholder</i> em questão
CMP/ADREPES	NÃO	Formação em específico não é suficientemente relevante para o <i>stakeholder</i> em questão
CASES	NÃO	Formação em específico não é suficientemente relevante para o <i>stakeholder</i> em questão

## TEORIA DA MUDANÇA

A teoria da mudança representa mais do que uma descrição, é uma compreensão do que se prevê acontecer a cada *stakeholder* ao longo das diferentes fases de implementação do nosso projeto. Neste sentido, procura não apenas mapear quais os principais fatores de mudança para cada uma das partes interessadas mas acima de tudo servir de base para a quantificação e validação das alterações conceptuais, comportamentais, físicas e emocionais nos *stakeholders* envolvidos.

Passamos a descrever a teoria da mudança que identificámos ser a mais provável após um pré estudo junto de cada um dos *stakeholders* antes da medição oficial:

### **STAKEHOLDER CONSUMIDOR**

(Quadrante B e Tabela 1.3.1-1)

A necessidade social identificada no terreno - Ponto de Partida - prende-se com: lacunas de informação (gerais ou específicas) ao nível da sustentabilidade e possíveis soluções disponíveis; lacunas de redes de cooperação, partilha e troca de melhores práticas e por fim a falta de um espaço de experimentação e inspiração para todos aqueles que querem mudar para estilos de vida mais saudáveis e sustentáveis. Face às necessidades observadas e recolhidas, as quais nos dão o nosso ponto de partida, importa

definir onde queremos chegar com o nosso projeto e depois estabelecer a ponte que determina a viagem da mudança nos diferentes tempos da mesma. A definição do ponto de chegada é crucial neste processo pois traduz a ambição de transformação e estabelece o patamar de mudança a alcançar.

Ponto de Partida	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Mudança
Falta de Consciência para a Sustentabilidade	Primeiro contacto com novas informações e melhores práticas	Seleção dos caminhos para a sustentabilidade que mais sentido fazem para si	Integração de práticas sustentáveis de forma consciente	Alteração de padrões de comportamento (aumento de Satisfação e Bem-Estar)
Falta de informação consistente	Descoberta de novas práticas	Desenvolvimento de know-how	Know-how consolidado	Aumento de Conhecimento e Capacitação pela participação no SDE
Falta de mentoring				
Falta de networking	Descoberta de novos locais para "abrir a mente"	Construção de relação com intervenientes do meio	"Raising the bar" para práticas de sustentabilidade pessoais / vontade de experimentar novas formas de agir	Aspiração (mudança em)
Falta de espaços integrados de convívio e aprendizagem				
Falta de local de inspiração / opções diferenciadas				

O caminho de mudança assim objetivado tem como objetivo último a "ação sustentável": a incorporação da sustentabilidade no dia a dia dos consumidores.

## STAKEHOLDER FORMADORES

(Quadrante B e Tabela 1.3.2-1)

Foram identificadas várias necessidades-chave que cristalizam uma vontade de mudança para um estado de maior equilíbrio, reconhecimento, espaço e disponibilidade para poderem desenvolver todo o seu potencial em segurança mas mantendo a criatividade e flexibilidade bem como a sua estabilidade financeira.

Esta necessidade social identificada pela Biovilla e testemunhada pelos quatro formadores que integram a equipa SD, encontra-se igualmente em acentuação face à precariedade das atuais condições oferecidas a muitos formadores e professores e à grande necessidade de formação e qualificação da população portuguesa.

O envolvimento deste grupo-chave de *stakeholders* neste projeto será assegurado através de um acompanhamento constante e atento em todas as fases de cada atividade (preparação, execução e avaliação).

Após a identificação das necessidades dos formadores, procurámos também transcrever os seus sonhos e intenções profissionais e pessoais para a viagem da mudança que procuramos fazer com eles neste projeto sendo que é consensual entre todos que o destino seja a sua realização pessoal e profissional, a qual passa necessariamente por ver reconhecido o seu trabalho e a sua contribuição para a nossa sociedade.

Sendo a educação a base de qualquer sociedade e os educadores/formadores os agentes mais importante nesse sistema de mudança social, foi natural encontrar neste grupo de *stakeholders* a vontade de trilhar um caminho que lhes possibilite servir a nossa sociedade e que esse trabalho seja reconhecido e valorizado.

Tabela 1.3.2-1: Teoria mudança - formadores

Ponto de Partida	Curto Prazo	Médio Prazo
Poucas oportunidades de expor o seu trabalho	Acesso a novos potenciais clientes	Aumento da carteira de clientes
Necessidade de pertencer a equipa com os mesmos ideais profissionais	Primeiras oportunidades de fazer o que gosta	Transição para uma nova vida profissional
Desejo de trabalhar no que se gosta		
Necessidade de aproximar o lado pessoal e profissional		

## STAKEHOLDER INVESTIDORES

(Quadrante A e Tabela 1.3.3-1)

Importa salientar que se trata de um grupo muito especial de investidores sociais privados e individuais, os quais responderam ao convite feito pela Biovilla, no sentido de concretizar em Portugal a primeira tentativa de implementação de social bonds e, desta forma, financiar a sua atividade diretamente na comunidade envolvente.

Importa ainda realçar que alguns destes investidores são antigos formandos, que decidiram envolver-se diretamente. Outros são formadores do projeto aqui analisado, pelo que a sua transversalidade e transdisciplinaridade é um importante fator a ter em conta na nossa análise.

O ponto de partida para este grupo de *stakeholders* foi a identificação da falta de alternativas para o investimento socialmente responsável em Portugal, a falta de apoio e cooperação para o desenvolvimento de projetos verdadeiramente sustentáveis, uma aparente lacuna ao nível de líderes e mentores dispostos a acompanhar e levar a bom porto projetos inovadores na área da sustentabilidade e, por fim, a

	Longo Prazo	Mudança
entes	Confiança	Aumento da satisfação pessoal / Bem-estar
ra la	Realização pessoal	Aspiração (mudança em)

vontade de melhorar a sua qualidade de vida familiar tendo espaço/tempo para a nutrir e desenvolver.

Importa realçar que a viagem de mudança de um investidor social é mais complexa e rica do que um investidor financeiro e traduz-se, acima de tudo, num investimento consciente que proporcione uma viagem rumo a um maior bem-estar e satisfação pessoal evidenciado quer pelo sentimento de pertença e contribuição social, quer por mais e melhor tempo em família, quer pelo aumento do conhecimento e consciência social – sem esquecer o retorno financeiro do seu investimento.

**Tabela 1.3.3-1:** Teoria mudança - investidores

Ponto de Partida	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Mudanças
Falta de tempo para actividades sozinhos	Abertura de novas oportunidades pessoais / investimento	Maiores retornos pessoais / financeiros	Satisfação pessoal	Conhecimento
Falta de equipa para cumprir sonhos				
Falta de mentoring				
Falta de alternativas responsáveis de investimento	Investimento consciente em projeto de retorno não apenas financeiro	Envolvimento pessoal no projeto, investimento para além do financeiro	Possibilidade de capitalização do investimento	Investimento consciente
Necessidade de passar mais tempo em família	Primeiros contactos com um local de lazer	Envolvimento gradual com o espaço biovilla	Espaço seguro para passar tempo em família	Qualidade de Vida Familiar (aumento de Satisfação e Bem-Estar)
Isolamento	Acesso a estruturas montadas	Maior numero de interacções	Convívio com contribuição social	Sentimento de Pertença e Contribuição Social

## STAKEHOLDER COOPERANTES

(Quadrante A e Tabela 1.3.4-1)

Os oito cooperantes da Biovilla são também formadores, formandos e investidores, numa multiplicidade de papéis que nos obrigou a uma análise cuidada e compartimentada.

Identificámos um conjunto de necessidades, nomeadamente ao nível dos meios para a realização de sonhos pessoais, para a integração e aplicação prática de conhecimentos em sustentabilidade, para trabalhar no que verdadeiramente se gosta e ser feliz, com uma equipa com os mesmos valores e ideais.

No caso do projeto *Sustainable Design Education*, o ponto de chegada será a consolidação e materialização da sua curva de aprendizagem em sustentabilidade, a co-criação de um projeto sonhado

em conjunto e realizado com a força combinada de todos, e por fim, a realização pessoal traduzido por um aumento do seu bem-estar e satisfação.

**Tabela 1.3.4-1:** Teoria mudança - cooperantes

Ponto de Partida	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Mudança
Falta de meios de realização do sonho pessoal Isolamento	Identificação conjunta das necessidades	Co-planeamento da estrutura humana e material para potenciar necessidades	Co-implementação da estrutura	Realização pessoal (aumento de satisfação e bem-estar)
Falta de meios de integração de conhecimento Falta de mentoring	Descoberta de novas práticas	Desenvolvimento de know-how	Know-how consolidado	Conhecimento
Necessidade de pertencer a equipa com os mesmos ideais Desejo de trabalhar no que se gosta	Descoberta de novos locais para "abrir a mente"	Construção de relação com intervenientes do meio	"Raising the bar" para práticas de sustentabilidade pessoal / vontade de experimentar novas formas de agir	Aspiração (mudança em)

## STAKEHOLDER VOLUNTÁRIOS

(Quadrante D e Tabela 1.3.5-1)

Os pontos de partida que identificámos junto dos nossos voluntários são a falta de oportunidades, de espaços e de momentos para uma contribuição efetiva e para uma aprendizagem capacitante e impulsionadora de ações mais impactantes para si próprios e para a comunidade local.

O envolvimento dos voluntários será assegurado através de mecanismos de reconhecimento direto do seu contributo e validação do mesmo dentro da Biovilla.

Face às necessidades identificadas acima, construímos o caminho da mudança para os voluntários tendo como ponto de chegada não apenas mais e melhor conhecimento e consciência para a sustentabilidade, mas acima de tudo um crescente sentimento de pertença e de contribuição social.

**Tabela 1.3.5-1:** Teoria da mudança - voluntários

Ponto de Partida	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Mudanças
Falta de meios para contribuir para a comunidade	Acesso a estruturas montadas	Maior numero de interações	Convívio	Sentimento de Pertença e Contribuição Social
Falta de espaços integrados de convívio e aprendizagem				
Falta de oportunidades de estudos práticos (estudantes)	Descoberta de novas práticas	Desenvolvimento de know-how	Know - how	Conhecimento
Falta de mentoring				

## **STAKEHOLDER ICNF/PNA**

(Quadrante D e Tabela 1.3.6-1)

Este *stakeholder* foi considerado por o projeto se encontrar inserido no Parque Natural da Serra da Arrábida. A narrativa de necessidades tem vindo a reforçar-se face à dificuldade de financiamento e cortes no aparelho do Estado. Importa ainda salientar que os técnicos do PNA podem vir a representar também nossos futuros formandos e/ou formadores.

Construímos o caminho da mudança ancorado em trazer mais e melhor preservação da natureza ao Parque, assim como melhores acessos ao mesmo.

**Tabela 1.3.6-1:** Teoria da mudança PNA

Ponto de Partida	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Mudanças
Falta de projectos no terreno que ajudem a preservar a biodiversidade do parque	Tomada de conhecimento do que existe	Planeamento	Estruturas locais	Preservação da Natureza
Falta de presença humana no terreno para defesa do espaço	Tomada de conhecimento de projectos e equipas	Avaliação de potencialidades	Co-criação e co-implementação de projetos	Acesso ao Parque Natural

## ENVOLVIMENTO DOS STAKEHOLDERS

Face à natureza da nossa análise neste momento inicial – momento T0 presente - ser essencialmente prospetiva, o envolvimento dos diferentes *stakeholders*, assim como a metodologia para o seu envolvimento foram desenvolvidas pela equipa da Biovilla no sentido de estabelecer uma base sólida de trabalho e análise futura, sendo esta fase, naturalmente, menos participada e mais conceptual. Face aos constrangimentos temporais, à natureza institucional de vários dos *stakeholders* e à experiência dos membros da equipa Biovilla, os inquéritos online surgiram como uma ferramenta natural proporcionada a partir dos formatos pré definidos na plataforma online e gratuita *Survey Monkey*.

Como podemos constatar na Tabela 1.4-1, à exceção dos consumidores - devido ao curto espaço de tempo de resposta que não permitiu o envio de mais do que um lembrete -, a taxa de resposta foi bastante alta.

**Tabela 1.4-1:**Envolvimento dos *Stakeholders*

<i>Stakeholders</i>	Número de inquiridos	Número de respostas	Taxa de Resposta	Método de envolvimento
Consumidores	90	14	16%	Inquérito Online
Formadores	4	4	100%	Inquérito Online
Investidores	6	6	100%	Inquérito Online
PNA	1	1	100%	Qualitativo
Cooperantes	8	7	88%	Inquérito Online
Voluntários	4	4	100%	Inquérito Online

# RECURSOS E ATIVIDADES

## INVESTIMENTOS

Para a nossa análise do efetivo impacto do projeto Sustainable Design Education (SDE), torna-se vital compreender de forma real a estrutura de investimento necessária à prossecução das atividades planeadas, nomeando e identificando esses investimentos assim como clarificando o mapa de custos associado.

O uso de ferramentas de gestão operacional e contabilidade organizada torna-se assim central à nossa análise, possibilitando uma base quantitativa concreta sobre a qual construiremos a análise SROI.

Ao nível do investimento, mapeámos os *stakeholders* segundo dois tipos de compromisso distintos: um grupo com responsabilidade direta de investimento (Consumidores, Formadores, Investidores) e um grupo com responsabilidade indireta no investimento (restantes). Nesta fase iremos nos concentrar no primeiro grupo.

**Tabela 2.1-1:** Recursos e *stakeholders*

<i>Stakeholders</i>	Recurso (o que o <i>stakeholder</i> investe)	Valor
90 Consumidores	Valor da formação	18.000€
4 Formadores	Despesas com deslocações	1.200€
7 Investidores	Investimento em instalações	8.917€

## RESULTADOS

Para uma análise detalhada e atenta, torna-se crucial entender o seu impacto.

Assim, seguem os resultados por stakeholder:

Consumidores
Descrição da atividade
20 módulos por ano em 4 áreas (áreas mencionadas), - valor médio de participação 300€ - média de 30 de participantes por módulo
Formadores
Descrição da actividade
20 módulos por ano em 4 áreas (áreas mencionadas), - duração média de 1 dia (8h),
Investidores
Descrição da actividade
Investimento monetário para a cooperativa Envolvência nas actividades da cooperativa dos mesmos
PNA
Descrição da actividade
Aumento do número de visitas e participação Preservação e recuperação de 100% dos workshops
Cooperantes
Descrição da actividade
Envolvimento nas actividades da cooperativa preparação dos mesmos

enta à formação SDE proposta  
 modelo de design:

evistos por *stakeholder*:

	Resultados (em números)
distintas - 500h de formação (entre as 4 áreas 0€ / participante / nível or turma	60 formações anuais, 20 módulos com 3 turmas cada, previstos 90 participantes/ano
	Resultados (em números)
distintas - 500h de formação (entre as 4 áreas	4 formadores, para 60 formações anuais
	Resultados (em números)
concretização dos investimentos programados pela cooperativa; participação nos workshops e na preparação	3 edifícios concluídos e funcionais para utilização durante as formações 180 formações, ao longo de 3 anos
	Resultados (em números)
ao PNA - 90 formandos durante 15 fins de semana	90 visitas em 15 fins de semana / por ano
0 hectares, espaço que será alvo de intervenção durante	10 hectares alvo de intervenção, no âmbito das formações
	Resultados (em números)
a cooperativa; participação nos workshops e na	60 formações/workshops anuais

## PROVAS

Importa agora desenvolver a forma como foram identificados os indicadores utilizados e todas as restantes métricas usadas na operacionalização do processo de mudança para cada *stakeholder*.

## INDICADORES

Os indicadores utilizados pela Biovilla para valorizar/quantificar as mudanças nos *stakeholders* incluídos na análise tiveram como fonte primária o WikiVOIS1 e como principal catalisador a necessidade de coerência e confiança entre os padrões de mudança no tempo e em diferentes *stakeholders*.

Esta escolha foi tida em consideração devido ao curto espaço tempo disponível para este estudo, bem como a ausência de escalas ou formas de medição testadas e validadas em Portugal. Assim, foi uma escolha consciente usar escalas testadas noutros países e adaptar para o caso em questão, do que incorrer em riscos potencialmente superiores criando de raiz indicadores que precisariam de amostras muito superiores para serem testadas e terem a mínima validade estatística.

**O Quadro 3.1-1** resume quais os indicadores e resultados obtidos para cada *stakeholder*:

**Tabela 3.1-1:**  
Indicadores

Stakeholders	Mudança
Consumidores	Alteração de padrões de comportamento (aumento de Satisfação e Bem-Estar)
	Aumento de Conhecimento e Capacitação pela participação no SDE
	Aspiração (mudança em)
Formadores	Aumento da satisfação pessoal / Bem-estar
	Aspiração (mudança em)
Investidores	Conhecimento
	Sentimento de Pertença e Contribuição Social
	investimento consciente
	Qualidade de Vida Familiar (aumento de Satisfação e Bem-Estar)
PNA	Preservação da Natureza
	acesso ao Parque Natural
Cooperantes	Realização pessoal (aumento de satisfação e bem-estar)
	Aumento de Conhecimento e Capacitação pelo envolvimento e participação no SDE
Voluntários	Sentimento de Pertença e Contribuição Social
	Aumento de Conhecimento e Capacitação pelo envolvimento e participação no SDE

1 [http://www.wikivois.org/index.php?title=Main\\_Page](http://www.wikivois.org/index.php?title=Main_Page)

	Indicador	Fonte
amento	I1 - Sentir-se relaxado; I2 - Ter energia para partilhar; I3 - Sentir-se bem acerca de si mesmo; I4 - Sentir-se próximo de outras pessoas; I5 - Sentir-se amado.	wikivois / "Mental Well-Being Scale" Adaptada
a	I1 - Percepção e Reflexão acerca do tema; I2 - Ter as ferramentas necessárias para participar em comunidade.	wikivois / Equality Human Rights Commission
	I1 - Não querer experimentar novas formas de agir; I2 - A sua vida estar bem como está.	wikivois / Lambeth well-being indicator handbook
	I1 - Sentir-se relaxado; I2 - Ter energia para partilhar; I3 - Sentir-se bem acerca de si mesmo; I4 - Sentir-se próximo de outras pessoas; I5 - Sentir-se amado.	wikivois / Well-Being Scale
	I1 - Não querer experimentar novas formas de agir; I2 - A sua vida estar bem como está.	wikivois / Lambeth well-being indicator handbook
	I1 - Percepção e Reflexão acerca do tema; I2 - Ter as ferramentas necessárias para participar em comunidade.	wikivois / Equality Human Rights Commission
	I1 - Sentir que pertence a um Grupo / Comunidade; I2 - Sentir que tem possibilidade de dar uma contribuição forte para a sociedade; I3 - Sentir que pode dar mais de si ao mundo do que deu até então	Análise Qualitativa
	I1 - Passar a poder investir em economia real; I2 - Passar a poder participar na criação de projecto com que se identifica	Análise qualitativa
ação e	I1 - A família sentir-se relaxada; I2 - A família ter energia para partilhar; I3 - A família sentir-se bem acerca do mesmo; I4 - A família sentir-se próxima de outras pessoas; I5 - A família sentir-se amada.	wikivois / Mental Well-Being Scale.
	I1 - Número de hectares preservados	Análise Qualitativa
	I1 - Número de visitas ao PNA (aumento de)	Análise Qualitativa
em-	I1 - Sentir-se relaxado; I2 - Ter energia para partilhar; I3 - Sentir-se bem acerca de si mesmo; I4 - Sentir-se próximo de outras pessoas; I5 - Sentir-se amado.	wikivois / Mental Well-Being Scale.
o	I1 - Percepção e Reflexão acerca do tema; I2 - Ter as ferramentas necessárias para participar em comunidade.	wikivois / Equality Human Rights Commission
	I1 - Sentir que pertence a um Grupo / Comunidade; I2 - Sentir que tem possibilidade de dar uma contribuição forte para a sociedade; I3 - Sentir que pode dar mais de si ao mundo do que deu até então	Análise Qualitativa
o	I1 - Percepção e Reflexão acerca do tema; I2 - Ter as ferramentas necessárias para participar em comunidade.	wikivois / Equality Human Rights Commission

O SDE tem como objetivo final aumentos qualitativos e quantitativos de bem-estar nos diferentes *stakeholders*, quer isso se traduza na integração de conhecimento quer em mais tempo familiar quer num maior sentimento de pertença social.

Como poderá ser facilmente depreendido pela escolha dos indicadores, a questão central à nossa análise da mudança prende-se acima de tudo com o bem-estar. Sendo um conceito menos subjetivo do que o da felicidade, e mais abrangente do que o da utilidade (económica), o bem-estar é cada vez mais utilizado, em diversas escalas, como um conceito âncora para a análise de mudanças individuais e grupais, e, como tal, cada vez mais incorporado na tomada de decisões.

Na nossa pesquisa na base Wikivois, a escala de bem-estar apresenta-se como indicada para medição de diferentes mudanças como sendo aspiração ou realização pessoal. Mantivemos essas escolhas, sendo que uniformizámos as escalas e adaptámos ao contexto do estudo em questão.

## QUANTIDADE

Relativamente à quantidade de mudança, decidimos analisar de igual forma todos os *stakeholders*, que ilustramos em seguida com exemplo de questões aplicadas aos *stakeholders*.

*“Vamos agora analisar a forma como a formação em questão, alterou os seus níveis de conhecimento. Após a formação biovilla, como se define nos seguintes tópicos, (sendo que 1 – discordo totalmente e 5 – concordo totalmente):”*

Antes da Biovilla, qual o seu nível de concordância com a frase “Percebia e refletia acerca do tema”?	Neste momento, qual o seu nível de concordância com a frase “Percebo e reflito acerca do tema”?
---	---

As mudanças foram posteriormente estudadas e quantificadas, dando origem aos dados resumidos na Tabela 3.2-1.

Tabela 3.2-1: Mudanças . quantidade

Stakeholder	Mudanças
Consumidores	Alteração de padrões de comportamento (aumento Satisfação e Bem-Estar)
	Aumento de Conhecimento e Capacitação pela participação no SDE
	Aspiração (mudança em)
Formadores	Aumento de Satisfação Pessoal / Bem-Estar
	Aspiração (mudança em)
Investidores	Aumento de Conhecimento pelo envolvimento e participação nas formações
	Investimento consciente
	Qualidade de Vida Familiar (aumento de Satisfação Bem-Estar)
	Sentimento de pertença e contribuição social
PNA	Preservação da Natureza (hectares)
	Acesso ao Parque Natural
Cooperantes	Realização pessoal (aumento de satisfação e bem-estar)
	Conhecimento
	Aspiração (mudança em)
Voluntários	Sentimento de Pertença e Contribuição Social
	Conhecimento

## DURAÇÃO

Continuando o exemplo, para cálculo da duração, este foi o instrumento aplicado:

	Após terminar a formação na Biovilla, quanto tempo acha que duram as mudanças que temos vindo a falar? Dias, semanas, meses, anos _____ _____
--	--

Uma vez que - por lapso e apenas na questão da duração da mudança -, a resposta foi deixada em aberto; as respostas obtidas tiveram uma natureza mais geral e diversificada, obrigando-nos à elaboração de uma escala que permitisse a harmonização e comparabilidade dos resultados. Desta forma, construímos a seguinte escala para a duração: 1-dias/n.a.; 2-semanas; 3-meses; 4-anos.

	DP (%)	Quantidade de Mudança
nto de	12%	10,61
	38%	34,55
	29%	26,52
	29%	1,75
	48%	2,88
	38%	2,63
	11%	0,75
ão e	15%	1,05
	13%	0,92
	0,001%	10
	30%	1350
n-estar)	28%	2,2
	33%	2,67
	31%	2,5
	10%	0,42
	47%	1,88

**Tabela 3.3-1:** Mudanças - duração

<i>Stakeholder</i>	Mudanças	Duração (anos)
Consumidores	Alteração de padrões de comportamento (aumento de Satisfação e Bem-Estar)	3
	Aumento de Conhecimento e Capacitação pela participação no SDE	3
	Aspiração (mudança em)	2,5
Formadores	Aumento de Satisfação Pessoal / Bem-Estar	2,5
	Aspiração (mudança em)	2,3
Investidores	Aumento de Conhecimento pelo envolvimento e participação nas formações	3
	Investimento consciente	3
	Qualidade de Vida Familiar (aumento de Satisfação e Bem-Estar)	3
	Sentimento de pertença e contribuição social	3
PNA	Preservação da Natureza (hectares)	3
	Acesso ao Parque Natural	3
Cooperantes	Realização pessoal (aumento de satisfação e bem-estar)	3
	Conhecimento	3
	Aspiração (mudança em)	3
Voluntários	Sentimento de Pertença e Contribuição Social	3
	Conhecimento	3

## APROXIMAÇÕES FINANCEIRAS

As aproximações financeiras utilizadas na valoração das mudanças foram as que se encontram disponíveis no WikiVOIS, dado que são aproximações que se encontram já testadas no cálculo do SROI em entidades do Reino Unido e que existe dificuldade em encontrar indicadores disponíveis para Portugal com a mesma fiabilidade.

Os referidos indicadores encontram-se expressos no WikiVOIS em libras inglesas, tendo sido convertidos para Portugal em euros, através da utilização das Paridades de Poder de Compra (PPC)<sup>1</sup>

Utilizámos no cálculo do SROI a despesa de consumo individual per capita em PPC no ano de 2011, divulgada pelo INE em 13 dezembro 2012.

As aproximações financeiras utilizadas são apresentadas na tabela no Anexo 2 para cada *stakeholder* e cada mudança, já valorizadas em euros de acordo com a metodologia atrás descrita.

No Anexo 2 pode ser encontrada a fonte utilizada em cada uma destas aproximações financeiras, obtidas a partir do WikiVOIS.

1 - As PPC funcionam como numerário artificial com base em informação sobre preços de 37 países europeus. São deflatores espaciais e conversores monetários que eliminam os efeitos das diferenças nos níveis de preços entre países. Permitem comparações em volume das componentes do PIB, bem como dos níveis dos preços.

# IMPACTO

Um passo essencial na análise SROI é efetuar descontos à totalidade de mudança prevista inicialmente, de modo a obter-se a quantidade de mudança pela qual a intervenção em análise é efetivamente responsável: o impacto.

## ATRIBUIÇÃO I

	Se a Biovilla não existisse, o quão provável acha que teria havido alterações nos seus níveis de conhecimento? ( 1 – Nada Provável; 5 – Muito Provável)
--	---

Ao nível das atribuições de impacto, foi considerado numa primeira fase a hipótese de evolução pessoal sem a existência e contribuição da Biovilla nesse processo. Deste modo - e tendo por referência as necessidades identificadas à partida -, procurou-se descobrir qual o impacto isolado da Biovilla. Isto é, mantendo tudo o resto constante, qual a probabilidade de mudança no sentido da sustentabilidade?

**Tabela 4.1-1:** Atribuição I

<i>Stakeholder</i>	Mudanças
Consumidores	Alteração de padrões de comportamento (e.g. redução de consumo)
	Aumento de Conhecimento e Capacitação pessoal
	Aspiração (mudança em)
Formadores	Aumento de Satisfação Pessoal / Bem-Estar
	Aspiração (mudança em)
Investidores	Aumento de Conhecimento pelo envolvimento
	Investimento consciente
	Qualidade de Vida Familiar (aumento de Satisfação)
	Sentimento de pertença e contribuição social
PNA	Preservação da Natureza (hectares)
	Acesso ao Parque Natural
Cooperantes	Realização pessoal (aumento de satisfação)
	Conhecimento
	Aspiração (mudança em)
Voluntários	Sentimento de Pertença e Contribuição Social
	Conhecimento

Atribuições	Atribuição 
Aumento de Satisfação e Bem-Estar)	60%
pela participação no SDE	61%
	73%
r	50%
	53%
ento e participação nas formações	57%
	63%
tisfação e Bem-Estar)	57%
ial	57%
	50%
	50%
e bem-estar)	60%
	60%
	60%
cial	50%
	50%

## ATRIBUIÇÃO II

Num segundo passo foi considerada a hipótese de contributo de outros atores para causar sustentabilidade e bem-estar nos diversos *stakeholders*.

Decidimos efetuar este desconto pois acreditamos que faz parte da análise SROI atribuir os devidos créditos às organizações que estão a dar as suas contribuições reais no terreno. Assim, através deste sistema conseguimos apurar que valor em específico as pessoas atribuem ao trabalho da Biovilla.

### Atribuição II Efeito Biovilla

		Especifique aqui que outros serviços, organizações ou pessoas poderão ter contribuído para estes aspetos:	De 0 a 100, quanto acha que o Biovilla foi responsável por estes aspetos:
I1 - Percebo e reflito acerca do tema			

Assim, os valores da atribuição II por *stakeholder* apresentam-se da seguinte forma:

**Tabela 4.2-1:** Atribuição II

<i>Stakeholder</i>	Muda
Consumidores	Alteração de padrões de comportamento (a
	Aumento de Conhecimento e Capacitação p
	Aspiração (mudança em)
Formadores	Aumento de Satisfação Pessoal / Bem-Estar
	Aspiração (mudança em)
Investidores	Aumento de Conhecimento pelo envolvimento
	Investimento consciente
	Qualidade de Vida Familiar (aumento de Sa
	Sentimento de pertença e contribuição soc
PNA	Preservação da Natureza (hectares)
	Acesso ao Parque Natural
Cooperantes	Realização pessoal (aumento de satisfação
	Conhecimento
	Aspiração (mudança em)
Voluntários	Sentimento de Pertença e Contribuição Soc
	Conhecimento

Formações	Atribuição II
(Aumento de Satisfação e Bem-Estar)	51%
(pela participação no SDE)	35%
	50%
	36%
	23%
(Aumento e participação nas formações)	19%
	21%
(Satisfação e Bem-Estar)	57%
cial	26%
	25%
	25%
(e bem-estar)	47%
	33%
	37%
cial	35%
	22%

## TAXA DE REDUÇÃO

A abordagem de integração holística desenhado para o SDE visa ter um reforço constante e progressivo de conhecimento e, como tal, ambicionar uma taxa de 0% ao nível de perda de conhecimento.

Mas sabemos que é um fenómeno recorrente a perda potencial de conhecimento ao longo do tempo. Para desterminar a taxa de redução, apresentaram-se questionários com perguntas como a seguinte:

À medida que o tempo foi avançando, sente que foi perdendo os seus níveis de conhecimento?

Porquê? \_\_\_\_\_

De 0 a 100%, quanto acha que tem perdido? \_\_\_\_\_

O valores da taxa de redução por *stakeholder* apresentam-se da seguinte forma:

**Tabela 4.3-1:** Taxa de redução

<i>Stakeholder</i>	Mudanças	Taxa de Redução
Consumidores	Alteração de padrões de comportamento (aumento de Satisfação e Bem-Estar)	13%
	Aumento de Conhecimento e Capacitação pela participação no SDE	4%
	Aspiração (mudança em)	71%
Formadores	Aumento de Satisfação Pessoal / Bem-Estar	17%
	Aspiração (mudança em)	3%
Investidores	Aumento de Conhecimento pelo envolvimento e participação nas formações	11%
	Investimento consciente	7%
	Qualidade de Vida Familiar (aumento de Satisfação e Bem-Estar)	13%
	Sentimento de pertença e contribuição social	11%
PNA	Preservação da Natureza (hectares)	10%
	Acesso ao Parque Natural	15%
Cooperantes	Realização pessoal (aumento de satisfação e bem-estar)	8%
	Conhecimento	3%
	Aspiração (mudança em)	8%
Voluntários	Sentimento de Pertença e Contribuição Social	28%
	Conhecimento	18%

## DESLOCAÇÃO

Ao nível da deslocação ou substituição procuramos descobrir qual o potencial impacto que é resultado de externalidades não consideradas inicialmente na análise SROI. Deste modo, procuramos capturar esse potencial “invisível” de substituição, questionando os diversos *stakeholders* em pergunta aberta (p. ex: “Considera ter existido alguma mudança negativa? Porquê?”) relativamente a outras mudanças que possam ter e/ou vir a acontecer.

Através dos inquéritos colocados aos *stakeholders*, percebemos que existe um valor de deslocação para as mudanças “aumento de satisfação pessoal” e “realização pessoal” entre formadores e cooperantes. Ambos os valores são de 17%. Acreditamos que tal acontece porque o sentido da resposta aos inquéritos está sobretudo relacionado com o percurso que a Biovilla percorreu nos seus quase quatro anos de existência, ou seja, mais em resultado do desgaste acumulado de *stakeholders* que têm vindo a efetuar este nosso percurso de aprendizagem do que a um efeito que resulte diretamente das formações alvo deste estudo.

Igualmente, existe um valor de deslocação no PNA nas mudanças “preservação da natureza”, de 15%, e “acesso ao parque natural”, de 10%. A razão para tal é que a deslocação é uma tentativa de incorporar no estudo efeitos negativos não intencionais que as nossas ações possam provocar. Por exemplo, iremos intervir cerca de 10 hectares no PNA, com efeitos que se preveem altamente positivos, no entanto, a presença de mais pessoas naquele espaço poderá provocar também alguns danos não intencionais. Desta forma, introduzimos no cálculo do Retorno social mais um fator de prudência.

No Anexo 3 apresentamos de forma detalhada as taxas de redução para cada um dos *stakeholders*.

## CÁLCULO DO RETORNO SOCIAL

Utilizando todos os pressupostos descritos nos pontos anteriores deste relatório, chegamos ao cálculo do retorno social e rácio SROI do nosso projeto.

Obtemos um valor total de retorno social de 174.961,80€ a 3 anos e um VAL de 163.696,74€. O SROI é de 5,82€ por cada euro investido, como consta na tabela 5.1.:

**Tabela 5.1:** Retorno social a 3 anos

	Ano 1 (após atividade)	Ano 2	Ano 3
Valor presente de cada ano	63.320,58 €	57.762,56 €	53.878,65 €
Valor presente de cada ano (após desconto *)	61.179,31 €	53.921,97 €	48.595,46 €
Valor Atual Líquido (VAL)			163.696,74 €
Valor Atual Líquido (menos investimento)			135.579,74 €
Retorno Social € por €			5,82
* Taxa de Desconto 3,5%			

# MAPA DE IMPACTO SOCIAL

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE 7	FASE 8	
STAKEHOLDERS	MUDANÇAS INTENCIONAIS/NÃO INTENCIONAIS	RECURSOS	RESULTADOS	MUDANÇAS REAIS	Indicador	Fonte	Quantidade	
Quem E Como Vamos Afetar? Quem Terá Um Efeito Em Nós?	O Que Pensamos Que Vai Mudar Na Vida Dos Stakeholders?	O Que Vão Eles Investir?	Valor €	Resumo Das Atividades Em Números	Como Descreveríamos A Mudança?	Qual A Fonte Da Informação?	Quanta Mudança Haverá?	
Consumidores	Alteração De Padrões De Comportamento (Aumento De Satisfação E Bem-Estar)	Tempo	18,000.00	60 Formações Anuais, 20 Módulos Com 3 Turmas Cada, Previstos 90 Participantes/Ano	Alteração De Padrões De Comportamento (Aumento De Satisfação E Bem-Estar)	I1 - Sentir-Se Relaxado; I2 - Ter Energia Para Partilhar; I3 - Sentir-Se Bem Acerca De Si Mesmo; I4 - Sentir-Se Próximo De Outras Pessoas; I5 - Sentir-Se Amado.	Wikivois / Does Cognitive Ability Influence Responses To The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale? (Deary, Watson, Booth, Gale, 2012)	10.61
	Aumento De Conhecimento E Capacitação Pela Participação No Sde	Pagamento Por Participação Nas Formações			Aumento De Conhecimento E Capacitação Pela Participação No Sde	I1 - Percepção E Reflexão Acerca Do Tema; I2 - Ter As Ferramentas Necessárias Para Participar Em Comunidade.	Wikivois / Indicador Criado Pela Equality Human Rights Commission	34.55
	Aspiração (Mudança Em)				Aspiração (Mudança Em)	I1 - Não Querer Experimentar Novas Formas De Agir; I2 - A Sua Vida Estar Bem Como Está.	Wikivois / Também Incluído No Lambeth Well-Being Indicator Handbook	26.52
Formadores	Aumento Da Satisfação Pessoal / Bem-Estar	Despesas Com Deslocações	1,200.00		Aumento Da Satisfação Pessoal / Bem-Estar	I1 - Sentir-Se Relaxado; I2 - Ter Energia Para Partilhar; I3 - Sentir-Se Bem Acerca De Si Mesmo; I4 - Sentir-Se Próximo De Outras Pessoas; I5 - Sentir-Se Amado.	Wikivois / Does Cognitive Ability Influence Responses To The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale? (Deary, Watson, Booth, Gale, 2012)	1.75
	Aspiração (Mudança Em)				Aspiração (Mudança Em)	I1 - Não Querer Experimentar Novas Formas De Agir; I2 - A Sua Vida Estar Bem Como Está.	Wikivois / Também Incluído No Lambeth Well-Being Indicator Handbook	2.88
Investidores	Aumento De Conhecimento Pelo Envolvimento E Participação Nas Formações	Tempo	8,917.00		Conhecimento	I1 - Percepção E Reflexão Acerca Do Tema; I2 - Ter As Ferramentas Necessárias Para Participar Em Comunidade.	Wikivois / Indicador Criado Pela Equality Human Rights Commission	2.63
	Investimento Consciente	Investimento Nas Instalações			Investimento Consciente	I1 - Passar A Poder Investir Em Economia Real; I2 - Passar A Poder Participar Na Criação De Projecto Com Que Se Identifica.	Análise Qualitativa	0.75
	Qualidade De Vida Familiar (Aumento De Satisfação E Bem-Estar)	Tempo			Qualidade De Vida Familiar (Aumento De Satisfação E Bem-Estar)	I1 - A Família Sentir-Se Relaxada; I2 - A Família Ter Energia Para Partilhar; I3 - A Família Sentir-Se Bem Acerca Do Mesmo; I4 - A Família Sentir-Se Próxima De Outras Pessoas; I5 - A Família Sentir-Se Amada.	Análise Qualitativa	1.05
	Sentimento De Pertença E Contribuição Social	Tempo			Sentimento De Pertença E Contribuição Social	I1 - Sentir Que Pertence A Um Grupo / Comunidade; I2 - Sentir Que Tem Possibilidade De Dar Uma Contribuição Forte Para A Sociedade; I3 - Sentir Que Pode Dar Mais De Si Ao Mundo Do Que Deu Até Então.	Análise Qualitativa	0.92
Pna	Preservação Da Natureza	Espaço Envolvente	0		Preservação Da Natureza	I1 - Número De Hectares Preservados	Análise Qualitativa	10
	Aumento Dos Acessos Ao Parque Natural	Espaço Envolvente			Acesso Ao Parque Natural Da Arrábida	I1 - Número De Visitas Ao Pna (Aumento De)	Análise Qualitativa	1350
Cooperantes	Realização Pessoal (Aumento De Satisfação E Bem-Estar)	Tempo	0		Realização Pessoal (Aumento De Satisfação E Bem-Estar)	I1 - Sentir-Se Relaxado; I2 - Ter Energia Para Partilhar; I3 - Sentir-Se Bem Acerca De Si Mesmo; I4 - Sentir-Se Próximo De Outras Pessoas; I5 - Sentir-Se Amado.	Wikivois / Does Cognitive Ability Influence Responses To The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale? (Deary, Watson, Booth, Gale, 2012)	2.2
	Aumento De Conhecimento Pelo Envolvimento E Participação Nas Formações	Tempo			Conhecimento	I1 - Percepção E Reflexão Acerca Do Tema; I2 - Ter As Ferramentas Necessárias Para Participar Em Comunidade.	Wikivois / Indicador Criado Pela Equality Human Rights Commission	2.67
					Aspiração (Mudança Em)	I1 - Não Querer Experimentar Novas Formas De Agir; I2 - A Sua Vida Estar Bem Como Está.	Wikivois / Também Incluído No Lambeth Well-Being Indicator Handbook	2.5
Voluntários	Sentimento De Pertença E Contribuição Social	Tempo	0		Sentimento De Pertença E Contribuição Social	I1 - Sentir Que Pertence A Um Grupo / Comunidade; I2 - Sentir Que Tem Possibilidade De Dar Uma Contribuição Forte Para A Sociedade; I3 - Sentir Que Pode Dar Mais De Si Ao Mundo Do Que Deu Até Então.	Análise Qualitativa	0.42
	Aumento De Conhecimento Pelo Envolvimento E Participação Nas Formações				Conhecimento	I1 - Percepção E Reflexão Acerca Do Tema; I2 - Ter As Ferramentas Necessárias Para Participar Em Comunidade.	Wikivois / Indicador Criado Pela Equality Human Rights Commission	1.88
TOTAL			28,117.00 €					

				FASE 4				FASE 5					
Duração	Aproximação Financeira	Valor €	Fonte	ATRIBUIÇÃO I % O Que Teria Acontecido Se Esta Atividade Não Tivesse Tomado Lugar?	DESLOCAÇÃO % Que Atividade Vai Ser Deslocada?	ATRIBUIÇÃO II % Quem Mais Contribuiu Para A Mudança?	TAXA DE REDUÇÃO % Qual Será A Taxa De Redução Nos Próximos Anos?	IMPACTO	CALCULANDO O RETORNO SOCIAL				
	Qual A Fonte Da Informação?							Quantidade vezes Aproximação Financeira, Menos Peso Morto, Deslocação E Atribuição	Taxa De Desconto	Ano 1 (Após Atividade)	Ano 2	Ano 3	
3	Que Aproximação Financeira Usámos Para Valorar A Mudança?	Qual É O Valor Da Mudança?	Qual A Fonte Da Informação?									3.5%	
3	Felicidade Diária Por Se Tirar Um Curso Em Part Time	569.8	Estudo: "Comparing Well-Being Valuation To Contingent Valuation" (Dolan E Fujiwara, 2012)	60.00%	0.00%	50.90%	12.86%	1,187.35 €	1,187.35 €	1,034.66 €	901.60 €		
3	Valor De Um Certificado Ou Qualificação Formal Em Aprendizagem Adulta	3269.8	Estudo: "Lifelong Learning And Well-Being: An Analysis Of The Relationship Between Adult Learning And Subjective Well-Being" (Niace, 2009)	61.40%	0.00%	35.40%	4.29%	28,170.14 €	28,170.14 €	26,961.64 €	25,804.99 €		
2.5	Progressão De Carreira Por Se Tirar Um Curso Em Part Time	738.12	Estudo: "Comparing Well-Being Valuation To Contingent Valuation" (Dolan E Fujiwara, 2012)	72.90%	0.00%	50.20%	71.43%	2,641.80 €	2,641.80 €	754.76 €	215.64 €		
2.5	Qualidade De Vida	344.49	Off Centre - Social Return Of Investment, Universidade De Bristol	50.00%	17.00%	35.50%	17.00%	161.37 €	161.37 €	133.94 €	111.17 €		
2.3	Valor De Mercado Do Tempo (Por 500 Horas De Formação)	13785	Valor De Mercado Do Tempo (Wikivois)	53.30%	0.00%	22.90%	3.00%	14,294.55 €	14,294.55 €	13,865.71 €	13,449.74 €		
3	Valor De Um Certificado Ou Qualificação Formal Em Aprendizagem Adulta	3269.8	Estudo: "Lifelong Learning And Well-Being: An Analysis Of The Relationship Between Adult Learning And Subjective Well-Being" (Niace, 2009)	57.10%	0.00%	18.90%	11.43%	2,991.96 €	2,991.96 €	2,649.97 €	2,347.08 €		
3	Educação (Mudança Em)	160.92	Institute For Fiscal Studies And The Centre For The Economics Of Education	62.90%	0.00%	21.40%	7.43%	35.19 €	35.19 €	32.58 €	30.16 €		
3	Custo De Divórcios; Terapias Familiares; Valor Acrescido De Tempo Passado Em Família	8967.8	Artigo: "Splitting Headache In The Divorce Court" (Inman, 2003)	57.10%	0.00%	56.90%	12.86%	1,741.04 €	1,741.04 €	1,517.15 €	1,322.04 €		
3	Custo De Auto-Estima	855.39	Estudo: "Unit Costs Of Health And Social Care" (Curtis, 2010)	57.10%	0.00%	25.50%	11.43%	251.52 €	251.52 €	222.77 €	197.31 €		
3	Florestas E Habitats Protegidos Por Hectar	458.74	Estudo: "The Value Of Scotland's Ecosystem Services And Natural Capital" (Firn, Roberts And Mcglashan, 2003)	50.00%	15.00%	25.00%	10.00%	1,462.23 €	1,462.23 €	1,316.01 €	1,184.41 €		
3	Visitas A Parques Naturais (Disposição Para Pagar)	3.94	Estudo: "Forestry Commission Scotland: A Valuation Of The Economic And Social Contribution Of Forestry For People In Scotland" (Edwards, Morris, O'brien, Sarajevs And Valatin, 2008)	50.00%	10.00%	25.00%	15.00%	1,795.16 €	1,795.16 €	1,525.89 €	1,297.00 €		
3	Satisfação De Vida (Aumento De)	8451.11	Estudo: "Effects Of Happiness On Physical Health And The Consequences For Preventive Health Care" (Veenhoven, 2008)	60.00%	17.00%	47.17%	8.33%	3,261.03 €	3,261.03 €	2,989.39 €	2,740.37 €		
3	Valor De Um Certificado Ou Qualificação Formal Em Aprendizagem Adulta	3269.8	Estudo: "Lifelong Learning And Well-Being: An Analysis Of The Relationship Between Adult Learning And Subjective Well-Being."	60.00%	0.00%	32.92%	3.33%	2,342.53 €	2,342.53 €	2,264.53 €	2,189.12 €		
3	Progressão De Carreira Por Se Tirar Um Curso Em Part Time	738.12	Estudo: "Comparing Well-Being Valuation To Contingent Valuation" (Dolan E Fujiwara, 2012)	60.00%	0.00%	36.67%	8.33%	467.45 €	467.45 €	428.51 €	392.82 €		
3	Custo De Auto-Estima	855.39	Estudo: "Unit Costs Of Health And Social Care" (Curtis, 2010)	50.00%	0.00%	35.00%	27.50%	116.76 €	116.76 €	84.65 €	61.37 €		
3	Valor De Um Certificado Ou Qualificação Formal Em Aprendizagem Adulta	3269.8	Estudo: "Lifelong Learning And Well-Being: An Analysis Of The Relationship Between Adult Learning And Subjective Well-Being."	50.00%	0.00%	21.90%	17.50%	2,400.49 €	2,400.49 €	1,980.41 €	1,633.83 €		
									63,320.58 €	57,762.56 €	53,878.65 €		
										61,179.31 €	53,921.97 €	48,595.46 €	
												163,696.74 €	
												135,579.74 €	
												5.82	

# ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

Com o propósito de testar a robustez do modelo SROI, identificar os seus parâmetros críticos e analisar a sua influência no rácio SROI - de eventuais variações nesses mesmos parâmetros - foi efetuada uma análise de sensibilidade ao modelo.

## IDENTIFICAÇÃO DOS PARÂMETROS CRÍTICOS

Começamos por efectuar a análise de todos os parâmetros, no sentido de identificar quais são os parâmetros críticos. A primeira análise debruçou-se sobre os factores internos e externos que influenciam os diferentes componentes do modelo.

Começámos por efetuar a análise de todos os parâmetros, no sentido de identificar quais são os críticos. A primeira análise debruçou-se sobre os factores internos e externos que influenciam os diferentes componentes do modelo.

Começando pelos factores internos (ver Quadro 1 – anexo 4), identificámos os Consumidores como os *stakeholders* nos quais os parâmetros podem sofrer mais variações. Quer porque partimos de uma amostra de 14 indivíduos para uma população esperada de 90, quer ainda porque muitas das respostas levaram ao cálculo de distâncias percorridas – a evolução que o *stakeholder* sentiu na mudança em causa entre dois períodos de tempo - negativas, o que poderá significar ou uma má percepção do projeto ou a necessidade de melhorarmos os seus conteúdos programáticos.

Outro fator importante diz respeito aos recursos, nos quais se inclui a utilização de instalações próprias e investimento em curso. A fim de minimizar o impacto de eventual falta de instalações próprias a tempo útil de iniciar o projeto, foi incluída no orçamento uma verba para arrendamento de instalações.

As aproximações financeiras foram baseadas em indicadores do estrangeiro que, pese embora, como vimos, tenham sido traduzidas para Portugal com a utilização de Paridades do Poder de Compra, podem introduzir fatores de incerteza na análise efetuada. É nossa intenção que um próximo SROI utilize aproximações financeiras baseadas em indicadores nacionais.

Os descontos utilizados para o Parque Nacional da Arrábida são os menos robustos, facto que nos levou a dar-lhes especial atenção nesta análise, nomeadamente quando calculamos as variações que seriam necessárias para obter um SROI igual a 1. Finalmente, as respostas aos inquéritos não permitiram calcular a duração das mudanças com a exatidão desejada. No entanto, dado que a larga maioria dos *stakeholders* respondeu que os efeitos terão a duração de “anos”, e que tal coincide com a nossa própria percepção, temos um grau elevado de certeza que os efeitos deste projeto terão uma duração prolongada.

Quanto à análise dos factores externos (ver Quadro 2– Anexo 4), a grande instabilidade que se vive em Portugal terá certamente impacto no projeto. No entanto, como é em alturas de crise que se criam e potenciam janelas de oportunidades para projetos diferenciados e estruturantes, queremos transformar esta ameaça numa grande oportunidade.

Passemos agora à análise do valor de retorno social (RS) obtido, no período de 3 anos que está em análise. Obtivemos um RS de 174.961,78€ (SROI de 5,82), fomos verificar o impacto que variações de 10% nas aproximações financeiras teriam no SROI, partindo do SROI calculado para o projeto (Ver quadro 3 – Anexo 4).

Esta análise de sensibilidade confirmou a conclusão retirada da análise gráfica, ou seja, o “aumento de conhecimento” é a mudança com maior peso e influência no SROI, nomeadamente quando associada à quantidade de mudança calculada para os Consumidores (por esse motivo, optamos por analisar separadamente para os consumidores e para

os restantes *stakeholders*). Uma variação de 10% neste parâmetro tem um efeito de 4,6% no SROI. Segue-se a “aspiração em mudança” no *stakeholder* Formadores, que influencia 2,4% o SROI quando varia 10%. Os restantes parâmetros têm uma muito menor influência no SROI (entre 0,5% e 0,0%).

Identificados os dois parâmetros críticos, complementamos a análise testando o modelo com variações em cada uma das componentes destes dois parâmetros, começando pela mudança “aumento de conhecimento” dos Consumidores (ver Quadro 4 – Anexo 4), verificando-se que uma variação de 10% na quantidade de mudança tem um efeito de 4,6% no SROI, assim como a variação da Deslocação (mudanças não intencionais). Já uma variação de 10% na atribuição I, mudança independente da Biovilla, faz variar o SROI em 7,4%.

Passando à análise da mudança “aspiração em mudança” dos Formadores (ver Quadro 5 – Anexo 4), obtivemos como resultado que variações de 10% nas quantidades de mudança e na deslocação variam o SROI em 2,4%, e a variação da atribuição I varia o SROI em 2,7%.

Por último, analisando o efeito de variações no orçamento de custos (ver Quadro 6 – Anexo 4), apuramos que uma variação de +5% no orçamento conduz a redução de 4,8% no SROI e uma variação de +10% conduz a uma redução no SROI de 9,1%. Conclui-se que esta variável é bastante relevante para a análise.

## TESTE AOS PARÂMETROS CRÍTICOS

Identificados os parâmetros críticos, passamos a testar o seu impacto no SROI do projeto. Para tal, utilizámos dois métodos: a construção de cenários e o cálculo do *break-even* do SROI.

Começando com a construção de cenários, optamos por testar dois cenários pessimistas e um cenário otimista, com os seguintes pressupostos:

Começando com a construção de cenários, optamos por testar dois cenários pessimistas e um cenário otimista, com os seguintes pressupostos:

### CENÁRIOS PESSIMISTAS

**Hipótese 1)** Não reunimos inscrições para fazer 3 turmas, apenas 2, reduzindo para 60 o número de consumidores

**Hipótese 1-A)** Não reunimos inscrições para fazer 3 turmas, apenas 1, reduzindo para 30 o número de consumidores

**Hipótese 2)** Com apenas 2 turmas, apenas serão necessários 4 formadores

**Hipótese 3)** O impacto da formação nos consumidores é menor do que o esperado

**Hipótese 4)** Existem mudanças negativas, não intencionais, sentidas pelos consumidores

### CENÁRIOS OTIMISTAS

**Hipótese 1)** O sucesso das formações leva à realização de workshops adicionais, aumentando para 120 o número de consumidores

**Hipótese 2)** O impacto da formação nos consumidores é maior do que o esperado

Tendo sido verificado que o maior impacto no retorno social estará associado aos consumidores, construímos dois cenários em que consideramos uma atividade abaixo do esperado, dos 90 consumidores para 60 e 30. Ou seja, dos 20 workshops projetados, cada um com 3 turmas de 30 formandos, foram construídos dois cenários com apenas 2 turmas e 1 turma. Ao variar este parâmetro, variamos também o número de formadores necessários (sem alterar o orçamento inicial) e ainda alteramos o impacto esperado.

Obtiveram-se os seguintes resultados:

**Cenário Pessimista I** - O SROI baixa 25%, para os 4,36, ainda assim bastante positivo.

**Cenário Pessimista II** - O SROI reduz em 39%, para os 3,55, valor positivo.

**Cenário Optimista** - Construído com o pressuposto do aumento do número de consumidores, o SROI aumenta para 7,42 (+27,5%).

Com esta análise, verifica-se que caso a atividade esperada fique aquém, ou muito aquém, do planeado, reduz significativamente o SROI - mas este, ainda assim, assume valores francamente positivos.

A fim de aprofundar a análise, fomos por fim calcular o break-even do projeto, ou seja, variar cumulativamente diversos parâmetros de forma a projetar um SROI de 1:1. Desta análise, resultou o quadro seguinte:

**Quadro 5.2.1** – Cálculo do break-even do projecto

Alteração de Parâmetro	SROI
SROI calculado (ponto de partida)	5,82
Aumento do Orçamento em 10%	5,29
Redução para 30 consumidores e 4 formadores	3,43
Aumento da mudança independente da Biovilla em 10%	2,97
Aumento da Deslocação na Conservação da Natureza para 25%	2,96
Aumento da Deslocação no Número de Visitas ao PNA para 20%	2,95
Aumento da Taxa de Redução da Conversação da Natureza para 30%	2,94
Redução das Aproximações Financeiras em 10%	2,64
Aumento das mudanças imputáveis a outras entidades em 10%	2,52
Redução da Duração das mudanças dos <i>stakeholders</i> , de 3 para 2 anos	1,77
Redução da Duração das mudanças nos Consumidores para 1 ano	1,57
Redução da Duração das mudanças dos <i>stakeholders</i> , excepto Cooperantes, para 1 ano	1,06

Verifica-se desta forma que, para atingir uma situação em que o projecto não tenha retorno social para além do investido, têm que ocorrer variações bastante significativas e simultâneas em praticamente todos os parâmetros, nomeadamente:

- Redução da actividade para um terço da esperada (de 90 para 30 consumidores);
- Aumento dos custos em 10%;
- Aumentos iguais ou superiores a 10% em praticamente todas as atribuições – atribuição I, atribuição II, deslocação, redução;
- Redução bastante significativa da Duração, dos 3 anos estimados para 1 ano.

# CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O retorno social foi calculado com a inclusão de seis *stakeholders*, dos quais três com investimento direto no projeto - consumidores, formadores e investidores - e outros três com investimento indireto (cooperantes, voluntários e Parque Nacional da Arrábida). A escolha dos *stakeholders* teve como critérios a sua importância relativa e influência sobre o projeto em estudo.

A fim de calcular o impacto do projeto em cada um dos *stakeholders*, assim como aferir os descontos a esse impacto, foram desenvolvidos inquéritos personalizados, com a escolha de indicadores adequados às mudanças expectáveis em cada grupo de *stakeholders* e respetivas aproximações financeiras. A metodologia está descrita nos capítulos 3 e 4.

Da análise SROI prospetiva ao projeto Sustainable Design Education da Biovilla, resulta um valor de retorno social de 174.961,80€ a 3 anos, e um VAL de 163.696,74€. O SROI é de 5,82€ por cada euro investido.

Tendo sido efetuada análise de sensibilidade aos resultados obtidos, verificámos que a diversidade de *stakeholders* e de medidas utilizadas, mudanças e descontos, permitem considerar o retorno social calculado como bastante consistente. Aprofundando a análise, por *stakeholder* e para cada uma das mudanças analisadas, obtemos o seguinte quadro resumo:

**Quadro 6.1-1:** Retorno Social a 3 anos

	Ano 1 (após atividade)	Ano 2	Ano 3
Valor presente de cada ano	63.320,58 €	57.762,56 €	53.878,65 €
Valor presente de cada ano (após desconto *)	61.179,31 €	53.921,97 €	48.595,46 €
Valor Atual Líquido (VAL)			163.696,74 €
Valor Atual Líquido (menos investimento)			135.579,74 €
Retorno Social € por €			5,82
* Taxa de Desconto 3,5%			

Tendo sido efectuada análise de sensibilidade aos resultados obtidos, como consta no capítulo 5, verificamos que a diversidade de *stakeholders* e de medidas utilizadas, mudanças e descontos, permitem considerar o Retorno Social calculado como bastante consistente.

Aprofundando a análise, por *stakeholder* e para cada uma das mudanças analisadas, obtemos o seguinte quadro resumo:

**Quadro 6.1-2:** Resumo do retorno social por *stakeholder*, por mudança

Stakeholder	Mudança	RS Total (a 3 anos), em €
Consumidores	Aumento satisfação e bem-estar	3.123,61
Consumidores	Aumento de conhecimento	80.936,78
Consumidores	Aspiração em mudança	3.612,19
		87.672,58
Formadores	Aumento satisfação e bem-estar	406,47
Formadores	Aspiração em mudança	41.610,01
		42.016,48
Cooperantes	Realização pessoal	8.990,79
Cooperantes	Aumento de conhecimento	6.796,17
Cooperantes	Aspiração em mudança	1.288,78
		17.075,74
Investidores	Aumento de conhecimento	7.989,01
Investidores	Investimento consciente	97,93
Investidores	Qualidade vida familiar	4.580,23
Investidores	Sentimento pertença e contributo social	671,59
		13.338,76
PNA	Preservação da natureza	3.962,65
PNA	Aumento dos acessos ao parque	4.618,06
		8.580,71
Voluntários	Sentimento pertença e contributo social	262,78
Voluntários	Aumento de conhecimento	6.014,73
		6.277,51
	Retorno Social total	174.961,78

Os Consumidores (50%) e os Formadores (24%) são os que mais contribuem para esse resultado:

O Aumento de Conhecimento (58%) é a Mudança de maior impacto no RS, seguindo a Aspiração em Mudança e a Realização Pessoal.

## CONCLUSÃO

A análise efetuada permite-nos ser otimistas quanto à consistência e resiliência do SROI calculado. O SROI está calculado com base num leque suficientemente alargado de parâmetros, *stakeholders*, mudanças, atribuições e reduções, concluindo-se que mesmo nos cenários mais pessimistas se verifique que o projeto é sólido e tem um retorno social efetivo.

Pese embora a existência de fatores externos que não são possíveis de ignorar – e que têm vindo a condicionar toda a economia do país -, cremos que é nestas alturas que projetos diferenciados e diferenciadores podem beneficiar de oportunidades para singrar e percorrer caminhos que levem a diferentes formas de estar e de ser, pelo que a economia social tem uma grande palavra a dizer no que respeita a promover mudanças no *status quo*.

## RECOMENDAÇÕES

### INDICADORES E APROXIMAÇÕES LOCAIS

É deveras importante desenvolver indicadores e aproximações adaptados à realidade do país. Com este desenvolvimento, será possível um maior rigor de análise e, conseqüentemente, ganhar ao nível de realidade dos dados.

Este é um trabalho moroso, mas acreditamos que com o contributo de todos os que iniciarem o processo de criação de indicadores e aproximações para Portugal, tudo se desenrolará de forma consistente. Basta para isso, trabalhar no seu desenvolvimento e posteriormente colocar à

# FICHA TÉCNICA

## Responsável do projeto:

Bárbara Leão – presidente da direção

## Equipa de análise SROI:

Nuno Arez - diretor financeiro

Filipe Alves - responsável do Pilar Aprendizagem

Bárbara Leão - diretora de marketing

[geral@biovilla.org](mailto:geral@biovilla.org)

disposição de todos numa plataforma como a Wikivois, para que os mesmos possam começar a ganhar estrutura nos cálculos de SROI para o nosso país

## CÁLCULO DA DURAÇÃO

Numa próxima vez, este cálculo terá que ser feito de forma mais objetiva e mensurável. O facto de não termos aplicado uma escala concreta como nas outras situações, levou-nos a ter que aplicá-la posteriormente, aumentando a probabilidade de erro.

## ENTREVISTAS OU QUESTIONÁRIOS

A nossa intenção, foi desde o início entrevistar todos os intervenientes em formato de entrevistas de profundidade. Os guiões estavam preparados e chegámos a aplicar em formato de teste.

Aconteceu que, dado o nível de quantificação que um estudo SROI exige, tornou-se contraproducente aplicar uma série de perguntas quantitativas num formato qualitativo. Os respondentes começavam a perder a atenção e tornava-se bastante difícil continuar a dirigir a conversa.

Assim, na nossa opinião, torna-se mais consistente aplicar entrevistas de profundidade apenas na fase exploratória, através de perguntas abertas para servir de suporte à teoria de mudança e, posteriormente, aplicar um questionário quantitativo para medir as mudanças efetivas.

## NÚMERO DE MUDANÇAS E INDICADORES

É fácil compreender que um questionário tem um tamanho ideal para ser conduzido. Não pode ser tão pequeno que não meça o pretendido, nem tão grande que leve a desinteresse por parte do respondente. Assim, sugerimos que um questionário meça não mais de três mudanças e entre três a cinco indicadores por mudança.

---

# Clip

---

*Por sermos uma organização tão recente e que tem vivido as coisas de uma forma tão intensa – este Programa deu-nos a oportunidade de parar e pensar: estamos a ir no caminho que queremos?*

---

# ÍNDICE

86 ::: SUMÁRIO EXECUTIVO

88 ::: ÂMBITO E STAKEHOLDERS

96 ::: RECURSOS E ATIVIDADES

97 ::: PROVAS

108 ::: IMPACTO

118 ::: ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

120 ::: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

---

# SUMÁRIO EXECUTIVO

CLIP – Recursos e Desenvolvimento é uma associação sem fins lucrativos fundada a 4 de outubro de 2012 e sediada na Alta de Lisboa. Tem como missão o fortalecimento de forma participada da ação de pessoas individuais e coletivas que promovam o desenvolvimento local.

Nesse sentido, desenvolve a sua intervenção com base em quatro áreas chave: a área do Espaço e Equipamentos; a área da Mobilização de Recursos, dando apoio a candidaturas; a área da Formação e Informação e, por fim, a área da Visibilidade das organizações da sociedade civil.

A presente análise de impacto social incide sobre a dimensão do *Acesso a Recursos*, dado que engloba atividades das quatro áreas de intervenção mencionadas.

O rácio SROI obtido foi de **1:4,22** - evidenciando um impacto social positivo e mostrando que o investimento num projeto ainda recente, inovador e em expansão traz já retorno social e - mantendo-se esta tendência - irá aumentar o seu impacto, sendo assim um projeto a investir, conhecer e a participar/acompanhar de forma ativa.

Conclui-se ainda pela utilidade da metodologia SROI: para demonstração a terceiros da importância de um projeto como o CLIP - que por ainda ser recente e inovador é de difícil apresentação e demonstração de utilidade - e para autoavaliação e redefinição de caminhos a seguir.

Recomenda-se: Maior envolvimento de organizações do setor privado e público; Diversificação de serviços considerados de interesse para todos os *stakeholders* e Execução deste tipo de análise com uma periodicidade anual.

*Delip*

**RECURSOS  
E DESENVOLVIMENTO**

# ÂMBITO E STAKEHOLDERS

## ÂMBITO DA ANÁLISE

CLIP – Recursos de Desenvolvimento é uma associação sem fins lucrativos fundada a 4 de outubro de 2012. Tem como missão “fortalecer de forma participada a ação de pessoas individuais e coletivas que promovam o desenvolvimento local”.

Quer-se assim dizer que o CLIP pretende apoiar e fortalecer os atores institucionais ou não, na prossecução das suas missões, contribuindo assim para o fortalecimento do desenvolvimento local do território e apostando numa lógica de parceria, participação e comunicação entre os vários setores - o privado não lucrativo, o privado lucrativo e o público, algo essencial tendo em conta os desafios que atualmente se colocam.

Os principais objetivos da atuação do CLIP são: reforçar a participação cívica das pessoas e das organizações; facilitar o acesso a espaços, equipamentos, informações e serviços; promover a partilha e eficiência da gestão de recursos; incentivar e facilitar a mobilização de recursos que permitam a prossecução das missões dos associados; fortalecer a troca de conhecimentos entre pares; contribuir para uma nova forma de governação local, assente na cooperação e corresponsabilização de todos os atores – economia social, empresas e organizações públicas; aumentar a visibilidade e eficácia da ação das organizações da sociedade civil sem fins lucrativos; promover competências de liderança e de gestão das organizações da sociedade civil sem fins lucrativos; reforçar a sustentabilidade dos processos desenvolvimento local e das organizações que o promovem e facilitar a cooperação da defesa de direitos sociais e económicos e no acesso a oportunidades.

Os valores da cooperação, da participação ativa de todos os associados, da igualdade de oportunidades e horizontalidade das relações, do respeito, e da valorização da diversidade encontram-se na base da lógica CLIP.

Esta associação tem um foco territorial na zona da Alta de Lisboa, situada na região norte de Lisboa e constituída por três freguesias: Lumiar, Charneca e Ameixoeira. No entanto, apresenta um potencial de abrangência alargado a toda a cidade de Lisboa e concelhos limítrofes. Até ao momento, já foram servidas pela associação 52 organizações, com territórios de intervenção e públicos-alvo muito diversos.

Até à data, o CLIP não dispõe de nenhum recurso humano pago. Os recursos financeiros deste projeto correspondem às receitas provenientes das contribuições monetárias e não monetárias dos associados, da cedência de espaços, da prestação de serviços de formação e consultoria, da realização de atividades diversas de angariação de fundos e de candidaturas a financiamentos.

Encontra-se em estudo a possibilidade de ser iniciada uma atividade de mercado, cujos lucros contribuam para a sustentabilidade do CLIP e para a expansão das suas atividades. A Fundação Aga Khan também tem tido um papel muito importante ao nível do financiamento de todas as despesas relativas ao espaço onde o CLIP está sediado e sem o qual a associação não teria tido a oportunidade de ter um espaço próprio para o desenvolvimento da sua atividade.

Relativamente aos recursos materiais, o CLIP dispõe de um espaço próprio, de computadores com acesso à internet, de uma sala de reuniões ou de formação, de duas salas privadas, de cacifos e de material de escritório, entre outros.

Para a prossecução da sua missão, o CLIP desenvolve diversas atividades, com uma estratégia de baixo investimento, utilizando recursos já existentes nas pessoas e organizações mas que habitualmente não são valorizados e contabilizados, para um elevado retorno, a multiplicação dos resultados das organizações por via do reforço de capacidades e recursos.

As atividades do CLIP são: a cedência de equipamentos e espaço (para pessoas, grupos e organizações); a mobilização e partilha territorial de recursos (informação, equipamentos, humanos, financeiros); os protocolos de compras com empresas (redução de custos e troca de serviços); a bolsa de voluntariado (de cidadania e empresarial); a formação e informação (foco nas organizações de economia social).

Nesse sentido, em reunião estratégica ficou decidido que o âmbito de análise SROI deveria ser a dimensão do acesso a recursos - tangíveis e intangíveis, associada às atividades descritas -, uma vez que é uma das áreas que teve já espaço para maior reflexão e que poderá ter mais interesse ao nível de impacto e de multiplicação.

Assim sendo, consideraram-se para fins desta análise SROI as seguintes atividades:

1. Cedência de equipamentos e espaços – disponibilização do espaço de cowork CLIP e dos seus equipamentos por uma quantia simbólica que reverte para a ação CLIP;
2. Mobilização e partilha territorial de recursos – plataforma de gestão de recursos úteis aos atores do desenvolvimento local – mediador/facilitador de trocas;
3. Protocolos de compras – com empresas com serviços úteis e a preços mais competitivos para sócios CLIP;
4. Bolsa de Voluntariado – de cidadania e empresarial;
5. Formação – em temáticas especializadas para as entidades da sociedade civil, a preços competitivos;
6. Informação – cyber-café, biblioteca especializada em desenvolvimento local, e *newsletter* de financiamentos.

Ao ter a oportunidade de fazer a análise SROI, o CLIP poderá conhecer-se melhor, perceber quais os processos internos que estão a ter um maior impacto e quais as ideias e ambições que deverão ser reequacionadas.

## **STAKEHOLDERS: INCLUÍDOS/EXCLUÍDOS E ENVOLVIMENTO**

Neste ponto serão apresentados todos os *stakeholders* identificados, explicitando-se quais os que irão ser alvo da análise.

Numa lógica de eficiência - uma vez que dado o curto espaço de tempo, e sendo o Projeto Impacto Social mais uma fase de experimentação e aquisição de conhecimentos, que de aprofundamento - optou-se por incluir apenas os *stakeholders* que estão diretamente ligados às atividades de acesso a recursos, sendo portanto, atores diretos.

Importa ainda salientar que, também numa lógica de simplificação do estudo, optou-se por criar grupos abrangentes de *stakeholders*. Assim sendo, o *stakeholder* “Entidades da Sociedade Civil” comporta todas as associações de base local, ONGD’s, Grupos Informais ou outro tipo de entidades pertencentes à sociedade civil que sejam sócios do CLIP ou usufruam dos seus serviços de forma pontual.

O *stakeholder* “Empresas Locais e Extraterritoriais” comporta todas as entidades privadas que são sócias do CLIP ou têm usufruído dos seus serviços, mas também aquelas que têm protocolos de compras assinados com o CLIP ou são apenas consultoras da associação.

Por fim, importa ainda salientar o *stakeholder* “SETOR PÚBLICO”, que engloba os organismos públicos ligados ao território da Alta de Lisboa - juntas de freguesia ou unidades territoriais - e organismos públicos ligados à cidade de Lisboa - Divisão de Inovação Social da Câmara Municipal de Lisboa -, que têm participado em diferentes momentos da dinâmica CLIP.

**Tabela 1:** Stakeholders incluídos e excluídos

<i>Stakeholders</i>	Incluídos? (sim/não)	Justificação
Entidades da sociedade Civil	Sim	Tendo em conta a lógica de governança partilhada e participação, que está na génese do CLIP, os Stakeholders incluídos são todos aqueles que têm ativamente estado envolvidos na construção do CLIP e na criação de mecanismos de fortalecimento dos atores que promovem o desenvolvimento local, dentro e for a do território da Alta de Lisboa.
Empresas	Sim	
Setor público	Sim	
Pessoas individuais	Sim	Assim, os Stakeholders incluídos são beneficiários e promotores ao mesmo tempo. Alguns dos Stakeholders têm já usufruído, das dinâmicas de acesso a recursos, com mais frequência do que outros, mas tendo em conta a importância dos três setores, na lógica de funcionamento do CLIP, não foi possível ignorar nenhum destes Stakeholders.
Academia	Não	Apesar do CLIP ter apoio, a nível consultivo, de universidades e investigadores, colocando a academia como um ator presente na dinâmica CLIP, este não é um stakeholder que vá usufruir diretamente dos serviços de acesso da recursos.
Comunidade	Não	A comunidade é o stakeholder que em última instância usufrui, de forma indireta, da intervenção CLIP, uma vez que, com o fortalecimento das organizações promotoras do desenvolvimento local, estas poderão melhorar os seus serviços para a comunidade, daí o efeito multiplicador do CLIP. Sendo a presente análise tão limitada em termos temporais, não permitindo uma análise aprofundada de fatores e de diferentes interrelações, optou-se por não considerar a comunidade como stakeholder a analisar, por não ser um stakeholder direto.

Sendo os *stakeholders*, para além de beneficiários, atores diretos da ação, no caso do CLIP, o seu envolvimento foi contínuo. Em primeiro lugar, foi criado um grupo de operacionalização da análise, constituído por elementos pertencentes a três organizações diferentes. Para além disso, com o decorrer da análise, foram sendo apresentadas dúvidas ou resultados no âmbito das reuniões de direção alargadas, mantendo a par os restantes stakeholders.

Para além da participação contínua na análise, foram feitos dois momentos de recolha de dados. Um primeiro momento, na fase inicial, para ajudar

ao primeiro esboço da teoria da mudança. Foram distribuídos inquéritos exploratórios durante a Assembleia Geral aos sócios e durante a reunião do Conselho Consultivo, recolhendo-se a visão dos diferentes stakeholders (mesmo os não incluídos na análise de impacto).

Após a redefinição e reconstrução da teoria da mudança e dos indicadores associados, num segundo momento foram administrados inquéritos aos *stakeholders* incluídos - entidades da sociedade civil, empresas, setor público e pessoas individuais - referentes às mudanças exclusivamente associadas à dimensão definida - acesso a recursos.

**Tabela 2:** Métodos de envolvimento de stakeholders

<i>Stakeholders</i>	<i>Número de inquiridos</i>	<i>Método de envolvimento</i>
Entidades sociedade civil	11	Inquérito Exploratório
		Inquérito Acesso a Recursos
		Participação Reuniões
Empresas	4	Inquérito Exploratório
		Inquérito Acesso a Recursos
		Participação Reuniões
Setor público	2	Inquérito Exploratório
		Inquérito Acesso a Recursos
		Participação Reuniões
Pessoas individuais	13	Inquérito Exploratório
		Inquérito Acesso a Recursos
		Participação Reuniões
Academia	3	Inquérito Exploratório

## TEORIA DA MUDANÇA PRELIMINAR

A teoria da mudança inicial consagrou todos os *stakeholders* identificados, tendo sido finalizada com os contributos dos *stakeholders*, no âmbito das reuniões de direção alargadas e dos inquéritos exploratórios, que serão referidos posteriormente.

Acabou por ser uma teoria da mudança muito abrangente, concluindo-se que não espelhava a mudança relativa ao acesso a recursos, mas sim mudanças inerentes à participação global no CLIP e ao processo de construção da associação.

A teoria da mudança acabou por ser reestruturada, como será patente mais à frente neste relatório, mas esta primeira reflexão foi bastante útil, pois possibilitou fazer-se um primeiro exercício de qual poderá ser o impacto do CLIP em cada *stakeholder* e quais destes - tendo em conta as suas características e envolvimento na dinâmica - deveriam ser considerados *stakeholders* indiretos, não sendo diretamente considerados na análise.

**Tabela 3:** Teoria da mudança preliminar

<i>Stakeholders</i>	<b>Necessidade</b>	<b>Curto Prazo</b>	<b>Médio Prazo</b>	<b>Longo Prazo</b>	<b>Mudança</b>
<b>Empresas extraterritoriais</b>	Mudança de Paradigma da Responsabilidade Social. Programas de RSE pontuais, sem real noção de impacto nas comunidades.	Envolvimento num projeto inovador e diferente que abre oportunidades novas/ diferentes para a responsabilidade social da empresa	Através de uma só entidade, reconhecimento de um território inteiro: menos investimento, maior retorno	Surgimento de novas sinergias entre diferentes setores, promovendo criação de valor para as dinâmicas internas empresariais	Criação de programas de responsabilidade social com mais impacto e visibilidade
<b>Empresas locais</b>	Território periférico, pouco atrativo em termos económicos e comerciais. Contexto atual de crise económica e consequente redução do volume de vendas.	Angariação de novos clientes locais, do terceiro setor da economia, através dos protocolos de compras disponíveis para os associados do CLIP.	Maior envolvimento no CLIP e benefício em termos de know-how e formação.	Maior dinamização comercial do território. Criação de postos de trabalho. Diminuição do sentimento de insegurança no território.	Envolvimento numa dinâmica de fortalecimento e promoção do DL, que inclua uma dimensão económica e empresarial.
<b>Setor público central</b>	Descrédibilização do setor público perante a sociedade civil. Necessidade de encontrar respostas alternativas, para um novo contexto social.	Mapear dinâmicas exploratórias de democracia participativa	Acompanhar essas dinâmicas de forma ativa, percebendo os seus benefícios e riscos e contribuindo com a sua visão	Estar associado e contribuir para a construção de um projeto de complementaridade entre Democracia Participativa e Representativa	Promoção de formas alternativas de ação para o DL que aproximem o setor público das populações
<b>Setor Público descentralizado</b>	Necessidade de aumentar a aproximação ao território e às suas necessidades. Descrédibilização do setor público perante a sociedade civil.	Conhecimento de um grande número de atores do território, que trabalham em prol do DL.	Criação de parcerias formais ou informais com os atores que promovem o desenvolvimento local.	Ser visto pela sociedade civil como uma referência de atuação e como principal ator do desenvolvimento local.	Melhoria e maior adaptação da intervenção local às necessidades sentidas pela população.

Tabela 3: (continuação)

Stakeholders	Necessidade	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Mudança
<b>Entidades da sociedade civil</b>	Falta de sustentabilidade das entidades, que, na maioria dos casos, se encontra dependente de financiamentos externos. Diminuição dos recursos das organizações face ao aumento das necessidades da população - necessidade de uma utilização mais eficiente dos recursos.	Desenvolvimento de parcerias com outros atores do território no sentido da criação de uma rede de partilha de recursos.	Participar na elaboração de uma estratégia conjunta para o desenvolvimento local. Participar numa rede de partilha de recursos com diversos atores dos 3 setores da sociedade.	Fortalecimento das OSC através da facilitação do acesso a recursos tangíveis e intangíveis (formação, voluntariado geral e de competências,...)	Promover o desenvolvimento local, através do trabalho conjunto de diversos atores e da participação dos 3 setores da sociedade nas decisões políticas.
<b>Pessoas individuais</b>	Sociedade individualista, afastada da vida comunitária. Mudança de paradigma atual, necessidade de encontrar formas alternativas de cidadania ativa com as quais se identifiquem e que vão ao encontro dos grandes desafios atuais	Maior conhecimentos do trabalho desenvolvido pelas entidades locais.	Contribuir para a criação de uma rede de partilha de recursos com trabalho voluntário e competências de que disponha. Poder usufruir dessa mesma rede de recursos	Participar na promoção do DL e de uma forma de democracia participativa diferentes, quer através da partilha/ troca, quer pela participação nas decisões (políticas ou não) relacionadas com o território.	Exercício da responsabilidade social individual de forma ativa e identificada, participando no desenvolvimento do local e no aumento da coesão social.

Stakeholders	Necessidade	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo	Mudança
<b>Grupos informais</b>	Limitação de recursos e aumento das necessidades no contexto atual. Impossibilidade dos grupos informais serem reconhecidos e ouvidos em entidades formais.	Facilitação da ação dos grupos pela partilha de recursos e diminuição dos custos	Desenvolvimento da ação dos grupos, através do acompanhamento e enriquecimento, facilitado por diferentes entidades associadas	Reconhecimento interno dos grupos como atores com poderes de tomada decisão	Reconhecimento e legitimação dos grupos informais como atores de relevo na ação para o D. Local
<b>Academia</b>	Contexto atual de indefinição e mudança. Necessidade de procura de novas dinâmicas e experiências que tentem criar respostas para estes desafios, para a criação de mais conhecimento.	Mapeamento de ações com potencial de inovação para investigação	Enriquecimento através da troca de conhecimento, entre empiria e teoria (consultoria, estágios, teses etc..)	Criação de fragmentos de conhecimento sobre percursos alternativos de ação em DL.	Consolidação e reconhecimento da entidade como produtora de conhecimento novo nestas áreas
<b>Comunidade</b>	Contexto atual proporciona situações de maior vulnerabilidade e escassez de recursos. Cada vez maior necessidade de recorrer a entidades da sociedade civil para apoio.	Manutenção de serviços, eventualmente em risco devido à crise atual, devido as dinâmicas de partilha entre Associações de Base Local e outras organizações	Melhores e mais serviços para a comunidade, fruto de uma ação mais concertada e mais forte por parte de diferentes atores do DL	Aumento da dinâmica comunitária e consequentemente aumento da segurança e imagem do território para o exterior	Mais qualidade de vida no território

# RECURSOS E ATIVIDADES

Neste ponto serão apresentados os investimentos monetários e não monetários feitos pelos *stakeholders* considerados no âmbito das atividades relacionadas com o acesso a serviços - para que se possa analisar qual o retorno real que cada *stakeholder* tem fruto da utilização dos serviços CLIP. Foi ainda considerado o próprio CLIP como *stakeholder*, para que se possa contabilizar o investimento feito pela organização.

## INVESTIMENTO

**Tabela 4:** Investimento

<i>Stakeholders</i>	Recurso (o que o stakeholder investe)	Valor
Entidades Sociedade Civil	Quota	275€
	Tempo	10795,52€
	Valor Inscrição Formações	1312,5€
Empresas	Quota	25€
	Tempo	1946,73€
Setor Público	Tempo	1946,73€
Pessoas Individuais	Quota	130€
	Tempo	3008,58€
	Valor de Inscrição Formações	137,5€
CLIP	Espaço	6600€
	Limpeza	1800€
	Manutenção	200€
	RH	5400€

# MUDANÇAS E PROVAS

## TEORIA DA MUDANÇA ANALISADA E RESULTADOS DAS ATIVIDADES

Como já foi referido, a teoria da mudança foi sofrendo – como é suposto nesta metodologia - diversos ajustamentos ao longo do processo de análise e de envolvimento de stakeholders.

A teoria da mudança definida inicialmente espelhava toda a atividade desenvolvida pelo CLIP e, como tal, incluía todos os stakeholders da associação, dando um grande enfoque ao envolvimento e à participação de todas as partes interessadas no desenvolvimento local e territorial.

Como foi decidido que o SROI seria calculado apenas para uma das áreas de atuação do CLIP - o acesso a recursos - houve a necessidade de reformular. Isto, em conjunto com a dificuldade de medição das mudanças originais - vastas e algo subjetivas -, levou a que fosse desenhada uma nova teoria da mudança, com mudanças mais tangíveis e objetivas.

Tendo sido simplificada a teoria da mudança inicial, optou-se por apenas definir mudanças no curto prazo, uma vez que grande parte das atividades do

CLIP estão ainda a iniciar-se e os seus efeitos apenas agora se começam a sentir. Sendo este um projeto inovador e ainda pouco testado, atualmente não é possível perceber, nem por observação direta, nem através da perceção dos stakeholders, quais as mudanças que os serviços desenvolvidos pelo CLIP irão promover no médio e no longo prazo.

Este estado inicial de desenvolvimento em que se encontra o CLIP foi, sem dúvida, um dos grandes desafios que se colocaram na análise do impacto social das suas atividades.

Assim sendo, optou-se por aliar, no mesmo quadro, a teoria da mudança e os resultados que estão associados a cada mudança e a cada stakeholder. Assim, para cada atividade, foram calculados os resultados que se esperam obter num ano, considerando o conjunto de todos os elementos que se espera que componham cada um dos stakeholders no próximo ano.

**Tabela 5:** Teoria da mudança final e Resultados

<i>Stakeholder</i>	Mudanças A Curto Prazo	Resultados das atividades por ano
<b>Entidades da Sociedade Civil</b>	Redução dos custos das suas atividades/serviços	Protocolos de compras: 208 utilizações;  Plataforma de partilha de recursos: 884 empréstimos de materiais;  Espaço de cowork: 4368 horas de utilização.
	Criação de uma rede de parceiros	Espaço de cowork: 4368 horas de utilização;  Plataforma de partilha de recursos: 884 empréstimos de materiais;  Ações com empresas: 1 ação de speednetworking com a participação 26 entidades da sociedade civil e 26 empresas.
	Aumento da capacidade de resposta	Plataforma de partilha de recursos: 884 empréstimos de materiais;  Protocolos de compras: 208 utilizações.
	Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos	Newsletter de financiamentos: 26 enviadas para as 26 entidades da sociedade civil.
	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	Ações de formação: 36 horas de formações/workshops, com a participação média de 9 entidades da sociedade civil por formação.
	Maior acesso a recursos diversos	Plataforma de partilha de recursos: 884 empréstimos de materiais;  Cyber Café: 6964 horas de utilização  Biblioteca de desenvolvimento local: 52 requisições de livros

Stakeholder	Mudanças A Curto Prazo	Resultados das atividades por ano
<b>Empresas locais e extraterritoriais</b>	Aumento do volume de vendas	Protocolos de compras: 392 utilizações (pelo conjunto das entidades das sociedade civil e das pessoas individuais)
	Melhoria da imagem da empresa perante as Associações de Base Local	Ações com empresas: 1 ação de speednetworking com a participação 26 entidades da sociedade civil e 26 empresas.  Protocolos de compras: 392 utilizações (pelo conjunto das entidades das sociedade civil e das pessoas individuais)
	Melhoria das ações de responsabilidade social	Ações com empresas: 1 ação de speednetworking com a participação 26 entidades da sociedade civil e 26 empresas.  Bolsa de voluntariado: 36h de voluntariado (formações e participação no CLIP)
	Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas	Ações de formação: 9 formações/workshops, de 4h cada, com a participação média de 2 empresas por formação.
	Criação de uma rede de parceiros	Ações com empresas: 1 ação de speednetworking com a participação 26 entidades da sociedade civil e 26 empresas.  Plataforma de partilha de recursos: 1870 empréstimos de materiais (pelo/ao conjunto das entidades das sociedade civil, das pessoas individuais e das empresas).
<b>Pessoas individuais</b>	Redução de custos	Protocolos de compras: 184 utilizações;  Plataforma de partilha de recursos: 782 empréstimos de materiais.
	Aumento de competências	Ações de formação: 36h formações/workshops, com a participação média de 4 pessoas em nome individual por formação.
	Maior acesso a recursos diversos	Plataforma de partilha de recursos: 782 empréstimos de materiais;  Cyber Café: 6072 horas de utilização  Biblioteca de desenvolvimento local: 46 requisições de livros.
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	Bolsa de voluntariado: 1104 horas de voluntariado.
<b>Setor público</b>	Criação de uma rede de parceiros	Bolsa de voluntariado: 144 horas de voluntariado;  Plataforma de partilha de recursos: 1870 empréstimos de materiais (pelo/ao conjunto das entidades das sociedade civil, das pessoas individuais e das empresas).
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	Bolsa de voluntariado: 144 horas de voluntariado.

## INDICADORES

Tendo em conta as mudanças identificadas pelos *stakeholders*, foram definidos diferentes indicadores. Um vez que não foi possível encontrar indicadores já testados - por exemplo em estudos semelhantes -, a construção daqueles efetuou-se com base na observação participante e nas reflexões, no âmbito das reuniões de direção alargadas, que incorporaram os mentores do Programa Impacto Social e representantes dos *stakeholders* incluídos.

**Tabela 6:** Indicadores

<i>Stakeholder</i>	Mudanças	Indicadores
<b>Entidades da sociedade civil</b>	Redução dos custos das suas atividades/serviços	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poupança por utilização dos serviços CLIP;</li> <li>- Poupança no arrendamento do espaço de trabalho;</li> <li>- Poupança no arrendamento de materiais (passam a estar disponíveis para partilhar);</li> <li>- Poupança na utilização de serviços do protocolo de compras;</li> <li>- Poupança de utilização de Internet no CLIP;</li> </ul>
	Criação de uma rede de parceiros	- nº de parcerias efetivadas em consequência de fazer parte do CLIP
	Aumento da capacidade de resposta	- Aumento das atividades
	Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos	- Aumento do acesso a informação sobre linhas/programas de financiamento
	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	- Aumento do conhecimento
	Maior acesso a recursos diversos	- Utilização da plataforma de partilha de recursos, do Cyber Café e da biblioteca de desenvolvimento local do CLIP

<i>Stakeholder</i>	Mudanças	Indicadores
<b>Empresas locais e extraterritoriais</b>	Aumento do volume de vendas	- Aumento do volume de vendas  - Aumento do número de clientes
	Melhoria da imagem da empresa perante as Associações de Base Local	- Maior conhecimento das ações desenvolvidas pelas entidades da sociedade civil.
	Melhoria das ações de responsabilidade social	- Adequação dos programas de responsabilidade social às necessidades locais
	Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas	- Aumento do conhecimento
	Criação de uma rede de parceiros	- nº de parcerias efetivadas em consequência de fazer parte do CLIP
<b>Pessoas individuais</b>	Redução de custos	- Poupança por utilização dos serviços CLIP:  - Poupança no arrendamento do espaço de trabalho;  - Poupança no aluguer de materiais (passam a estar disponíveis para partilhar);  - Poupança no aluguer de veículos de transporte coletivo de passageiros, na compra de materiais de escritório e na contratação de serviços de reprografia;  - Poupança de utilização de Internet no CLIP.
	Aumento de competências	- Aumento do conhecimento
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	- Nível de envolvimento com a comunidade
	Maior acesso a recursos diversos	- Utilização da plataforma de partilha de recursos, do Cyber Café e da biblioteca de desenvolvimento local do CLIP
<b>Setor público</b>	Criação de uma rede de parceiros	- nº de parcerias efetivadas em consequência de fazer parte do CLIP
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	- Maior conhecimento das ações desenvolvidas pelas entidades da sociedade civil.

## QUANTIDADE

Para aferir e quantificar o grau de mudança experienciada pelos *stakeholders* foi estabelecido, em questionário, um Tempo 0 (antes de participar no CLIP) e um Tempo 1 (depois de participar no CLIP) - e realizado um questionário comparativo entre essas duas realidades de tempo para os diferentes *stakeholders*.

**Tabela 7:** Quantidade

<i>Stakeholders</i>	Mudanças	Formulação T0
Entidades da sociedade Civil	Redução dos custos das suas atividades/serviços	Preço do serviço no momento
	Criação de uma rede de parceiros	Antes de fazer parcerias com as que são atualmente
	Aumento da capacidade de resposta	Como classificaria antes de entrar no CLIP
	Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos	Antes de receber classificaria o seu
	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	Antes de participar nível de conhecimento
	Maior acesso a recursos diversos	Antes de entrar no CLIP recursos?
Empresas Locais e Extraterritoriais	Aumento do volume de vendas	Antes de formalizar de vendas como
	Melhoria da imagem da empresa perante as Associações de Base Local	Antes da entrada empresas associadas

	Formulação T1	Escala	Quantidade
mercado	Quantas vezes utilizou o serviço? Quanto pagou pelo serviço?	Valor absoluto	15,6
parte do CLIP, com que facilidade criava parcerias com organizações, empresas ou entidades públicas atualmente associadas CLIP?	Atualmente, com que facilidade cria parcerias com as organizações, empresas ou entidades públicas que são atualmente associadas CLIP?	1 – Pouco; 5 – Muito	4,42
como classifica a sua capacidade para desenvolver atividades no CLIP?	Atualmente como classifica a sua capacidade para desenvolver atividades?	1 – Pouco; 5 – Muito	6,5
como classifica a newsletter de financiamento como seu conhecimento de linhas de financiamento?	Após começar a receber a newsletter de financiamento como classifica o seu conhecimento de conhecimento de linhas de financiamento?	1 – Pouco; 5 – Muito	13
como classifica nessas formações, como classificaria o seu nível de conhecimento na(s) temática(s) abordada(s)?	Neste momento, como classifica o seu nível de conhecimento nessa(s) temática(s)?	1 – Pouco; 5 – Muito	14,04
como classificaria o seu nível de acesso a recursos?	Após entrar no CLIP, como classifica o seu nível de acesso a recursos?	1 – Pouco; 5 – Muito	8,58
como classificaria o seu volume de vendas ao trabalhar o protocolo com o CLIP, qual o seu volume de vendas?	Atualmente como classifica o seu volume de vendas?	1 – Pouco; 5 – Muito	3
como classificaria a imagem das empresas associadas no CLIP, como classificaria a imagem das empresas associadas?	Atualmente, como classifica a imagem das empresas associadas?	1 – Pouco; 5 – Muito	1,08

## DURAÇÃO

A duração da mudança foi também uma dimensão explorada através de questionários aos diferentes *stakeholders*. Neste ponto, foi considerado o tempo, em anos, que a mudança se continuaria a sentir, considerando a partir do ano atual, fazendo-se uma média das respostas dadas pelos *stakeholders*.

## APROXIMAÇÕES FINANCEIRAS

Tal como pode ser observado através da Tabela 9 apresentada, para cada mudança identificada, em cada stakeholder, foi atribuída uma aproximação financeira, que resultou de um processo de reflexão conjunta entre os diferentes atores envolvidos no CLIP.

O valor atribuído a cada uma das aproximações baseou-se numa pesquisa de mercado e está calculado para um ano de atividade. Este cálculo foi realizado numa base preditiva, tendo em consideração as atividades incluídas no Plano de Atividades do CLIP para 2013.

**Tabela 8:** Duração da Mudança

<i>Stakeholders</i>	Mudanças	Dura
Entidades da Sociedade Civil	Redução dos custos das suas atividades/serviços	
	Criação de uma rede de parceiros	
	Aumento da capacidade de resposta	
	Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos	
	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	
	Maior acesso a recursos diversos	
Empresas Locais e Extraterritoriais	Aumento do volume de vendas	
	Melhoria da imagem da empresa perante as Associações de Base Local	
	Melhoria das ações de responsabilidade social	
	Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas	
	Criação de rede de parceiros	
Setor público	Criação de Parcerias	
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	
Pessoas individuais	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	
	Aumento de competências	
	Maior acesso a recursos	
	Redução de custos	

Resposta (anos)	Formulação da Questão / Fonte
1	O espaço de cowork do CLIP, os protocolos de compras e a plataforma de partilha de recursos apenas existem enquanto o CLIP existir.
3,4	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que as parcerias realizadas se iriam manter?
3,5	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esses efeitos (aumento da capacidade de desenvolver atividades) se iriam fazer sentir?
2	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esses efeitos (aumento do conhecimento de linhas/programas de financiamento) se iriam fazer sentir?
21	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esses efeitos (aumento do conhecimento nas temáticas abordadas) se iriam fazer sentir?
3,67	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esses efeitos (aumento da capacidade de desenvolver atividades) se iriam fazer sentir?
5	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esse aumento do volume de vendas se iria fazer sentir?
6,67	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esses efeitos se iriam fazer sentir?
2	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esse know-how se iria manter?
5	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esses efeitos (aumento do conhecimento nas temáticas abordadas) se iriam fazer sentir?
2	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que as parcerias realizadas se iriam manter?
11	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que as parcerias realizadas se iriam manter?
5	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que continuaria esse envolvimento com as dinâmicas comunitárias?
2	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que continuaria esse envolvimento com as dinâmicas comunitárias?
21	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esses efeitos (aumento do conhecimento nas temáticas abordadas) se iriam fazer sentir?
1,5	Se o CLIP acabasse hoje, durante quantos anos considera que esses efeitos (aumento da capacidade de desenvolver atividades) se iriam fazer sentir?
1	Quantas vezes utilizou o serviço? Quanto pagou pelo serviço?

**Tabela 9:** Duração da Mudança

<i>Stakeholders</i>	Mudança	
<b>Entidades da sociedade civil</b>	Redução dos custos das suas atividades/serviços	Diferença de preço es disponíveis para troca
	Criação de uma rede de parceiros	1 RH - salário médio a
	Aumento da capacidade de resposta	1 RH - salário médio a
	Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos	1RH - salário médio ar
	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	valor de mercado de 9
	Maior acesso a recursos diversos	valor de um livro da b meses) e valor dos rec
<b>Empresas locais e extraterritoriais</b>	Aumento do volume de vendas	valor de utilização de de compras com o CL
	Melhoria da imagem da empresa perante as Associações de Base Local	custo anúncio numa r
	Melhoria das ações de responsabilidade social	valor formadores e se
	Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas	valor de mercado de 9
	Criação de uma rede de parceiros	1 RH - salário médio a
<b>Pessoas individuais</b>	Redução de custos	Duas utilizações anua
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	valor do voluntariado
	Maior acesso a recursos diversos	valor de um livro da b meses) e valor dos rec
	Aumento das competências	valor de mercado de 9
<b>Setor público</b>	Criação de uma rede de parceiros	1 RH - salário médio a
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	4h/mês de duas pesso

Aproximação financeira	Valor da aprox.
espaço cowork (21 dias de utilização do espaço por ano), valor dos recursos, protocolos de compras (2 utilizações por ano de cada)	2027,33
anual	12145
anual	12145
anual - tempo gasto na pesquisa de informação (2 tardes/mês)	552,05
9 formações anuais	675
biblioteca de desenvolvimento local, 264h cyber café (1h/dia*22 dias úteis*12 cursos já utilizados em trocas	898,63
um serviço de preço médio, por uma pessoa, em cada empresa que tem protocolo P	558
revista especializada, 3 vezes por ano	1170
serviço de marketing/imagem	1477
9 formações anuais	675
anual	12145
is de cada um dos protocolos de compras, recursos disponíveis para troca	811,26
(2h quinzenais, durante 1 ano)	202,28
biblioteca de desenvolvimento local, 264h cyber café (1h/dia*22 dias úteis*12 cursos já utilizados em trocas	898,63
9 formações anuais	675
anual	12145
bas - salário médio anual	552,16

# IMPACTO

## ATRIBUIÇÃO I

Na próxima tabela serão explicitadas as atribuições de tipo I, de forma a retirar ao valor final do impacto CLIP o efeito de fatores que continuariam a proporcionar a mudança independentemente da existência do CLIP e dos seus serviços.

Stakeholders	Mudanças	Atribuição I	
<b>Entidades sociedade Civil</b>	Redução dos custos das suas atividades/ serviços	0%	Se o CLIP não existisse, quã
	Criação de uma rede de parceiros	50%	Se o CLIP não existisse, quã
	Aumento da capacidade de resposta	44%	Se o clip não existisse, quã
	Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos	30%	Se o CLIP não existisse, o q divulgadas?
	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	0%	Se o CLIP não existisse, quã
	Maior acesso a recursos diversos	35%	Se o CLIP não existisse, quã
<b>Empresas locais e extraterritoriais</b>	Aumento do volume de vendas	0%	Se o CLIP não existisse, quã
	Melhoria da imagem da empresa perante as Associações de Base Local	39%	Se o CLIP não existisse, quã
	Melhoria das ações de responsabilidade social	50%	Se o CLIP não existisse, quã de tempo?
	Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas	75%	Se o CLIP não existisse, quã
	Criação de uma rede de parceiros	50%	Se o CLIP não existisse, quã
<b>Pessoas individuais</b>	Redução de custos	0%	Se o CLIP não existisse, quã
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	55%	Se o CLIP não existisse, quã prova
	Maior acesso a recursos diversos	44%	Se o CLIP não existisse, quã
	Aumento de competências	50%	Se não existisse o CLIP, em c
<b>Setor público</b>	Criação de uma rede de parceiros	50%	Se o CLIP não existisse, quã
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	75%	Se o CLIP não existisse, quã

**Tabela 10:** Atribuição I

Fonte/Formulação da questãoz
o provável acha que seria ter reduzido os custos das suas atividades?
o provável acha que seria desenvolver uma rede de parceiros no mesmo espaço de tempo?
o provável acha que seria aumentar a sua capacidade para desenvolver atividades?
o provável acha que seria conseguir aceder a informação sobre as diferentes linhas/programas de financiamento
o provável acha que seria ter acesso a esse aumento de conhecimentos na(s) temática(s) abordadas?
o provável acha que seria ter acesso a este tipo de recursos?
o provável acha que seria ter aumentado o seu volume de vendas?
o provável acha que seria ter-se alterado a sua visão em relação a estas empresas?
o provável acha que seria desenvolver programas de RSE adequados às necessidades da população, no mesmo espaço
o provável acha que seria ter acesso a esse aumento de conhecimentos na(s) temática(s) abordadas?
o provável acha que seria desenvolver uma rede de parceiros no mesmo espaço de tempo?
o provável acha que seria ter acesso a este tipo de recursos?
o provável acha que seria ter-se envolvido com a comunidade?
o provável acha que seria ter acesso a este tipo de recursos?
quanto considera que teria aumentado o seu conhecimento nessa(s) temática(s)?
o provável acha que seria desenvolver uma rede de parceiros no mesmo espaço de tempo?
o provável acha que seria ter acesso a este de organizações?

## ATRIBUIÇÃO II

Relativamente às atribuições de tipo II apresentadas em seguida, estas pretendem excluir do valor final outros fatores que influenciam a mudança, mas que não estão associados à intervenção CLIP e, como tal, não poderão ser contabilizados no resultado final do impacto.

<i>Stakeholder</i>	Mudança	Atribuição II	
Entidades sociedade Civil	Redução dos custos das suas atividades/ serviços	50%	Tem acesso a outros serviços? E quanto o ajudaram?
	Criação de uma rede de parceiros	47%	Tem acesso a outros serviços? Se sim, quais os serviços? E quanto o ajudaram?
	Aumento da capacidade de resposta	50%	Tem acesso a outros serviços? Se sim, quais os serviços? E quanto o ajudaram?
	Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos	22%	Tem acesso a outros serviços? Se sim, quais os serviços? E quanto o ajudaram?
	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	25%	Tem acesso a outros serviços? Se sim, quais os serviços? E quanto o ajudaram?
	Maior acesso a recursos diversos	22%	Tem acesso a outros serviços? Se sim, quais os serviços? E quanto o ajudaram?

**Tabela 11:** Atribuição II

Fonte/Formulação da questão
viços, além do CLIP, que tenham contribuído para a redução dos custos das suas atividades? Se sim, quais? E quanto
viços, além do CLIP, que lhe facilitem a criação de parcerias? ou quem?
viços, que aumentem a sua capacidade para desenvolver atividades? ou quem?
viços, que aumentem o seu conhecimento de linhas/programas de financiamento? ou quem?
viços que contribuam para o aumento dos seus conhecimentos na(s) temática(s) abordada(s)? ou quem?
viços, que facilitem o seu acesso a recursos? ou quem?

Stakeholder	Mudança	Atribuição II	
Empresas locais e extraterritoriais	Aumento do volume de vendas	50%	Tem formalizados outros Se sim, quantos tem? E quanto o ajudaram a a
	Melhoria da imagem da empresa perante as Associações de Base Local	58%	Tem mais alguma ligação Se sim, que relação? E quanto é que influenci
	Melhoria das ações de responsabilidade social	50%	Tem acesso a outros se populações? Se sim, quais os serviços E quanto o ajudaram?
	Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas	75%	Tem acesso a outros ser Se sim, quais os serviços E quanto o ajudaram?
	Criação de uma rede de parceiros	75%	Tem acesso a outros ser Se sim, quais os serviços E quanto o ajudaram?
Pessoas individuais	Redução de custos	50%	Tem acesso a outros ser Se sim, quais os serviços E quanto o ajudaram?
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	75%	Está envolvido com outra Se sim, quantas? E quem E quanto o ajudaram a a
	Maior acesso a recursos diversos	25%	Tem acesso a outros ser Se sim, quais os serviços E quanto o ajudaram?
	Aumento de competências	38%	Tem acesso a outros ser Se sim, quais os serviços E quanto o ajudaram?
Setor público	Criação de uma rede de parceiros	75%	Tem acesso a outros ser Se sim, quais os serviços E quanto o ajudaram?
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	75%	Está envolvido com outra Se sim, quantas? E quem E quanto o ajudaram a a

Fonte/Formulação da questão

s protocolos com outras entidades que aumentem o seu volume de vendas?

umentar as vendas?

o com empresas que influencie a imagem que tem destas?

ou a sua opinião sobre as empresas?

viços, além do CLIP, que lhe facilitem a construção de programas de RSE adequados às reais necessidades das

ou quem?

viços que contribuam para o aumento dos seus conhecimentos na(s) temática(s) abordada(s)?

ou quem?

viços, além do CLIP, que lhe facilitem a criação de parcerias?

ou quem?

viços, que facilitem o seu acesso a recursos?

ou quem?

as organizações que facilitem o seu envolvimento nas dinâmicas comunitárias?

?

umentar o seu envolvimento com as dinâmicas comunitárias?

viços, que facilitem o seu acesso a recursos?

ou quem?

viços que contribuam para o aumento dos seus conhecimentos na(s) temática(s) abordada(s)?

ou quem?

viços, além do CLIP, que lhe facilitem a criação de parcerias?

ou quem?

as organizações que facilitem o seu envolvimento nas dinâmicas comunitárias?

?

umentar o seu envolvimento com as dinâmicas comunitárias?

## TAXA DE REDUÇÃO

A taxa de redução pretende analisar o grau de desvalorização da mudança. Neste caso, poderia ser analisada através do grau de desistências dos stakeholders ou até da própria longevidade dos serviços prestados pelo CLIP.

No caso atual do CLIP, tal análise não foi possível, uma vez que, por um lado, o facto da associação estar ainda em fase de crescimento e num momento embrionário, tem na realidade sido alvo de um aumento de associados, estando assim a passar por um momento de expansão.

**Tabela 12:** Taxa de redução

<i>Stakeholder</i>	Mudança	Taxa de redução	Fonte/Formulação da questão
Entidades sociedade civil	Redução dos custos das suas atividades/serviços	75%	Observação Participante
	Criação de uma rede de parceiros	25%	Observação Participante
	Aumento da capacidade de resposta	50%	Observação Participante
	Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos	75%	Observação Participante
	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	0%	Observação Participante
	Maior acesso a recursos diversos	25%	Observação Participante
Empresas locais e extraterritoriais	Aumento do volume de vendas	50%	Observação Participante
	Melhoria da imagem da empresa perante as Associações de Base Local	25%	Observação Participante
	Melhoria das ações de responsabilidade social	25%	Observação Participante
	Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas	0%	Observação Participante
	Criação rede de parceiros	25%	Observação Participante
Pessoas individuais	Redução de custos	75%	Observação Participante
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	25%	Observação Participante
	Maior acesso a recursos diversos	50%	Observação Participante
	Aumento de competências	0%	Observação Participante
Setor público	Criação Rede de Parceiros	75%	Observação Participante
	Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	75%	Observação Participante

Por outro lado, o facto dos serviços CLIP estarem também ainda numa fase de solidificação e construção, estando muitos deles há pouco tempo em funcionamento, não permite também perceber a evolução e grau de maturidade dos mesmos.

Tendo em conta estes fatores, optou-se por utilizar uma escala adaptada e já utilizada em outros contextos SROI<sup>1</sup>, fazendo-se uma avaliação fruto da observação participante que tem sido feita do processo. Assim sendo, utilizou-se a seguinte escala para atribuir a taxa de redução:

- Alta / A mudança termina assim que a atividade termina / 100%.
- Bastante elevada / Apenas uma pequena parte da mudança continua após a atividade / 75%.
- Média / Outros fatores começam a afetar significativamente a mudança em causa e parte significativa desta deixa de existir / 50%.
- Bastante baixa / Apenas uma pequena parte da mudança desvanece-se após o final da atividade / 25%.
- Baixa / A mudança continua da mesma forma após o final da atividade / 0%.

## DESLOCAÇÃO

A análise da deslocação pretende evidenciar quais os fatores e consequências negativas da intervenção da associação relativamente a terceiros. Uma vez mais, pelo facto do CLIP ter ainda uma intervenção muito recente e pouco maturada, não foi possível ter em conta esta questão.

## CÁLCULO DO RETORNO SOCIAL

Tal como é visível no mapa de impacto do CLIP, tendo em conta a dimensão de acesso a recursos analisada e o que foi sendo referido nos pontos anteriores, o valor SROI obtido foi de **1:4,22**. Ou seja, ao nível do impacto da dimensão acesso a recursos, por cada euro investido no CLIP, irá conseguir-se um retorno social de 4,22 €.

Tendo em conta as características da intervenção e o facto do CLIP ser recente considera-se esta projeção de impacto extremamente positiva, uma vez que demonstra que o caminho escolhido pela associação e os seus associados/*stakeholders* está a proporcionar um efetivo impacto no fortalecimento dos atores que promovem o desenvolvimento local, tendo tendência a aumentar, uma vez que, quanto mais maturados estiverem os serviços CLIP, mais maturadas estarão também as perceções de mudança sentidas pelos *stakeholders*.

# MAPA DE IMPACTO SOCIAL

Fase 1		Fase 2		Fase 3							
Stakeholders	Mudanças Intencionais/Não Intencionais	Recursos	Resultados	Mudanças Reais							
Quem e como vamos afetar? Quem terá um efeito em nós?	O que pensamos que vai mudar na vida dos stakeholders?	O que vão eles investir? Valor €	Resumo das atividades em números	Descrição Como descreveríamos a mudança?	Indicador Como a mediríamos?	Fonte Qual a fonte da informação?	Quantidade Quanta mudança haverá?	Duração Durante quanto tempo irá demorar?	Aproximação Financeira Que aproximação financeira valorar a mudança?		
Entidades Sociedade Civil	Conseguirem ter uma melhor intervenção por um acesso facilitado aos recursos, logo diminuindo custo que podem ser reinvestidos na melhoria/aumento de serviços	Valor quota	275	392 utilizações dos protocolos de compras	Redução dos custos das suas actividades/serviços	Poupança no arrendamento do espaço de trabalho, com a plataforma de partilha de recursos, com o acesso à Internet e com os protocolos de compras	Comparação com outros serviços	15.6	1	Diferença de preço espaço co de utilização do espaço por recursos disponíveis para tro de compras (2 utilizações por	
		Tempo/voluntariado	10795.52	1870 empréstimos de materiais da plataforma de partilha de recursos	Criação de uma rede de parceiros	Nº de parcerias efetivadas em consequência de fazer parte do CLIP	Inquéritos, Comparação com outros serviços	4.42	3.4	1 RH - salário médio anual	
		Valor de inscrição formação	1312.5	4368 horas de utilização do espaço de co-work 3036 horas de utilização do cyber café	Aumento da capacidade de resposta	Aumento das atividades	Inquéritos, Comparação com outros serviços	6.5	3.5	1RH - salário médio anual	
				1284 horas de voluntariado na Bolsa de Voluntariado	Aumento das competências dos técnicos e dos dirigentes das organizações da sociedade civil	Aumento do conhecimento.	Inquéritos, Comparação com outros serviços	14.04	21	2 Valor de mercado de 9 forma	
				1 Acção de speednetworking com a participação de 26 empresas e 26 organizações do terceiro setor	Maiores acesso a recursos diversos	Grau de acesso a recursos	Inquéritos, Comparação com outros serviços	8.58	3.67	Valor de um livro da bibliote desenvolvimento local, 264h dia*22 dias úteis*12 meses) recursos já utilizados em tro	
Empresas Locais e Extraterritoriais	Possibilidade de adquirir clientes e de melhorar a imagem do comércio no território. Possibilidade de só no contacto com uma organização encontrar possibilidades de intervenção, sinergia, negócio que afectam um território inteiro. Baixo investimento, alto retorno.	Valor Quota	25	36 horas de formação com 135 participantes	Aumento do volume de vendas	Aumento do volume de vendas	Inquéritos, Comparação com outros serviços	3	5	Valor de utilização de um ser médio, por uma pessoa, em q que tem protocolo de compr	
		Tempo	1946.73	26 newsletter sobre financiamentos	Melhoria da imagem da empresa perante as ABL's	Maiores conhecimento das ações desenvolvidas pelas entidades da sociedade civil.	Inquéritos, Comparação com outros serviços	1.08	6.67	Custo anúncio numa revista 3 vezes por ano	
				1 Biblioteca de desenvolvimento local disponível com 348 livros especializados, com 98 requisições	Melhoria das ações de responsabilidade social	Adequação dos programas de responsabilidade social às necessidades locais;	Inquéritos, Comparação com outros serviços	1.5	2	Valor formadores e serviço d imagem	
					Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas	Aumento do conhecimento	Inquérito	1.5	5	Valor de mercado de formaç	
Pessoas Individuais	Sentimento de pertença enquanto cidadão activo e consciente, numa dinâmica que pretende potenciar a mudança e dar voz a todos	Valor quota	130	Protocolos de compras: 184 utilizações; Plataforma de partilha de recursos: 782 empréstimos de materiais	Redução de custos	Poupança com o protocolo de compras e com a plataforma de partilha de recursos;	Comparação com outros serviços	13.8	1	Duas utilizações anuais de ca protocolos de compras, recu para troca	
		Valor de inscrição formação	137.5	Ações de formação: 36h formações/ workshops, com a participação média de 4 pessoas em nome individual por formação	Aumento de competências	Aumento do conhecimento	Inquéritos, Comparação com outros serviços	11.5	21	Valor de mercado de 9 forma	
		Valor de inscrição formação	3008.58	Plataforma de partilha de recursos: 782 empréstimos de materiais; Cyber Café: 6072 horas de utilização Biblioteca de desenvolvimento local: 46 requisições de livros	Maiores acesso a recursos diversos	Grau de acesso a recursos	Inquéritos	6.9	1.5	Valor de um livro da bibliote desenvolvimento local, 264h dia*22 dias úteis*12 meses) recursos já utilizados em tro	
		Tempo	0		Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	Nível de envolvimento com a comunidade	Inquéritos, Comparação com outros serviços	6.5	2	Valor do voluntariado (2h qu durante 1 ano)	
Sector Público	Aproximação às dinâmicas do território, maior reconhecimento no território, melhor intervenção	Tempo	1946.73	Plataforma de partilha de recursos: 1870 empréstimos de materiais (peço/ao conjunto das entidades da sociedade civil, das pessoas individuais e das empresas). Bolsa de voluntariado: 144 horas de voluntariado	Criação de uma rede de parceiros	Nº de parcerias efetivadas em consequência de fazer parte do CLIP - - - -	Inquéritos, Comparação com outros serviços	0.75	11	1 RH - salário médio anual	
		Tempo	0		Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais	- Maiores conhecimento das ações desenvolvidas pelas entidades da sociedade civil. - - -	Inquéritos, Comparação com outros serviços	0.75	5	4h/mês de duas pessoas - sal	
CLIP		RH	5400								
		Espaço	6500								
		Manutenção	200								
		Limpeza	1800								
Total			33,577.56 €								



# ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

Após a apresentação do resultado SROI obtido, é ainda necessário fazer-se a análise de sensibilidade, para que se compreenda quais os fatores que têm uma maior influência, positiva ou negativa, nos resultados apresentados.

Desta forma, optou-se por, utilizando uma metodologia apoiada numa análise reflexiva e tendo em conta a experiência de terreno, aumentar em 10% os seguintes parâmetros: Quantidade de mudança; Atribuições I e II; Valor investido; Taxa de Redução e Aproximações financeiras.

Estes critérios foram definidos e alterados por *stakeholder*, uma vez que, ao perceber as diferentes oscilações dos parâmetros, se poderá perceber em quanto cada *stakeholder* influência o valor final do impacto e do rácio SROI.

**Tabela 13:** Análise de sensibilidade a 10% de variação

	Valor + 10%					
	Atrib. I	Atrib. II	Redução	Aprox. financ.	Quant. Mudança	Invest.
Entidades da sociedade civil	3,67	3,60	3,92	4,56	4,56	4,07
Empresas	4,18	4,15	4,20	4,24	4,24	4,19
Setor público	4,20	4,19	4,21	4,23	4,23	4,19
Pessoas individuais	4,14	4,14	4,19	4,27	4,27	4,18
CLIP						4,05

Tendo em conta a tabela apresentada, é possível verificar, no que diz respeito à quantidade de mudança, que os *stakeholders* com um peso superior no impacto final são as entidades da sociedade civil: ao alterar-se a quantidade da mudança, observou-se que houve um aumento de 0,34. Em contrapartida, ao fazer a mesma análise com as pessoas individuais, setor privado e o setor público, os valores são muito menos expressivos, alterando-se o valor final em 0,05, 0,02, 0,01 respetivamente.

Já no que concerne à alteração das atribuição I e atribuição II, o *stakeholder* entidades da sociedade civil continua a ter o peso mais expressivo, diminuindo o impacto em 0,62 (atribuição II) e 0,55 (atribuição I). Mais uma vez, os restantes *stakeholders* têm uma influência menos expressiva no valor final, verificando-se as seguintes alterações: *stakeholder* pessoas individuais – 0,08; setor público – 0,02 e setor privado – 0,04.

Relativamente à taxa de redução, verifica-se o mesmo: uma acentuada alteração de valores no *stakeholder* entidades da sociedade civil, em relação às pequenas alterações vividas pelos restantes *Stakeholders*. (ESC – 0,30; SP – 0,01; PI – 0,03; EP – 0,02).

Com as aproximações financeiras, também não existem alterações significativas. O *stakeholder* mais influente continua a ser as entidades da sociedade civil, com alteração de 0,34, seguindo-se os restantes (PI – 0,05; SP – 0,01; EP – 0,02).

Por fim, em relação ao investimento feito pelo *stakeholder*, mantém-se novamente a primazia do *stakeholder* entidades da sociedade civil, ao qual se junta o *stakeholder* CLIP, que aparece neste ponto com um peso considerável, uma vez que é responsável pela maioria do investimento para a prossecução das atividades e, como tal, acaba por ser positiva ou negativamente, um dos atores que mais altera o valor final da mudança caso o valor do seu investimento seja reequacionado. Desta forma, nas alterações apresentadas, ao nível do investimento, verificam-se as seguintes oscilações no valor final de impacto: ESC – 0,15; CLIP – 0,17; PI – 0,04; SP – 0,03; EP – 0,03.

Conclui-se, em primeiro lugar, que o *stakeholder* com mais peso são as entidades da sociedade civil, seguindo-se o *stakeholder* pessoas individuais. Para a intervenção CLIP, este aspeto ganha ainda mais relevância, visto que são os aquelas os atores com maior número de mudanças associadas - e que portanto podem condicionar, positivamente ou não, o impacto social do CLIP.

Em contrapartida, a análise mostra a fragilidade dos outros dois *stakeholders*, através da menor influência destes no rácio final. Para além disso, o *stakeholder* CLIP surge como um ator de relevo ao nível do investimento, mostrando, por um lado, a importância do CLIP para a existência dos serviços e, por outro lado, o facto da existência destes estar unicamente dependente da capacidade de um só investidor - o CLIP - evidenciando a necessidade de encontrar alternativas complementares que assegurem a continuidade dos serviços, em conjunto com o investimento que o CLIP consegue até à data fazer.

Por fim, procedeu-se à simulação da alteração que teria que existir para o SROI atingir o rácio de 1:1. Assim, alguns dos pressupostos foram alterados, tal como é visível na Tabela 14:

**Tabela 14:** Alteração de pressupostos para atingir o valor de 1:1

	Alteração dos pressupostos	Alteração dos pressupostos	Alteração dos pressupostos	Alteração dos pressupostos
Atrib. I	-10%	-20%	-30%	-30%
Atrib. II	-10%	-20%	-30%	-30%
Redução	-10%	-20%	-30%	-30%
Aprox. Financ.	-10%	-20%	-30%	-40%
Quant. Mudança	-10%	-20%	-30%	-30%
Valor Final SROI	3.80	2.86	1.18	1.01

Como se pode verificar, terão que existir alterações significativas no modelo para que o SROI atinja um valor perto de 1. Apenas quando os valores da atribuição I e II, taxa de redução e quantidade de mudança são alterados em -30% e as aproximações financeiras em -40%, o valor do SROI fica perto do retorno social nulo, ou seja, €1.01 de valor social por cada euro investido.

É possível, então, concluir que este SROI é robusto e que mesmo sob condições adversas deverá atingir um valor de retorno social positivo.

## CONCLUSÃO

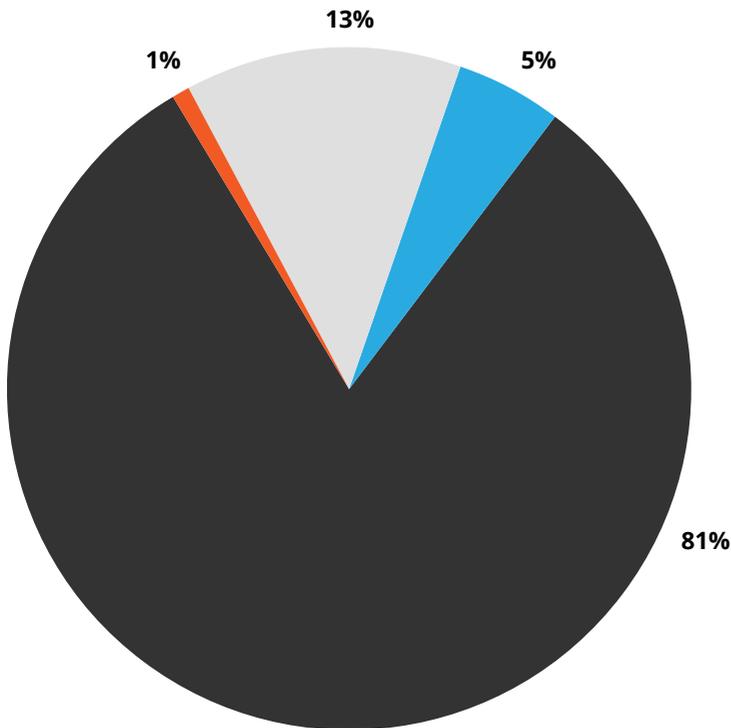
Tendo em conta toda a análise apresentada, é agora possível tecer algumas conclusões, sendo as primeiras mais de cariz operacional, seguindo-lhes outras de cariz mais reflexivo.

No que diz respeito à vertente operacional, ficou claro ao longo de toda a análise a extrema importância do *stakeholder* entidades da sociedade civil. Este resultado confirma a realidade quotidiana, visto que, sendo o CLIP fruto de um processo participado de base local, tem na sua génese o trabalho ativo destas entidades e, como tal, estas continuam ainda a ter um peso/envolvimento expressivo em toda a dinâmica.

Deve no entanto retirar-se como lição a importância de se apostar no futuro envolvimento dos outros *stakeholders*, para que a missão última do CLIP se possa atingir de forma mais coesa, criando efetivamente serviços que fortaleçam os diferentes atores.

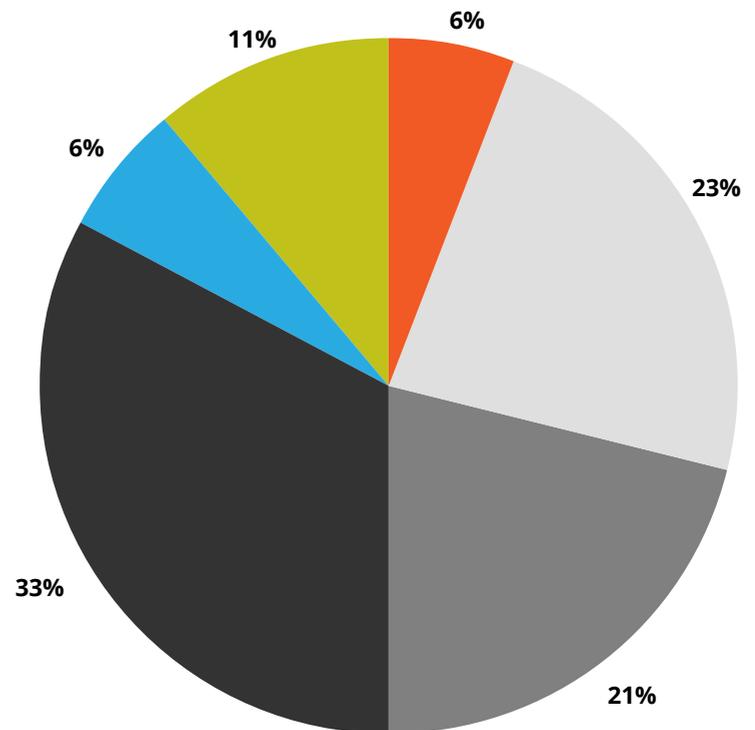
### Peso dos stakeholders, em termos de mudança.

- Entidades da Sociedade Civil
- Empresas
- Pessoas em nome individual
- Setor público



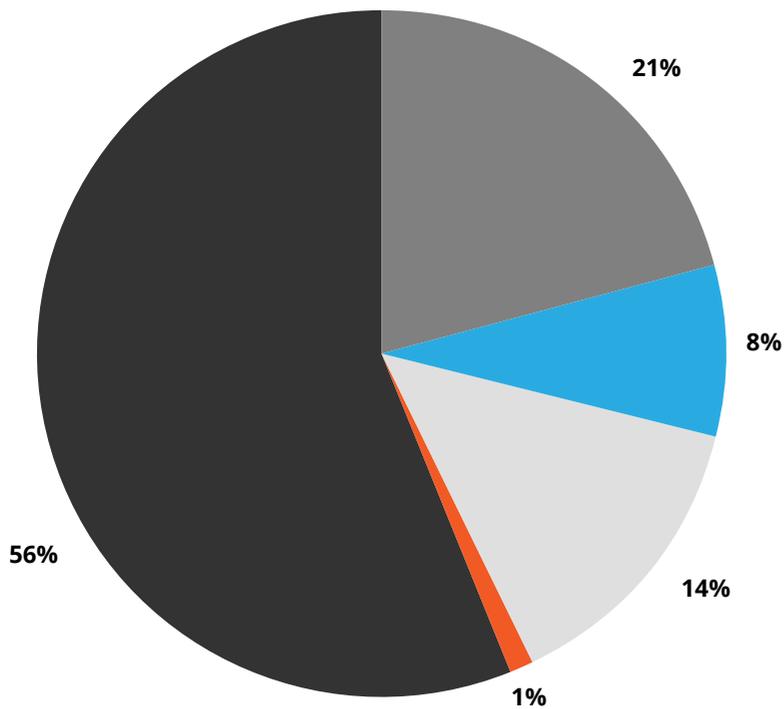
Por outro lado, no que diz respeito às mudanças, releva-se a importância do “aumento da capacidade de resposta”, no caso do stakeholder entidades da sociedade civil, a que se segue a “redução de custos” e a “criação de rede de parceiros”, mostrando precisamente que o CLIP está a atingir a sua missão central: fortalecer os atores do desenvolvimento local para que possam aumentar a sua capacidade de ação, através do acesso a recursos tangíveis ou intangíveis, reduzindo custos e aumentando o trabalho integrado.

No caso dos restantes *Stakeholders*, destaca-se nas empresas a mudança “criação de rede de parceiros” e “aumento do volume de vendas”. Já no caso das pessoas individuais a mudança mais significativa é a “redução de custos” e, por fim, no caso do setor público volta a ser reforçada a mudança “criação de rede de parceiros”, reforçando a ideia de que o trabalho desenvolvido é reconhecido e usufruído pelos *stakeholders*.



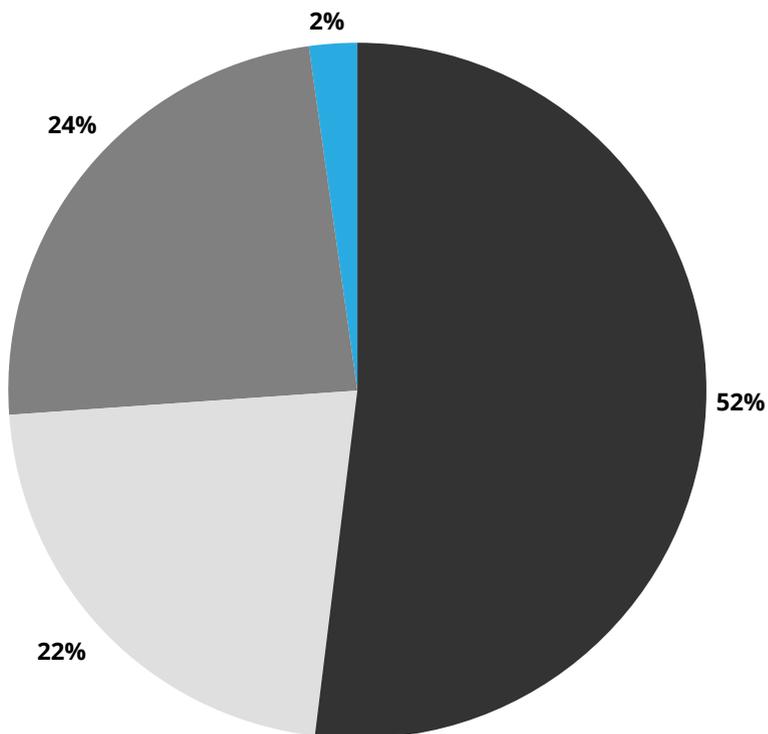
### Mudanças das entidades da sociedade civil

- Aumento de capacidade de resposta
- Maior acesso a informação sobre financiamento de projetos
- Aumento das competências
- Maior acesso a recursos diversos
- Redução dos custos das atividades/serviços
- Criação de uma rede de parceiros



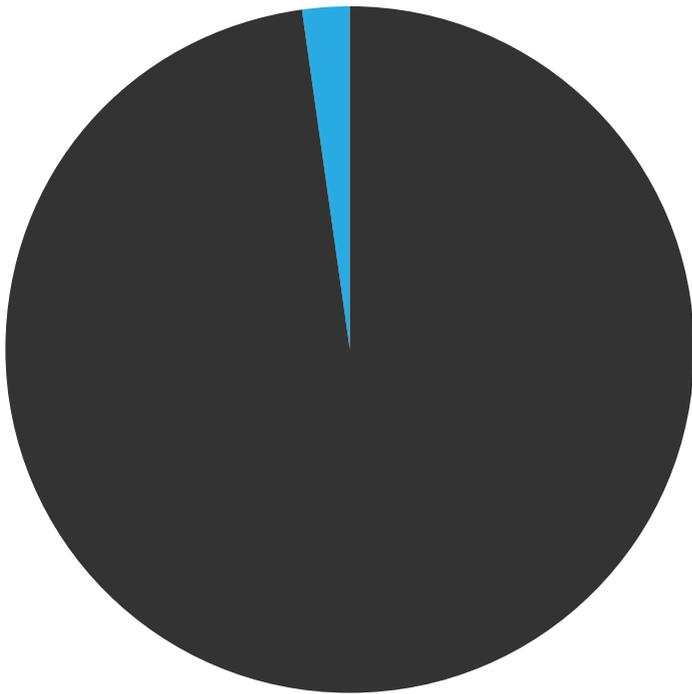
### Mudanças das empresas

- Aumento do volume de vendas
- Melhoria da imagem da empresa as ABL's
- Melhor das acções de responsabilidade social
- Aumento das competências dos quadros técnicos das empresas
- Criação de uma rede de parceiros



### Mudanças das pessoas em nome individual

- Redução de custos
- Aumento de competências
- Maior acesso a recursos diversos
- Aumento do envolvimento das dinâmicas territoriais



### Mudanças sector público

- Criação de uma rede de parceiros
- Aumento do envolvimento com dinâmicas territoriais

Numa esfera mais reflexiva, a presente análise de impacto foi de extremo interesse para o CLIP, tendo em conta uma perspetiva externa e interna. Em relação à vertente externa, tal como está na génese da análise SROI, o facto da associação, através da presente análise, ter um resultado concreto e comparável do valor do seu impacto, tendo ainda uma vida e resultados tão reduzidos, é por si só uma mais-valia para futuros contactos com eventuais financiadores.

Para além disso, sendo o CLIP um conceito diferente e inovador, esta análise permite também encontrar uma forma simples e concreta de apresentação de uma das dimensões basilares do CLIP: o acesso a recursos, facilitando, uma vez mais, o contacto e relação com atores externos e, como tal, sendo um instrumento útil para o futuro e o crescimento da associação.

A nível interno, a análise SROI teve um impacto positivo enorme, uma vez que permitiu intensos momentos de reflexão, permitindo tempos de reflexão no ano inicial da associação, repleto de

conquistas, novas atividades, novos desafios e de uma expansão rápida, sendo necessário avaliar-se e pensar-se sobre os caminhos a seguir.

É assim positivo verificar o impacto que a própria experiência de análise SROI possibilitou ao CLIP, por um lado, porque possibilitou a criação de resultados concretos e de um relatório consolidado de apresentação do processo CLIP, a terceiros; e, por outro lado, porque possibilitou uma autoavaliação essencial para o futuro de um projeto inovador, que tem verificado uma enorme evolução no último ano e, como tal, necessita de reflexões, como a esta, para compreender qual o melhor caminho a seguir na prossecução da sua missão e objetivos.

Esperamos, assim, que o presente relatório possa levar esta experiência a outros públicos, apresentando a dinâmica CLIP, as vantagens da análise SROI e, acima de tudo, apoiando outras organizações semelhantes na construção dos seus próprios percursos de análise de impacto.

## RECOMENDAÇÕES

A análise efetuada evidenciou alguns pontos internos que deverão ser tidos em conta no futuro desenvolvimento do processo CLIP, destacando-se:

- Tendo em conta a lógica de governança partilhada entre os três setores da sociedade, deverá apostar-se no envolvimento de mais entidades do setor privado e do setor público, fortalecendo esta lógica e, consequentemente, o impacto da missão.
- Deverá também apostar-se no desenvolvimento de mais serviços para aqueles setores, como por exemplo ao nível de formação - que contribui para a mudança “aumento de competências”, muito valorizada na análise SROI - ou ao nível do desenvolvimento da plataforma de partilha de recursos, aumentando os recursos disponíveis para troca e contribuindo, assim, para a mudança “redução dos custos e das atividades”. A aposta nestes serviços poderá constituir um fator de atração dos stakeholders, contribuindo para um maior envolvimento dos mesmos.
- Recomenda-se que se refaça nos próximos anos os mesmos exercícios, procedendo-se a uma análise SROI avaliativa, podendo-se perceber a evolução do impacto e, acima de tudo, podendo acolher percepções mais solidificadas dos Stakeholders em relação à mudança, tendo assim também resultados mais fiáveis e de grande utilidade para o futuro da associação.

---

# FICHA TÉCNICA

**Responsável do projeto:**

Bárbara Oliveira – presidente da direção

**Equipa de análise SROI:**

Inês Bastos - representante do ISU

Irene Pinto - representante da APEAL

Francisca Mota - estagiária da UCP

[cliprd.geral@gmail.com](mailto:cliprd.geral@gmail.com)

---

# Fundação do Gil

---

*A dificuldade foi captar a essência do SROI, dando-lhe a quantificação, mas não perdendo a parte social e o lado humano.*

Rita Louro

---

---

# ÍNDICE

128 ::: SUMÁRIO EXECUTIVO

130 ::: ÂMBITO E STAKEHOLDERS

136 ::: SERVIÇOS E ATIVIDADES

141 ::: MUDANÇAS E PROVAS

151 ::: IMPACTO

156 ::: ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

161 ::: RECOMENDAÇÕES

---

# SUMÁRIO EXECUTIVO

A Fundação do Gil, em parceria com quatro hospitais públicos, reestrutura as condições de base para que a criança doente crónica ou com fragilidade clínica receba alta e possa regressar para junto da sua família – continuando a beneficiar, no domicílio, do apoio clínico e social necessário à manutenção do seu bem estar.

O presente trabalho propôs-se determinar o valor social gerado pela intervenção das Unidades Móveis de Apoio ao Domicílio (UMAD), utilizando a metodologia SROI – *Social Return on Investment*, que permite comparar os benefícios gerados por uma intervenção com a despesa necessária para os obter. As três áreas específicas em análise foram:

Melhoria da qualidade de vida da criança doente crónica; Melhoria das condições sociais e emocionais das famílias e Poupança de custos hospitalares para o Estado, através da prevenção de internamentos.

Procedemos ao cálculo do valor do SROI para um período de três anos.

O resultado revelou-se num custo-benefício de **1:32** o que significa que cada 1€ investido nas UMAD produz 32€ de valor social.

Foi um processo complexo e exigente, que incluiu quatro etapas chave:

- (1) Definição dos parâmetros da análise e envolvimento das partes interessadas para definir que mudanças são relevantes;
- (2) Atribuição do valor financeiro às mudanças operadas pela intervenção a partir de indicadores;
- (3) Cálculo do impacto da UMAD através da soma do valor monetário atribuído às mudanças geradas, descontando as mudanças que teriam acontecido de qualquer modo, a contribuição de terceiros e as consequências inesperadas e (4) cálculo do

SROI, através da divisão do valor dos benefícios da intervenção pelo valor do investimento necessário.

As UMAD intervêm no setor da Saúde, com custos muito elevados. Basta pois que consiga evitar alguns desses montantes para que o seu SROI seja alto. Exemplo disso é a prestação de cuidados clínicos ao domicílio, que permite evitar internamentos desnecessários - o que se traduz numa poupança significativa para o Serviço Nacional de Saúde.



# ÂMBITO E STAKEHOLDERS

A Fundação do Gil é uma instituição independente criada em 1999, partindo da constatação de que centenas de crianças permaneciam hospitalizadas por não estarem reunidas as condições sociais necessárias para o seu regresso a casa.

Em parceria com vários hospitais portugueses, foram então desenvolvidos três projetos base com o objetivo de prestar apoio clínico, social e emocional a estas crianças, viabilizando desta forma a sua reintegração social:

**Dia do Gil:** trata-se de um projeto de estímulos emocionais que melhora o tempo de internamento da criança, fomenta a qualidade de vida em pediatria, facilita a intervenção das equipas clínicas e contribui para a posterior integração da criança na sociedade. Chega anualmente a cerca de 6 mil crianças e aos quase 5 mil adultos que as acompanham através da Hora do Conto, Hora da Música e Hora da Descoberta.

**Casa do Gil:** único centro de acolhimento temporário em Portugal que presta cuidados pós hospitalares a crianças que se encontram em risco clínico ou/e social. A Casa funciona como uma plataforma de transição fundamental para a integração na sociedade destas crianças que antes de serem acolhidas no centro permaneciam indevidamente hospitalizadas. A média de permanência na Casa é de 6 meses e o número médio de crianças acolhidas por ano é de 40.

**Unidades Móveis de Apoio ao Domicílio (UMAD):** da constatação de que milhares de crianças doentes crónicas, ou com fragilidade clínica, ficavam retidas nos hospitais por não estarem reunidas as condições sociais para o seu regresso a casa nasce então um projeto que viabiliza a reintegração social da criança e assegura o acompanhamento clínico necessário já no domicílio.

A Fundação do Gil promove ainda o projeto Saúde em Família, com o intuito de agilizar as respostas sociais a segmentos da população mais fragilizados.

## **AS UNIDADES MÓVEIS DE APOIO AO DOMICÍLIO - UMAD**

O projeto UMAD surgiu da constatação de que milhares de crianças doentes crónicas não podiam regressar a casa por razões sociais, permanecendo assim internadas por períodos indefinidos. A falta de condições habitacionais, de acompanhamento para seguir as consultas médicas necessárias, ou a identificação de famílias negligentes levavam as equipas hospitalares a manterem estes doentes internados.

Entre 2006 e 2009 foram lançadas as duas primeiras UMAD em parceria com os Hospitais de Santa Maria, Dona Estefânia e Fernando da Fonseca para prestar apoio aos doentes da zona da Grande Lisboa. Em janeiro de 2012 iniciou-se com o funcionamento em pleno da terceira carrinha através de uma parceria estabelecida com o Hospital de São João. Esta nova unidade tem por objetivo apoiar as crianças doentes crónicas no norte do país, com especial incidência na zona do Grande Porto.

Se o sucesso da UMAD na perspetiva dos hospitais é grande, maior ainda é o impacto que tem na vida de milhares de crianças doentes crónicas que recebem regularmente o apoio clínico e social necessários à melhoria do seu bem estar. Trata-se de um projeto cuja abrangência vai muito além da valência clínica, já que a ida ao domicílio permite identificar outros problemas sociais. É recorrente o apoio que a UMAD presta ao nível das necessidades alimentares, de higiene, de equipamentos, de medicação ou mesmo de agilização de pequenas obras para a melhorar as condições habitacionais

## **METODOLOGIA SROI**

São várias as vantagens que a UMAD traz para a criança, família e para o hospital. Não obstante, não basta saber que o trabalho realizado é eficaz. É preciso provar a todos os parceiros e à sociedade civil que as respostas clínicas e sociais da UMAD geram efetivamente valor social e económico.

A metodologia SROI surge assim como uma ferramenta essencial para quantificar a poupança que este projeto permite ao Estado português, e o impacto que tem na vida e na saúde de muitas crianças por ano.

É com base no caminho que já percorremos ao longo dos últimos anos que agora nos propomos a olhar para o futuro, tentando realizar um trabalho prospetivo sobre o impacto social que a UMAD terá no Serviço Nacional de Saúde, aqui representado pelos hospitais parceiros, e na vida das crianças e famílias abrangidas pelo projeto.

## **O QUE QUEREMOS MEDIR?**

Através da aplicação da metodologia SROI propomos encetar uma análise objetiva, enfocada nos aspetos mais relevantes do projeto UMAD, ou seja, o valor que traz para as crianças, para muitas famílias portuguesas e para os hospitais. A saber: Vantagens do acompanhamento clínico ao domicílio; Aumento do bem estar físico e emocional da criança doente crónica; Apoio e capacitação da família ou do cuidador; Poupança gerada através da libertação de recursos hospitalares e Agilização de respostas sociais.

Uma vez percorridas todas estas áreas, temos a expectativa de aferir com maior rigor o valor social que a UMAD gerará nos próximos três anos.

## **STAKEHOLDERS: INCLUSÃO/EXCLUSÃO E ENVOLVIMENTO**

A UMAD necessita da intervenção de seis grupos de agentes (*stakeholders*) para a concretização diária dos serviços que presta à criança doente crónica e à sua família.

**Crianças:** Constituem o núcleo de beneficiários centrais do projeto. Muitas das crianças abrangidas pelo projeto pertencem a contextos sócioeconómicos mais desfavoráveis, existindo no entanto um número cada vez maior de casos provenientes de outros estratos sociais.

**Famílias:** Grupo que beneficia da valência social e emocional que o projeto traz. Provêm de diferentes tipologias sociais cuja situação se agrava com a chegada, ou agudização, de uma doença. Passam a beneficiar do apoio clínico em casa – quando a criança se liberta do internamento prolongado -, do apoio social e emocional de que necessitam para se tornarem mais autónomas e capacitadas na gestão diária da doença e na resposta às necessidades dos seus filhos.

**Estado – Serviço Nacional de Saúde:** É em simultâneo parceiro e beneficiário do projeto. Parceiro, porque disponibiliza as suas equipas para o apoio ao domicílio. Beneficiário, porque vê equipamentos e serviços associados ao internamento hospitalar da criança doente crónica libertos pela intervenção da UMAD.

**Estado – Serviços Sociais:** Beneficia do trabalho de terreno realizado pelas carrinhas UMAD, uma vez que com a ida a casa é possível identificar fragilidades sociais e emocionais difíceis de detetar em ambiente hospitalar: condições habitacionais inadequadas à patologia da criança, disfunções familiares ou problemas económicos.

**Equipa Fundação do Gil:** Grupo promotor e financiador do projeto, que assegura a continuidade do apoio prestado à criança doente e à família, agilizando de igual modo as respostas sociais necessárias de acordo com as necessidades identificadas.

**Escolas:** São abrangidas pelo projeto na vertente de sensibilização e conhecimento da doença crónica. A equipa da UMAD tenta assim capacitar e formar este grupo nestas áreas de forma a que também eles possam contribuir para o bem estar global da criança e para a sua adaptação às rotinas escolares e sociais.

## **INCLUÍDOS E EXCLUÍDOS**

Dos seis *stakeholders* previamente identificados, optámos por excluir desta análise dois, com base em duas razões distintas.

Excluimos o *stakeholder* Equipa Fundação do Gil pois queremos salvaguardar a imparcialidade da presente análise, avaliando o projeto na perspetiva dos hospitais, das crianças e das famílias.

Excluimos a Escola não porque desvalorizamos o seu papel, mas porque foi impossível nas circunstâncias atuais recolher dados suficientemente representativos.

Como última nota, sublinhamos que algumas das mudanças que identificámos mais à frente para o *stakeholder* Estado – Serviços Sociais foram integradas no grupo da Família, por uma questão de coerência e também para salvaguardar duplicações no cálculo do SROI final deste projeto.

## **ENVOLVIMENTO**

A equipa de análise UMAD partiu para o terreno com um intuito de verificar quais são as principais consequências, ou mudanças, que esta iniciativa tem na vida de cada *stakeholder*.

Numa primeira fase foram realizadas doze entrevistas presenciais junto das equipas clínicas, administrações hospitalares, equipas sociais, crianças e famílias beneficiadas pela UMAD.

Numa segunda fase - e já com base nos primeiros resultados obtidos - foram realizadas entrevistas telefónicas e presenciais, para podermos quantificar todas essas mudanças. Através de questionários, foram consultados os quatro hospitais parceiros - abrangendo assim a totalidade do universo para o *stakeholder* Estado SNS e Estado Serviço Social - e uma amostra para as crianças e famílias composta por 24 elementos.

A homogeneidade das respostas obtidas e a diversidade de patologias crónicas e tipologias sociais, acreditamos ter baseado esta análise numa amostra suficientemente sólida, que permite calcular com rigor o SROI do projeto UMAD.

Não obstante, apresentamos as razões que nos levaram a recorrer à constituição de um grupo focal para observação das crianças das famílias: disparidade geográfica, iliteracia técnica por parte de algumas famílias ou crianças e limitação de tempo para cobertura de todo o universo.

A constituição de um grupo focal revelou-se uma excelente alternativa, já que depois de analisarmos os resultados das entrevistas realizadas, verificámos que todas seguem um padrão comum - tempo que beneficiam do projeto, tipologia social, quadro clínico, tipo de cuidador, área geográfica -, partilham o mesmo tipo de sentimento e de experiência.

## TEORIA DA MUDANÇA

A teoria da mudança é uma metodologia que possibilita aos promotores sociais orientar as suas atividades para alcançar as mudanças sociais desejadas. Torna-se então possível desenvolver indicadores e aproximações financeiras que permitem quantificar o desempenho social de cada uma das mudanças identificadas.

A teoria da mudança apresentamos em seguida foi desenvolvida já com base nos resultados obtidos durante a primeira fase de entrevistas realizadas junto dos *stakeholders*.

Observámos que correspondia quase na íntegra à que tínhamos conceptualizado inicialmente, havendo no entanto algumas surpresas ao nível de duas mudanças em concreto: Aumento da sociabilização (para o *stakeholder* Crianças), Regresso à vida ativa e Aumento do rendimento familiar (para o *stakeholder* Famílias).

Constatámos que naquelas mudanças a intervenção da UMAD não trouxe nenhum resultado significativo, já que não dependem do trabalho clínico e social desenvolvido, mas sim da própria evolução da doença crónica.

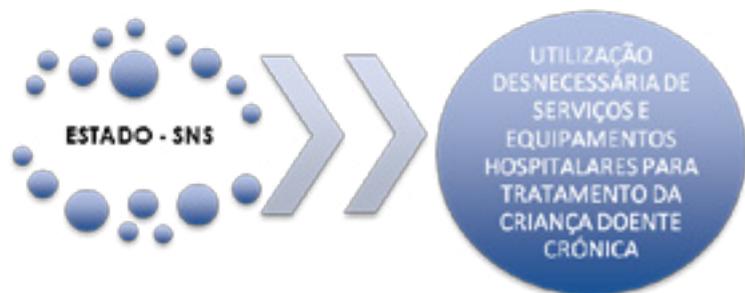
## TEORIA DA MUDANÇA PRELIMINAR

Figura 1: Teoria da mudança - Crianças



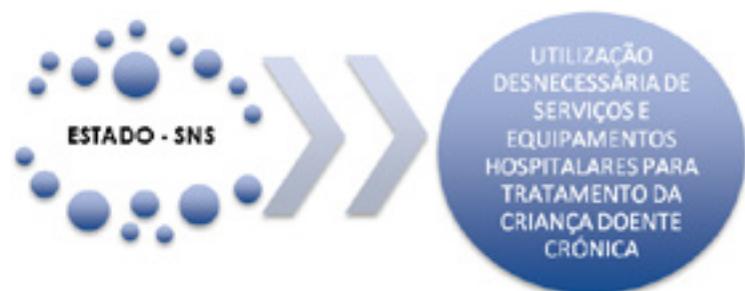
1	2	3	MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA
Alta clínica para regresso a casa	Melhoria da saúde física Melhoria das condições habitacionais	Aumento do grau de sociabilização Aumento da felicidade	

**Figura 2:** Teoria da mudança - Família



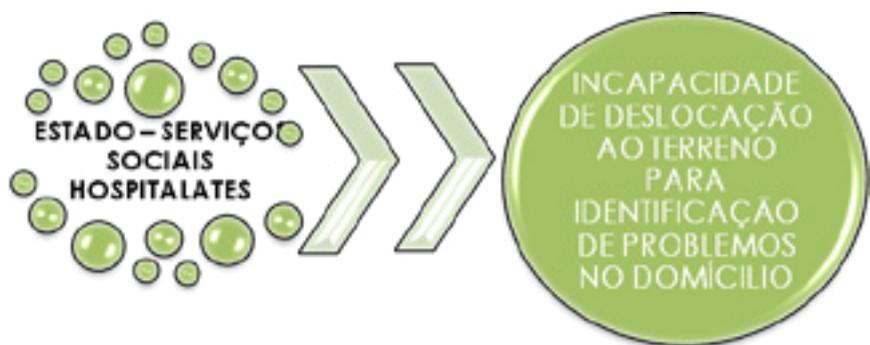
1	2	3	
<p>Estruturação das condições de base para receber a criança em casa</p> <p>Redução das deslocações ao hospital</p>	<p>Aumento do conhecimento sobre a doença</p> <p>Apoio emocional</p> <p>Aceleração dos processos sociais</p> <p>Aumento das despesas com as crianças (-)</p>	<p>Aumento da autonomia clínica</p> <p>Aumento do rendimento familiar</p> <p>Melhoria das condições sociais de base (habitação, alimentos e medicamentos)</p>	<p><b>CAPACITAÇÃO DAS FAMÍLIAS</b></p>

**Figura 3:** Teoria da mudança - Estado (Serviço Nacional de Saúde)



<p>1</p> <p>Libertação de recursos hospitalares</p> <p>Maior agilidade na concessão de altas clínicas</p>	<p>2</p> <p>Libertação de equipas para tratamento de outras patologias</p> <p>Redução do número de reinternamentos por doença crónica</p> <p>Maior capacidade de monitorização do doente após a alta clínicas</p>	<p>3</p> <p>Redução de alguns custos inerentes à afluência ao hospital de dia e às urgências hospitalares decorrentes da doença crónica</p> <p>Maior otimização de recursos</p> <p>Aumento da confiança no SNS</p>	<p>GANHOS DE EFICIÊNCIA NA GESTÃO DA CRIANÇA DOENTE CRÓNICA</p>
---	---	--	---

**Figura 4:** Teoria da mudança - Estado (Serviços Sociais)



<p>1</p> <p>Maior capacidade de identificação de problemas sociais ao domicílio</p>	<p>2</p> <p>Maior agilização de respostas sociais</p>	<p>3</p> <p>Aumento da eficácia dos serviços sociais prestado à criança doente crónica</p>	<p>REDUÇÃO DOS CUSTOS SOCIAIS RELACIONADOS COM A DETERIOAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DAS FAMÍLIAS</p>
---	---	--	---

## MUDANÇAS EM ANÁLISE

Na teoria da mudança consideramos que existem as chamadas mudanças de primeira linha, isto é, as que têm maior peso para o quotidiano dos *stakeholders* relevantes. É com base neste pressuposto que iremos quantificar algumas das mudanças anteriormente identificadas, a saber:

### **Crianças:**

- a) Melhoria da saúde física;
- b) Aumento do nível de sociabilização;
- c) Aumento da felicidade.

### **Famílias:**

- a) Aumento do conhecimento da doença;
- b) Aumento da autonomia clínica;
- c) Aceleração dos processos de assistência social;
- d) Aumento do sentimento de apoio;
- e) Melhoria das condições habitacionais;
- f) Aumento do apoio no fornecimento alimentos e medicamentos.

### **Estado / SNS:**

- a) Diminuição do número de internamentos;
- b) Diminuição de idas ao hospital de dia e aos serviços de urgências;
- c) Aumento da confiança das famílias no SNS.

Sublinhamos que na estruturação das mudanças a quantificar, optámos por transferir de *stakeholder* algumas delas, para evitar uma possível sobrevalorização do SROI, optando por seguir uma linha de orientação mais conservadora para o cálculo final. Transferimos assim as seguintes mudanças:

- As mudanças “Identificação de problemas sociais” e “Agilização de respostas sociais”, inicialmente alocadas ao *stakeholder* Estado – Serviços Sociais passaram a ser incorporadas nas mudanças relativas ao *stakeholder* Família, assumindo três novas designações: “Aceleração de processos sociais”, “Apoio na melhoria das condições habitacionais” e “Aquisição de alimentos e medicamentos”.

Acreditamos que esta reorganização facilita a quantificação de cada uma destas mudanças isoladamente – e não agrupadamente, como era o caso -, sem riscos de duplicação de aproximações financeiras ou de quantidades – já que nem todas as famílias recebem apoio alimentar ou necessitam de apoio social.

## SERVIÇOS E ATIVIDADES

Se por um lado o financiamento da UMAD é da total responsabilidade da Fundação do Gil – viaturas, equipamento, aquisição de bens e serviços para apoio social –, por outro, o hospital assegura toda a vertente clínica necessária ao tratamento e acompanhamento da criança doente em casa. Quer a Fundação do Gil, quer os hospitais, concorrem na resposta social necessária ao bem estar da criança e da sua família.

O Quadro 1 seguinte resume o conjunto de serviços, atividades e centros de custo associados ao projeto UMAD.

**Quadro 1** – Serviços, atividades e centros de custo

SERVIÇOS	ATIVIDADES	CENTROS DE CUSTO
Visita Clínica	Preparação de tratamentos, monitorização e avaliação	Gestão clínica
	Tratamento, monitorização e avaliação	Intervenção clínica
	Identificação de necessidades sociais	Intervenção social
	Gestão de equipa	Gestão de projeto
Visita Social	Formação familiar / Escolas	Formação social
	Concretização de apoios sociais (alimentação, equipamentos)	Intervenção social
	Apoio emocional	Intervenção social

**METOLOGIA DE CUSTEIO**

Como se trata de um projeto que envolve a Fundação do Gil e quatro outras entidades com especificidades diferentes, o caminho percorrido para desagregar, agregar e custear recursos foi tarefa árdua mas também profícua na identificação de algumas lacunas existentes.

Começámos por analisar as atividades associadas a cada serviço prestado, ligando cada uma delas a centros de custo. Como os únicos centros de custo identificados até então eram referentes às atividades asseguradas pela Fundação do Gil, procedeu-se à criação de novos centros de custo para posteriormente podermos custear as atividades do hospital com base no levantamento de terreno feito anteriormente junto dessas equipas. Foi

ainda necessário ter em conta o fato de existirem diferenças entre hospitais no que respeita à composição da equipa clínica e respetiva alocação de tempo ao projeto.

Assim sendo, para a visita clínica identificámos as seguintes atividades e centros de custo:

**Preparação de visita:** para cada caso clínico, a equipa tem de preparar previamente o plano de visita, incluindo o tratamento e posterior monitorização e avaliação. Centro de custo: Gestão clínica.

**Tratamento, monitorização e avaliação:** diz respeito ao tratamento e acompanhamento em casa da criança doente crónica e à avaliação regular da sua evolução. Centro de custo: Intervenção clínica.

**Identificação de necessidades sociais:** a visita clínica serve na maioria das vezes para sinalizar numa primeira fase as vulnerabilidades sociais e emocionais da família da criança. São normalmente as enfermeiras que prestam o tratamento que depois comunicam os casos à equipa social do hospital e à equipa da UMAD. Centro de custo: Intervenção social.

**Gestão de equipa:** a visita a casa implica a definição prévia de um plano de intervenção – tratamento, monitorização e avaliação –, que tem de ser executado pelos elementos da equipa clínica hospitalar afeta ao projeto UMAD. A definição da equipa clínica que intervém no projeto é efetuada pelo hospital. O itinerário das visitas é feito através de uma articulação conjunta entre a responsável na Fundação pelo projeto UMAD, pelo motorista e pela equipa hospitalar. Centro de custo: Gestão de projeto.

No que respeita à visita social, foram identificadas as seguintes atividades e centros de custo:

**Formação familiar / Escolas:** pretende-se capacitar a família na gestão diária da doença e na resposta às necessidades específicas da mesma. Sempre que necessário, as equipas da UMAD vão à escola para

sensibilizar professores e auxiliares para a doença, de forma a facilitar a reintegração da criança no meio escolar. Centro de custo: Formação social.

**Concretização de apoios sociais (equipamento, alimentação e medicação):** aquisição de equipamentos, alimentação, produtos de higiene e por vezes medicação. A Fundação intervém ainda junto de outros parceiros sociais ou da sociedade civil para que consigam assegurar outros serviços essenciais à melhoria da qualidade de vida da crianças, tais como, remodelações domésticas, obras, entre outros. Centro de custo: Intervenção social.

**Apoio emocional:** a intervenção das equipas UMAD passa ainda pela assistência emocional à criança, à família e ao cuidador. O apoio que recebem da UMAD serve muitas vezes para lhes devolver o equilíbrio emocional. Centro de custo: Apoio emocional.

## CUSTEIO DE ATIVIDADES

Finda a fase de identificação das atividades e centros de custo associados aos serviços prestados pela UMAD, procedeu-se ao levantamento do seu custo total através de uma metodologia de custeio ABC – *Activity-based Costing*. Esta fase do processo permitiu uma identificação clara do valor dos recursos aplicados, assim como a contribuição de cada *stakeholder* para o investimento global. Estabeleceram-se as seguintes etapas na concretização do levantamento de recursos e alocação de custos adequados à realidade do projeto UMAD: (1) Identificação de medidas das atividades; (2) Valoração dos recursos; (3) Repartição de custos diretos e indiretos; (4) Aferição dos custos por serviços/atividades e (5) Imputação de custos aos *stakeholders*.

## IDENTIFICAÇÃO DE MEDIDAS DE ATIVIDADES

Começou-se por procurar critérios de medida das atividades, que permitissem mais à frente mensurar e quantificar os serviços prestados.

### Quadro 2 – Medidas de atividade

ATIVIDADES	CENTROS DE CUSTO
Tratamento, monitorização e avaliação	Intervenção clínica
Formação famílias / Escola	Intervenção clínica
Identificação de necessidades sociais	Intervenção social
Apoio emocional	Apoio emocional

Desta forma, foram encontrados duas unidades de medida distintas para as atividades: transação e duração.

A medida de transação foi aplicada à atividade de tratamento, monitorização e avaliação clínica, pois a capacidade de contabilização ótima subjacente a uma tarefa deste tipo assenta na capacidade de medirmos a quantidade de intervenções alcançadas, ao invés do tempo de duração das mesmas.

Medidas de duração foram aplicadas às restantes atividades, onde o critério de mensurabilidade pressupõe a aferição do tempo consumido na realização das atividades de formação de famílias, identificação e resolução de necessidades sociais, assim como o aconselhamento e apoio emocional. O motivo dessa opção deveu-se à melhor perceção da valorização dessas atividades através de horas consumidas nas mesmas do que através de qualquer outro tipo de medida aplicável.

MEDIDAS DE ATIVIDADE	TIPO DE MEDIDA
Nº de intervenções	Transação
Horas formação social	Duração
Horas apoio social	Duração
Horas apoio emocional	Duração

## VALORAÇÃO DOS RECURSOS

Nesta fase foram utilizadas diversas fontes essenciais de informação para a contabilização global. A saber: Relatório de Gestão e Contas da Fundação do Gil – 2012; Tabelas Salariais de Enfermagem – 201; Tabelas Salariais de Medicina – 2012 e Tabela Remuneratória Única para a Função Pública – 2012.

Para a valoração de alguns recursos não contabilizados analiticamente na Fundação do Gil, ou em outras fontes que fornecessem valores concretos e reais, foram assumidos determinados pressupostos que, dadas as circunstâncias, melhor se aproximaram à realidade:

- Consumíveis clínicos: estimados com base em consumo mensal médio aproximado de 500€ (gazes, sondas, seringas, luvas, etc.);
- Salários: foram considerados os salários anuais brutos médios do número total de profissionais hospitalares envolvidos nas três UMAD com base nas respetivas tabelas salariais de cada setor para 2012, bem como de todos os profissionais a cargo da Fundação do Gil com base nos seus salários brutos efetivos anuais no ano 2012<sup>1</sup>.

- FSE: custos com Fornecimentos e Serviços Externos tiveram como base as contas oficiais fechadas do ano transato de 2012; O valor dos combustíveis considera um acréscimo ao valor
- contabilizado nas contas de 2012 do projeto UMAD a despesa média mensal aproximada de 120€ com o serviço de Fisioterapia, o que equivale a 1440€ anuais.
- Atividades Gerais de Suporte: custos gerais da Fundação do Gil nas suas diversas áreas de suporte que colaboram indireta e transversalmente para o projeto UMAD (contas oficiais de 2012)<sup>1</sup>.

## REPARTIÇÃO DE CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS

Neste ponto do processo, classificamos os custos que concorrem diretamente para a execução das atividades e os custos cuja natureza mais transversal ou indireta lhes confere critérios de alocação diferentes. Adicionalmente e, para uma melhor compreensão da natureza da contribuição dos recursos em questão, este modelo prevê uma

1 - Para o cálculo do salário médio de enfermeiras, médicos e assistentes Sociais foi encontrada uma média total baseada no escalão de especialização de cada categoria. No caso dos motoristas, havendo três profissionais, um deles é funcionário do Hospital de São João, para o qual foi considerado o salário bruto anual de 11.053,56€ - com base na tabela remuneratória única do Estado.

2 - Para cálculo do coeficiente de alocação das AGS foi assumida a taxa de 19,12%, que decorre do rácio entre o custo total da UMAD sobre o custo total de todos os outros projetos da Fundação conjugados. Esse coeficiente foi aplicado nos custos salariais e não salariais das AGS.

discriminação entre custos salariais e não salariais. Começamos por analisar os custos diretos e os pressupostos que lhes deram origem, assim como os critérios de alocação estabelecidos para os mesmos. Assumem-se como custos diretos aqueles gastos de recursos sem os quais as atividades do projeto UMAD não poderiam ser executadas.

Em concreto, falamos do capital humano da equipa médica e social (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais), bem como dos consumíveis clínicos que são gastos em proporção direta com as intervenções clínicas efetuadas.

Como critério de alocação desses gastos aos diferentes centros de custo, estabeleceu-se a medida padrão de tempo consumido em cada uma das atividades associadas a esses centros de custos. Ilustramos no Quadro 3 dos anexos.

No que diz respeito aos custos indiretos, são assumidos como tal os custos cuja natureza transversal e invariável não colabora diretamente para a execução das atividades dos serviços do projeto. Para encontrar um coeficiente de alocação adequado à afetação de recursos a cada centro de custo, foi assumido o pressuposto realista de que cada recurso/custo indireto irá contribuir na proporção exata de cada centro de custo sobre o total de custos diretos. Portanto quer para custos indiretos salariais, quer para não salariais, o critério adotado foi o mesmo, conforme evidencia o Quadro 4.

Custos Indirectos Salariais		Custos Indirectos Não Salariais	
Centro de Custos	Coef. Alocação	Centro de Custos	Coef. Alocação
Intervenção Clínica	78,63%	Intervenção Clínica	78,63%
Formação Social	0,91%	Formação Social	0,91%
Intervenção Social	7,63%	Intervenção Social	7,63%
Apoio emocional	12,83%	Apoio emocional	12,83%
	100,00%		100,00%

o valor de cada unidade de atividade ou taxas de atividade. O quadro seguinte ilustra o cálculo da taxa de atividade de cada centro de custo, partindo das medidas de atividade já identificadas no ponto 1 e nos seguintes pressupostos:

- Em 6 anos de existência, a UMAD efetuou 9.108 visitas.
- Média anual de 1518 visitas.
- 1 visita = 1 hora.
- As horas de apoio social representam 30% das visitas clínicas.
- As horas de formação social representam 30% das visitas clínicas.

#### Quadro 5 – Resumo dos custos

Actividades	Centro de Custos
Tratamento, monitorização e avaliação	Intervenção Clínica
Formação de famílias / envolvente social	Formação Social
Identificação e resolução de necessidades sociais	Intervenção social
Aconselhamento e apoio emocional	Apoio emocional

Neste quadro podemos identificar com detalhe o custo total por atividade, a quantidade de cada medida de atividade e a respetiva taxa de atividade ou custo unitário por atividade.

## AFERIÇÃO DOS CUSTOS POR SERVIÇOS/ATIVIDADES

Podemos enfim prosseguir até à fase em que o custo de cada atividade pode ser encontrado, bem como

Com base nas taxas de atividade pode ser calculado o custo global de cada serviço, conforme se verifica no Quadro 6 - Taxas de atividade

#### VISITA CLÍNICA

Actividades	Medidas de Actividade	Quantidade	Taxa de Actividade	Custo por actividade	Custo Total do Serviço
Tratamento, monitorização e avaliação	Nº de Intervenções	1518	150,17 € / intervenção	227.960,86	227.960,86

#### VISITA SOCIAL:

Actividades	Medidas de Actividade	Quantidade	Taxa de Actividade	Custo por actividade	Custo Total do Serviço
Formação de famílias / envolvente social	Horas formação social	455	5,78 € / hora de formação social	2.628,71	45.115,75
Identificação e resolução de necessidades sociais	Horas de apoio social	455	48,59 € / hora de apoio social	22.106,53	
Aconselhamento e apoio emocional	Horas de apoio emocional	1518	13,43 € / hora apoio emocional	20.380,51	

Custo (€)	Medidas de Actividade	Quantidade	Taxa de Actividade
281.347,60	Nº de Intervenções	1518	185,34 € / intervenção
3.244,33	Horas formação social	455	7,13 € / hora de formação social
27.283,71	Horas de apoio social	455	59,96 € / hora de apoio social
45.915,87	Horas de apoio emocional	1518	30,25 € / hora apoio emocional

## IMPUTAÇÃO DE CUSTOS AOS STAKEHOLDERS

Por último, calculamos o valor de custo ou investimento (conforme a perspetiva) que cada *stakeholder* irá assumir na concretização do projeto UMAD:

#### Quadro 7 – Investimento

INVESTIMENTO ESTADO - SAÚDE		INVESTIMENTO ESTADO - SOCIAL		INVESTIMENTO PROMOTOR	
Santa Maria	61.448,63	Santa Maria	2.254,54	Fundação do Gil	218.439,87
Dª Estefânia	12.513,94	Dª Estefânia	0,00		
Amadora-Sintra	15.213,89	Amadora-Sintra	0		
São João	45.666,11	São João	2.254,54		
	134.842,57		4.509,07		

# MUDANÇAS E PROVAS

Tal como referimos na seção dedicada à teoria da mudança, optámos por avaliar as mudanças mais relevantes para cada *stakeholder*. Esta opção permitiu-nos concentrar o trabalho de análise em duas áreas muito concretas:

A melhoria da qualidade de vida para a criança e para a família; A redução de custos clínicos e sociais para o Estado.

Nas diversas entrevistas realizadas, quer presencialmente quer por telefone, foi corroborada a eficácia da UMAD ao nível do apoio clínico prestado à criança doente crónica, melhorando a sua qualidade de vida e evitando assim internamentos. Esta constatação prova também que ao colocar este projeto ao serviço do doente crónico, e ao serviço do hospital, estamos a poupar nos custos hospitalares.

Se por um lado, como veremos mais à frente, ficou comprovada a eficácia da projeto em termos de apoio clínico, o presente estudo identificou algumas áreas onde a eficácia é menor. Mais concretamente, tínhamos identificado duas mudanças que mais tarde provaram ser quase inexistentes ou de alguma forma independentes da intervenção da UMAD:

## **Aumento da sociabilização por parte da criança:**

Quando partimos para o terreno quisemos avaliar de que forma é que a UMAD permitia - através da reintegração da criança na família e no seu meio social natural -, um aumento do nível de sociabilização. Para nós, esta mudança seria conseguida mediante o regresso à escola e ao aumento da frequência de contatos com amigos e família. Dos resultados obtidos, apercebemo-nos de que a variação do nível de sociabilização está intimamente associada à evolução, ou complexidade, da própria doença crónica - inibidora de deslocações ou de rotinas sociais mais normalizadas - e não à intervenção da UMAD.

**Melhoria do rendimento familiar:** Quisemos de igual modo perceber se através da capacitação

clínica e social das famílias, juntamente com a melhoria da saúde dos seus filhos, se facilitava um possível regresso à vida ativa e um aumento do rendimento familiar. Constatámos que também aqui, a variação foi pouco significativa, verificando-se mesmo em alguns casos um retrocesso. A chegada, ou agudização, de uma doença obriga a uma reorganização familiar complexa, e até dolorosa.

Na maioria dos casos um dos cuidadores é obrigado a interromper pontual ou permanentemente a sua atividade profissional para prestar assistência à criança doente. Este 'abandono' é quase sempre irreversível uma vez que o grau de dependência da criança doente vai evoluindo com a própria progressão da doença crónica, invertendo-se a tendência apenas quando a criança consegue ultrapassar uma determinada patologia - exemplo das crianças que conseguem transplantes - ou infelizmente em caso de morte.

Por último, verificámos que o projeto implica algumas mudanças negativas que têm obrigatoriamente de ser contabilizadas para efeitos de cálculo do SROI. Estamos a sinalizar uma das mudanças para o *stakeholder* Família: com o regresso a casa da criança doente crónica, os cuidadores aumentam a despesa com a alimentação e medicação necessárias. Esta despesa, outrora suportada pelo hospital, passa a ser suportada pela família.

## **INDICADORES**

Na quantificação das diferentes mudanças que nos propusemos analisar construímos um conjunto de indicadores - associados a perguntas e a uma escala - para podermos calcular a distância percorrida em cada uma das mudanças e assim mensurar o impacto social e económico gerado pela UMAD.

Foram raras as mudanças onde o cálculo do impacto assentou somente na nossa observação da realidade. Para a grande maioria dos casos analisados concorreram as respostas dadas diretamente por cada *stakeholder*. As tabelas que se seguem apresentam o caminho que percorremos neste sentido para cada um deles:

## CRIANÇAS

Mudanças	Indicadores	Pergunta	Escala
Melhoria da saúde física	Frequência de internamentos	P1. <u>Antes</u> da UMAD vir a tua casa lembraste quantos dias por ano passavas no hospital? P2. Desde que te começamos a tratar em casa quantos dias por ano passas agora no hospital?	1 a 5 (Nenhum   Pouco   Nem muito nem Pouco   Muito   Muitíssimo)
Aumento da sociabilização	Frequência de contatos com familiares e amigos	P3. Antes da UMAD começar a ir a tua casa, quantas vezes por semana vias os teus amigos? P4. Desde que começamos a ir a tua casa quantas vezes por semana vês os teus amigos?	1 a 5 (Nenhuma   Poucas   Nem muitas nem Poucas Muitas   Muitíssimas)
Aumento da felicidade	Grau de felicidade	P5. Como te sentes quando tens de dormir no hospital? P6. Como te sentes quando podes dormir em casa?	1 a 5 Muito triste   Triste   Nem triste Nem contente   Contente   Muito contente

## FAMÍLIAS

Mudanças	Indicadores	Pergunta	Escala
Aumento do conhecimento da doença	Nível de conhecimento	P1. Antes da UMAD tinha dúvidas em relação à doença do seu filho/filha? P2. Desde que a UMAD a/o apoia com que frequência tem dúvidas em relação à doença do seu filho/filha?	1 a 5 Nunca   Raramente   Por vezes   Bastantes vezes   Sempre
Aceleração dos processos de assistência social	Nº de pessoas que beneficiam desta aceleração	Observação participante	N.A.
Aumento da autonomia clínica	Grau de autonomia	P4. Antes da UMAD conseguia sozinha/a em casa realizar todos os tratamentos necessários: medicação, terapêuticas invasivas, curativos? P5. Desde que a UMAD a/o apoia consegue sozinha/a em casa realizar todos os tratamentos necessários: medicação, terapêuticas invasivas, curativos?	1 a 5 Nunca   Raramente   Por vezes   Bastantes vezes   Sempre

Mudanças	Indicadores	Pergunta	Escala
Aumento do sentimento de apoio	Grau de sentimento de apoio	P6. Antes da UMAD sentia-se apoiada/o e compreendida/o quando falava sobre a doença e sobre os seus problemas?  P7. Desde que a UMAD vai a sua casa sente-se apoiada/o e compreendida/o para falar sobre a doença e sobre os seus problemas?	1 a 5 Nunca   Raramente   Por vezes   Bastantes vezes   Sempre
Melhoria das condições habitacionais e ao nível de conforto	Grau de conforto em casa	P8. Antes da UMAD a sua casa estava preparada para a doença do seu filho/a?  P9. Com o apoio da UMAD a sua casa ficou preparada para a doença do seu filho/a?	1 a 5 Nada preparada   Pouco preparada   Nem muito nem pouco   preparada   Muito preparada
Fornecimento alimentos e medicamentos	Nº de famílias que recebem apoio em géneros alimentares e fármacos	Observação participante	N.A.

## ESTADO - SNS

Mudanças	Indicadores	Pergunta
Redução de custos com internamentos	Dias de internamento poupados	P1. Antes de existir o apoio ao domicílio qual a duração média de uma criança doente crónica?
Diminuição da afluência às urgências e ao hospital de dia	Frequência de ida às urgências	P2. Desde que a UMAD começou a acompanhar a criança doente crónica qual a duração média (em dias) do seu internamento?  P3. Sem o apoio da UMAD a criança doente crónica recorre ao hospital de dia. Diga de que forma está de acordo com esta afirmação.  P4. Com o apoio da UMAD a criança doente crónica recorre ao hospital de dia. Diga de que forma está de acordo com esta afirmação.
Aumento da confiança no SNS	Grau de confiança	P5. Antes da UMAD que imagem tinham as famílias do funcionamento do sistema nacional de saúde?  P6. Desde que a UMAD presta apoio em casa que imagem têm as famílias do sistema nacional de saúde?

## QUANTIDADE

Com base nos questionários realizados foi possível apurar qual a Distância Percorrida (DP)<sup>1</sup> em cada uma das mudanças identificadas para cada *stakeholder*. Para o cálculo da quantidade de mudança concorreram as seguintes variáveis: a média da DP, o número médio de crianças ou famílias abrangidas por ano.

As tabelas que se seguem explicam em detalhe o racional utilizado no cálculo de cada uma dessas mudanças, bem como o resultado por mudança e por *stakeholder* desse mesmo cálculo.

A título de exemplo, verificou-se que o aumento dos processos de assistência às famílias e da felicidade das crianças destacam-se como sendo as mudanças que registam maiores DPs. Relativamente ao *stakeholder* SNS note-se que por ano as crianças passam menos 45 dias internadas e que se regista uma diminuição da afluência às urgências e hospital de dia na ordem dos 63%.

	Escala
... (em dias) do internamento de	1 a 5 0-30   30-90   90-150   150-300   300-365
... crónica em casa qual a	
... mais vezes às urgências e ao	1 a 5
... menos vezes às urgências e ao	Nada   Pouco   Nem muito Nem Pouco   Muito   MUITÍSSIMO
... onamento do sistema nacional de	1 a 5
... em as famílias funcionamento do	Péssima   Má   Média   Boa   Excelente

<sup>1</sup> - DP é a abreviatura de Distância Percorrida que marca a evolução da mudança desde o ponto 0 (T0) ao ponto 1 (T1) e sempre na perspetiva do *stakeholder*

Stakeholder	Mudança	Racional da quantidade	Quantidade
Crianças	Melhoria da saúde física	Utilizámos a média da DP1 percorrida para o indicador Frequência de internamentos (0.48) e multiplicando-a pelo nº de crianças abrangidas (1500)	720
	Aumento da sociabilização	Utilizamos a média da DP percorrida para o indicador Frequência de internamentos (0.10) e multiplicando-a pelo nº de crianças abrangidas (1500)	150
	Aumento da felicidade	Utilizamos a média da DP percorrida para o indicador Frequência de internamentos (0.62) e multiplicando-a pelo nº de crianças abrangidas (1500)	930

Stakeholder	Mudança	Racional da quantidade	Quantidade
Famílias	Aumento do conhecimento da doença	Utilizámos a média da DP percorrida para o indicador Frequência de internamentos (0.13) e multiplicando-a pelo nº de famílias abrangidas (1500)	195
	Aceleração dos processos de assistência	Aqui utilizámos o número total de famílias abrangidas (1500), já que para a da mudança foi utilizado o método de Observação Participada	1500
	Aumento da autonomia clínica	Utilizámos a média da DP percorrida para o indicador Frequência de internamentos (0.46) e multiplicando-a pelo nº de famílias abrangidas (1500)	690
	Aumento do sentimento de apoio	Utilizámos a média da DP percorrida para o indicador Frequência de internamentos (0.42) e multiplicando-a pelo nº de famílias abrangidas (1500)	630
	Melhoria das condições habitacionais e ao nível de conforto	Utilizámos a média da DP percorrida para o indicador Frequência de internamentos (0.15) e multiplicando-a pelo nº de famílias abrangidas (1500)	225
	Fornecimento alimentos e medicamentos	Através da Observação Participada utilizámos o número total de famílias abrangidas (1500), multiplicando pelo número médio de famílias que beneficiam deste tipo de apoio (0.30)	450

Stakeholder	Mudança	Racional da quantidade	Quantidade
Estado – Saúde	Redução de custos com internamentos	Utilizamos o nº médio de crianças abrangidas por ano (1500) e multiplicamos pelo nº médio de dias poupados anualmente em internamentos (45). Este último teve por base a média da DP apurada para o indicador Número de internamentos poupados	67,500
	Diminuição da afluência às urgências e ao hospital de dia	Antes da UMAD a criança doente crônica recorria às urgências no mínimo uma vez por mês durante um ano. Isso foi reduzido em 63%. Assim multiplicamos os 12 meses vezes a DP (0,63) e depois pelo número médio de crianças abrangidas por ano	11,340
	Aumento da confiança no SNS	Utilizamos a média da DP percorrida para o indicador Grau de confiança (0.35) e multiplicando-a pelo nº de famílias abrangidas (1500)	525

## DURAÇÃO

O estado de saúde de uma criança portadora de doença crônica depende da complexidade da própria doença – normalmente degenerativa – e das alternativas clínicas encontradas para inverter o estado de degradação da condição física do doente – exemplo dos transplantes.

Uma vez que cada patologia encerra em si especificidades muitas vezes impossíveis de projetar a longo prazo resolvemos, por uma questão de segurança, definir a duração máxima de 3 anos para a generalidade das mudanças referentes ao *stakeholder* Criança, Famílias e Estado uma vez que consideramos estas podem perdurar durante este período caso a UMAD cessasse as suas atividades.

Exceção feita na mudança “Poupança dos custos de internamento” para o *stakeholder* Estado – Serviço Nacional de Saúde, onde atribuímos uma duração de apenas 1 ano. Porquê? Porque consideramos que esta mesma poupança só ocorre enquanto a atividade decorre, isto é, enquanto a UMAD viabilizar e assegurar a permanência da criança em casa evitando por isso o seu internamento.

## APROXIMAÇÕES FINANCEIRAS

A metodologia SROI serve-se de aproximações financeiras<sup>1</sup> para quantificar o valor de cada mudança analisada.

De modo a calcular o impacto social e económico da UMAD, recorreremos ao valor de mercado dos vários serviços e produtos que podem ser comparados aos serviços clínicos e sociais prestados pelo projeto, ou a outros benefícios de natureza menos tangível que a UMAD traz ao quotidiano de cada um dos *stakeholders*.

Munimo-nos, uma vez mais, de um conjunto de tabelas que apresentam em detalhe o racional que esteve na base da identificação e cálculo destas aproximações.

4 - Todas as Fontes de Informação utilizadas para as Aproximações Financeiras estão devidamente identificadas no Modelo de Base do SROI anexo a este relatório.

## CRIANÇAS

Mudança	Aproximação financeira	
Melhoria da saúde física	Custo da prática de atividades desportivas por parte das crianças (futebol, ballet, judo e natação)	Optámos por esta aproximação porque o que ela responderia caso lhe pedíssemos ao mercado avaliar o custo de uma modalidade de 3 vezes por semana.
Aumento da sociabilização	Custo médio de uma semana de ATL	Custo médio de uma semana de ATL multiplicámos o mesmo por 365 dias anualmente.
Aumento da felicidade	Valor de médio de uma consulta de psicoterapia	O custo médio de mercado de uma consulta por 12 meses - já que este é normal.

## FAMÍLIAS

Mudança	Aproximação financeira	
Aumento do conhecimento da doença	Valor de mercado de um workshop de cuidados de saúde básicos	O valor de mercado de um workshop de cuidados de saúde básicos. Considerámos que para a assimilação de apenas um workshop para a família.
Aceleração dos processos de assistência	Valor que os utentes da UMAD estariam disposta a pagar (preferências declaradas)	O valor que encontramos para acelerar os processos de assistência dos utentes da UMAD. Apurámos o valor que os utentes da UMAD estariam dispostos a pagar para acelerar as respostas sociais de cuidados de saúde para os utentes vulneráveis que recorrem ao apoio social.
Aumento da autonomia clínica	Valor de mercado de uma formação de 12 horas em Cuidados Básicos de Saúde	O valor de mercado para este tipo de formação. Também aqui considerámos bastante o custo do tratamento da criança doente.
Aumento do sentimento de apoio	Valor médio diário de 60 minutos de comunicações móveis	Optámos por esta aproximação financeira porque é sempre o de telefonar a alguém. Calculámos a média das pessoas ao telefone por dia para achar a média diária e depois multiplicámos por 365 dias.
Melhoria das condições habitacionais e ao nível de conforto	Valor de mercado de um desumidificar e do custo médio para pequenas reparações em casa	O valor médio de um desumidificador e do custo médio para pequenas reparações em casa. A aproximação será a soma destas duas coisas.
Fornecimento de alimentos e medicamentos	Valor médio de uma cabaz de alimentos e medicação de base para tratamento da doença crónica	Calculámos o custo médio de uma cabaz de alimentos e medicação de base dos medicamentos para tratamento da doença crónica por 12 meses já que estes custos são mensais.

Descrição	Valor da aproximação
Com base no significado que a saúde física tem para uma criança, isto é, perguntássemos o tipo de atividade que faria se fosse saudável. Dito isto, das mensalidades para a prática de atividades desportivas identificadas semana.	426 € (35,5€ * 12)
TL em Lisboa ou no Porto é de 73€ . Dividimos este valor por dia e dias, ou seja, por um ano uma vez que se trata de uma mudança sentida	3796€ (10.4€ * 365)
a de consulta de psicoterapia é de 51€. Multiplicámos este este valoralmente o tempo necessário para obter resultados no paciente.	612€ (51€ *12)

Descrição	Valor da aproximação
Workshop varia entre os 80€ - 20€, o que dá uma média de 46€ por workshop. A aquisição de conhecimentos de base ao nível da saúde bastaria a frequência para aumentar o conhecimento sobre a doença crónica.	46€ (46€ *1)
Esta aproximação foi identificado com base nas preferências declaradas e que o valor médio que cada um deles estaria disposto a pagar para que necessita é de 10€. Tendo em conta que são as franjas sociais mais baixo social o valor encontrado parece-nos não só realista como passível de	10€ 10€ *1) (
o de curso oscila entre os 80€ - 120€, o que dá um valor médio de 100€. bastaria a frequência de apenas um curso para ganhar novas competências.	100€ (100€ *1)
financeira uma vez que quando se necessita de apoio o primeiro reflexo é. Assim sendo, considerámos que 60 minutos é quanto passam em um dia. Encontrámos assim o valor médio de uma comunicação por minuto anual.	1752€ (4.8€ *365)
custo é de 140€. Para pequenas reparações domésticas (mudança de adaptações) o custo médio é de 975€. Assim sendo o valor para estas dois valores: 975€ +140€	1115€ (975€ +140€)
o cabaz de alimentos por mês - 180€ - somando-o ao custo médio de tratamento da doença crónica - 220€ . Multiplicámos depois tudo por 12 meses.	4800€ ((180€+220€)*12)

## ESTADO – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Mudança	Aproximação financeira	Descrição	Valor da aproximação
Redução de custos com internamentos	Custo de um internamento diário	Com base nos valores avançados pelos quatro hospitais parceiros da UMAD chegamos à conclusão que o custo médio de um internamento diário é de 750€. A doença crónica absorve recursos hospitalares (equipamentos, equipas, medicação, alimentação) superiores à utilizadas para outros tipos de fragilidades clínicas.	750€ (750€ * 1)
Diminuição da afluência às urgências e ao hospital de dia	Custo de uma consulta de urgência	O valor médio de um consulta de urgência é de 30€	30€ (30€ * 1)
Aumento da confiança no SNS	Custo de uma campanha de sensibilização	Calculamos quanto custaria a realização de uma campanha de sensibilização pública para reforçar a credibilidade do SNS. Fomos ao mercado e verificámos que o custo médio de uma semana de inserções de 20' custa 26'500€. A este valor tivemos de somar a produção e edição do vídeo (3000€), o copy e criatividade (1500€) e ainda a produção de materiais (1500€ euros) = 32500€	32,500€ (32,500€ * 1)

# IMPACTO

Antes de apurarmos qual o valor monetário atribuído aos resultados da intervenção da UMAD, é necessário descontar as mudanças que teriam acontecido de qualquer forma, a contribuição de terceiros e as consequências inesperadas. Porquê? Porque nem sempre os resultados que se sentem na vida das pessoas ou das instituições se devem à ação de um determinado projeto.

Antecipando este tipo de situações, a metodologia SROI prevê um conjunto de mecanismos de 'desconto' que permitem evitar a sobrevalorização dos resultados finais de cada projeto. A saber:

**Atribuição I:** trata-se da proporção (ou bagagem) da mudança que teria acontecido independentemente da nossa atividade. A partir daqui é possível calcular o potencial de mudança que o *stakeholder* carrega consigo;

**Atribuição II:** estima a proporção dessa bagagem de mudança passível de ser atribuída a outras pessoas ou instituições;

**Taxa de redução:** refere-se à duração da mudança, medindo a desvalorização a que esta pode estar sujeita ao longo do tempo.

**Deslocação:** refere-se à proporção da mudança que é conseguida à custa de outras mudanças. Pode ser uma mudança positiva ou negativa que geramos na comunidade de forma não intencional.

No caso específico da UMAD, os resultados que se verificam ao nível do bem estar físico da criança, da melhoria das condições sociais e emocionais das famílias e da poupança dos custos hospitalares têm de ter em consideração a ação de outros fatores externos que contribuem para cada uma das mudanças identificadas. Assim sendo, com

base nos questionários realizadas junto dos diferentes *stakeholders* e na distância percorrida que identificámos para cada uma das mudanças em análise, foi-nos possível calcular o seguinte:

A proporção da mudança que teria acontecido independentemente do trabalho da UMAD (atribuição I).

Verificámos que na maioria casos os *stakeholder*, e com base na utilização de uma escala de 1 a 5, já se encontravam no ponto 2 ou 3 da mesa, o que significa que traziam já com eles uma bagagem de 20% ou 40%, e que por isso a UMAD terá para algumas dessas mudanças um peso de 80% ou 60%.

A proporção da mudança que é atribuída a outras instituições ou pessoas (atribuição II).

Verificámos que muitos *stakeholders* referiam explicitamente o peso que estes outros agentes têm em determinadas mudanças. Por exemplo se um *stakeholder* atribuiu 75% de uma mudança a terceiros significa então que a quantidade de mudança gerada pela nossa intervenção é de 25%.

A desvalorização que cada mudança sofre ao longo do tempo por força do desgaste do próprio projeto ou da taxa de abandono por parte dos seus beneficiários.

Por último foi-nos possível identificar uma mudança negativa, e involuntária da nossa parte, fruto da transferência de alguns custos com alimentos e medicação da criança, outrora parcialmente assumidos pelo hospital e que passaram a ser suportados pela família a partir do momento que se dá o regresso a casa.

As tabelas que se seguem apresentam a proporção, ou o peso, de cada um destes fatores nas mudanças que pretendemos quantificar:

<i>Stakeholder</i>	Mudança	Atribuição I	Atribuição II	Taxa de redução
Crianças	Melhoria da saúde física	40%	50%	10%
	Aumento da sociabilização	40%	25%	10%
	Aumento da felicidade	40%	75%	10%

<i>Stakeholder</i>	Mudança	Atribuição I	Atribuição II	Taxa de redução
Famílias	Aumento do conhecimento da doença	60%	50%	10%
	Aceleração dos processos de assistência social	25%	25%	25%
	Aumento da autonomia clínica	40%	75%	10%
	Aumento do sentimento de apoio	40%	75%	10%
	Melhoria das condições habitacionais e ao nível de conforto	80%	50%	10%
	Fornecimento alimentos e medicamentos	40%	75%	10%
Mudança negative	Aumento dos custos (mudança negativa)	20%	75%	50%

<i>Stakeholder</i>	Mudança	Atribuição I	Atribuição II	Taxa de redução
Estado - SNS	Redução de custos com internamentos	20%	75%	50%
	Diminuição da afluência às urgências e ao hospital de dia	40%	75%	10%
	Confiança no SNS	60%	50%	10%

## MAPA DE IMPACTO SOCIAL

O mapa de impacto social representa os custos e benefícios aplicáveis a todos os *stakeholders* envolvidos e abrangidos por este projeto. Na perspetiva do Estado, enquanto investidor e beneficiário, percebemos o valor dos recursos aplicados em prol deste projeto, bem como os benefícios que o mesmo lhe devolve, conferindo-lhe assim uma maior eficácia enquanto prestador de serviços de saúde pediátrica.

Na ótica das Crianças, avaliamos o impacto positivo da UMAD nas suas vidas e qual o “valor” que essa mudança positiva tem. Para as Famílias, o retorno é igualmente mensurável, pois é através dos benefícios e bem-estar proporcionados pelo projeto, que a sua qualidade de vida melhora. Nesta vertente, encontramos, ainda assim, um lado menos positivo, que é a mudança negativa que supõe o regresso de uma criança clinicamente debilitada para o seio familiar e os custos que isso acarreta.

Por último, avaliamos e medimos os recursos investidos pelo Promotor no âmbito da sua missão de garantir a todos os *stakeholders* mencionados a maior rentabilidade social possível.

Em função dos pressupostos base assumidos para avaliação das mudanças em todos os *stakeholders* envolvidos no projeto, valoração das aproximações financeiras das mudanças alcançadas, afetação de atribuições que outras entidades/instituições imputaram à concretização das mudanças e após todos os descontos efetuados, obtemos os seguintes montantes de impacto social a 3 anos:

### Quadro - Impacto social a 3 anos

Impacto Social		
Ano 1	Ano 2	Ano 3
10.585.782,61	484.980,05	453.542,32

Assim sendo, aplicando uma taxa de atualização de 3,5% os valores atuais líquidos (VAL) totais e os valores atuais líquidos totais após desconto do investimento para os 3 anos são:

### Quadro - VAL

Valor Atual Líquido (VAL)	11.524.304,97
Valor Atual Líquido (menos investimento)	11.166.513,46

Em suma, para avaliação do SROI deste projeto, dividindo o VAL pelo montante global do investimento, conclui-se que, por cada 1€ investido neste projeto, é gerado um retorno social de 32,21€:

### Quadro - SROI

Retorno Social (€ por €)	32,21
--------------------------	-------

# MAPA DE IMPACTO SOCIAL

Fase 1		Fase 2		Fase 3									
Stakeholders	Mudanças Intencionais/Não Intencionais	Recursos		Resultados	Mudanças Reais								
Quem e como vamos afetar? Quem terá um efeito em nós?	O que pensamos que vai mudar na vida dos stakeholders?	O que vão eles investir?	Valor €	Resumo das atividades em números	Descrição Como descreveríamos a mudança?	Indicador Como a mediríamos?	Fonte Qual a fonte da informação?	Quantidade Quanta mudança haverá?	Duração Durante quanto tempo irá demorar?	Aproximação Financeira Que aproximação financeira usámos para valorar a mudança?	Valor € Qual é o valor da mudança?		
Criança	Melhoria da saúde física	Tempo	- €	1500 crianças	Melhoria da saúde física	Frequência de internamentos - - - -	Testemunhos dos stakeholders	720	3	Anuidade de um programa desportivo para crianças (3 x por semana; média de balet, futebol, judo e natação)	426.00 €		
	Aumento do grau de sociabilização			1500 crianças	Aumento da sociabilização	Frequência semanal de contacto com outras pessoas - - - -	Testemunhos dos stakeholders	150	3	Custo médio de uma semana de ATL em Lisboa ou no Porto 73€ (95+65+60 /3) - Valor por ano 3796€ que dá 10,4€ por dia.	3.796.00 €		
	Aumento da felicidade			1500 crianças	Aumento da felicidade	Nível de felicidade - - - -	Testemunhos dos stakeholders	930	3	O valor de mercado das consultas de psicoterapia varia entre os 65€ e os 40€. Multiplicámos depois este valor por 12 meses já que é normalmente o tempo necessário para obter resultados no paciente. 51€ * 12 = 612€	630.00 €		
	0			0	- €	0	0	- - - -	0	0	0	0	- €
	0			0	- €	0	0	- - - -	0	0	0	0	- €
Família	Aumento do conhecimento da doença	Tempo	- €	1500 famílias	Aumento do conhecimento da doença	Nível de conhecimento - - - -	Testemunhos dos stakeholders	195	3	Valor de mercado de uma inscrição para workshop geral de saúde varia entre os 80, 40 e 20 euros. Consideramos que bastaria um seminário para aumentar o conhecimento sobre a doença crónica. O valor médio encontrado é de 46 euros	46.67 €		
	Aceleração dos processos de assistência social			1500 famílias	Aceleração dos processos de assistência social	Nº de pessoas que beneficiam desta aceleração	Testemunhos dos stakeholders	1500	1	Preferências declaradas	10.00 €		
	Aumento da autonomia clínica			1500 famílias	Aumento da autonomia clínica	Grau de sentimento de apoio Grau de autonomia - -	Testemunhos dos stakeholders	690	3	Custo de um curso de cuidados básicos de saúde que varia no mercado entre os 80 e os 120 (cursos de 12 horas). A média será então de 100€ e que um curso é suficiente por família	100.00 €		
	Aumento do sentimento de apoio			1500 famílias	Aumento do sentimento de apoio	Grau de sentimento de apoio - - -	Testemunhos dos stakeholders	630	3	Valor médio diário de 60 minutos de comunicações móveis cujo valor médio de mercado é de 0.08 por minutos = 4.8	1.752.00 €		
	Melhoria das condições habitacionais e ao nível de conforto			1500 famílias	Melhoria das condições habitacionais e ao nível de conforto	Nível de confiança - - Nível de conforto em casa - -	Testemunhos da primeira ida ao terreno	225	3	Valor de mercado de um desumidificador e do custo médio para pequenas reparações em casa. Desumidificador preço médio de 140€ (114€ -170€ marcas mass market como a Fagor e a Rowenta). Para pequenas reparações domésticas (mudança de janelas, revestimentos, pequenas adaptações) o valor médio é de 975 (preço de mercado oscila entre os 750€ e os 1200€). Assim sendo o valor para esta aproximação será a soma destas dois valores (975+140)	1.115.00 €		
	Fornecimento alimentos e medicamentos			1500 famílias	Fornecimento alimentos e medicamentos	Nº de famílias que recebem apoio em géneros alimentares e fármacos	Testemunhos dos stakeholders	450	1	Cabaz médio de alimentos mês (180 euros) + medicamentos 220 euros (doenças crónicas)	4.800.00 €		
Estado	Redução de custos para o Estado em resultado da redução do número de internamentos da criança doente crónica	Equipa Técnica	139,351.64 €	0	Redução de custos com internamentos	Dias de internamento poupados - - - -	Testemunhos dos stakeholders	67500	1	Custo de um internamento diário	750.00 €		
	0			0	0	0	- - - -	0	0	0	0	- €	
	Diminuição da afluência às urgências e ao hospital de dia			0	Diminuição da afluência às urgências e ao hospital de dia	Frequência de ida às urgências - - - -	Testemunhos dos stakeholders	11340	3	30 euros por consulta (urgência ou hospital de dia)	30.00 €		
	Aumento da Confiança das famílias no SNS			0	Aumento da confiança no SNS	Grau de confiança	Testemunhos dos stakeholders	0.35	3	Custo de uma campanha de sensibilização no hospital e em regime de publicidade institucional -	32.500.00 €		
Família (mudança negativa)	Aumento dos custos com a criança em casa	Tempo	- €	1500 crianças	Aumento dos custos para as famílias	Quantidade de dias que as crianças deixam de estar internadas - - - -	Testemunhos dos stakeholders	67500	3	O valor médio pago nas prestações de alimentos, no ano de 2011 (172€/mês) + Custos com medicamentos (220€/mês)	-13.07 €		
Promotor	0	Coordenação e Logística	218,439.87 €	0	0	- - - -	0	0	0	0	- €		
<b>Total</b>			<b>357,791.51 €</b>										

		Fase 4				Fase 5						
		Atribuição I %	Deslocação %	Atribuição II %	Taxa de redução %	Impacto	Calculando o Retorno Social					
Fonte Qual a fonte da informação?		O que teria acontecido se esta atividade não tivesse tomado lugar?	Que atividade vai ser deslocada?	Quem mais contribuiu para a mudança?	Qual será a taxa de redução nos próximos anos?	Quantidade vezes aproximação financeira, menos peso morto, deslocação e atribuição	Taxa de Desconto	3,5%				
							Ano 1 (após atividade)	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5	
	<a href="http://www.odisseias.com/clube/lisboa/1-mes-de-treino-em-escola-de-futebol/913">http://www.odisseias.com/clube/lisboa/1-mes-de-treino-em-escola-de-futebol/913</a> ; <a href="http://www.cdanca-almada.pt/">http://www.cdanca-almada.pt/</a> <a href="http://www.odisseias.pt/clube/lisboa/1-mes-de-judo-na-escola-nuno-delgado/3014">http://www.odisseias.pt/clube/lisboa/1-mes-de-judo-na-escola-nuno-delgado/3014</a> <a href="http://www.fcporto.pt/LojaAssociado/DragonForce/escolafutebol.aspalmada.pt/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=29:curso-intensivos-de-danca&amp;catid=12:article">http://www.fcporto.pt/LojaAssociado/DragonForce/escolafutebol.aspalmada.pt/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=29:curso-intensivos-de-danca&amp;catid=12:article</a> <a href="http://www.matosinhosport.com/fotos/editor2/tarifario_piscinasemmsfit_afixarrev9.pdf">http://www.matosinhosport.com/fotos/editor2/tarifario_piscinasemmsfit_afixarrev9.pdf</a> <a href="http://www.ccram.pt/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=76&amp;Itemid=49">http://www.ccram.pt/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=76&amp;Itemid=49</a>	40.00%	0.00%	50.00%	10.00%	92,016.00 €	92,016.00 €	82,814.40 €	74,532.96 €	0,00 €	0,00 €	
	<a href="http://ateliersdeferias.blogspot.pt/">http://ateliersdeferias.blogspot.pt/</a>	40.00%	0.00%	25.00%	10.00%	256,230.00 €	256,230.00 €	230,607.00 €	207,546.30 €	0,00 €	0,00 €	
	Consulta de diversos consultórios em Lisboa e no Porto	40.00%	0.00%	75.00%	10.00%	87,885.00 €	87,885.00 €	79,096.50 €	71,186.85 €	0,00 €	0,00 €	
	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
	(Exemplo: Seminários Fundação do Gil, Associação no Meio do Nada, Cadin e workshops gerais)	60.00%	0.00%	50.00%	10.00%	1,820.00 €	1,820.00 €	1,638.00 €	1,474.20 €	0,00 €	0,00 €	
	Questionários	25.00%	0.00%	25.00%	25.00%	8,437.50 €	8,437.50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
	AMÍ e Cruz Vermelha Portuguesa	40.00%	0.00%	75.00%	10.00%	10,350.00 €	10,350.00 €	9,315.00 €	8,383.50 €	0,00 €	0,00 €	
	Preço médio de comunicações móveis por minuto	40.00%	0.00%	75.00%	10.00%	165,564.00 €	165,564.00 €	149,007.60 €	134,106.84 €	0,00 €	0,00 €	
	Valores de mercado	80.00%	0.00%	50.00%	10.00%	25,087.50 €	25,087.50 €	22,578.75 €	20,320.88 €	0,00 €	0,00 €	
	Valores de mercado	40.00%	0.00%	75.00%	0.00%	324,000.00 €	324,000.00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
	0	20.00%	0.00%	75.00%	50.00%	10,125,000.00 €	10,125,000.00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
	0	40.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
	Preço médio de consulta de clínica geral	60.00%	0.00%	75.00%	10.00%	34,020.00 €	34,020.00 €	30,618.00 €	27,556.20 €	0,00 €	0,00 €	
	Valores campanha TV (1 semana, 45 inserções de 20' 26'500 euros) + Produção Vídeo (3000 euros) + Copy e criatividade (1500) + Produção de cartazes e flyers (1500 euros) = 32500 euros	60.00%	0.00%	50.00%	10.00%	2,275.00 €	2,275.00 €	2,047.50 €	1,842.75 €	0,00 €	0,00 €	
	<a href="http://economico.sapo.pt/noticias/estado-pagou-pensao-de-alimentos-a-mais-de-14-mil-crianças-e-juvenis_155191.html">http://economico.sapo.pt/noticias/estado-pagou-pensao-de-alimentos-a-mais-de-14-mil-crianças-e-juvenis_155191.html</a>	20.00%	0.00%	75.00%	50.00%	-176,400.00 €	-176,400.00 €	-88,200.00 €	-44,100.00 €	0,00 €	0,00 €	
	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
							10,956,285.00 €	519,522.75 €	502,850.48 €	0,00 €	0,00 €	
			Valor presente de cada ano (após desconto)				10,585,782.61 €	484,980.05 €	453,542.32 €	0,00 €	0,00 €	
			Valor Atual Líquido (VAL)								11,524,304.97 €	
			Valor Atual Líquido (menos investimento)								11,166,513.46 €	
			Retorno Social € par €								32.21	

# ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

## ANÁLISE REFLEXIVA DOS PARÂMETROS CRÍTICOS

Distância percorrida	Optámos sempre por uma análise bastante conservadora a todos os níveis, evitando duplicações o sobrevalorização do trabalho realizado pela UMAD no apuramento das DPS percorridas para cada mudança (melhoria da qualidade de vida da criança e família e poupança nos custos hospitalares).
População	A população considerada para o SROI pode variar positiva e negativamente, em função do sucesso do projecto UMAD.
Atividade	O serviço prestado pode aumentar progressivamente, caso o projecto ganhe solidez financeira para crescer e alargar o âmbito da sua actividade a uma população maior.
Recursos	Os recursos actuais podem variar maioritariamente do lado do Promotor, pois a saúde financeira deste é o motor que permite a manutenção e o desenvolvimento do serviço prestado.
Custos operacionais	Os custos operacionais são uma variável bastante estável, sem propensão para variações excessivas.
Aproximações	Seguimos sempre uma linha muito conservadora e não inflacionária no que respeita as aproximações. A única que tivemos de reequacionar foi a relativa à mudança "Melhoria da Saúde Física da Criança". Inicialmente tínhamos optado por quantificar a mesma com base comparação do número de internamentos antes e depois da UMAD - utilizando o custo diário de um internamento como base de cálculo que dava 750 euros/dia - mas esta aproximação já tinha sido utilizada para medirmos a poupança que trazemos para o Estado ao evitarmos internamentos. Posto isto tínhamos aqui uma duplicação e por isso optámos por escolher uma outra aproximação financeira assente na prática de uma atividade desportiva, já que o bem-estar físico da criança passa - na perspectiva da mesma - pela possibilidade de praticar desporto.
Descontos	Tanto a subvalorização como a sobrevalorização de descontos, não traduzem um impacto significativo no SROI apurado.
Duração	O estado de saúde de uma criança portadora de doença crónica depende da complexidade da própria doença – normalmente degenerativa - e das alternativas clínicas encontradas para inverter o estado de degradação da condição física do doente – exemplo dos transplantes. Uma vez que cada patologia encerra em si especificidades muitas vezes impossíveis de projetar a longo prazo, por vezes a duração pode ser inferior a três anos ou superior. Em relação à mudança referente à Poupança dos custos de internamento para o stakeholder Estado – Serviço Nacional de Saúde, onde atribuímos uma duração de 3 anos, pensamos que esta é menos vulnerável, já que poupança que o Estado sente ocorre em exclusivo enquanto perdura o trabalho da UMAD - se este cessasse de existir esta mudança deixava de se sentir.
Políticos	Em consequência da instabilidade económica e social que o país vive, existe o receio de instabilidade e consequente crise que poderia afectar indirectamente o projecto UMAD. Num cenário oposto (estabilidade governamental), não existe nenhum indício de que qualquer medida do Governo imposta aos organismos e entidades envolvidas neste projecto possa vir a ter consequências directas ou indirectas no SROI estimado.
Económicos	Fruto da actual crise económica que o país atravessa, certas variáveis ou recursos assumidos nesta análise do SROI do projecto UMAD poderiam sofrer uma alteração substancial que impactasse no rácio obtido. Ainda assim, tendo em conta que, com as medidas de austeridade impostas a Portugal no presente momento, o serviço prestado pela UMAD não perdeu utilidade, é convicção da Fundação do Gil que este factor se manterá suficientemente estável para não desequilibrar o SROI.
Sociais	A actual situação económica do país tem alterado a tipologia social de base a que a UMAD prestava apoio. Se antigamente os principais beneficiários do projeto pretendiam a franjas sociais mais desfavorecidas, assiste-se hoje a uma anulação de uma outrora classe média que tinha já de alguma forma asseguradas as condições de base para cuidar de uma criança doente crónica - condições habitacionais, poder de compra para alimentos e medicação, etc. Hoje em dia a realidade é diferente e a UMAD tem vindo a orientar gradualmente o trabalho de resposta social para esta mesma classe média que fruto do desemprego crescente deixou de ter a solidez necessária para dar resposta às necessidades prementes dos seus filhos.

## ANÁLISE DE GRÁFICOS

Retorno social por *stakeholder*:

	Total
Crianças	1,181,915.01
Família	882,083.77
Estado	10,223,359.45
Famílias	-308,700.00

Crianças	Família	Estado	Família (mudança negativa)	Promotor
9.38%	7.00%	81.16%	2.45%	0.00%

## INVESTIMENTO POR *STAKEHOLDER*:

O Estado (SNS) - através dos hospitais parceiros do projeto - disponibiliza recursos clínicos, enquanto a Fundação do Gil - na qualidade de promotor do projeto UMAD - coordena e investe em recursos financeiros e humanos para a concretização dos serviços prestados. O investimento global de ambos totaliza o valor de 357.791,51€. A repartição desse investimento é feita da seguinte forma:

**Fundação do Gil:** 218.439,87€

Estado - SNS: 139.351,64€

O gráfico seguinte demonstra a proporção dos recursos aplicados por cada *stakeholder*:

		TOTAL
CRIANÇA	Melhoria da saúde física (crianças)	249,363.36 €
	Aumento da sociabilização (crianças)	694,383.30 €
	Aumento da felicidade (crianças)	238,168.35 €
FAMÍLIA	Aumento do conhecimento da doença (família)	4,932.20 €
	Aceleração dos processos de assistência social (família)	8,437.50 €
	Aumento da autonomia clínica (família)	28,048.50 €
	Aumento do sentimento de apoio (família)	448,678.44 €
	Melhoria das condições habitacionais e ao nível de conforto (família)	67,987.13 €
	Fornecimento alimentos e medicamentos (família)	324,000.00 €
ESTADO	Redução de custos com internamentos (Estado)	10,125,000.00 €
	Diminuição da afluência às urgências e ao hospital de dia (Estado)	92,194.20 €
	Aumento da confiança no SNS (Estado)	6,165.25 €
FAMÍLIA (mudança negativa)	Aumento dos custos para as famílias (família - mudança negativa)	-308,700.00 €

## TESTE AOS PARÂMETROS

Dado que nas análises que precederam este ponto conseguimos obter uma perspetiva global e consideravelmente detalhada sobre o retorno social do projeto UMAD, iremos agora aprofundar o impacto que algumas alterações nas variáveis mais críticas do nosso modelo têm no SROI.

## DURAÇÃO DAS MUDANÇAS:

Dias de Internamento poupados ao Estado: se a onda de impacto de redução de dias de internamento se propagasse ao longo dos 3 anos de análise SROI deste projeto, obteríamos um rácio final sensivelmente superior ao estimado inicialmente, numa relação de 52:1, refletindo que por cada euro

investido no projeto, a sociedade obteria um retorno de 52€. Sucede porém que este parâmetro não pode realisticamente ser estendido aos 3 anos de avaliação do SROI, pois a poupança de custos no Estado (Serviço Nacional de Saúde), por ser um valor tangível, é um gasto imediato e proporcional ao horizonte temporal das métricas assumidas para a atividade da UMAD; ou seja, 1 ano.

Pegando neste último ponto, se, num cenário hipotético, todas as mudanças fossem extrapoladas para apenas 1 ano de duração, o valor do SROI não seria especialmente afetado, pois ficaria reduzido a um rácio de 29:1, o que não difere em grande medida do valor calculado inicialmente. E mais uma vez, não estaríamos a ser rigorosos e realistas na avaliação dos impactos reais que essas mudanças verdadeiramente têm ao longo do tempo nos respetivos *stakeholders*.

## INVESTIMENTO DOS STAKEHOLDERS:

Se retirarmos dos custos do Promotor as atividades gerais de suporte da organização, que indiretamente contribuem para a prossecução do projeto, o valor do rácio iria aumentar para 39:1, otimizando o retorno social em cerca de 7€ por cada euro investido, pois existiriam menos recursos gastos com o mesmo resultado obtido.

Perspetivando um cenário de impacto político e económico na função pública decorrente da atual fragilidade financeira do país, aplicando uma redução de 50% no investimento do *stakeholder* Estado – via Serviço Nacional de Saúde – obteríamos um impacto igual ao do ponto anterior (39:1), onde a variação seria positiva. No entanto, essa análise seria limitada, se não lhe imputássemos consequentemente, uma diminuição na população abrangida pelo projeto, um aumento dos reinternamentos e um aumento de idas às urgências.

Assim sendo, para a seguinte variação de parâmetros decorrente da diminuição de recursos investidos pelo *stakeholder* Estado:

Parâmetros	Valores atuais	Variação dos parâmetros	Valores após variação
Recursos do Estado	139,351.64	-50%	69,675.82
Crianças abrangidas	1500	-50%	750
Dias reinternamento	45	11%	50
Idas às urgências	7/ano	40%	12/ano

O retorno social daria assim um resultado distinto, obtendo-se uma diminuição em cerca de 12€ por cada euro investido em relação ao cenário inicial. O rácio final seria de 20:1.

## AUMENTO DOS NÍVEIS DE SERVIÇO, MANTENDO O MESMO RÁCIO DE SROI INICIAL:

Para que isso aconteça, os recursos investidos devem aumentar na mesma proporção que o aumento de crianças abrangidas pelo projeto, como se demonstra no resultado idêntico de SROI obtido com a seguinte variação de parâmetros:

Parâmetros
Crianças Abrangidas
Recursos do Estado
Recursos do Promotor
Idas às urgências

Neste cenário o rácio de retorno social mantém-se nos 32:1, ou seja, por cada 1€ investido no projeto, a sociedade ganha 32€.

Para terminar a análise, tendo em conta que a maior mudança é causada pela poupança gerada via redução dos internamentos, fomos averiguar se o SROI se manteria superior a 1:1 caso essa mudança desaparecesse. A resposta é: sim, caso anulássemos essa mudança, o rácio seria de 4,87€ e em boa verdade, caso anulemos por completo o *stakeholder* Estado, o rácio permaneceria ainda acima dos 4€.

Em suma, a nossa análise de sensibilidade demonstrou-nos as seguintes fragilidades e perspetivas:

O projeto depende de forma significativa dos recursos disponibilizados pelo Estado, mais concretamente, a disponibilização de recursos humanos clínicos, sem os quais não obteria o mesmo nível de retorno social. É possível almejar a otimização do rácio de retorno social através de uma melhor utilização dos recursos disponíveis pelos investidores, mantendo sempre os níveis de serviços atuais.

Se traçarmos o objetivo de crescimento garantindo uma abrangência do projeto a mais população, o aumento de gastos deve ser feito na mesma proporção do investimento suportado pelos *stakeholders* para que o SROI se mantenha inalterado. Em última instância, através de uma análise cuidada da coordenação e logística do projeto, bem como da afetação de recursos, poderá ser alcançado pensar-se num crescimento do retorno social sem um crescimento do investimento em igual proporção.

# RECOMENDAÇÕES

Para além de ter demonstrado o impacto social do projeto UMAD, e os benefícios que traz para a sociedade civil e para o Estado Português, o presente estudo revelou algumas áreas de intervenção que apresentam oportunidades de melhoria.

Com base nos resultados dos inquéritos realizados, consideramos que a intervenção da UMAD pode ser intensificada através do aumento do apoio social e emocional prestado às famílias. Acreditamos que se o fizermos obteremos melhores resultados ao nível promoção do regresso à vida ativa, e do aumento do rendimento familiar, desenvolvendo um área de alívio parental. O que é que isto significa? Significa libertar, quer diária quer pontualmente, o cuidador do tratamento da criança doente crónica para que este possa ter tempo de reorganizar a sua vida profissional.

Outra das nossas recomendações passa por alargar o âmbito deste estudo a outros *stakeholders* que concorrem também para gerar impacto social, nomeadamente, as escolas e outros serviços estatais que beneficiam da intervenção da UMAD no que respeita a prevenção de alguns custos sociais.

## AGRADECIMENTOS

### A Fundação do Gil gostaria de agradecer:

À CASES, pela oportunidade concedida para realização do presente trabalho de capacitação;

Ao Montepio, por continuar a ser um grande promotor da capacitação e profissionalização das instituições pertencentes ao Terceiro Setor;

À equipa da 4Change pela mentoria e por todo o apoio e profissionalismo na condução da presente análise.

## FICHA TÉCNICA

### Responsável do Projeto:

Suzana Fardilha

### Equipa de análise SROI:

Rita Louro – diretora de marketing e angariação de fundos

Vasco Trigo – responsável financeiro

geral@fundacaodogil.pt

---

# Centro Social e Paroquial de São Nicolau

---



# SUMÁRIO EXECUTIVO

O Projeto Mais Proximidade, Melhor Vida (MPMV) tem o propósito de reduzir o impacto da solidão e do isolamento a que a grande maioria das pessoas idosas residentes na Baixa de Lisboa estão submetidas. Optou-se por analisar o impacto de apenas uma das suas linhas de intervenção: Diminuir o impacto da solidão e isolamento.

Esta é uma análise SROI prospetiva, abrangando um período de um ano, de 1 de junho de 2013 a 1 de junho de 2014, cujas repercussões se estenderão a três anos. O rácio SROI estimado é de 1:5,35, o que significa que por cada 1 € investido na linha de intervenção, o impacto nos seus vários *stakeholders* tem um valor de 5,35 €.





# ÂMBITO E STAKEHOLDERS

O Centro Social e Paroquial de São Nicolau (CSPSN) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que se situa no coração da Baixa de Lisboa.

O CSPSN pretende promover:

- o respeito pela dignidade da pessoa humana e o dever de contribuir para o seu desenvolvimento moral, espiritual e cultural;
- o fortalecimento do sentido comunitário, de modo que os indivíduos, as famílias e os demais agrupamentos da paróquia, empenhando-se num trabalho em comum, se tornem promotores da sua própria valorização;
- a criação de estruturas de partilha cristã de bens e de ajuda mútua, bem como o apoio aos mais carenciados, mobilizando para o efeito os indispensáveis recursos humanos e materiais.

## **Para o efeito, disponibiliza gratuitamente os seguintes serviços:**

- banco de solidariedade, caracterizado pela oferta de cabazes com produtos alimentares e servido por diversos voluntários que partilham várias responsabilidades, quer na recolha quer na distribuição dos alimentos;
- convívio de idosos trissemanal com o propósito de reduzir o isolamento e favorecer o desenvolvimento cultural, espiritual e comunitário;
- projeto Mais Proximidade, Melhor Vida.

Com esta análise esperamos: demonstrar aos investidores, de forma transparente, qual o valor gerado pela aplicação do seu investimento; evidenciar as poupanças de recursos que o MPMV proporciona à grande maioria dos seus *stakeholders*; quantificar os benefícios da atuação do MPMV e compreender quais os recursos necessários a um possível alargamento do campo da intervenção analisada.

Até ao final do ano prevê-se iniciar a análise prospetiva às restantes linhas de intervenção para que, dessa forma, se obtenha o rácio do impacto social da atuação global do MPMV.

## O PROJETO MAIS PROXIMIDADE, MELHOR VIDA

A conjuntura demográfica europeia ao longo das últimas décadas aponta para um envelhecimento populacional. Perante este fenómeno, torna-se necessário encontrar respostas que proporcionem a dignidade, o bem-estar e a qualidade de vida a que a população idosa tem direito.

Perante os dados dos Censos realizados em 2001, cerca de 900 dos residentes nas freguesias da Baixa de Lisboa tinham idade igual ou superior a 65 anos. No entanto, apenas 30 a 40 pessoas idosas frequentavam o convívio do CSPSN. Este acentuado hiato motivou a realização de um inquérito porta-a-porta, concretizado por um grupo de alunos da Licenciatura em Serviço Social da Universidade Católica Portuguesa, e que identificou a solidão e o isolamento como os principais problemas que afetavam a população idosa residente na Baixa de Lisboa. As causas prendiam-se, essencialmente, com a localização das habitações da população idosa nos últimos andares de prédios sem elevador e a dificuldade de locomoção, o que dificultava a sua inclusão na vida social da sua zona residencial e da cidade, resultando, tendencialmente, em problemas de *deficit* cognitivo ou depressão que degradavam a sua qualidade de vida.

Em 2010, nasce o projeto Mais Proximidade, Melhor Vida (MPMV). Durante nove meses, duas técnicas realizaram visitas domiciliárias aos idosos residentes na Baixa para a construção de relações de proximidade, a realização de diagnósticos e a construção de Planos Individuais de Desenvolvimento, iniciando, a partir de então, uma intervenção consistente e estruturada.

A equipa foi alargada no ano seguinte com a entrada de uma técnica de comunicação e uma psicóloga clínica. No presente ano, a equipa recrutou um novo membro para lhe dar apoio logístico.

## CARACTERIZAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DIRETOS

Os beneficiários do MPMV apresentam, maioritariamente, as seguintes características:

- moram sozinhas (37%) e identificam a solidão como o seu principal problema (51%);
- têm acesso ao domicílio apenas por escadas (96%), sendo que o mesmo se localiza entre o terceiro e o sexto andar (76%);
- sofrem de problemas de saúde (86%);
- são do sexo feminino (81%);
- são viúvas (47%);
- residem na freguesia de São Nicolau (72%);
- têm idades entre os 76 e os 85 anos.

A situação de solidão é identificada em 31% da população utente, podendo ser desenvolvida e agravada pelos seguintes fatores:

- dificuldade em aceder ao exterior da habitação devido à existência de apenas escadas e à dificuldade em descer e subi-las;
- existência de problemas de saúde que limitam a capacidade física e psíquica para a pessoa se deslocar, sair, ter vontade de se relacionar com o mundo;
- falta de rede de suporte.

Esta experiência de solidão leva muitas vezes a consequências muito mais profundas: diminuição da qualidade de vida, enfraquecimento das relações sociais da pessoa, dificuldades na realização das atividades do dia a dia, diminuição da saúde mental e física e, por fim, tristeza.

O MPMV atua, portanto, no sentido de oferecer gratuitamente à população idosa da Baixa de Lisboa as condições para viver os últimos anos da sua vida com qualidade realizando uma avaliação e planeamento, procurando conhecer objetivamente as condições socioeconómicas, sanitárias, de habitação, de saúde, de inserção social e as condições de vida pessoal.

Para cada caso acompanhado é definido um Plano de Desenvolvimento Individual, que se adapta à situação e necessidade manifestada pela pessoa idosa e é gerido por uma gestora de caso. Cada caso é gerido por uma das seguintes técnicas: assistente social, gerontóloga e psicóloga clínica. O ritmo interventivo varia consoante o grau da necessidade demonstrada, sendo que os beneficiários diretos, ou seja, as 90 pessoas idosas utentes dos serviços do MPMV, são categorizados internamente do seguinte modo, por ordem decrescente de prioridade: Encarnado (33%); Encarnado Escuro (66%); Laranja (33%); Amarelo (13%); e Verde (15%).

## **LINHAS DE INTERVENÇÃO E ATIVIDADES**

O MPMV estabeleceu três linhas de intervenção:

- Diminuir o impacto da solidão através da redução do tempo em que a pessoa idosa está sozinha, procurando estimular a manutenção das suas capacidades cognitivas, culturais, sociais e reflexivas, valorizá-la e contribuir para o aumento da sua autoestima; esta linha tem, ainda, como intuito informar a pessoa idosa de forma acessível e adequada, contribuindo para o aumento do seu

conhecimento sobre prestações pecuniárias, bem como o acesso a instituições e serviços do seu interesse.

- Promover a saúde e o bem-estar da pessoa idosa, procurando melhorar a monitorização do seu estado de saúde e contribuir para a realização de diagnósticos mais precoces, fomentando, simultaneamente, o aumento da sua atividade física de forma a contribuir para o aumento da sua mobilidade física.
- Aumentar a qualidade de vida da pessoa idosa no seu domicílio, contribuindo para a adaptação do mesmo à condição e situação específica do seu habitante através da aquisição de bens essenciais e da agilização com empresas ou voluntários que realizem reparações e limpezas.

Estas linhas de intervenção foram desenhadas para serem concretizadas não só pela equipa técnica, mas igualmente por equipas de voluntários.

## **ÂMBITO DA ANÁLISE**

Pretende-se realizar uma avaliação prospetiva do impacto do MPMV durante o período de um ano, calculando o impacto em 2015, 2016 e 2017 das atividades que iremos desenvolver até 2014. Esta avaliação incidirá sobre o investimento realizado pelos mecenas (empresas, instituições e pessoas singulares) e pelos doadores regulares ou pontuais e, ainda, os potenciais investidores que, perante os resultados desta avaliação, vejam benefícios em investir neste projeto.

A previsão descrita neste documento baseia-se na experiência de terreno da equipa técnica e na avaliação dos resultados e mudanças verificados no passado, que constituem uma base sólida para que esta previsão se repercuta durante mais três anos.

A análise começou por um esboço da teoria da mudança para as três linhas de intervenção (ver anexo 1-4), onde foram identificados os principais

*stakeholders* e respetivas mudanças associadas. Tendo em conta o tempo de execução da análise SROI – três meses –, concluiu-se ser mais pertinente focar a análise apenas numa linha de intervenção: a *Diminuição do impacto da solidão e do isolamento da população idosa*.

A seleção daquela linha de intervenção envolveu os seguintes critérios: trata-se do objetivo primordial do MPMV (a redução do impacto da solidão e do isolamento); é a linha que consome um maior número de recursos; envolve uma gama vasta de *stakeholders* e abrange um maior número de beneficiários diretos (81 idosos).

## **STAKEHOLDERS: INCLUSÃO/ EXCLUSÃO E ENVOLVIMENTO**

Tendo em conta a linha de intervenção escolhida - Diminuição do impacto da solidão e do isolamento -, realizou-se uma abordagem planificada aos *stakeholders*, para decidir quais incluir e excluir e assim desenhar a teoria da mudança que serve de base ao cálculo do impacto (descrita no ponto “Teoria da mudança analisada”).

Excluíram-se os *stakeholders* que anunciavam mudanças menos significativas ou não apresentavam mudanças de todo (na Tabela 5 do Anexo 4 encontra a síntese de todos os *stakeholders* identificados e os motivos da sua inclusão ou exclusão).

Mantiveram-se os seguintes *stakeholders*: Beneficiários, Novos Beneficiários, Cuidadores, Voluntários, Comunidade Local, Junta de Freguesia, Centro de Saúde, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e Instituto da Segurança Social (ISS).

O envolvimento dos *stakeholders* ocorreu em dois momentos. No primeiro, pretendia-se definir melhor a teoria da mudança, para que incluísse perspetivas dos *stakeholders*. Traduziu-se no contacto com, pelo menos, uma pessoa de cada grupo de *stakeholders* colocando-lhe, de forma informal, algumas

questões de reflexão, como: “Sente que o nosso trabalho mudou alguma coisa na sua vida, em que aspetos?” ou “O que não estamos a fazer e que seria importante?”<sup>2</sup>.

Deste primeiro momento identificaram-se novas necessidades de alguns *stakeholders*, que resultaram na confirmação ou projeção de novas mudanças a incluir na teoria da mudança.

Após o reajustamento das necessidades e mudanças a elas associadas para cada *stakeholder* incluído, num segundo momento procurou-se entender aprofundadamente qual o impacto da atuação do MPMV na vida e atividades dos *stakeholders*. Além de perceber quais as mudanças por eles percebidas, queria saber-se qual o valor qualitativo e quantitativo que atribuem a essas mudanças significativas.

<sup>1</sup> A Tabela 8 do Anexo 6 resume os métodos de envolvimento de cada stakeholder. A Tabela 7 do Anexo 5 compendia os dados relativos à dimensão do grupo que constitui cada stakeholder e a sua amostragem. Questionários desenvolvidos no Anexo 9.

<sup>2</sup> Esta metodologia consiste em refletir sobre um conjunto de categorias de parâmetros e definir, com base na experiência de terreno e no conhecimento da envolvente do projeto, quais são os fatores mais importantes a medir. Australia. Australia: Social Suite

## TEORIA DA MUDANÇA PRELIMINAR

O envolvimento inicial dos *stakeholders* permitiu portanto desenhar uma teoria da mudança que considerasse a sua perspetiva sobre o impacto que a intervenção MPMV pode ter nas suas vidas.

À luz desse quadro inicial, ainda não validado pela análise SROI, a intervenção MPMV diminui o impacto da solidão através da redução do tempo em que o beneficiário está sozinho, realizando atividades que lhe permitam manter as capacidades cognitivas, culturais, sociais e reflexivas, sempre com o foco na sua valorização enquanto pessoa e contribuindo para o aumento da sua autoestima. Procura, ainda, fomentar da atividade física de forma a contribuir para o aumento da mobilidade física.

Para concretizar este objetivo, os técnicos e voluntários da MPVM dinamizam as seguintes atividades: *Tertúlias domiciliárias*, de acordo com os interesses manifestados pelo beneficiário; Grupos de encontro, que ocorrem no Centro Social e Paroquial de São Nicolau, com o intuito de fomentar a participação do grupo na comunidade; Sinalização de datas festivas, celebradas com cada pessoa individualmente e Contactos telefónicos regulares com a função de fazer companhia através do contacto telefónico.

Cada atividade não afeta apenas os seus beneficiários diretos - as pessoas idosas utentes da MPMV - abrangendo, ainda, vários *stakeholders* que poderão sentir mudanças benéficas a nível de redução de custos e tempo dispendido a tentar solucionar questões externas às suas competências e funções específicas. Este esboço hipotético foi criado com o propósito de prever as mudanças que o MPMV pensava serem causadas pela sua intervenção junto dos *stakeholders* definidos anteriormente, servindo de mote à análise aprofundada e cálculo do seu impacto desenvolvida nos próximos capítulos.

## RECURSOS E ATIVIDADES

Cada *stakeholder* tem parte nas atividades do MPMV e na mudança por elas gerada, uma vez que investe recursos que se traduzem em tempo, espaço físico ou dinheiro. Sem esse investimento, o MPMV não teria forma de produzir mudança - sendo, portanto, importante valorá-lo.

### INVESTIMENTOS

A principal necessidade identificada pelo MPMV é a de redução da solidão e isolamento experienciados pelas pessoas idosas que residem na Baixa de Lisboa. Para combater este problema, é necessária uma equipa técnica com *know-how* específico na área - da qual o MPMV dispõe (gerontologia, serviço social, psicologia) - e uma equipa de voluntários.

Mas para concretizar o objetivo de reduzir a solidão e o isolamento, são necessários recursos proporcionados por parcerias de natureza diversa:

- a Fundação Montepio financia o MPMV e promove-o nos seus diversos canais de comunicação;
- a Entreeajuda compromete-se a divulgar oportunidades de voluntariado;
- a Círculo Divinal Ambulâncias efetua o transporte gratuito de beneficiários doentes;
- a Fundação PT suporta os custos de comunicação necessários ao bom funcionamento do MPMV e
- outras empresas e instituições financiam o MPMV, podendo esse apoio estar protocolado ou não.

A presente análise dos recursos e do seu valor para o MPMV inclui dois *stakeholders* que não integravam a teoria da mudança preliminar: o Centro Social Paroquial de São Nicolau (CSPSN) e Investidores (este último engloba todos os atuais e potenciais mecenas e doadores do MPMV).

**Tabela 11:** Recursos investidos pelos *stakeholders* e valor correspondente

<i>Stakeholders</i>	Recurso	Obtenção dos Valores	Valor
Beneficiários	Tempo		s/d
Novos Beneficiários	Tempo		s/d
Cuidadores	Tempo		s/d
Voluntários	Tempo	2,76€/h; 12 voluntários que disponibilizam 1h por semana; 14 voluntários que disponibilizam 30min por semana	2 726,88€
CSPSN	Espaço	600€/mês; calculou-se que um terço é para a linha de intervenção em análise	2 400€
	Empregada de Limpeza	Calculou-se 6 €/h	66,24€
Investidores	Dinheiro	(ver Anexo 10)	63 693,72€

## RESULTADOS

O investimento serve a concretização das atividades propostas pelo MPMV para diminuir o impacto da solidão e do isolamento. A Tabela 24 contabiliza o total da previsão das atividades desenvolvidas com os *stakeholders* e investimento necessário ao longo de um ano (em unidades).

**Tabela 24:** Total das atividades previstas

<i>Stakeholder</i>	Atividades	
	Descrição	Nº Total
Beneficiários	Visitas domiciliárias	936
	Contatos telefónicos	2616
	Grupos de Encontro	12
	Sinalização das datas festivas	360
Novos Beneficiários	Visitas domiciliárias	312
	Contatos telefónicos	864
	Grupos de Encontro	12
	Sinalização das datas festivas	120
Voluntários	Sessões de formação	12
	Visitas	672
	Contatos telefónicos	336

# MUDANÇAS E PROVAS

É chegado o momento de demonstrar se as mudanças previstas na teoria da mudança à partida ocorreram efetivamente<sup>1</sup>.

**Tabela 25:** Teoria da mudança

<i>Stakeholders</i>	Problema social	Mudanças (curto prazo)
Beneficiários e Novos Beneficiários	Solidão e isolamento	Democratização do acesso a serviços/inf
Cuidadores	Sentir-se sozinho a cuidar da pessoa idosa	
	Ter alguém que esteja próximo do idoso	
Voluntários	Querer participar socialmente	Aumento das suas relações interp
Comunidade Local	Existência de uma instituição com quem possam partilhar a responsabilidade e preocupação com a população idosa	Aumentar o tempo para trabalhar nas suas f
		Redução do “incómodo” causado pelo envolvimento das necessidades manifestadas pelos beneficiários (psicológico, mau humor)
Centro de Saúde	Rentabilização de tempo	Diminuição das despesas do Centro
Junta de Freguesia de São Nicolau	Rentabilização de tempo	Aumento do tempo para trabalhar nas fun
		Redução do “incómodo” (mal estar psicológ
SCML	Diminuir a solidão dos idosos	Diminuição dos custos
ISS	Poupança de recursos	Redução da institucionalização de idosos em lares de cuidados continuados

## TEORIA DA MUDANÇA ANALISADA

Importa compreender o impacto dessas mudanças, percebendo a diferença entre uma situação de partida e uma situação de chegada. A diferença entre ambas é a distância percorrida (DP), que será aprofundada e medida nos subcapítulos que se seguem.

A Tabela 25 especifica as mudanças previstas a curto, médio e longo prazo para as principais necessidades identificadas para cada *stakeholder*.

	Mudanças (médio prazo)	Mudanças (longo prazo)
Formação/bens	Aumento das relações interpessoais	Diminuição dos sentimentos de solidão
	Aumento do sentimento de segurança	Melhoria e/ou manutenção das capacidades cognitivas
	Poupança de dinheiro ao evitar ou adiar a institucionalização	Aumento dos sentimentos de felicidade / autoestima
		Aumento da percepção de carinho sentido
	Maior descanso físico	Maior descanso mental
		Melhoria do ambiente familiar
		Maior descanso emocional
essoais	Aumento do sentimento de dever cumprido e da satisfação pessoal	Crescimento profissional
Funções específicas		
Envolvimento com as atividades (mal estar)		
de Saúde		
Funções específicas		
(físico, mau humor)		
redes, ingresso na rede		

Stakeholder	Mudança	
Beneficiários e Novos Beneficiários	Aumento das relações interpessoais	Número
		Nível de s
	Diminuição dos sentimentos de solidão	
	Aumento do sentimento de segurança	G
	Melhoria e/ou manutenção das capacidades cognitivas	Grau da capaci
	Democratização do acesso a serviços/bens/informação	Freq
		Capaci
	Aumento dos sentimentos de felicidade/autoestima	Ní
	Aumento da percepção de carinho sentido	
	Poupança de dinheiro ao evitar ou adiar a institucionalização	Valor médio c
Cuidadores	Maior descanso físico	Número
	Maior descanso mental	Nív
	Maior descanso emocional	Nível d
	Melhoria do ambiente familiar	
Voluntários	Aumento das relações interpessoais	Número
	Aumento do sentimento de dever cumprido e de satisfação pessoal	Percentagem c
	Crescimento profissional	N
Comunidade Local	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	Horas semana
	Redução do "incómodo" causado pelo envolvimento com as necessidades manifestadas pelos beneficiários (mal estar psicológico, mau humor)	Nível de incómodo causad
Centro de Saúde	Diminuição das despesas	Percentagem c
Junta de Freguesia	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	Horas semana
	Redução do "incómodo" (mal estar psicológico, mau humor)	Nível de incómodo causad
SCML	Poupança de custos	Horas semanai
ISS	Redução do custo da institucionalização de idosos em lares e na Rede Nacional de Cuidados Continuados	Número de beneficiário

Indicador
Número de pessoas novas que conheceu
Satisfação com as relações interpessoais
Nível de solidão
Nível de acesso a rede de suporte
Capacidade (ou satisfação) em aprender coisas novas
Frequência de acesso a um bem/serviço
Nível de acesso à informação
Facilidade de acesso à informação/serviços
Nível de satisfação geral com a vida
Nível de felicidade
Nível de propósito
Nível de carinho sentido
Nível de participação em lar (acordos com ISS)
Número de horas diárias a cuidar do familiar
Nível de descanso mental
Nível de Preocupação com o familiar
Nível de dependência do idoso face à família
Nível de ambiente familiar
Número de pessoas novas que conheceu
Tempo de tempo alocada a responsabilidades cívicas
Nível de maturidade pessoal
Nível de satisfação pessoal
Nível de maturidade profissional
Tempo gastas a trabalhar nas funções específicas
Tempo por contatos e atendimentos derivados de situações de solidão e isolamento
Tempo de tempo de consulta despendido a conversar
Tempo médio de consulta
Tempo gastas a trabalhar nas funções específicas
Tempo por contatos e atendimentos derivados de situações de solidão e isolamento
Recursos utilizados para diminuir a solidão dos idosos
Idosos e novos beneficiários em risco de institucionalização

**Tabela 25:** Indicadores por Mudança

## INDICADORES

De modo a proceder-se à análise das possíveis mudanças, estabeleceram-se indicadores de avaliação para cada uma delas, que se encontram sintetizados na Tabela 26.

Stakeholder	Mudança	
Beneficiários e Novos Beneficiários	Aumento das relações interpessoais	
	Diminuição dos sentimentos de solidão	
	Aumento do sentimento de segurança	
	Melhoria e/ou manutenção das capacidades cognitivas	Gra
	Democratização do acesso a serviços/bens/informação	
	Aumento dos sentimentos de felicidade/autoestima	
	Aumento da percepção de carinho sentido	
	Poupança de dinheiro ao evitar ou adiar a institucionalização	Va
Cuidadores	Maior descanso físico	
	Maior descanso mental	
	Maior descanso emocional	
	Melhoria do ambiente familiar	
Voluntários	Aumento das relações interpessoais	
	Aumento do sentimento de dever cumprido e de satisfação pessoal	Pe
	Crescimento profissional	
Comunidade Local	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	Ho
	Redução do "incómodo" causado pelo envolvimento com as necessidades manifestadas pelos beneficiários (mal estar psicológico, mau humor)	Nível de incómodo causado
Centro de Saúde	Diminuição das despesas	Per
Junta de Freguesia	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	Ho
	Redução do "incómodo" (mal estar psicológico, mau humor)	Nível de incómodo causado
SCML	Poupança de custos	Hor
ISS	Redução do custo da institucionalização de idosos em lares e na Rede Nacional de Cuidados Continuados	Número de

Indicador
Número de pessoas novas que conheceu
Nível de satisfação com as relações interpessoais
Nível de solidão
Grau de acesso a rede de suporte
Perda da capacidade (ou satisfação) em aprender coisas novas
Frequência de acesso a um bem/serviço
Nível de acesso à informação
Capacidade de acesso à informação/serviços
Nível de satisfação geral com a vida
Nível de felicidade
Nível de propósito
Nível de carinho sentido
Valor médio da participação em lar (acordos com ISS)
Número de horas diárias a cuidar do familiar
Nível de descanso mental
Nível de Preocupação com o familiar
Nível de dependência do idoso face à família
Nível de ambiente familiar
Número de pessoas novas que conheceu
Porcentagem de tempo alocada a responsabilidades cívicas
Nível de maturidade pessoal
Nível de satisfação pessoal
Nível de maturidade profissional
Horas semanais gastas a trabalhar nas funções específicas
Tempo médio por contatos e atendimentos derivados de situações de solidão e isolamento
Porcentagem de tempo de consulta despendido a conversar
Tempo médio de consulta
Horas semanais gastas a trabalhar nas funções específicas
Tempo médio por contatos e atendimentos derivados de situações de solidão e isolamento
Horas semanais utilizadas para diminuir a solidão dos idosos
Número de beneficiários e novos beneficiários em risco de institucionalização

**Tabela 26:**  
Indicadores por mudança

## INDICADORES

O próximo passo na análise SROI é perceber como é que cada *stakeholder* experiencia cada mudança. Ou seja, demonstrar o caminho que cada *stakeholder* irá percorrer – a quantidade de mudança - e por quanto tempo as mudanças são sentidas por cada *stakeholder* – a duração.

## QUANTIDADES

A partir dos indicadores definidos, foram desenvolvidas questões cuja resposta permitisse a sua medição. Para ter em conta a distância percorrida (DP), os períodos em avaliação tinham de ser distintos, de modo a que se comprovasse uma mudança. Logo, para construir a DP, procedeu-se à formulação de questões que captassem o momento antes (T0) e o momento depois (T1) da intervenção MPMV (Anexo 9).

Analisaram-se as respostas de cada um dos grupos de *stakeholders* e calculou-se a quantidade de mudança multiplicando a proporção da DP (em %) pelo número de pessoas em cada grupo de *stakeholders*. A percentagem da DP e a quantidade de mudança obtida encontra-se condensada na Tabela 27, assim como a sua fonte de informação (racional).

**Tabela 27:** Quantidade de mudança

Stakeholder	Mudança
Beneficiários	Aumento das relações
	Diminuição dos sentimentos
	Aumento do sentimento de
	Melhoria e/ou manutenção da
	Democratização do acesso a s
	Aumento dos sentimentos d
	Aumento da perceção o
	Poupança de dinheiro ao evitar c
Novos Beneficiários	Aumento das relações
	Diminuição dos sentimentos
	Aumento do sentimento de
	Melhoria e/ou manutenção da
	Democratização do acesso a s
	Aumento dos sentimentos d
	Aumento da perceção o
	Poupança de dinheiro ao evitar c
Cuidadores	Maior descanso
	Maior descanso
	Maior descanso
	Melhoria do ambi
Voluntários	Aumento do sentimento de dever cumprido, pesso
	Aumento das relações
	Crescimento p
Juntas de Freguesia	Aumento do tempo para trabalh
	Redução do “incómodo” (mal est
SCML	Poupança de
Centro de Saúde	Diminuição das despesas (sup
ISS	Redução do custo da institucionalização de Cuidados Con
Comunidade local	Aumento do tempo para trabalh
	Redução do “incómodo” (mal est

Atividades	DP (%)	Quantidade de Mudança	Racional
Relações interpessoais	10,5%	8,5	Questionários
Isolamentos de solidão	12,5%	10,1	Questionários
Sentimento de segurança	19,7%	16,0	Questionários
Capacidades cognitivas	7,7%	6,2	Questionários
Serviços/bens/informação	10,7%	8,7	Questionários
Sentimento de felicidade/autoestima	8,7%	7,0	Questionários
Sentimento de carinho sentido	14,1%	11,4	Questionários
Adiar a institucionalização		10,0	Questionários
Relações interpessoais	10,5%	3,3	Questionários
Isolamentos de solidão	12,5%	3,8	Questionários
Sentimento de segurança	19,7%	5,9	Questionários
Capacidades cognitivas	7,7%	2,3	Questionários
Serviços/informação/bens	10,7%	3,2	Questionários
Sentimento de felicidade/autoestima	8,7%	2,6	Questionários
Sentimento de carinho sentido	14,1%	4,2	Questionários
Adiar a institucionalização		3,0	Questionários
Transtorno físico	0%	0,0	Questionários
Transtorno mental	5,76%	6,4	Questionários
Transtorno emocional	3,47%	3,9	Questionários
Transtorno de comportamento familiar	6,94%	7,7	Questionários
Transtorno de satisfação pessoal e do crescimento pessoal	15,05%	6,6	Questionários
Relações interpessoais	6,02%	2,6	Questionários
Transtorno profissional	2,31%	1,0	Questionários
Transtorno em realizar nas funções específicas		8880,0	Questionários
Transtorno em realizar (car psicológico, mau humor)	25%	1,0	Questionários
Despesas e custos		8976,0	Pressupõe-se que a SCML gastaria os mesmos recursos humanos que MPMV para combater a solidão e isolamentos dos beneficiários. Calculou-se o número de horas mensais que MPMV despense em visitas domiciliares regulares, contatos telefônicos, sinalizações de datas festivas e agilização da informação, que totalizam 748. Anualmente são 8976 as horas poupadas pela SCML a desempenhar estas funções específicas.
Transtorno (sobrfluos) do Centro Saúde	25%	0,25	Questionários
Transtorno em idosos em lares e na Rede Nacional de Instituições		13	Calculou-se o número de idosos em risco de institucionalização (10 beneficiários e 3 novos beneficiários)
Transtorno em realizar nas funções específicas	0%	0,0	Questionários
Transtorno em realizar (car psicológico, mau humor)	8%	8,0	Questionários

## DURAÇÃO

Nesta fase procedeu-se à estimativa da duração de cada mudança percebida pelo *stakeholder* envolvido. Uma vez que algumas mudanças ocorrem, apenas, durante o período de existência do MPMV, prevê-se que o tempo máximo da duração da mudança não exceda os três anos. Considera-se, assim, o valor das mudanças que excedam os três anos incerto e pouco credível.

De forma a determinar a duração das mudanças, procedeu-se a uma pesquisa para identificar algum estudo semelhante; todavia, devido à falta de dados, optou-se por recorrer a entrevistas aos *stakeholders*.

A Tabela 28 resume a duração da mudança cujos dados foram obtidos através de inquérito.

**Tabela 28:** Duração da mudança

<i>Stakeholder</i>	Mudanças
Beneficiários e Novos Beneficiários	Aumento das relações interpessoais
	Diminuição dos sentimentos de solidão
	Aumento do sentimento de segurança
	Melhoria e/ou manutenção das capacidades físicas
	Democratização do acesso a serviços/benefícios
	Aumento dos sentimentos de felicidade/alegria
	Aumento da perceção de carinho/suporte
	Poupança de dinheiro ao evitar ou adiar a institucionalização
Cuidadores	Maior descanso físico
	Maior descanso mental
	Maior descanso emocional
	Melhoria do ambiente familiar
Voluntários	Aumento do sentimento de dever cumprido, da satisfação pessoal
	Aumento das relações interpessoais
	Crescimento profissional
Juntas de Freguesia	Aumento do tempo para trabalhar nas funções
	Redução do “incómodo” (mal estar psicológico)
SCML	Poupança de custos
Centro de Saúde	Diminuição das despesas (supérfluas) do centro
ISS	Redução do custo da institucionalização de idosos em lares Cuidados Continuados
Comunidade local	Aumento do tempo para trabalhar nas funções
	Redução do “incómodo” (mal estar psicológico)

	Duração (anos)	Pressupostos
oais	1	A maioria considerou que, caso o projeto terminasse, a mudança acabaria no momento. Portanto o beneficiário deixaria de experimentar as mudanças ao fim de um ano.
olidão	1	
ança	1	
les cognitivas	1	
s/informação	1	
/autoestima	1	
entido	1	
stitucionalização	1	A maioria considerou que, caso o projeto terminasse, a mudança acabaria no momento. Considera-se que a mudança não excederia um ano, pois este é o tempo que o beneficiário realiza as atividades e, ainda, mais seis meses para procurar ajuda.
	1,5	
	1,5	
	1,5	
r	1,5	Considera-se que as mudanças são menos permeáveis e que, por isso, sofrem menos desgaste. No entanto, após a análise dos questionários, os voluntários referem que iriam procurar estas mudanças noutros projetos de voluntariado.
ção pessoal e crescimento	2	
oais	2	
	2	Considerou-se que, caso o projeto terminasse, a mudança acabaria no momento. Considera-se que a mudança não excederia um ano, pois este é o tempo que o beneficiário realiza as atividades e mais seis meses para o beneficiário voltar a procurar ajuda junto da autarquia.
ões específicas	1,5	
co, mau humor).	1,5	Considerou-se que, caso o projeto terminasse, a mudança acabaria no momento. Considera-se que a mudança não excederia um ano, pois este é o tempo que o beneficiário realiza as atividades e mais seis meses para o beneficiário voltar a procurar ajuda junto da SCML.
	1,5	
Centro Saúde	1,5	Considerou-se que, caso o projeto terminasse, a mudança acabaria no momento. Considera-se que a mudança não excederia um ano, pois este é o tempo que o beneficiário realiza as atividades e mais seis meses para o beneficiário voltar a procurar ajuda junto do Centro de Saúde.
ares e na Rede Nacional de	1,5	Considerou-se que, caso o projeto terminasse, a mudança acabaria no momento. Considera-se que a mudança não excederia um ano, pois este é o tempo que o beneficiário realiza as atividades e mais seis meses para o beneficiário voltar a procurar ajuda junto do ISS.
ões específicas	1,5	Considerou-se que, caso o projeto terminasse, a mudança acabaria no momento. Considera-se que a mudança não excederia um ano, pois este é o tempo que o beneficiário realiza as atividades e mais seis meses para o beneficiário voltar a procurar ajuda junto da Comunidade Local.
co, mau humor).	1,5	

## APROXIMAÇÕES FINANCEIRAS

De forma a valorar as mudanças, torna-se necessário identificar aproximações financeiras. Estas podem ser reveladas, através de uma pesquisa às ofertas já existentes no mercado, ou declaradas - baseadas na avaliação de custos realizada pelo próprio *stakeholder*<sup>5</sup>.

Na maioria das aproximações financeiras utilizou-se o método das preferências reveladas. Por exemplo, para a mudança “diminuição dos sentimentos de solidão” a aproximação financeira escolhida foi o custo de consultas quinzenais no psicólogo. Consultou-se o mercado e calculou-se o valor anual da aproximação. O valor da aproximação contabiliza o total de consultas realizadas quinzenalmente ao longo de um ano tendo por base os valores de 65 € (1ª consulta) + 45 € (seguintes), por sua vez mediados por uma consulta de Psicologia em consultório 60 € (1ª consulta) + 40 € (seguintes) e, ainda, consultas de Psicologia ao Domicílio, no valor de 70 € (1ª consulta) + 50 € (seguintes). O valor total desta mudança para o *stakeholder* Beneficiários é, portanto, de 1120 €.

Utilizou-se o método de custos de transporte para o *stakeholder* Voluntários. Por exemplo, na mudança “aumento do sentimento de dever cumprido, satisfação pessoal e crescimento pessoal”, perguntou-se ao *stakeholder* o seguinte: Quanto dinheiro despende para fazer este voluntariado? Quanto tempo despede por semana com as atividades (visitas ou telefonemas, formações) e deslocações para fazer este voluntário? Que outras atividades faria se não estivesse a fazer voluntariado?

Somaram-se os custos de transporte, o custo do tempo e o custo das atividades perdidas reveladas pelos entrevistados. O valor anual desta mudança para este *stakeholder* é de 80€.

<sup>5</sup> O Anexo 12 apresenta, para cada mudança, uma aproximação financeira e o seu respetivo valor. Note-se que esta aproximação é projetada a um ano, sendo que o seu valor é o resultado de uma aproximação base multiplicado por 12 meses.

# IMPACTO

Calculadas as aproximações financeiras das mudanças, é necessário fazer ajustamentos que garantam a proximidade do modelo à realidade. A realização de descontos serve esse propósito, possibilitando a conversão do valor das mudanças em impacto social, ou seja, no impacto efetivo da intervenção.

De forma a sintetizar a informação, segue-se a designação de cada atribuição (I e II) para cada mudança relativa ao *stakeholder*.

## ATRIBUIÇÕES I

A atribuição de tipo I diz respeito à quantidade de mudanças que teria acontecido independentemente da existência do MPMV. A atribuição de tipo I foi explorada em entrevistas, exceto nos *stakeholders* ISS e SCML, cuja atribuição foi estimada tendo por base a observação participante.

Na generalidade das entrevistas, estimou-se este desconto em função das respostas afirmativas à questão “Se o MPMV não existisse, teria sentido estas mudanças?”. Por exemplo, face à mudança Diminuição dos sentimentos de solidão, 27% dos Beneficiários responderam afirmativamente; logo, a atribuição I à intervenção MPMV é de 27%, ocorrendo os restantes 67% de Diminuição dos sentimentos de solidão acontecido independentemente das atividades do projeto.

As entrevistas revelaram ainda novas tendências e mudanças não previstas inicialmente. A primeira tendência identificada prende-se com os efeitos da reorganização administrativa de Lisboa. Segundo o *stakeholder* Junta de Freguesia (representado pela Junta de Freguesia de São Nicolau), a agregação de várias Junta num único órgão, com sede num novo local menos familiar aos beneficiários, poderá aumentar os sentimentos de solidão e isolamento da população idosa. Verifica-se, portanto, a tendência de que num futuro próximo aumente o número de pessoas idosas a precisar do apoio do MPMV.

Uma outra tendência foi manifestada em contexto de entrevista nesta primeira fase e prende-se com a conjuntura económica atual: o *stakeholder* Cuidadores referiu a perda ou redução das prestações sociais.

Conclui-se que, caso esta tendência se confirme, é possível que o MPMV tenha que alterar o seu âmbito, pois as maiores necessidades dos idosos podem revelar-se financeiras e não relacionais.

O *stakeholder* Beneficiários não reportou diretamente o aumento da sua autoestima - como fora inicialmente previsto -, mas identificou uma outra mudança: o aumento da alegria e felicidade.

Outros *stakeholders* identificaram novas necessidades e consequentes mudanças. No caso da Junta de Freguesia, refere-se a maior concentração do tempo dos seus recursos humanos nas atividades da Junta, ao invés de o canalizar para a receção de contatos telefónicos realizados pela população idosa devido a sentimentos de solidão e isolamento.

A proximidade foi, igualmente, identificada como um elemento diferenciador e muito positivo no combate à solidão e isolamento das pessoas mais idosas por outros *stakeholders*. Por exemplo, o *stakeholder* Cuidadores referiu sentir maior segurança e alívio

pelo acompanhamento operado pelo MPMV, uma vez que os constrangimentos temporais, impostos pelo horário laboral, impedem-no de se dedicar com maior assiduidade aos beneficiários a seu cargo.

No que ao *stakeholder* Comunidade local (comerciantes e vizinhos) concerne, previa-se uma mudança na partilha de responsabilidades. No entanto, os comerciantes abordados não consideram que apoiar as pessoas idosas seja da sua responsabilidade, revelando, porém, que sentem a consciência tranquila por existir, de facto, quem realize esse apoio à população idosa.

## ATRIBUIÇÕES II

A atribuição de tipo II refere-se à forma como os serviços, as entidades e as pessoas que existem na comunidade concorrem para as mesmas mudanças provocadas pela MPMV - e qual o peso que cada *stakeholder* lhes atribui nessas mudanças.

**Tabela 31:** Atribuições II

<i>Stakeholder</i>
Beneficiários
Novos beneficiários
Cuidadores
Voluntários
Juntas de Freguesia
SCML
Centro de Saúde
ISS
Comunidade local

	Mudanças	Atrib. II
	Aumento das relações interpessoais	15%
	Diminuição dos sentimentos de solidão	5%
	Aumento do sentimento de segurança	16%
	Melhoria e/ou manutenção das capacidades cognitivas	13%
	Democratização do acesso a serviços/bens/informação	64%
	Aumento dos sentimentos de felicidade/autoestima	5%
	Aumento da percepção de carinho sentido	5%
	Poupança de dinheiro ao evitar ou adiar a institucionalização	75%
	Aumento das relações interpessoais	15%
	Diminuição dos sentimentos de solidão	5%
	Aumento do sentimento de segurança	16%
	Melhoria e/ou manutenção das capacidades cognitivas	13%
	Democratização do acesso a serviços/bens/informação	64%
	Aumento dos sentimentos de felicidade/autoestima	5%
	Aumento da percepção de carinho sentido	5%
	Poupança de dinheiro ao evitar ou adiar a institucionalização	75%
	Maior descanso físico	12%
	Maior descanso mental	0
	Maior descanso emocional	0
	Melhoria do ambiente familiar	0
	Aumento do sentimento de dever cumprido, da satisfação pessoal e crescimento pessoal	50%
	Aumento das suas relações interpessoais	50%
	Crescimento profissional	50%
	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	17%
	Redução do "incômodo" (mal estar psicológico, mau humor)	50%
	Poupança de custos	35%
	Diminuição das despesas (supérfluas) do Centro Saúde	0
	Redução do custo da institucionalização de idosos em lares e na Rede Nacional de Cuidados Continuados	75%
	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	43%
	Redução do "incômodo" (mal estar psicológico, mau humor)	15%

# MAPA DE IMPACTO SOCIAL

Fase 1		Fase 2		Fase 3					
Stakeholders	Mudanças Intencionais/Não Intencionais	Recursos	Valor €	Resultados	Mudanças Reais	Indicador	Fonte	Quantidade	Duração
Quem e como vamos afetar? Quem terá um efeito em nós?	O que pensamos que vai mudar na vida dos stakeholders?	O que vão eles investir?		Resumo das atividades em números	Como descreveríamos a mudança?	Como a mediríamos?	Qual a fonte da informação?	Quanta mudança haverá?	Durante quanto tempo irá demorar?
Beneficiários	Aumento das relações interpessoais dos idosos	Tempo	0	936	Aumento das relações interpessoais dos idosos	Nº pessoas novas que conheceu - Frequência dos contactos - Nível de satisfação das relações - -	Equipa e WHOQOL-100	8.505	1
	Diminuição dos sentimentos de solidão dos idosos			2616	Diminuição dos sentimentos de solidão dos idosos	Nível de solidão - - - -	Equipa	10.125	1
	Aumento do sentimento de segurança dos idosos			12	Aumento do sentimento de segurança dos idosos	Grau de acesso a uma rede de suporte - - - -	Equipa	15.957	1
	Melhoria das capacidades cognitivas dos idosos			360	Melhorias das capacidades cognitivas dos idosos	Quantidade de coisas novas realizadas - Grau da capacidade (ou satisfação) em aprender coisas novas - - -	Equipa e WHOQOL-100	6.237	1
	Democratização dos serviços/bens/informação para os idosos			0	Democratização do acesso a serviços/informação/bens para os idosos	Frequência de acesso a um bem/serviço - Nível de Acesso à informação - Capacidade de acesso à informação/serviços - -	Equipa e WHOQOL-100	8.667	1
	Aumento dos sentimentos de felicidade/autoestima e Aumento da percepção de carinho sentido pelo beneficiário			0	Aumento dos sentimentos de autoestima e felicidade	Nível de satisfação geral com a vida - Nível de felicidade - Nível de ansiedade - Nível de propósito -	Manual SROI	7.047	1
	Aumento da percepção de carinho sentido pelo beneficiário			0	Aumento da percepção de carinho sentida	Nível de carinho sentido - - - -	Equipa	11.421	1
	Poupança de dinheiro devido à não institucionalização			0	Poupança de dinheiro face não institucionalização	Valor médio da reforma dos utentes - - - -	Equipa	10	1
Novos Beneficiários	Aumento das relações interpessoais dos idosos	Tempo	0	312	Aumento das relações interpessoais dos idosos	Nº pessoas novas que conheceu - Frequência dos contactos - Nível de satisfação das relações - -	Equipa e WHOQOL-100	3.255	1
	Diminuição dos sentimentos de solidão dos idosos			864	Diminuição dos sentimentos de solidão dos idosos	Nível de solidão - - - -	Equipa	3.75	1
	Aumento do sentimento de segurança dos idosos			12	Aumento do sentimento de segurança dos idosos	Grau de acesso a uma rede de suporte - - - -	Equipa	5.91	1
	Melhoria das capacidades cognitivas dos idosos			120	Melhorias das capacidades cognitivas dos idosos	Quantidade de coisas novas realizadas - Grau da capacidade (ou satisfação) em aprender coisas novas - - -	Equipa e WHOQOL-100	2.31	1
	Democratização dos serviços/bens/informação para os idosos			0	Democratização do acesso a serviços/informação/bens para os idosos	Frequência de acesso a um bem/serviço - Nível de Acesso à informação - Capacidade de acesso à informação/serviços - -	Equipa e WHOQOL-100	3.21	1
	Aumento dos sentimentos de felicidade/autoestima			0	Aumento dos sentimentos de autoestima e felicidade	Nível de satisfação geral com a vida - Nível de felicidade - Nível de ansiedade - Nível de propósito -	Manual SROI	2.61	1
	Aumento da percepção de carinho sentido pelo beneficiário			0	Aumento da percepção de carinho sentida	Nível de carinho sentido - - - -	Equipa	3	1
	Poupança de dinheiro devido à não institucionalização			0	Poupança de dinheiro face não institucionalização	Valor médio da reforma dos utentes - - - -	Equipa	4.23	1
Cuidadores	Maior descanso físico	Tempo	0	0	Maior descanso físico	Nº de horas diárias a cuidar do familiar - - - -	Zarit e equipa	0	1.5
	Maior descanso mental			0	Maior descanso mental	Nível de descanso mental - Nível de Preocupação com o familiar - - -	Equipa	6.39	1.5
	Maior descanso emocional			0	Maior descanso emocional	Nível de dependência do idoso face à família - - - -	Equipa	3.85	1.5
	Melhoria do ambiente familiar			0	Melhoria do ambiente familiar	Nível de ambiente familiar - - - -	Equipa	7.7	1.5
Voluntários	Aumento das suas relações interpessoais	Tempo	2726.88	12	aumento das suas relações interpessoais	Nº pessoas novas que conheceu - - - -	Equipa	2.649	2
	Aumento do sentimento de dever cumprido, satisfação pessoal			672	aumento do sentimento de dever cumprido, satisfação pessoal	Porcentagem de tempo alocada a responsabilidades cívicas - Nível de maturidade pessoal - Nível de satisfação pessoal - -	Equipa	6.622	2
	Crescimento profissional			336	crescimento profissional	Nível de maturidade profissional - - - -	Equipa	1.016	2
Comunidade Local	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	0	0	0	Mais tempo para trabalhar nas suas funções específicas	Horas semanais gastas a trabalhar nas funções específicas - - - -	Equipa	0	1.5
	Redução do "incómodo" (mal estar psicológico, mau humor).			0	Aumento do sentimento de segurança	Nível de incómodo causado por contactos e atendimentos derivados de situações de solidão e isolamento - - - -	Equipa	8	1.5
Centro de Saúde	Diminuição das despesas (supérfluas) do Centro Saúde.	0	0	0	Diminuição das despesas do Centro de Saúde	Porcentagem de tempo de consulta despendido a conversar - Tempo médio de consulta - - -	Equipa	0.25	1.5
Junta de Freguesia	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	0	0	0	Aumento do tempo para trabalhar nas funções específicas	Horas semanais gastas a trabalhar nas funções específicas - - - -	Equipa	8880	1.5
	Redução do "incómodo" (mal estar psicológico, mau humor).			0	Redução do "incómodo" (mal estar psicológico, mau humor).	Nível de incómodo causado por contactos e atendimentos derivados de situações de solidão e isolamento - - - -	Equipa	1	1.5
SCML	Poupança de custos, pois para que a SCML consiga prestar um serviço personalizado e com um maior acompanhamento necessitaria de mais (e com melhores qualificações) recursos humanos	0	0	0	Poupança de custos	Horas semanais utilizadas para diminuir a solidão dos idosos - - - -	Equipa	8976	1.5
Instituto da Segurança Social	Redução de custo da institucionalização de idosos em lares e na Rede Nacional de Cuidados Continuados (Unidade de convalescença;Unidade de cuidados paliativos;Unidade de média duração e reabilitação;Unidade de longa duração e manutenção)	0	0	0	Redução da institucionalização de idosos em lares, ingresso na rede de cuidados continuados	% - - - -	3	13	1.5
CSPSN	0	Espaço	2400	0	0	- - - -	0	0	0
	0	Empregada limpeza	66.24	0	0	- - - -	0	0	0
Investidores	Aplicação do seu investimento	Dinheiro	63693.72	0	0	- - - -	0	0	0
<b>Total</b>			<b>68.886.84 €</b>						

			Fase 4				Fase 5				
			Atribuição I %	Deslocação %	Atribuição II %	Taxa de redução %	Impacto	Calculando o Retorno Social			
Aproximação Financeira	Valor €	Fonte	O que teria acontecido se esta atividade não tivesse tomado lugar?	Que atividade vai ser deslocada?	Quem mais contribuiu para a mudança?	Qual será a taxa de redução nos próximos anos?	Quantidade vezes aproximação financeira, menos peso morto, deslocação e atribuição	Taxa de Desconto	Ano 1 (após atividade)	Ano 2	Ano 3
Que aproximação financeira usámos para valorar a mudança?	Qual é o valor da mudança?	Qual a fonte da informação?									3,5%
Custo bimensal de um jantar onde conhecem pessoas novas	120	<a href="https://www.facebook.com/photo.php?fbid=173040699511610&amp;e=t=pb.164319803717033.-2207520000.1367851730.&amp;type=3&amp;theater">https://www.facebook.com/photo.php?fbid=173040699511610&amp;e=t=pb.164319803717033.-2207520000.1367851730.&amp;type=3&amp;theater</a>	3.84%	0.00%	15.00%	8.00%	834.20 €		834.20 €	0.00 €	0.00 €
Custo de consultas no psicólogo (quinzenais)	1120	<a href="http://www.lifeklinic.com/imagens/ServicosPsicologia%20LifeKlinic-MEDIS.pdf">http://www.lifeklinic.com/imagens/ServicosPsicologia%20LifeKlinic-MEDIS.pdf</a>	26.90%	0.00%	50.00%	8.00%	4,144.77 €		4,144.77 €	0.00 €	0.00 €
Custo mensal da teleassistência (cruz vermelha)	312	<a href="http://www.cruzvermelha.pt/actividades/teleassistencia/437-servicos-disponiveis-e-precario.html">http://www.cruzvermelha.pt/actividades/teleassistencia/437-servicos-disponiveis-e-precario.html</a>	3.84%	0.00%	16.00%	8.00%	4,021.42 €		4,021.42 €	0.00 €	0.00 €
Custo unitário das sessões de estimulação cognitiva	7200	Valor de mercado	3.84%	0.00%	13.00%	8.00%	37,568.33 €		37,568.33 €	0.00 €	0.00 €
Custo da linha pública de apoio ao cidadão idoso	102.84	<a href="http://www.provedor-jus.pt/?idc=55">http://www.provedor-jus.pt/?idc=55</a>	3.84%	0.00%	64.00%	8.00%	308.55 €		308.55 €	0.00 €	0.00 €
Preço de uma empregada doméstica	4608	6 €/Hora é o valor que os beneficiários pagam.	3.84%	0.00%	5.00%	8.00%	29,664.35 €		29,664.35 €	0.00 €	0.00 €
Custo quinzenal de um almoço para 2 a 3 pessoas na zona da baixa	1080	Valor médio dos restaurantes da baixa de Lisboa	3.84%	0.00%	5.00%	8.00%	11,267.98 €		11,267.98 €	0.00 €	0.00 €
Complicação mensal do ISS	4788	Valor médio anual das pensões	50.00%	0.00%	75.00%	8.00%	5,985.00 €		5,985.00 €	0.00 €	0.00 €
Custo bimensal de um jantar onde conhecem pessoas novas	120	<a href="https://www.facebook.com/photo.php?fbid=173040699511610&amp;e=t=pb.164319803717033.-2207520000.1367851730.&amp;type=3&amp;theater">https://www.facebook.com/photo.php?fbid=173040699511610&amp;e=t=pb.164319803717033.-2207520000.1367851730.&amp;type=3&amp;theater</a>	3.84%	0.00%	15.00%	8.00%	319.26 €		319.26 €	0.00 €	0.00 €
Custo de consultas no psicólogo (quinzenais)	1120	<a href="http://www.lifeklinic.com/imagens/ServicosPsicologia%20LifeKlinic-MEDIS.pdf">http://www.lifeklinic.com/imagens/ServicosPsicologia%20LifeKlinic-MEDIS.pdf</a>	26.90%	0.00%	50.00%	8.00%	1,535.10 €		1,535.10 €	0.00 €	0.00 €
Custo mensal da teleassistência (cruz vermelha)	312	<a href="http://www.cruzvermelha.pt/actividades/teleassistencia/437-servicos-disponiveis-e-precario.html">http://www.cruzvermelha.pt/actividades/teleassistencia/437-servicos-disponiveis-e-precario.html</a>	3.84%	0.00%	16.00%	8.00%	1,489.42 €		1,489.42 €	0.00 €	0.00 €
Custo unitário das sessões de estimulação cognitiva	7200	Valor de mercado	3.84%	0.00%	13.00%	8.00%	13,914.20 €		13,914.20 €	0.00 €	0.00 €
Custo da linha pública de apoio ao cidadão idoso	102.84	<a href="http://www.provedor-jus.pt/?idc=55">http://www.provedor-jus.pt/?idc=55</a>	3.84%	0.00%	64.00%	8.00%	114.28 €		114.28 €	0.00 €	0.00 €
Preço de uma empregada doméstica	4608	6 €/Hora é o valor que os beneficiários pagam.	3.84%	0.00%	5.00%	8.00%	10,986.80 €		10,986.80 €	0.00 €	0.00 €
Custo quinzenal de um almoço para 2 a 3 pessoas na zona da baixa	1080	Valor médio dos restaurantes da baixa de Lisboa	3.84%	0.00%	5.00%	8.00%	2,959.80 €		2,959.80 €	0.00 €	0.00 €
Complicação mensal do ISS	4788	Valor médio anual das pensões	50.00%	0.00%	75.00%	8.00%	2,531.66 €		2,531.66 €	0.00 €	0.00 €
45,00€ é o valor de uma ida ao SPA	270	<a href="http://www.spirit-dayspa.pt/promocoes.php">http://www.spirit-dayspa.pt/promocoes.php</a>	14.29%	0.00%	12.00%	8.00%	0.00 €		0.00 €	0.00 €	0.00 €
25,00€ é o valor de um workshop de 4 horas para cuidadores	25	Workshop "Alzheimer um desafio pessoal - estratégias para cuidadores"	0.00%	0.00%	0.00%	8.00%	159.75 €		159.75 €	146.97 €	0.00 €
60 € (valor da 1ª consulta) + 40€ (valor de cada consulta)	500	<a href="http://climicatagide.pt/precos">http://climicatagide.pt/precos</a>	0.00%	0.00%	0.00%	8.00%	1,925.00 €		1,925.00 €	1,771.00 €	0.00 €
100 € valor de cada consulta	600	<a href="http://climicatagide.pt/precos">http://climicatagide.pt/precos</a>	0.00%	0.00%	0.00%	8.00%	4,620.00 €		4,620.00 €	4,250.40 €	0.00 €
Um jantar de convívio em que conheçam pessoas novas (bimensal)	120	<a href="https://www.facebook.com/alfamateaquil?ref=ts">https://www.facebook.com/alfamateaquil?ref=ts</a>	30.00%	0.00%	50.00%	16.00%	111.25 €		111.25 €	93.45 €	0.00 €
Valor dos transportes+valor do tempo gasto + o que fariam se não tivessem a fazer voluntariado	79.7	Consulta do stakeholder	70.00%	0.00%	50.00%	16.00%	79.17 €		79.17 €	66.50 €	0.00 €
Workshop de marketing pessoal	70	<a href="http://www.anje.pt/portal/formacao-ciclo-de-workshops-marketing-pessoal-seja-um-produto-de-sucesso">http://www.anje.pt/portal/formacao-ciclo-de-workshops-marketing-pessoal-seja-um-produto-de-sucesso</a>	40.00%	0.00%	50.00%	16.00%	21.34 €		21.34 €	17.93 €	0.00 €
Valor hora do comerciante	2.75	Ordenado mínimo nacional	20.00%	0.00%	43.00%	8.00%	0.00 €		0.00 €	0.00 €	0.00 €
Workshop de gestão de ansiedade	50	Preço de mercado	40.00%	0.00%	15.00%	0.00%	204.00 €		204.00 €	204.00 €	0.00 €
Valor hora de um gerontólogo (25 euros por hora, 30 minutos para cada utente para 111 utentes por bimensal)	8325	Valor de mercado	0.00%	0.00%	0.00%	8.00%	2,081.25 €		2,081.25 €	1,914.75 €	0.00 €
Valor hora do administrativo	0.081	Valor do administrativo por cada 1 minutos	0.00%	25.00%	17.00%	8.00%	448.44 €		448.44 €	412.57 €	0.00 €
Workshop de gestão de ansiedade	50	<a href="http://www.harmonizando.com/cursos.php?categoria=6&amp;curso=24">http://www.harmonizando.com/cursos.php?categoria=6&amp;curso=24</a>	0.00%	25.00%	50.00%	8.00%	18.75 €		18.75 €	17.25 €	0.00 €
Valor mensal do técnico	7.8	Valor de mercado: 1250 euros mensais/160 horas mensais	0.00%	0.00%	80.00%	8.00%	14,002.56 €		14,002.56 €	12,882.36 €	0.00 €
Valor diário médio de utente pago pelo ISS vezes 365	32729.55	Diário da República, 1.ª série — N.º 23 — 1 de fevereiro de 2013; Tabela de preços RNCCI — Ano 2012; média de 89,67 € por utente/dia para as várias valências.	0.00%	0.00%	75.00%	0.00%	106,371.04 €		106,371.04 €	106,371.04 €	0.00 €
0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €		0.00 €	0.00 €	0.00 €
0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €		0.00 €	0.00 €	0.00 €
0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €		0.00 €	0.00 €	0.00 €
									257,687.66 €	128,148.21 €	0.00 €
									248,973.58 €	119,627.72 €	0.00 €
											368,601.31 €
											299,714.47 €
											5.35
											€ por €

## TAXA DE REDUÇÃO

Além da duração das mudanças, é necessário ter em consideração os fatores externos que irão reduzir o impacto da intervenção do MPMV, ou seja, qual a redução a que as mudanças estão expostas. Apuraram-se as seguintes reduções nas mudanças face a cada *stakeholder*:

### Beneficiários e Novos Beneficiários

- Prevê-se que o abandono possa ocorrer por motivo de óbito do beneficiário, mudança de residência, rejeição da intervenção do MPMV e finalização de processo por aparecimento de necessidades fora do âmbito de MPMV. Estima-se, através da consulta dos processos, que a taxa de redução é de 8,8%.

### Cuidadores

- Este *stakeholder* poderá abandonar a intervenção do MPMV caso o beneficiário também a abandone, sendo que a taxa de abandono é igual à do *stakeholder* beneficiários.

### Voluntários

- A taxa de abandono é calculada pelo número de voluntários que saem do projeto pelas seguintes razões: doença; desvinculação ao projeto; motivos profissionais; por motivos pessoais. Através da consulta dos processos dos voluntários do MPMV, estimou-se uma taxa de abandono de 16%.

### Instituto da Segurança Social (ISS)

- Considera-se que, à medida que o tempo passa, voltará a necessidade de institucionalizar os beneficiários ou de os integrar na rede de cuidados continuados, pelo que a redução visa a percentagem do aumento do número de internamentos apoiados pelo MPMV.

### Centro de Saúde

- Prevê-se que ocorra um aumento do número de consultas médicas cujo motivo seja apenas a solidão dos beneficiários.

### Juntas de Freguesias, SCML e Comunidade Local

- Consideramos que as mudanças irão depender do nível de solidão dos beneficiários e das necessidades dos mesmos, que estarão na origem do contato com algum destes *stakeholders* ou outras instituições (nomeadamente a CML ou a SCML). De acordo com a experiência do MPMV, os seus beneficiários requerem poucas vezes a ajuda destas instituições.

## DESLOCAÇÃO

A deslocação foi calculada através da consulta aos *stakeholders*, questionando-os sobre a existência de pessoas e/ou instituições possivelmente afetadas de forma negativa pela intervenção do MPMV.

Após consulta formal, através de questionário, e nova consulta ao *stakeholder* em conversa informal, chegou-se à conclusão que nesta linha de intervenção do MPMV não existem outras pessoas, serviços ou comunidades afetados negativamente.

Não obstante, mantém-se a hipótese – não validada, pois está fora do âmbito desta análise – de que na linha que a MPMV promove de apoio à manutenção da qualidade de vida da pessoa no seu domicílio (pequenos arranjos e obras), se possa estar a concorrer contra canalizadores e eletricitas locais, tirando-lhes emprego.

# ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

A análise de sensibilidade permite estudar a elasticidade do modelo e perceber quais os seus pontos fracos e pontos fortes. Para identificar os parâmetros críticos, recorreu-se a análise de gráficos. Calculou-se ainda o retorno social por *stakeholder* (optando-se por agregar beneficiários antigos e novos).

**Gráfico 3:** Total Retorno Social (ano 1, 2 e 3)

<i>Stakeholder</i>	Total Retorno Social (ano 1, 2 e 3)
Beneficiários	127.645,10 €
Cuidadores	12.873,12 €
Voluntários	389,64 €
Comunidade Local	408,00 €
Centro de Saúde	3.996,00 €
Junta de Freguesia	934,39 €
SCML	26.884,92 €
ISS	212.742,08 €

Após esta análise, decidiu-se detalhar cada mudança para os *stakeholders* Beneficiários e Novos beneficiários, por serem o conjunto de *stakeholders* que reúne mais mudanças e que são os principais protagonistas da intervenção do MPMV.

Percebeu-se que, para o *stakeholder* Novos beneficiários, a mudança mais valiosa é a melhoria das capacidades cognitivas, comparativamente ao *stakeholder* Beneficiários - para quem a mudança mais relevante é o Aumento dos sentimentos de felicidade e autoestima (ver Gráfico 5 no Anexo 13).

Para credibilizar a análise - e tendo em conta que a quantidade de mudança dos *stakeholders* SCML e ISS não foi calculada através dos questionários, mas sim através de observação participante - optou-se por removê-los da análise.

Assim sendo, estudou-se o cenário possível, onde se procurou saber qual o peso de cada um destes dois *stakeholders*, eliminando-os do modelo de análise. Neste cenário, o SROI seria, ainda assim, positivo: 1:2,05 (ou seja, por cada 1 € existiria um retorno social de 2,05 €). Isto significa que, mesmo que fossem excluídas estas duas entidades, o retorno continuaria a compensar o investimento, conforme se constata no Gráfico 4.

**Gráfico 4:** Total Retorno Social (ano 1, 2, 3) sem os *stakeholders* SCML e ISS

<i>Stakeholder</i>	Total Retorno Social (ano 1, 2 e 3)
Beneficiários	127.645,10 €
Cuidadores	12.873,12 €
Voluntários	389,64 €
Comunidade Local	408,00 €
Centro de Saúde	3.996,00 €
Junta de Freguesia	934,39 €

## ANÁLISE DE VARIAÇÕES

uma primeira fase optou-se por calcular a variação de 10% na quantidade de mudança dos Beneficiários, de forma compreender a reação do modelo caso o MPMV trabalhasse no sentido de levar os beneficiários a sentirem de forma mais intensa as mudanças (+10%).

Em todas as mudanças, os resultados demonstraram que o modelo não é sensível a essas alterações, pelo que o rácio SROI não se altera. Pode, pois, concluir-se que o risco do investimento está diversificado.

No entanto, vamos analisar a sensibilidade do modelo face às aproximações financeiras dos beneficiários (Tabela 32).

**TABELA 32:** Análise de sensibilidade face às aproximações financeiras

Beneficiários e Novos Beneficiários	Valor da Aproximação Financeira	Variação de 10% na AF	SROI'	SROI	Variação relativa no SROI
Aumento das relações interpessoais dos idosos	120	132	5,35	5,35	0%
Diminuição dos sentimentos de solidão dos idosos	1120	1232	5,36		0%
Aumento do sentimento de segurança dos idosos	312	343,2	5,36		0%
Melhorias das capacidades cognitivas dos idosos	7200	7920	5,36		0%
Democratização do acesso a serviços/ informação/bens para os idosos	102,84	113,124	5,42		1%
Aumento dos sentimentos de autoestima e felicidade	4608	5068,8	5,35		0%
Aumento da perceção de carinho sentida	1080	1188	5,41		1%
Poupança de dinheiro face não institucionalização	4788	5266,8	5,37		0%

## ANALISAR CENÁRIOS

De forma a estudar o impacto do conjunto de valores assumidos pelos parâmetros críticos, realizaram-se dois cenários: positivo e negativo.

**TABELA 33:** Cenário A - Pessimista

Cenário A – Pessimista			
Hipótese	Parâmetro	Valor do Parâmetro	SROI
As mudanças não vão para além do tempo das atividades, logo a duração é menor	Duração	-10%	0,20
Devido às alterações da lei do arrendamento os beneficiários poderão mudar de habitação para fora de Lisboa	Quantidade de Mudança	-10%	
SCML desenvolve um projeto semelhante	Atribuição II	+50%	

**TABELA 34:** Cenário B - Otimista

Cenário B – Otimista			
Hipótese	Parâmetro	Valor do Parâmetro	SROI
As aproximações financeiras das mudanças relativas aos beneficiários e novos beneficiários estão subvalorizadas	Aproximação financeira	(+) 10%	5,96
As mudanças são sentidas de forma mais intensa pelos beneficiários*	Quantidade de Mudança	(+)20%	
Está-se a prever desenvolver a intervenção com os cuidadores, o que pode aumentar a quantidade de mudança e aumentar a aproximação financeira	Quantidade de Mudança	(+)20%	

## ANÁLISE 1:1

De forma a compreender a elasticidade do modelo, determinou-se o que é necessário acontecer para que o rácio SROI seja igual a 1:1. É importante perceber que, neste cenário, o investimento efetuado não gera qualquer retorno - tornando esta linha de intervenção redundante.

**TABELA 35:** Parâmetros da análise para SROI 1:1

Parâmetros	SROI
Original	5,35
Se a população beneficiária diminuir substancialmente a sua saúde, aumentando a institucionalização e diminui a poupança gerada para o idoso (50%) (quantidade de mudança)	5,31
Se a população beneficiária diminuir substancialmente a sua saúde, aumenta a solicitação ao Centro de Saúde, logo diminui a poupança gerada ao Centro de Saúde (50%)	5,28
Se a população beneficiária diminuir substancialmente a sua saúde, aumenta a institucionalização e diminui a poupança gerada para o ISS (50%)	3,81
Com a junção das Freguesias podem surgir programas que apoiem de forma mais eficaz a população; atribuição tipo II dos idosos aumenta 50%	3,49
A população idosa pode sair da Baixa, o que causa uma redução dos beneficiários e cuidadores (-50% na quantidade de mudança)	2,68
A duração para os voluntários pode estar sobrestimada (ser de 0,5)	2,67
Com a junção das Freguesias podem surgir programas que apoiem de forma mais eficaz a população; atribuição tipo II do Centro de Saúde aumenta 50%	2,66
Com a junção das Freguesias podem surgir programas que apoiem de forma mais eficaz a população; atribuição tipo II da SCML aumenta 50%	1,17
Atribuir um aumento de 5 % aos custos de investimento	1,12
Atribuir um aumento de 10% aos custos de investimento em vez de 5%	1,07

Tomando em consideração algumas dúvidas que surgiram em relação à análise realizada, optou-se por testar a sensibilidade do modelo ao parâmetro quantidade de mudança, quer no *stakeholder* ISS, quer no *stakeholder* SCML.

Optou-se por analisar este parâmetro nos *stakeholders* SCML e ISS porque a sua quantidade de mudança foi calculada apenas com base na experiência do MPMV, não resultou de qualquer tipo de indagação a fontes terceiras.

A Tabela 36 retrata as consequências de variações na quantidade de mudança ISS em 50%, 20%, e 30%.

**TABELA 36:** Quantidade de Mudança - ISS

Quantidade de Mudança ISS							
%	(+)20%	(+)30%	(+)50%		-50%	-30%	-20%
QM	15,6	16,9	26	13	6,5	9,1	10,4
SROI'	5,94	6,23	8,28	5,35	3,88	4,47	4,76

**TABELA 37:** Quantidade de Mudança - SCML

Quantidade de Mudança SCML							
%	(+)20%	(+)30%	(+)50%		-50%	-30%	-20%
QM	10771	11668	17952	8976	4488	6284	7181
SROI'	5,43	5,46	5,72	5,35	5,17	5,24	5,28

# CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Perante os resultados obtidos nesta análise, destacam-se quer os pontos fortes, que servirão de mote à aposta na continuidade quer os pontos fracos, que permitirão ao MPMV realizar ajustamentos na sua intervenção - de forma a transformá-los em pontos fortes.

## Pontos Fracos

- Existe a necessidade de calcular o SROI para as restantes linhas de intervenção do projeto.
- Será pertinente confirmar as mudanças dos *stakeholders* ISS e SCML, pois estas foram calculadas sem consulta dos respetivos *stakeholders*, o que os tornam mais suscetíveis de dúvidas.
- Confirmar as mudanças dos restantes *stakeholders* com uma maior amostra para cada *stakeholder*, pois não se conseguiu a amostra desejável.
- Este rácio está fortemente dependente da poupança gerada ao ISS sendo que sem este *stakeholder*, o rácio seria de 1:2,02.

## Pontos fortes

- A análise SROI permitiu compreender que há mudanças que impactam de forma mais intensa do que outras. Por exemplo, os beneficiários e novos beneficiários mostram uma maior sensibilidade ao investimento nas mudanças aumento da autoestima e melhoria das capacidades cognitivas.
- O facto de haver atribuições baixas nos diversos *stakeholders* diz-nos que no terreno não existe nenhuma entidade que trabalhe como o MPMV, de forma tão próxima da população idosa e dos serviços aos quais esta recorre.

## RECOMENDAÇÕES

Sugere-se que, numa próxima avaliação com a ferramenta SROI, a distância percorrida possa ser calculada por uma entidade externa, de modo a diminuir a possibilidade de alguma pressão sobre as pessoas para uma resposta mais positiva.

Sugere-se, ainda, a criação de novas atividades para envolver *stakeholders* indiretos, como a Polícia de Segurança Pública, o Centro de Saúde e a Comunidade Local. Por exemplo:

- propor uma reunião mensal com a PSP para que possa haver maior troca de informação e cooperação na identificação e resolução dos casos;
- ou, no caso do Centro de Saúde, reunir com o novo coordenador do Centro de Saúde de forma a apresentar o MPMV e indicar os contatos da equipa técnica a todos os médicos, para que possam sinalizar casos de pessoas idosas em situação de solidão e isolamento.

Por fim, sugere-se que, para além de aumentar a amostra que constitui cada *stakeholder* - aqui comprometida devido ao limite temporal -, seria interessante testar outras metodologias de recolha de dados, tais como o focus grupo ou a entrevista individual para recolher dados qualitativos.

Sendo o MPMV um projeto de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, o SROI revelou-se uma boa ferramenta de gestão, na medida em que possibilita o controlo das previsões, ajustamento da despesa e melhoria no desempenho. Além disso, permite avaliar e selecionar quais as atividades com maior potencial de impacto. Verificou-se que, por exemplo para os idosos, a mudança mais significativa - ao nível da quantidade de mudança - foi o aumento do sentimento de segurança, que se traduz no sentimento de “ter alguém com quem contar”. Recomenda-se que se invista nas atividades que traduzem esta mudança, que são os contatos telefónicos e as visitas domiciliárias.

Propõe-se, por fim, uma aproximação aos cuidadores para melhor avaliação dos casos e desenvolvimento e implementação de medidas concretas, tais como: a extensão de algumas atividades do MPMV aos cuidadores mais idosos e criação de uma linha de atuação do MPMV de apoio direto aos cuidadores. Consequentemente, o MPMV prevê, em 2014, investir nas atividades com foco no cuidador, estendendo o apoio a esta população, que no decorrer da avaliação de impacto revelou muitas carências.

## FICHA TÉCNICA

### Responsável do Projeto:

Maria de Lourdes Miguel

### Equipa de análise SROI:

Mafalda Ferreira - assistente social

Susana Rito - gerontóloga

Sofia Salvado (apoio à equipa)

maisproximidademelhorvida@gmail.com

---

# Mundo a Sorrir

---

*Para nós foi mesmo fundamental perceber o impacto que os tratamentos podem ter na vida das pessoas.*

Ana Simões

---

---

# ÍNDICE

- 198 ::: SUMÁRIO EXECUTIVO
  - 200 ::: ÂMBITO E STAKEHOLDERS
  - 205 ::: RECURSOS E ATIVIDADES
  - 208 ::: MUDANÇAS E PROVAS
  - 224 ::: IMPACTO
  - 230 ::: ANÁLISE DE SENSIBILIDADE
  - 234 ::: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES
-

# SUMÁRIO EXECUTIVO

Este relatório expõe uma análise prospetiva SROI do Projeto “Saúde a Sorrir - Centro de Apoio à Saúde Oral” (caso), desenvolvido pela Associação Mundo a Sorrir. O projeto tem como objetivo contribuir para a redução das desigualdades sociais e da exclusão no acesso a cuidados de saúde oral por populações socialmente vulneráveis.

O propósito desta análise é medir o impacto da prestação de cuidados médico-dentários na vida de pessoas sem acesso a este tipo de cuidados.

O rácio SROI obtido foi de **1:3.89** euros (por cada 1 euro investido neste projeto, há um retorno social de 3.89 euros).

- Esta análise permitiu-nos identificar como principais mudanças geradas pela intervenção:
- Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral; Aumento dos hábitos de higiene oral;
- Diminuição da dor/desconforto;
- Diminuição dos problemas dentários;
- Melhoria da autoestima;
- Melhoria da saúde e bem-estar psicológico;
- Melhoria das relações interpessoais/sociais;
- Maior incentivo ao emprego;
- Estabelecimento de respostas mais eficazes no domínio da saúde oral;
- Diminuição dos gastos com saúde oral;
- Maior visibilidade e abertura do Hospital à comunidade local e Aumento da satisfação, realização pessoal e valorização profissional dos médicos dentistas voluntários.

O processo de análise SROI permitiu-nos concluir que é necessário envolver mais todos os *stakeholders* e ouvi-los mais profundamente. Os beneficiários demonstraram dificuldades em expressar-se quanto às mudanças sociais. Ficou também claro que o projeto pode ter um papel em melhorias sociais, mostrando que a saúde oral tem impacto na vida das pessoas.

Recomendamos: fazer uma análise SROI avaliativa daqui a um ano; aplicar a análise SROI noutros projetos, concretamente naqueles que são financiados por entidades externas nacionais e internacionais; aprofundar o estudo das mudanças sociais que ocorrem a longo prazo e contabilizar objetivamente os custos associados ao projeto.



# ÂMBITO E STAKEHOLDERS

## ÂMBITO DA ANÁLISE

Portugal é o país com a pior higiene oral da Europa. “Quase todas as crianças têm, pelo menos, uma cárie e cerca de 65% das pessoas com mais de 60 anos não tem um único dente na boca”<sup>1</sup>.

Existe por parte da população portuguesa uma grande falta de informação e de educação para a saúde oral. As crianças não são incentivadas a cuidar dos seus dentes e muitas nem sequer possuem escova de dentes em casa. Já o Estado apresenta grandes défices ao nível das políticas públicas de saúde oral. Um estudo da Deco indica que apenas 5% dos portugueses recorreram aos médicos dentistas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o gasto anual no setor privado ronda os 200 euros<sup>2</sup>.

A Mundo a Sorrir – Associação de Médicos Dentistas Solidários Portugueses (MAS) surgiu em julho de 2005 com a missão de reunir o maior número de profissionais de saúde que, de uma forma voluntária,

aderissem a projetos de intervenção social, especificamente na área da saúde oral.

O seu principal objetivo é a promoção da valorização do princípio da equidade do direito à saúde oral, assim como a sensibilização, divulgação e promoção de cuidados de saúde oral em Portugal e no Mundo. A MAS pretende assim utilizar a saúde oral como instrumento útil para a reinserção social e melhoria de qualidade de vida das populações mais desfavorecidas.

As principais atividades da MAS são: realização de sessões de informação e esclarecimento; formação; prevenção sobre saúde oral; rastreios e realização de tratamentos médico-dentários diversos, tanto em situação de clínica como de ambulatório.

Ao longo dos anos temos vindo a constatar cada vez mais que a realidade da saúde oral no Porto é extremamente carente e pobre de ajudas efetivas e concretas. Assim, o projeto “Saúde a Sorrir - Centro de Apoio à Saúde Oral” (CASO) foi concebido para dar resposta a um conjunto de necessidades que já vêm sendo expressas pelos grupos sociais mais carenciados e vulneráveis da cidade.

Situado no Centro Hospitalar Conde Ferreira, conta com o apoio da Santa Casa de Misericórdia do Porto e tem como objetivo a prestação de assistência dentária a populações vulneráveis socialmente, pertencentes a instituições de cariz social e preferencialmente inseridos em processos de reinserção social.

A clínica dispõe de uma equipa de 40 médicos dentistas, em total regime de voluntariado e de uma assistente dentária remunerada.

1 - Fonte: Ordem dos Médicos Dentistas (OMD).

2 - Revista Teste Saúde nº89 (2011), pág.27.

## **STAKEHOLDERS: INCLUSÃO/EXCLUSÃO E ENVOLVIMENTO**

No âmbito do Projeto CASO, identificamos três grandes tipos de *stakeholders*: Beneficiários, Parceiros e Financiadores.

Os Beneficiários diretos são todos os utentes das Instituições Particulares de Segurança Social (IPSS) com as quais estabelecemos um protocolo de parceria.

Devido ao elevado grau de diversidade, decidimos agrupar os utentes em diferentes grupos-alvo, com base em algumas das suas características sociais: crianças/jovens institucionalizados, idosos, sem-abrigo, toxicodependentes, vítimas de violência doméstica, imigrantes, doentes portadores de doença mental e doentes portadores vírus HIV/SIDA.

Consideramos também o *stakeholder* “grupos de proximidade”, como sendo o conjunto de pessoas mais próximas destes utentes (familiares, amigos ou outros) que beneficiam, de forma indireta, deste projeto.

Os Parceiros são todos aqueles elementos que fazem parte do projeto, podendo - ou não - retirar algum tipo de benefício do mesmo. É o caso das IPSS parceiras, do Hospital Conde Ferreira (Sta. Casa Misericórdia Porto), dos médicos dentistas voluntários e do Laboratório de próteses Dental Lopez.

Finalmente, os Financiadores são as entidades cuja intervenção principal neste projeto foi de investimento (sobretudo inicial), seja ele monetário ou em género.

O quadro que se segue expõe os diferentes tipos de *stakeholders* e as razões para a sua inclusão/exclusão na análise:

Tipo de <i>stakeholder</i>	<i>Stakeholder</i>	Incluído?	Justificação
Beneficiários do projeto	Crianças/jovens institucionalizados	Sim	Serão afetados por qualquer decisão
Beneficiários do projeto	Idosos	Sim	Serão afetados por qualquer decisão
Beneficiários do projeto	Sem-abrigo	Sim	Serão afetados por qualquer decisão
Beneficiários do projeto	Toxicodependentes	Sim	Serão afetados por qualquer decisão
Beneficiários do projeto	Vítimas de violência doméstica	Sim	Serão afetados por qualquer decisão
Beneficiários do projeto	Imigrantes	Sim	Serão afetados por qualquer decisão
Beneficiários do projeto	Doentes portadores de doença mental	Sim	Serão afetados por qualquer decisão
Beneficiários do projeto	Doentes portadores vírus HIV/SIDA	Sim	Serão afetados por qualquer decisão
Beneficiários do projeto	Grupos de proximidade	Não	Não houve oportunidade em tempo de <i>stakeholder</i> . Tentou saber-se algo at dos beneficiários
Beneficiários/Parceiros	As IPSS's parceiras	Sim	Tem influência no setor e na comunidade em qualquer decisão nesta matéria; não foi envolvida no passado, mas deveriam ter sido.
Estado	O Estado	Sim	Apresenta uma ausência de resposta da população em causa.
Comunidade	A Comunidade	Não	Não ficou definido em tempo útil de <i>stakeholder</i> com o projeto
Financiadores	Financiadores iniciais	Sim	É financiamento.
Beneficiário/Parceiro	Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Sim	Tem influência na comunidade e no projeto; não foi envolvida no passado, mas é financiador.
Beneficiários/Parceiros	Os Médicos Dentistas voluntários	Sim	Não foram envolvidos no passado, mas são fonte de financiamento
Parceiro	O Laboratório Dental Lopéz	Sim	Fonte de financiamento
Financiador	Novos Investidores	Sim	Fonte de financiamento.

A estratégia de envolvimento dos *stakeholders* foi dividida em dois momentos: em primeiro lugar, auscultação informal no terreno; em segundo, aplicação de instrumentos de recolha de informação (questionários).

## FASE 1 AUSCULTAÇÃO NO TERRENO

çãõ
o nesta matéria
o útil de consultar este através dos próprios
idade; serão afetadas por o foram envolvidas no
ta às necessidades da
e que forma poderia beneficiar
derá bloquear decisões se não passado, mas deveria ter sido;
mas deveriam ter sido.

Método	Para envolver...	Na data...	Nº de inquiridos
Entrevista	Beneficiários	Abril 2013	5
Entrevista individual com responsável da instituição	As IPSS's parceiras	Abril 2013	2
Entrevista individual com responsável da instituição	Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Abril 2013	1
Inquérito online <sup>1</sup>	Os Médicos Dentistas voluntários	Abril 2013	20
TOTAL			28

Durante a fase de auscultação inicial no terreno, pudémos beneficiar de um trabalho prévio de observação participante e de recolha de dados através de entrevistas e questionários, iniciado antes do Programa Impacto Social.

Desta forma, o contacto com os *stakeholders*, sobretudo com os beneficiários e com as instituições foi privilegiado em muitos momentos, aproveitando informação relevante para o esboço preliminar da teoria da mudança.

Este benefício sentiu-se ainda mais na segunda ida ao terreno, onde se construíram inquéritos que foram aplicados aos beneficiários, às IPSS parceiras, a um membro responsável do Hospital Conde Ferreira e aos médicos dentistas voluntários.

No que diz respeito aos beneficiários, o facto de existirem em grande quantidade e de haver pouco tempo para avaliação, levou-nos a construir uma amostra de 26 em 350 pessoas.

No caso das IPSS parceiras, a dispersão geográfica e a pouca disponibilidade foram as principais causas para recolher uma amostra de 4 instituições em 27.

O inquérito aos médicos dentistas voluntários foi respondido por 9, num universo de 40. Finalmente, para este projeto de impacto social, optámos por não contabilizar os benefícios para os financiadores (como é o caso do Laboratório Dental Lopéz).

## FASE 2 APLICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Nesta segunda fase, foram realizadas algumas visitas às instituições onde, na mesma data, pudemos recolher informação junto do responsável da instituição e aplicar questionários aos utentes, através de uma amostra não aleatória, constituída pelas pessoas que aceitaram responder às questões. Quanto ao responsável institucional do Hospital Conde Ferreira (SCM Porto), colaborou nesta análise tanto na primeira como na segunda fase de ida ao terreno.

No quadro seguinte apresenta-se o plano de envolvimento desenvolvido para que os *stakeholders* validassem a teoria da mudança gerada pela intervenção.

Método	Para envolver...	Na data...	Nº de inquiridos
Inquérito	Beneficiários	Abril / maio 2013	26
Entrevista individual com responsável da instituição	As IPSS's parceiras	Abril / maio 2013	4
Entrevista individual com responsável da instituição	Hospital Conde Ferreira (SCM Porto)	Abril / maio 2013	1
Inquérito online <sup>1</sup>	Os Médicos Dentistas voluntários	Abril / maio 2013	9
TOTAL			40

# RECURSOS E ATIVIDADES

## INVESTIMENTOS

Este projeto engloba três tipos de recursos: monetizados, não monetizados em gênero e não monetizados em tempo. Vejamos como se distribuem os diferentes tipos de recursos pelos diferentes *stakeholders*<sup>1</sup>:

3 - Consulte a tabela dos recursos descritos mais profundamente, em anexo.

<i>Stakeholders</i>	Recurso (o que o <i>stakeholder</i> investe)
Médicos Dentistas voluntários	Tempo e conhecimento (por consulta)
IPSS's parceiras	Horas de trabalho dos técnicos
Beneficiários	Quantia pecuniária (por consulta)
Fundação EDP (Financiador)	Dinheiro que foi utilizado para obras de requalificação do espaço cedido (amortização a 10 anos)
Alto Comissariado para a Saúde (Financiador)	Dinheiro que foi utilizado para compra de bens e equipamentos a 5 anos)
Doadores vários	Material médico-dentário e outros equipamentos (amortização)
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Espaço físico, água e luz
Laboratório Dental Lopéz	Material: próteses
Novos Financiadores	Valor do custo anual do projeto
TOTAL Recursos não monetizados	
TOTAL Recursos monetizados	

	Valor anual (euros)
	98.424,00
	1.748,88
	18.000,00
ço físico	5.000,00
s (amortização	8.861,03
a 10 anos)	3.866,67
	15.000,00
	21.600,00
	28.783,32
	100.212,48
	201.773,50

## RESULTADOS

Os resultados expressam a quantidade de atividade que pretendemos realizar no âmbito deste projeto.

É esta atividade que irá provocar diferentes mudanças nas vidas de cada *stakeholder*. Tratando-se de um SROI prospetivo, optou-se por estimar aumentos anuais para a atividade em causa em torno de 15%. Vejamos o seguinte quadro:

<i>Stakeholders</i>	População atual (média)	População futura (1 ano)
Crianças/jovens institucionalizados	103	119
Idosos	52	60
Ex sem-abrigo	17	20
Ex-toxicodependentes	46	52
Vítimas de violência doméstica	30	35
Imigrantes	12	14
Doentes portadores de doença mental	70	80
Doentes portadores vírus HIV/SIDA	20	23
As IPSS's parceiras	27	31
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	70	80
Os Médicos Dentistas voluntários	40	46
O Laboratório Dental Lopéz (próteses)	30	120

A atividade deste projeto é medida através do número anual de consultas realizadas na clínica dentária e do número de tratamentos dentários. Usando como referência o ano de 2012, realizaram-se 1054 consultas. Em média, cada utente vai a três consultas por ano, o que perfaz uma população de cerca de 350 utentes alvo de consultas/tratamentos. No prazo de um ano, estima-se que cheguemos a uma população de 403 utentes.

No caso concreto das próteses dentárias, visto que após o primeiro ano desde o início do protocolo com o Laboratório Dental Lopéz ainda não conseguimos beneficiar os utentes com as 10 próteses por mês, o objetivo é conseguir, no prazo de um ano, atingir esse valor.

Tipo de tratamento/procedimento	Média anual
Extrações	1096
Restaurações	1232
Desvitalizações	62
Destartarizações	411
Selantes de fissura	118
Ortopantomografias	350
TOTAL	3269

Para além dos vários tratamentos que são efetuados, existem procedimentos que estimamos vir a concretizar, no prazo de um ano. Cada plano de tratamento inclui a realização de um exame médico complementar chamado ortopantomografia (raio-X à zona mandibular e maxilar). Atualmente, este exame é trazido pelos utentes quando vêm para a primeira consulta. O nosso objetivo é que esse exame médico passe a ser realizado por nós, diretamente na clínica. Achamos igualmente importante refletir sobre a possibilidade de criar novas atividades no âmbito deste projeto. Um caso muito concreto é o da Ortodontia. Atualmente é uma área bastante importante, sobretudo nas camadas mais jovens da nossa população-alvo, tendo já sido contabilizados cerca de 20 casos com necessidades a este nível. É um tratamento que custa, em média, 1500 euros por ano, sendo que no mínimo serão precisos dois anos para concluir todo o processo de tratamento ortodôntico.

# MUDANÇAS E PROVAS

## MUDANÇAS E STAKEHOLDERS

Depois de uma primeira consulta aos *stakeholders*, verificou-se que a teoria da mudança inicial era demasiado complexa no que diz respeito às mudanças vivenciadas pelos beneficiários diretos do projeto (utentes das instituições), para ser descortinada em tempo útil.

Por esse motivo, decidiu-se separar as mudanças que ocorrem ao nível específico da saúde oral e da saúde e bem-estar geral, em termos de dor, desconforto, problemas dentários, etc. daquele conjunto de mudanças que ocorrem ao nível mais social e relacional das pessoas, por sinal, mudanças que poderão acontecer a longo prazo.

Para melhor levar a cabo esta análise decidiu-se criar uma subamostra, dentro da amostra de Beneficiários, com o intuito de estudar o impacto das mudanças sociais. O grupo escolhido no âmbito do segundo conjunto de mudanças foi o das “vítimas de violência doméstica”<sup>1</sup>, por ser aquele com quem mais temos experiência de trabalho.

Na tabela seguinte sistematizam-se as mudanças identificadas para os *stakeholders* incluídos:

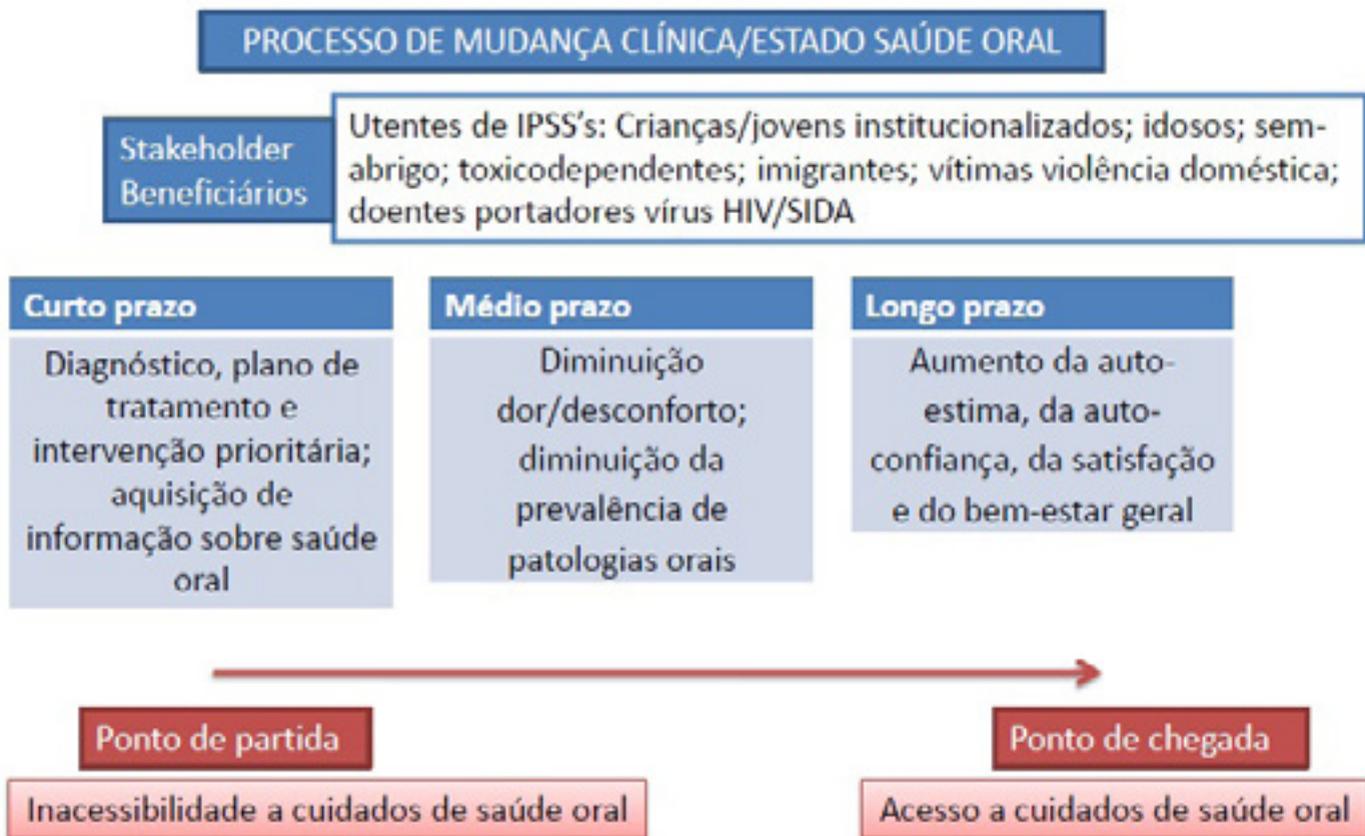
1-Nas análises de sensibilidade esta amostra será usada para simular o impacto que as mesmas mudanças podem ter nos outros grupos.

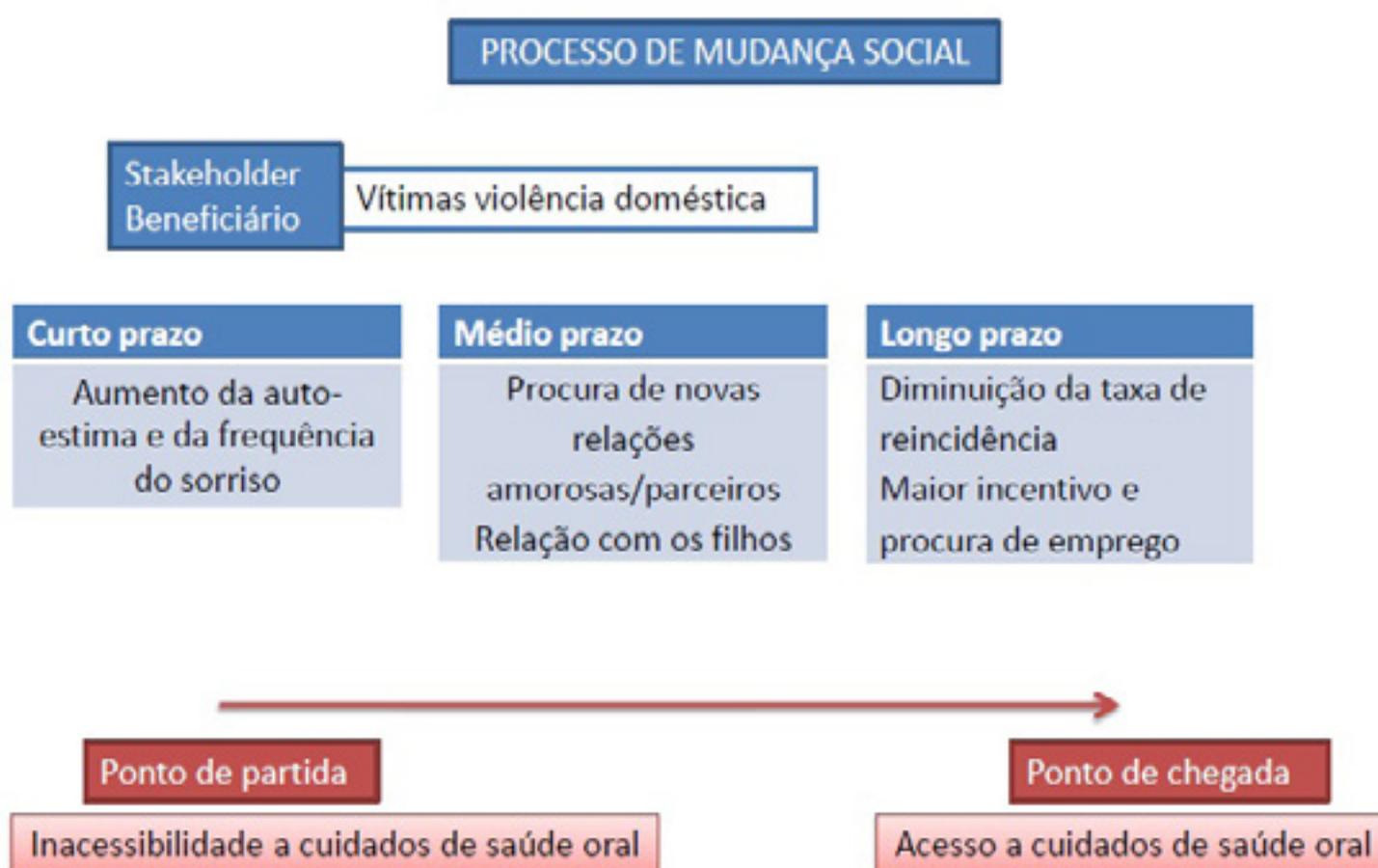
<i>Stakeholders</i>	Mudanças
Beneficiários (Crianças/ jovens institucionalizados, Idosos, Sem-abrigo, Toxicodependentes, Imigrantes Doentes portadores doença mental, Doentes portadores HIV/ SIDA)	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral
	Aumento dos hábitos de higiene oral
	Diminuição dor/desconforto
	Diminuição dos problemas dentários
	Melhoria da autoestima
	Melhoria da saúde e bem-estar psicológico
Vítimas violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas
	Melhoria da relação com os filhos
	Diminuição taxa reincidência
	Maior incentivo ao emprego
Grupos de proximidade	Transmissão/Partilha de conhecimentos sobre saúde oral
	Melhoria das relações familiares
IPSS's parceiras	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral
	Aumento do grau de satisfação dos utentes com a própria instituição
Estado	Estabelecimento de respostas públicas a populações desfavorecidas ao nível da saúde oral
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral
	Diminuição dos gastos com saúde oral
	Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade
	Estabelecimento de um serviço de proximidade
Médicos Dentistas	Aumento da satisfação e realização pessoal
	Aumento da experiência e valorização profissional

## TEORIA DA MUDANÇA ANALISADA

Apenas para o *stakeholder* “Beneficiários” sentimos necessidade de reformular a teoria da mudança. Desta forma, criaram-se esquemas resumo, que seguidamente apresentamos:

**Esquema 1.1.** Mudança clínica/saúde oral



**Esquema 1.2.** Mudança social – Vítimas de violência doméstica

## INDICADORES

Para recolher junto dos *stakeholders* a informação necessária, construíram-se inquéritos por questionário, cujos indicadores, escalas e fontes de informação se encontram de seguida expostas:

Stakeholders	Mudanças	Indicadores/Perguntas <sup>3</sup>
Beneficiários	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	Nível de conhecimentos sobre saúde oral
	Aumento dos hábitos de higiene oral	Frequência lavagem dos dentes
	Diminuição dor/desconforto	Frequência sente dor/desconforto
		Frequência sente dificuldades em mastigar
	Diminuição dos problemas dentários	Nível de frescura do hálito
	Melhoria da autoestima	Frequência do sorriso
Forma como mostra o sorriso		
Melhoria da saúde e bem-estar psicológico	Nível do estado em que se encontra a saúde oral	
	Sinto-me muito nervoso(a). Sinto-me tão em baixo que não há nada que me possa animar. Sinto-me muito ansioso(a). Sou uma pessoa feliz. Sinto-me cheio(a) de ânimo. Sinto-me cheio(a) de energia. Sinto-me cansado(a). Não sou capaz de me afirmar perante as outras pessoas. Não tenho tempo para relaxar e divertir-me. Sinto-me sensível. Sinto falta de iniciativa.	
Vítimas violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas	O estado da minha saúde oral tinha um impacto (positivo/negativo) relações amorosas
		Quando estou feliz, sorrio mais.
	Melhoria da relação com os filhos	Eu não sorria para os meus filhos. / Eu não sorrio para os meus filhos
		Eu tinha medo que os meus filhos se assustassem com a minha boca que os meus filhos se assustem com a minha boca.
Diminuição taxa reincidência	Uma boca arranjada faz de mim uma mulher mais confiante.	
	Quando estou mais confiante tenho menos vontade de voltar atrás de me separar.	

	Escala	Fonte de informação
	1 - Nada Informado; 5 - Totalmente informado	Questionários realizados em momentos anteriores
	1 - Nunca; 5 - Sempre	Questionários realizados em momentos anteriores
	1 - Nunca; 5 - Sempre	Questionários realizados em momentos anteriores
	1 - Nunca; 5 - Sempre	Questionários realizados em momentos anteriores
	1 - Nada fresco; 5 - Totalmente fresco	Questionários realizados em momentos anteriores
	1 - Nunca; 5 - Sempre	Questionários realizados em momentos anteriores
		Questionários realizados em momentos anteriores
	1 - Fraca; 5 - Excelente	Questionários realizados em momentos anteriores
	1 - Nada; 5 - MUITÍSSIMO	Adaptação de Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) Edição 2003
nas minhas	1 - Muito negativo; 5 - Muito positivo	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
	1 - Discordo plenamente; 5 - Concordo plenamente	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
os.	1 - Discordo plenamente; 5 - Concordo plenamente	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
a. / Eu tenho medo	1 - Discordo plenamente; 5 - Concordo plenamente	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
	1 - Discordo plenamente; 5 - Concordo plenamente	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
na minha decisão	1 - Discordo plenamente; 5 - Concordo plenamente	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder

Stakeholders	Mudanças	Indicadores/Perguntas
	Diminuição do sentimento de injustiça/revolta	Num determinado momento da minha vida, houve alguém que me da minha saúde oral.
	Maior incentivo ao emprego	<p>Antes, arranjar emprego era um problema por causa do estado da n Hoje, arranjar emprego é um problema por causa do estado da min</p> <p>Frequência com que era/é chamada para trabalhar5</p> <p>Em média, a quantas entrevistas de emprego ia/vai?</p>
IPSS's parceiras	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	<p>Antes da existência do Projeto CASO, como caracteriza a capacidade vossa instituição no âmbito da saúde oral para os vossos utentes? Como caracteriza HOJE a capacidade de resposta da vossa instituição saúde oral para os vossos utentes?</p> <p>Antes da existência do Projeto CASO, de que forma a vossa instituição no âmbito da saúde oral?</p> <p>Antes da existência do Projeto CASO, quantos utentes, em média, co tratamento dentário através da vossa instituição? Atualmente, quantos utentes, em média, conseguem obter tratamen através da vossa instituição?</p> <p>Em que medida considera que este projeto responde a uma necessi instituição?</p>
	Aumento do grau de satisfação dos utentes com a própria instituição6	<p>Em que medida considera que os utentes da vossa instituição valori disponibilização deste serviço?</p> <p>Antes da existência deste projeto, qual acha que era o grau de satisf utentes com a vossa instituição, concretamente em relação às vossa termos de saúde oral?</p> <p>Atualmente, qual acha que é o grau de satisfação dos seus utentes c instituição, concretamente pela existência do Projeto CASO?</p>

	Escala	Fonte de informação
impediu de cuidar	1 – Discordo plenamente; 5 – Concordo plenamente	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
minha saúde oral. / saúde oral.	1 – Discordo plenamente; 5 – Concordo plenamente	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
	1 – Nunca; 5 - Sempre	Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
		Entrevistas iniciais de consulta ao stakeholder
e de resposta da o no âmbito da	1 – Completamente insuficiente; 5 – Completamente suficiente	Questionários realizados em momentos anteriores
ão dava resposta		Questionários realizados em momentos anteriores
conseguiram obter nto dentário		Questionários realizados em momentos anteriores
idade da vossa	1 – Nada; 5 - MUITÍSSIMO	Questionários realizados em momentos anteriores
zam a	1 – Nada; 5 - MUITÍSSIMO	Questionários realizados em momentos anteriores
fação dos seus as respostas em	1 – Muito insatisfeito; 5 – Muito satisfeito	Questionários realizados em momentos anteriores
com a vossa	1 – Muito insatisfeito; 5 – Muito satisfeito	Questionários realizados em momentos anteriores

Stakeholders	Mudanças	Indicadores/Perguntas
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	Antes da existência do Projeto CASO, como caracteriza a capacidade vossa instituição no âmbito da saúde oral para os vossos utentes? Como caracteriza HOJE a capacidade de resposta da vossa instituição saúde oral para os vossos utentes?
		Antes da existência do Projeto CASO, de que forma a vossa instituição no âmbito da saúde oral?
		Antes da existência do Projeto CASO, quantos utentes, em média, com tratamento dentário através da vossa instituição? Atualmente, quantos utentes, em média, conseguem obter tratamento através da vossa instituição?
		Em que medida considera que este projeto responde a uma necessidade da instituição?
		Em que medida considera que os utentes da vossa instituição valorizam a disponibilização deste serviço?
	Diminuição dos gastos com saúde oral	Quanto acha que a Santa Casa gastava, em média, com a saúde oral (em euros)? Atualmente, quanto acha que a Santa Casa poupa, em média, no que a respeito dos gastos com a saúde oral dos seus utentes (em euros)?
	Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade	Antes da existência deste projeto, como acha que se encontrava o grau de abertura do Centro Hospitalar Conde Ferreira à comunidade local? Atualmente, como acha que se encontra o grau de abertura do Centro Hospitalar Conde Ferreira à comunidade local?
Médicos Dentistas	Aumento da satisfação pessoal	Em quanto acha que a participação no Projeto CASO contribui para o aumento da satisfação pessoal?
	Aumento da realização pessoal	Em quanto acha que a participação no Projeto CASO faz com que se aumente a realização pessoal para a sociedade?
	Aumento da experiência profissional	Ser voluntário neste projeto trouxe-lhe mais experiência profissional? Se sim, quanto mais?
	Aumento da valorização profissional	Ser voluntário neste projeto trouxe-lhe mais valorização profissional? Se sim, quanto mais?

	Escala	Fonte de informação
e de resposta da o no âmbito da	1 - Completamente insuficiente; 5 - Completamente suficiente	Questionários realizados em momentos anteriores
ão dava resposta		Questionários realizados em momentos anteriores
conseguiam obter nto dentário		Questionários realizados em momentos anteriores
idade da vossa	1 - Nada; 5 - Muitíssimo	Questionários realizados em momentos anteriores
zam a	1 - Nada; 5 - Muitíssimo	Questionários realizados em momentos anteriores
l dos seus utentes e diz respeito em		Entrevistas de consulta ao stakeholder
rau de abertura do ro Hospitalar	1 - Totalmente fechado; 5 - Totalmente aberto	Entrevistas de consulta ao stakeholder
umentar a sua	0 a 100	Questionários realizados em momentos anteriores
sinta mais útil	0 a 100	Questionários realizados em momentos anteriores
l?	1 - Sim; 2 - Não 0 a 100	Questionários realizados em momentos anteriores
l?	1 - Sim; 2 - Não 0 a 100	Questionários realizados em momentos anteriores

## QUANTIDADE

Para calcular a quantidade de mudança, realizou-se um conjunto de perguntas nos questionários, para apurar os pontos de partida (T0) e de chegada (T1) de cada *stakeholder*. O objetivo foi encontrar a distância percorrida (DP) que expressa a mudança ocorrida. Vejamos o seguinte quadro:

Stakeholders	Mudanças	DP	DP%	População	Quantidade de mudança
Beneficiários (Crianças/jovens institucionalizados, Idosos, Sem-abrigo, Toxicodependentes, Imigrantes Doentes portadores doença mental, Doentes portadores HIV/SIDA)	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	0.73	18%	403	72.54
	Aumento dos hábitos de higiene oral	0.54	13%	403	52.39
	Diminuição dor/desconforto	-0.58*	15%	403	58.435
	Diminuição dos problemas dentários	0.58	14%	403	56.42
	Melhoria da autoestima	0.31*	10%	403	38.285
	Melhoria da saúde e bem-estar psicológico	0.14*	12%	403	46.345
Vítimas violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas	1.26*	1%	35	0.441
	Melhoria da relação com os filhos	-0.36*	9%	35	3.15
	Diminuição taxa reincidência	0.93*	9%	35	3.15
	Maior incentivo ao emprego	-0.57	14%	35	4.9
IPSS's parceiras	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	2.75	69%	31	21.39
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	3	75%	80	60
	Diminuição dos gastos com saúde oral	435		80	34800
	Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade	4	100%	80	80
	Estabelecimento de um serviço de proximidade	10.8		160	1728
Estado	Estabelecimento de respostas públicas a populações desfavorecidas ao nível da saúde oral	200		403	80600
Médicos Dentistas	Aumento da satisfação e realização pessoal	89%		46	40.94
	Aumento da experiência e valorização profissional	64%		46	29.44

\*Valores médios calculados a partir de dois ou mais indicadores.

A maior parte da quantidade de mudança foi calculada multiplicando a DP% pela população, exceto nos casos do Hospital Conde Ferreira, do Estado e dos médicos dentistas. Para a mudança *“diminuição dos gastos com saúde oral”*, a DP é expressa em unidades monetárias, que serão diretamente multiplicadas pela população, não sendo necessário definir aproximações financeiras. Já para os Médicos Dentistas, a DP foi obtida diretamente dos questionários, através da pergunta *“De 0 a 100%, em quanto acha que o Projeto CASO contribuiu para...”*.

## **DURAÇÃO**

Estimar a duração de cada mudança permite-nos perceber por quanto tempo as nossas atividades exercem influência na vida dos *stakeholders*. Como se trata de uma previsão anual, a duração mínima da mudança será prospectivada a um ano. No entanto, existem mudanças com diferentes durabilidades, como podemos observar no quadro seguinte:

<i>Stakeholders</i>	Mudanças	Duração
Beneficiários (Crianças/jovens institucionalizados, Idosos, Sem-abrigo, Toxicodependentes, Imigrantes Doentes portadores doença mental, Doentes portadores HIV/SIDA)	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	2 anos
	Aumento dos hábitos de higiene oral	
	Diminuição dor/desconforto	7 anos
	Diminuição dos problemas dentários	
	Melhoria da autoestima	5 anos
	Melhoria da saúde e bem-estar psicológico	
Vítimas violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas	5 anos
	Melhoria da relação com os filhos	10 anos
	Diminuição taxa reincidência	3 anos
	Maior incentivo ao emprego	5 anos
IPSS's parceiras	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	5 anos
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	5 anos
	Diminuição dos gastos com saúde oral	5 anos
	Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade	5 anos
	Estabelecimento de um serviço de proximidade	5 anos
Médicos Dentistas	Aumento da satisfação e realização pessoal	5 anos
	Aumento da experiência e valorização profissional	5 anos

## APROXIMAÇÕES FINANCEIRAS

As aproximações financeiras são propostas de preços e/ou custos que podemos associar a uma determinada mudança, no sentido de tentar criar uma “aproximação” entre a mudança e o seu possível custo (real). Este custo será multiplicado pela quantidade de mudança, que resultará no valor total da mudança.

	Explicação
	Considerando que, em média, o plano de tratamento demora 1 ano a ser cumprido e que 70% dos inquiridos afirmou que não teria acesso a cuidados de saúde oral se o projeto não existisse, estima-se que a mudança durará até um ano após o término do plano de tratamento.
	Usamos como referência a duração média de um tratamento dentário: selante de fissura. Fonte: <a href="http://www.hs-menezes.com.br/selante_17.html">http://www.hs-menezes.com.br/selante_17.html</a>
	É a duração média das mudanças relacionadas com o bem-estar e com a saúde em geral. Baseado no relatório CHAHA Programme. Ver: <a href="http://www.bond.org.uk/data/files/SROI_CHAHA_report_04.02.11.pdf">http://www.bond.org.uk/data/files/SROI_CHAHA_report_04.02.11.pdf</a>
	Estimámos este valor porque consideramos que são mudanças a longo prazo que podem durar em sentido semelhante às mudanças relacionadas com o bem-estar psicológico.
	Baseado no relatório Speakeasy 2010/11. Ver: <a href="http://www.rminight.co.uk/reports/SpeakeasyEngSROIReport.pdf">http://www.rminight.co.uk/reports/SpeakeasyEngSROIReport.pdf</a>
	Baseado no relatório Action for Children. Ver: <a href="http://www.actionforchildren.org.uk/media/1262758/the_economic_and_social_return_of_action_for_children_s_family_intervention_project_northamptonshire.pdf">http://www.actionforchildren.org.uk/media/1262758/the_economic_and_social_return_of_action_for_children_s_family_intervention_project_northamptonshire.pdf</a>
	Estimámos este valor porque consideramos que são mudanças a longo prazo que podem durar em sentido semelhante às mudanças relacionadas com o bem-estar psicológico.
	Estimamos que estas mudanças sejam mais morosas que as restantes. Contudo, para manter a homogeneidade, atribuímos este valor porque a taxa de redução será bastante reduzida.
	É o tempo médio necessário para que um médico dentista estabilize a sua carreira e a sua formação profissional.

No quadro seguinte, apresentamos as aproximações financeiras encontradas para cada uma das nossas mudanças:

Stakeholders	Mudanças	Aproximação
Beneficiários (Crianças/jovens institucionalizados, Idosos, Sem-abrigo, Toxicodependentes, Imigrantes Doentes portadores doença mental, Doentes portadores HIV/SIDA)	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	Custo de um curso de formação Intensivo (
	Aumento dos hábitos de higiene oral	Custo médio anual de
	Diminuição dor/desconforto	Custo de tomar um ben-u-ro
	Diminuição dos problemas dentários	Custo de tomar um comprimido ano + custo diário de uma
	Melhoria da autoestima	Custo de um curso de inteligênci
	Melhoria da saúde e bem-estar psicológico	Custo de curso Yoga
Vítimas violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas	Passeio de barco para duas pes
	Melhoria da relação com os filhos	Custo de uma festa surpresa
	Diminuição taxa reincidência	Custo de uma consulta de tera
	Maior incentivo ao emprego	Custo de um workshop de técnica (9h
IPSS's parceiras	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	Prémio Engenheiro Jaime Filipe - promovem a autonomia e a inte situação de d
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	Prémio Engenheiro Jaime Filipe - promovem a autonomia e a inte situação de d
	Diminuição dos gastos com saúde oral	Quanto têm poupado e
	Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade	Campanha de marketing via
	Estabelecimento de um serviço de proximidade	Custos em transportar 2 vezes acompanhantes (por ut
Estado	Estabelecimento de respostas públicas a populações desfavorecidas ao nível da saúde oral	Gasto anual dos portugueses em
Médicos Dentistas	Aumento da satisfação e realização pessoal	Percentagem do salário est
	Aumento da experiência e valorização profissional	Custo de um curso (80h) de Cirurgia of Medical & D

Objetivo financeira	Valor €	Justificação
Curso em Enfermagem e Cuidados (50 horas)	240	Curso de formação como forma de obter/aumentar o conhecimento que se possui
Comprar um kit de higiene oral	139,6	O kit de higiene tem todos os utensílios necessários para por em prática a higiene oral
Medicamento (1g) 3x dia durante 1 ano	145.40	Geralmente, tomamos medicamentos para aliviar a dor que temos
Medicamento para dormir 1x dia durante um ano (refeição, durante um ano)	2981.83	Os <i>stakeholders</i> afirmaram que o que mais os afetava devido a problemas dentários era dificuldades em dormir e em comer
Atividade para a inteligência emocional e criatividade (20h)	100	A inteligência emocional e a criatividade fazem parte de uma autoestima elevada
Curso de Riso (16 horas)	120	Rir pode significar alegria, que conduz ao bem-estar geral
Atividade para pessoas com a duração de 50 min	24,9	A atividade passeio foi a que as entrevistadas mais referiram
Atividade em casa (para 3 crianças)	85	A importância que se dá ao convívio com os filhos
Terapia familiar/terapia de casal	100	Um apoio especializado ajuda a melhorar as relações interpessoais
Atividade para pessoas em busca de procura ativa de emprego	60	Por vezes não se encontra emprego porque não possuímos as ferramentas necessárias
Atividade para concessões inovadoras que promova a integração social das pessoas em dependência	5000	Existem prémios semelhantes para premiar associações que são respostas sociais
Atividade para concessões inovadoras que promova a integração social das pessoas em dependência	5000	Existem prémios semelhantes para premiar associações que são respostas sociais
Atividade para a saúde oral por ano	435	
Atividade no Facebook durante um ano	2920	É uma forma de beneficiar a instituição com algo com o mesmo sentido
Atividade para idosos (ida+volta) 80 utentes+80 (ente), 3 vezes por ano	10,8	Segundo o <i>stakeholder</i> , o serviço de proximidade permite poupar nos gastos com deslocações dos utentes para fora do hospital
Atividade para consultas de medicina dentária	200	Na falta de respostas públicas, as pessoas recorrem ao setor privado
Atividade para pessoas não dispostos a dispensar	4210.36	O salário é muito usado para questões deste género
Atividade para a Higiene Oral no Internacional Institute of Dental Science	307,5	Formação académica/profissional enriquece o currículo

# IMPACTO

Depois de quantificar a mudança e o seu preço/custo aproximado, resta trabalhar a componente dos descontos. Dado que a mudança provocada muitas vezes não é direta - é influenciada por outros fatores, pessoas ou organizações -, torna-se necessário descontarmos ao valor total da mudança vários tipos de fatores, para obtermos o impacto efetivo da nossa intervenção. Iremos de seguida abordar esses descontos.

## ATRIBUIÇÃO I

A ideia principal neste cálculo é perceber que percentagem de mudança ocorreria na vida do utente independentemente da existência do nosso projeto. Aos BENEFICIÁRIOS, fizémos a seguinte pergunta: “Se o projeto CASO não existisse, o que acha que acontecia à sua saúde oral?”. Já para as mudanças do Hospital Conde Ferreira - “Diminuição dos gastos com saúde oral”, “Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade” e “Estabelecimento de um serviço de proximidade” -, utilizámos como referência os valores da atribuição II (analisada em seguida), já que se trata de valores que indicam o quanto o *stakeholder* é impactado por terceiros.

Por último, aos MÉDICOS dentistas perguntámos “Se o Projeto CASO não existisse, acha que iria encontrar outras formas de sentir a mesma autorrealização/valorização profissional?” Vejamos os cálculos:

Stakeholders
Beneficiários (Crianças/jovens institucionalizados, Idosos, Sem-abrigo, Toxicodependentes, Imigrantes Doentes portadores doença mental, Doentes portadores HIV/SIDA)
Vítimas violência doméstica
IPSS's parceiras
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)
Médicos Dentistas

Mudanças	Atribuição I
Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	29,63%
Aumento dos hábitos de higiene oral	29,63%
Diminuição dor/desconforto	29,63%
Diminuição dos problemas dentários	29,63%
Melhoria da autoestima	29,63%
Melhoria da saúde e bem-estar psicológico	29,63%
Melhoria nas relações amorosas	29,63%
Melhoria da relação com os filhos	29,63%
Diminuição taxa reincidência	29,63%
Maior incentivo ao emprego	29,63%
Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	25%
Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	90%
Diminuição dos gastos com saúde oral	0%
Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade	40%
Estabelecimento de um serviço de proximidade	0%
Aumento da satisfação e realização pessoal	90%
Aumento da experiência e valorização profissional	100%

Dos utentes entrevistados, 70.37% afirmou que, se não existisse o Projeto CASO, não iriam ao dentista e não teriam acesso a cuidados de saúde. Numa escala de 0 a 100, o que resta é o valor da atribuição I.

## ATRIBUIÇÃO II

A atribuição II é a parte da mudança em causa que o indivíduo entrega a terceiros. Podem ser pessoas, organizações, etc. que estão envolvidas direta ou indiretamente no processo.

Para chegar a estes valores, perguntamos aos *stakeholders*: “De 0 a 100, quanto acha que o Projeto CASO foi responsável pela mudança?”. A partir daí, extraímos a percentagem de mudança que não é atribuível ao projeto. Vejamos o quadro:

<i>Stakeholders</i>	Mudanças	Atribuição II
Beneficiários (Crianças/jovens institucionalizados, Idosos, Sem-abrigo, Toxicodependentes, Imigrantes Doentes portadores doença mental, Doentes portadores HIV/SIDA)	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	60,77%
	Aumento dos hábitos de higiene oral	68,65%
	Diminuição dor/desconforto	58,65%
	Diminuição dos problemas dentários	60,96%
	Melhoria da autoestima	85%
	Melhoria da saúde e bem-estar psicológico	85,96%
Vítimas violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas	96,92%
	Melhoria da relação com os filhos	97,12%
	Diminuição taxa reincidência	96,35%
	Maior incentivo ao emprego	95,58%
IPSS's parceiras	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	19%
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	20%
	Diminuição dos gastos com saúde oral	0%
	Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade	40%
Médicos Dentistas	Aumento da satisfação e realização pessoal	11%
	Aumento da experiência e valorização profissional	36%

## TAXA DE REDUÇÃO

As mudanças quase nunca têm a mesma duração e vão perdendo intensidade ao longo do tempo. O mesmo se passa aqui: existe um desgaste, uma deterioração porque ocorrem outras mudanças que exercem influência. Da mesma forma que existe o "abandono", em que o indivíduo deixa de frequentar a atividade e, mais tarde ou mais cedo, deixa de sentir influência da mudança a que esteve exposto.

Para os vários *stakeholders*, estabeleceu-se a redução entre um valor mínimo de 10% e um valor máximo de 60%, tendo em consideração a duração das mudanças e o seu tipo (curto, médio ou longo prazo). As mudanças com uma duração mais curta sofrem uma redução menor; as mudanças que se estendem por vários anos sofrem uma redução maior. Vejamos as reduções para as nossas mudanças:

<i>Stakeholders</i>	Mudanças	Redução
Beneficiários (Crianças/jovens institucionalizados, Idosos, Sem-abrigo, Toxicodependentes, Imigrantes Doentes portadores doença mental, Doentes portadores HIV/SIDA)	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	10%
	Aumento dos hábitos de higiene oral	10%
	Diminuição dor/desconforto	30%
	Diminuição dos problemas dentários	30%
	Melhoria da autoestima	15%
	Melhoria da saúde e bem-estar psicológico	15%
Vítimas violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas	20%
	Melhoria da relação com os filhos	10%
	Diminuição taxa reincidência	10%
	Maior incentivo ao emprego	60%
IPSS's parceiras	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	15%
Hospital Conde Ferreira (SCMPorto)	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	15%
	Diminuição dos gastos com saúde oral	15%
	Maior visibilidade e abertura do Centro Hospitalar à comunidade	40%
	Estabelecimento de um serviço de proximidade	15%
Médicos Dentistas	Aumento da satisfação e realização pessoal	20%
	Aumento da experiência e valorização profissional	20%

## DESLOCAÇÃO

O último desconto está relacionado com as mudanças - positivas ou negativas - que são criadas por nós e que não conseguimos controlar. Existem poucos casos em que a deslocação é valorada. No nosso projeto, os *stakeholders* foram inquiridos e este respeito mas não identificaram qualquer deslocação.

# MAPA DE IMPACTO SOCIAL

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6	FASE 7	FASE 8	
STAKEHOLDERS	MUDANÇAS INTENCIONAIS/ NÃO INTENCIONAIS	RECURSOS	RESULTADOS	MUDANÇAS REAIS	Indicador	Fonte	Quanto	
Quem e como vamos afetar? Quem terá um efeito em nós?	O que pensamos que vai mudar na vida dos stakeholders?	O que vão eles investir?	Valor €	Resumo das atividades em números	Como descreveríamos a mudança?	Como a mediríamos?	Qual a fonte da informação?	
Beneficiários	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	Dinheiro (eur)	24180	403 Beneficiários	Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral	Nível de conhecimentos sobre saúde oral - - -	Questionários realizados em momentos anteriores	72
	Aumento dos hábitos de higiene oral				Aumento dos hábitos de higiene oral	Frequência lavagem dos dentes - - -	Questionários realizados em momentos anteriores	52
	Diminuição dor/desconforto				Diminuição dor/desconforto	Frequência sente dor/desconforto - frequência sente dificuldades em mastigar - - -	Questionários realizados em momentos anteriores	58
	Diminuição dos problemas dentários				Diminuição dos problemas dentários	Nível de frescura do hábito - - -	Questionários realizados em momentos anteriores	56
	Melhoria da auto-estima				Melhoria da auto-estima	Frequência do sorriso - forma como mostra o sorriso - - -	Questionários realizados em momentos anteriores	38
	Melhoria da saúde e bem-estar psicológico				Melhoria da saúde e bem-estar psicológico	Nível do estado em que se encontra a saúde oral - índice de saúde e bem-estar psicológico - - -	Questionários realizados em momentos anteriores	46
Vítimas de violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas	Dinheiro (eur)	0	35 Vítimas de violência doméstica	Melhoria nas relações amorosas	O estado da minha saúde oral tinha um impacto (positivo/negativo) nas minhas relações amorosas - quando estou feliz, sorrio mais. - - -	Consulta ao stakeholder	0.4
	Melhoria da relação com os filhos				Melhoria da relação com os filhos	Eu não sorria para os meus filhos. / Eu não sorrio para os meus filhos. - Eu tinha medo que os meus filhos se assustassem com a minha boca. - - -	Consulta ao stakeholder	3.1
	Diminuição taxa reincidência				Diminuição taxa reincidência	Uma boca arranjada faz de mim uma mulher mais confiante. - Quando estou mais confiante tenho menos vontade de voltar atrás na minha decisão de me separar. - - -	Consulta ao stakeholder	3.1
	Maior incentivo ao emprego				Maior incentivo ao emprego	Antes, arranjar emprego era um problema por causa do estado da minha saúde oral. / Hoje, arranjar emprego é um problema por causa do estado da minha saúde oral. - Frequência com que era/é chamada para trabalhar - em média, a quantas entrevistas de emprego ia/val? - -	Consulta ao stakeholder	4.9
	Diminuição do sentimento de injustiça/revolta				Diminuição do sentimento de injustiça/revolta	Num determinado momento da minha vida, houve alguém que me impediu de cuidar da minha saúde oral. - - -	Consulta ao stakeholder	0
Ips's parceiras	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	Horas de trabalho dos técnicos	2053.44	31 Ips's	Estabelecimento de respostas sociais no domínio da saúde oral	Antes da existência do projeto caso/atuamente, como caracteriza a capacidade de resposta da vossa instituição no âmbito da saúde oral para os vossos utentes? - Antes da existência do projeto caso, de que forma a vossa instituição dava resposta no âmbito da saúde oral? - Antes da existência do projeto caso/atuamente, quantos utentes, em média, conseguiram/conseguem obter tratamento dentário através da vossa instituição? - Em que medida considera que este projeto responde a uma necessidade da vossa instituição? -	Questionários realizados em momentos anteriores	21
	Aumento do grau de satisfação dos utentes com a própria instituição				Aumento do grau de satisfação dos utentes com a própria instituição	Em que medida considera que os utentes da vossa instituição valorizam a disponibilização deste serviço? - Antes da existência do projeto caso/atuamente, qual acha que era/é o grau de satisfação dos seus utentes com a vossa instituição, concretamente em relação às vossas respostas em termos de saúde oral? - - -	Questionários realizados em momentos anteriores	0
Estado	Estabelecimento de respostas públicas a populações desfavorecidas ao nível da saúde oral	0	0	0	Estabelecimento de respostas públicas a populações desfavorecidas ao nível da saúde oral	Gasto anual dos portugueses em consultas de medicina dentária - - -	Revista testesaúde (deco) nº89 (2011)	403
Investimento inicial	Apoio de projetos de empreendedorismo, inovação e solidariedade social	Dinheiro (eur) (obras)	5000	0	0	- - -	0	0
		Dinheiro (eur) (equipamento dentário)	8861.03	0	0	- - -	0	0
		Doações várias (eur)	3866.67	0	0	- - -	0	0
Hospital conde ferreira	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	Espaço físico, água e luz (eur)	15000	80	Estabelecimento de respostas sociais mais eficazes no domínio da saúde oral	Antes da existência do projeto caso/atuamente, como caracteriza a capacidade de resposta da vossa instituição no âmbito da saúde oral para os vossos utentes? - Antes da existência do projeto caso/atuamente, quantos utentes, em média, conseguiram/conseguem obter tratamento dentário através da vossa instituição? - Em que medida considera que este projeto responde a uma necessidade da vossa instituição? - Em que medida considera que os utentes da vossa instituição valorizam a disponibilização deste serviço? -	Questionários realizados em momentos anteriores	60
	Diminuição dos gastos com saúde oral				Diminuição dos gastos com saúde oral	Quanto acha que a santa casa gastava, em média, com a saúde oral dos seus utentes (em euros)? - Atualmente, quanto acha que a santa casa poupa, em média, no que diz respeito em gastos com a saúde oral dos seus utentes (em euros)? - - -	Consulta ao stakeholder	80
	Maior visibilidade e abertura do centro hospitalar à comunidade				Maior visibilidade e abertura do centro hospitalar à comunidade	Antes da existência deste projeto, como acha que se encontrava o grau de abertura do centro hospitalar conde ferreira à comunidade local? - Atualmente, como acha que se encontra o grau de abertura do centro hospitalar conde ferreira à comunidade local? - - -	Consulta ao stakeholder	80
	Estabelecimento de um serviço de proximidade				Estabelecimento de um serviço de proximidade	Nº de utentes que têm acesso a um serviço de proximidade	0	160
Médicos dentistas	Aumento da satisfação e realização pessoal	Tempo e conhecimento	98424	98424		Em quanto acha que a participação no projeto caso contribui para aumentar a sua satisfação pessoal? Em quanto acha que a participação no projeto caso faz com que se sinta mais útil para a sociedade?	Questionários realizados em momentos anteriores	40
	Aumento da experiência e valorização profissional					Ser voluntário neste projeto trouxe-lhe mais experiência profissional? Se sim, quanto mais? Ser voluntário neste projeto trouxe-lhe mais valorização profissional? Se sim, quanto mais?	Questionários realizados em momentos anteriores	29
Laboratório dental lopez	0	Próteses dentárias (eur)	21600	120	0	- - -	0	0
Novo investimento	0	0	28783.32	0	0	- - -	0	0
Total			207,768.46 €					

				FASE 4					FASE 5			
				ATRIBUIÇÃO I %	DESLOCAÇÃO %	ATRIBUIÇÃO II %	TAXA DE REDUÇÃO %	IMPACTO	CALCULANDO O RETORNO SOCIAL			
Quantidade antes mudança será?	Duração Durante quanto tempo irá demorar?	Aproximação financeira Que aproximação financeira usámos para valorar a mudança?	Valor € Qual é o valor da mudança?	Fonte Qual a fonte da informação?	O que teria acontecido se esta atividade não tivesse tomado lugar?	Que atividade vai ser deslocada?	Quem mais contribuiu para a mudança?	Qual será a taxa de redução nos próximos anos?	Quantidade vezes aproximação financeira, menos peso morto, deslocação e atribuição	Taxa de desconto Ano 1 (após atividade)	Ano 2	3.5% Ano 3
54	2	Custo de um curso de formação em enfermagem e cuidados intensivos (50 horas)	240	Formasau - formação e saúde (www.Sinaisvitalis.Pt)	29.63%	0.00%	60.77%	10.00%	4,806.12 €	4,806.12 €	4,325.51 €	0.00 €
39	2	Custo médio anual de um kit de higiene oral	139.6	Http://www.Groupon.Pt/	29.63%	0.00%	68.65%	10.00%	1,613.46 €	1,613.46 €	1,452.12 €	0.00 €
435	5	Custo de tomar um ben-u-ron (1g) 3x dia durante 1 ano	145.4	Infarmed (www.Infarmed.Pt)	29.63%	0.00%	58.65%	30.00%	2,472.30 €	2,472.30 €	1,730.61 €	1,211.43 €
42	7	Custo de tomar um comprimido para dormir 1x dia durante um ano + custo diário de uma refeição, durante um ano	2981.83	Infarmed (www.Infarmed.Pt)	29.63%	0.00%	60.96%	30.00%	46,218.23 €	46,218.23 €	32,352.76 €	22,646.93 €
285	5	Custo de um curso de inteligência emocional e criatividade (20h)	100	Centro de cursos livres - lscite http://www.Ccl.Pt/	29.63%	0.00%	85.00%	15.00%	404.12 €	404.12 €	343.50 €	291.97 €
345	5	Custo de curso yoga do riso (16 horas)	120	Http://www.Embaxadoriso.Com	29.63%	0.00%	85.96%	15.00%	549.46 €	549.46 €	467.04 €	396.99 €
41	5	Passeio de barco para duas pessoas com a duração de 50 min	24.9	Www.Odisseias.Pt	0.296	0	0.969	0.2	0.238	0.24 €	0.19 €	0.15 €
5	10	Custo de uma festa surpresa em casa (para 3 crianças)	85	Www.Odisseias.Pt	0.296	0	0.971	0.1	5.426	5.43 €	4.88 €	4.40 €
5	3	Custo de uma consulta de terapia familiar/ terapia de casal	100	Http://clenicatagide.Pt/	0.296	0	0.964	0.1	8.091	8.09 €	7.28 €	6.55 €
5	5	Custo de um workshop de técnicas de procura ativa de emprego (9h)	60	Laboratório meintegra - universidade do minho http://www.Meintegra.Ics.Uminho.Pt/	0.296	0	0.956	0.6	9.144	9.14 €	3.66 €	1.46 €
0	0	0	0	0	29.63%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €	0.00 €	0.00 €
39	5	Prémio engenheiro jaime filipe - para conceções inovadoras que promovem a autonomia e a integração social das pessoas em situação de dependência	5000	Instituto da segurança social http://www4.Seg-social.Pt/engenheiro-jaime-filipe	25.00%	0.00%	19.00%	15.00%	6497212.50%	64,972.13 €	55,226.31 €	46,942.36 €
0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €	0.00 €	0.00 €
3	5	Gasto anual dos portugueses em consultas de medicina dentária	200	Revista testesaúde (deco) n°89 (2011)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	8060000.00%	80,600.00 €	80,600.00 €	80,600.00 €
0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €	0.00 €	0.00 €
0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €	0.00 €	0.00 €
0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €	0.00 €	0.00 €
5	5	Prémio engenheiro jaime filipe - para conceções inovadoras que promovem a autonomia e a integração social das pessoas em situação de dependência	5000	Instituto da segurança social http://www4.Seg-social.Pt/engenheiro-jaime-filipe	0.9	0	0.2	0.15	24000	24,000.00 €	20,400.00 €	17,340.00 €
5	5	Quanto têm poupado em saúde oral por ano	435	Questionários	0	0	0	0.15	34800	34,800.00 €	29,580.00 €	25,143.00 €
5	5	Campanha de marketing via facebook durante um ano	2920	Https://www.Facebook.Com/business/connect	0.4	0	0.4	0.4	84096	84,096.00 €	50,457.60 €	30,274.56 €
0	5	Custos em transportar 2 vezes (ida+volta) 80 utentes+80 acompanhantes (por utente), 3 vezes por ano	10.8	Sociedade transportes coletivos do porto - stcp	0	0	0	0.15	1728	1,728.00 €	1,468.80 €	1,248.48 €
94	5	Percentagem média do salário estão dispostos a dispensar para se sentirem mais satisfeitos e realizados	1094.7	Questionários	0.9	0	0.11	0.2	3988.715	3,988.71 €	3,190.97 €	2,552.78 €
44	5	Custo de um curso (80h) de cirurgia oral no internacional institute of medical & dental science	307.5	Http://www.limds.Pt/pt	1	0	0.36	0.2	0	0.00 €	0.00 €	0.00 €
0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €	0.00 €	0.00 €
0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00 €	0.00 €	0.00 €
										350,271.43 €	281,611.23 €	228,661.06 €
										338,426.50 €	262,887.10 €	206,239.18 €
												807,552.78 €
												599,784.32 €
												3.89

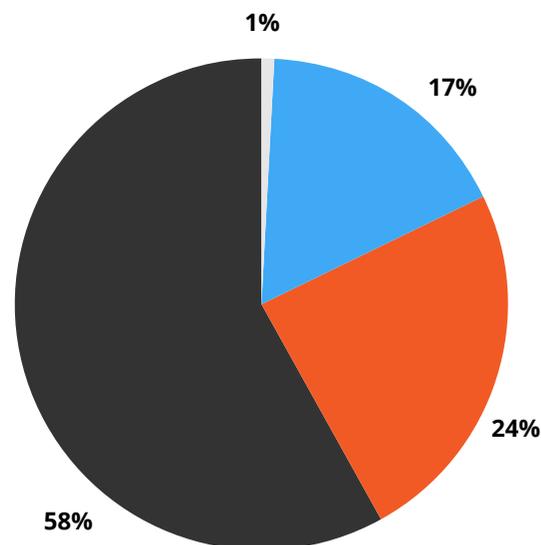
# ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

Esta é um conjunto de técnicas que permite analisar os resultados com base na variação dos pressupostos do SROI. Para realizar esta análise, percorremos três etapas: escolher os parâmetros críticos com base numa análise gráfica e de variação; testar os parâmetros críticos através de alterações ao modelo original e, por fim, analisar um melhor/pior cenário.

## ANÁLISE DE GRÁFICOS E VARIAÇÕES

Após a interpretação dos gráficos que se seguem, verificamos que o Hospital Conde Ferreira é o *stakeholder* que mais retorno social possui (41%). Em termos de mudanças, a “maior visibilidade e abertura à comunidade” (58%) e a “diminuição dos gastos com a saúde oral” (24%) são aquelas que mais se destacam.

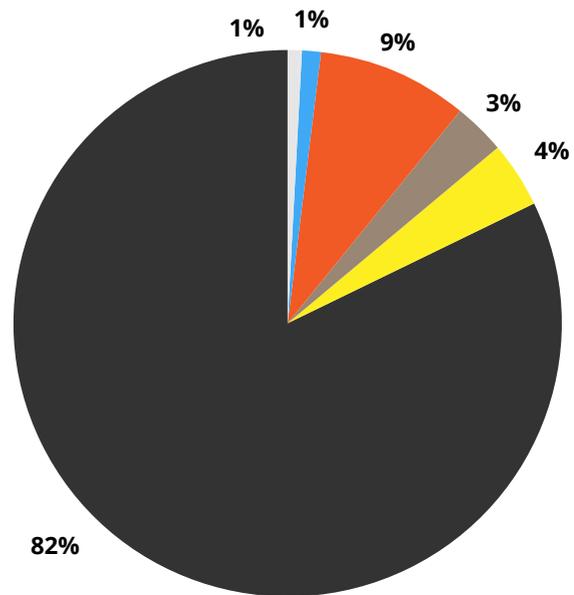
Achamos igualmente importante considerar os “beneficiários” (16%) como um *stakeholder* relevante para toda esta análise. A mudança que espelhou um maior retorno social foi a “diminuição de problemas dentários” (82%).



### Impacto por Mudança - stakeholder Beneficiários

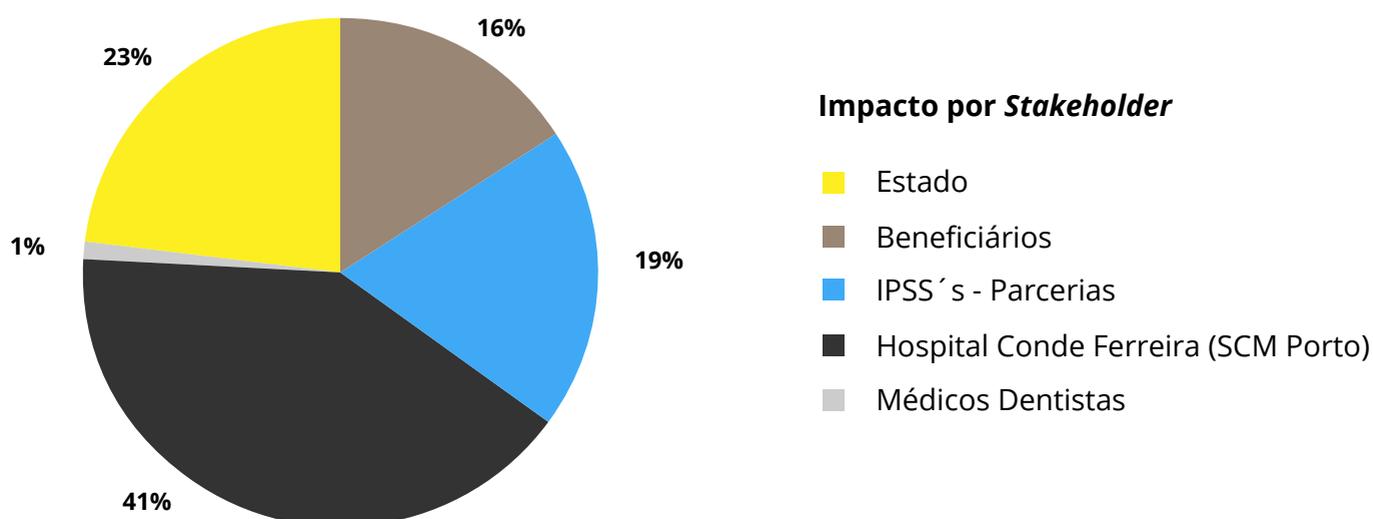
- Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral
- Aumento dos hábitos de higiene oral
- Diminuição dor/desconforto
- Diminuição dos problemas dentários

Antes de testar os vários parâmetros, optámos por uma breve análise de variação, que nos mostrou oscilações muito reduzidas (0% e 1%). É algo positivo, porque significa que o risco do SROI está diversificado, ou seja, um parâmetro sozinho não consegue afetá-lo em grande medida.



### Mudança - stakeholder Hospital Conde Ferreira

- Aumento dos conhecimentos sobre saúde oral
- Aumento dos hábitos de higiene oral
- Diminuição dor/desconforto
- Diminuição dos problemas dentários
- Melhoria da auto-estima
- Melhoria da saúde e bem-estar psicológico



## TESTAR PARÂMETROS CRÍTICOS

Tento em conta o que a análise de variação nos mostrou – e para perceber em que sentido pode o nosso SROI oscilar - provocámos algumas alterações independentes em vários parâmetros do modelo: aproximações financeiras, duração, quantidade, atribuição I e investimento.

Podemos começar por pensar nas aproximações financeiras inerentes a estas mudanças. E se eventualmente elas estiverem sobreestimadas ou subestimadas? Vejamos como influenciam o rácio SROI:

	Duração	Aprox. financeira	Se estiver subestimada...	SROI'	Se estiver sobreestimada...	SROI'
Mudanças	Maior visibilidade e abertura à comunidade	2920	5000	4.42	1000	3.39
	Diminuição dos gastos com a saúde oral	435	1000	4.41	200	3.67
	Diminuição de problemas dentários	2981,83	5000	4.20	500	3.51

Fizemos o mesmo exercício para os restantes parâmetros, verificando que não há alterações significativas no rácio SROI.

	Duração	1 ano	3 anos	5 anos	7 anos	10 anos
		SROI'	SROI'	SROI'	SROI'	SROI'
Mudanças	Maior visibilidade e abertura à comunidade	3.64	3.89	3.89	3.89	3.89
	Diminuição dos gastos com a saúde oral	3.72	3.89	3.89	3.89	3.89
	Diminuição de problemas dentários	3.64	3.89	3.89	3.89	3.89

Portanto se os beneficiários experimentassem a mesma quantidade de mudança que as vítimas de violência doméstica, O SROI passaria de 1:3.89€ para 1:3.90€.

Mudanças			Atribuição I	SROI'
	Maior visibilidade e abertura à comunidade		100%	3.14
Diminuição dos gastos com a saúde oral		100%	3.48	
Diminuição de problemas dentários		100%	3.43	

Por fim, como varia o SROI se em vez de entrarmos em linha de conta com o investimento inicial, só contabilizarmos os custos anuais?

	C/investimento inicial	Só contabilização de custos (diretos e indiretos)
SROI	3.89	4.25

## ANÁLISE DE CENÁRIOS: O MELHOR E... O PIOR

Considerando as escolhas que fizemos anteriormente em relação aos *stakeholders*, interessa-nos testar o seguinte cenário negativo: imaginemos que o Hospital Conde Ferreira deixa de fornecer apoio a nível do espaço físico e das despesas com água e luz. A juntar a isso, os tratamentos dentários não estão a surtir o efeito desejado e estão a perder o impacto junto dos utentes, verificando-se já uma redução perto dos 50%. Perante esta situação, qual seria o valor do nosso SROI?

Cenário otimista			
Hipóteses	Parâmetros	Valor do parâmetro	SROI'
H1	Quantidade de mudança diminuição dos gastos com saúde oral	-100%	4.64
H2	Duração da mudança	10 anos	

Cenário pessimista			
Hipóteses	Parâmetros	Valor do parâmetro	SROI'
H1	Investimento do Hospital Conde Ferreira	15000	3.37
H2	Quantidade mudança diminuição problemas dentários	-50%	

Agora imaginemos um cenário ótimo: conseguimos atender na clínica todos os utentes do Hospital Conde Ferreira, levando a uma diminuição total dos gastos com saúde oral. Em acréscimo, a Santa Casa cede um novo espaço para abrir uma nova clínica, estabelecendo uma parceria de mais 10 anos.

Conclusão: qualquer decisão e/ou mudança que o Hospital Conde Ferreira (juntamente com a Santa Casa da Misericórdia do Porto) decida fazer, irá influenciar o retorno social do nosso projeto, que pode variar entre 1:3.37€ e 1:4.64€.

# CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

## CONCLUSÕES

Todo este percurso trouxe à tona algumas fragilidades deste projeto, que esperamos um dia vir a melhorar.

É necessário envolver mais todos os *stakeholders* e ouvi-los mais profundamente. Os beneficiários revelaram dificuldades em expressar-se quanto às mudanças sociais (aquelas que estimamos que aconteçam a longo prazo na vida das pessoas). Talvez seja fruto da falta de informação e conhecimento sobre saúde oral, mas mais ainda, não há incentivo para a importância da saúde oral. É, no entanto, claro que esta intervenção pode ter um papel fundamental em melhorias sociais, mostrando que a saúde oral tem impacto na vida das pessoas.

Apesar de apresentar valores de investimento altos, a intervenção CASO responde a uma necessidade que não é colmatada pelo Estado. Consideramos que este é o ponto mais forte deste projeto. Por essa razão, consideramos o índice do nosso retorno social como um valor conservador, pois trata-se de um projeto na área da saúde, particularmente na saúde oral, onde os custos são elevados.

A aprendizagem mais significativa que retiramos desta análise é que nos permitiu aprofundar o conhecimento sobre o projeto em causa como até agora não havíamos conseguido.

Era de facto crucial fazer todo o levantamento de dados, para que a reflexão e todos os passos técnicos fossem cumpridos. Outra aprendizagem muito significativa tem a ver com a própria ferramenta SROI e as potencialidades que pode trazer para projetos deste género.

## RECOMENDAÇÕES

A principal recomendação para melhorar o projeto CASO no futuro passa por repetir a análise SROI daqui a um ano. Será um trabalho mais demorado e profundo, mas que permitirá também uma demonstração mais rigorosa do impacto gerado.

Concluimos então com as principais recomendações:

**R1:** Repetir o SROI daqui a um ano.

**R2:** Efetuar análise SROI noutros projetos da Mundo a Sorrir (concretamente naqueles que são financiados por entidades externas nacionais e internacionais).

**R3:** Aprofundar o estudo das mudanças sociais que ocorrem a longo prazo.

**R4:** Contabilizar objetivamente os custos associados ao projeto, para melhor percebermos as necessidades de financiamento/investimento.

# FICHA TÉCNICA

**Responsável do Projeto:**

Dra. Augusta Marques - diretora clínica

**Equipa de análise SROI:**

Ana Simões - socióloga

Ana Vieira - assistente dentária

Augusta Marques - diretora clínica

Bárbara Troca - gestão de projetos

Miguel Pavão - presidente da direção

[cemas@mundosasorrir.org](mailto:cemas@mundosasorrir.org)

---

# Passo a Passo

---

*Tanto processo, tanta criança  
que acompanhámos, que  
mantivemos no agregado  
familiar – conseguimos  
quantificar isto?*

---

# ÍNDICE

238 ::: SUMÁRIO EXECUTIVO

240 ::: ÂMBITO E STAKEHOLDERS

246 ::: RECURSOS E ATIVIDADES

248 ::: MUDANÇAS E PROVAS

260 ::: IMPACTO

268 ::: ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

272 ::: RECOMENDAÇÕES

---

AB – Ajuda de Berço

CAT – Centro de Acolhimento Temporário

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

ECJ – Equipa de Crianças e Jovens

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

MSS – Ministério da Solidariedade e da Segurança Social

ISS – Instituto da Segurança Social

TFM – Tribunal de Família e Menores

CASA – Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens

CNIS – Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade

UMP – União das Misericórdias Portuguesas

---

# SUMÁRIO EXECUTIVO

A Associação Passo a Passo surge como uma resposta social com uma intervenção pioneira em Portugal na área da prevenção da institucionalização infantil, com um acompanhamento técnico, próximo e sistemático nos domicílios das crianças e dos respetivos agregados familiares. Desenvolve a sua intervenção nos Concelhos de Lisboa, Loures, Amadora, Sintra e Arganil, acompanhando atualmente 650 crianças.

O Projeto “Mais um Passo” pretende ter como objeto de análise o alargamento da intervenção, já desenvolvida pela Associação Passo a Passo, a mais 150 crianças no Concelho de Sintra. A área das crianças e jovens em risco é uma das problemáticas mais acentuadas e preocupantes nesta região e, com maior expressão percentual em termos nacionais, segundo o relatório de avaliação da atividade das CPCJ`s, de 2012.

As crianças institucionalizadas, representam para o estado custos financeiros elevados. Para próprias as crianças, os custos socio emocionais são quase irreparáveis. Esta análise pretende medir o impacto da intervenção nos nossos beneficiários – famílias e crianças –, assim como avaliar o impacto deste projeto em termos de benefícios para o Estado. O rácio SROI obtido foi de **€6,73**.

Para além do significado do rácio obtido, importa referir que a intervenção da Associação Passo a Passo tem um maior impacto na “desinstitucionalização de crianças”.





# ÂMBITO E STAKEHOLDERS

*“Apesar da tendência atual dos número estar a diminuir, no entanto, cerca de catorze mil crianças encontram-se institucionalizadas no nosso país; com o tempo médio de acolhimento de quatro anos, segundo dados publicados no último relatório da Segurança Social, do ano de 2008.”*

Xarepe, F. (2009).

A Associação Passo a Passo é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) com um projeto único e pioneiro em Portugal. Tem como missão prevenir o abandono efetivo, a ausência de figuras parentais, a fragilidade psicossocial, a delinquência infantojuvenil, os maus-tratos, o abuso e, acima de tudo, prevenir a institucionalização de crianças.

Intervém diretamente nos domicílios das crianças e dos respetivos familiares, tendo em vista o harmonioso desenvolvimento das crianças e respetiva autonomia sociofamiliar. Através de um conjunto integrado de respostas desenvolvido por uma equipa multidisciplinar, a Associação Passo a Passo apoia na criação de condições psicossociais necessárias a um desenvolvimento equilibrado da criança.

Nesse sentido, desenvolvem-se as seguintes atividades: Intervenção domiciliária; Assistência comportamental (ajudar a realizar tarefas, desbloqueamento de situações ligadas a questões socio administrativas; desemprego; acesso a serviços de saúde e outros); Apoio emocional; aconselhamento; mediação familiar; Formação parental; Suporte material (apoio em: medicamentos; alimentos; roupas; transportes; material escolar, ajudas técnicas); Orientação na organização das tarefas domésticas; Reuniões e abordagens familiares com os vários elementos da família; Entrevistas individuais; Reuniões e contactos com os vários serviços da comunidade com vista a articulação, análise e avaliação das situações; Dinâmicas de grupo sobre temas que contribuam para o harmonioso desenvolvimento das crianças e autonomia familiar; Participação em núcleos e grupos de trabalho existentes na comunidade; Colaboração com várias universidades e institutos na orientação de estágios e trabalhos de investigação.

Contribui para a diminuição do número de crianças institucionalizadas e para a desinstitucionalização de crianças, sendo um complemento aos serviços da Segurança Social. Até à presente data a Associação Passo a Passo acompanhou 1843 crianças com uma taxa de 95% de sucesso.

A intervenção desenvolvida, no concelho de Sintra, ao longo de 2012 implicou a realização de	2402 Entrevistas Sociais
	2111 Visitas Domiciliárias
	392 Entrevistas Psicológicas
	129 relatórios sociais
	332 Intervenções psicossociais na família
	298 Reuniões
	312 Encaminhamentos para a rede de suporte social
	178 Intervenções da Agente de Educação Familiar
	100% das crianças apoiadas em Banco Alimentar
	53% das crianças apoiadas em medicamentos

## STAKEHOLDERS: INCLUÍDOS/EXCLUÍDOS E ENVOLVIMENTO

Neste projeto, os *stakeholders* considerados são:

**TABELA :** *Stakeholders*

<i>Stakeholders</i>	Justificação
Crianças  Famílias	Na intervenção da Passo a Passo os principais beneficiários são as crianças em risco. Contudo, é preocupação desta envolver as famílias na participação da intervenção. Encontramo-nos perante situações familiares com frágeis recursos internos no sentido de que não possuem referências de uma parentalidade responsável, segura e positiva. Os seus padrões culturais não conseguem reconhecer a necessidade de promover a cultura da criança e do seu superior interesse. Pelo que necessitam de acompanhamento e apoio técnico que garantam uma mudança efetiva na sua atuação e nos padrões de parentalidade.
ECJ  CPCJ's  Associação Ajuda de Berço	Representam as entidades sinalizadoras de crianças em situação de risco ou perigo, nomeadamente Equipa de Assessoria ao Tribunal de Família e Menores de Sintra, designadas por ECJ`s e, as comissões de proteção de crianças e jovens de Sintra (CPCJ`s). Estas entidades para além da sinalização, legitimam a intervenção, enquanto executoras das medidas de promoção e proteção, cabendo à equipa do projeto a materialização e acompanhamento das mesmas.  A AB é um CAT que necessita de apoio para a reintegração familiar das crianças que possui acolhidas.
ISS	Principal financiador da intervenção da Associação Passo a Passo.

Importa salientar que 93,3% das crianças que nos são sinalizadas se encontram negligenciadas ao nível da prestação de cuidados básicos : *deficit* alimentar; não adesão aos cuidados de saúde; má higiene pessoal; crianças entregues a si próprias. Destaca-se o fraco envolvimento afetivo parental, a fraca assiduidade escolar ou a equipamentos de infância.

Muitas vezes estão expostas a comportamentos que comprometem o seu integral desenvolvimento: violência, adições, entre outros.

Por seu lado, as famílias apresentam em: 33,3% desorganização individual e social; 19% violência doméstica; 19,3% doença mental; 9,5% consumos de álcool e estupefacientes; 48,4% desemprego.

Deste modo, a intervenção implementada pela Associação Passo a Passo pressupõe uma relação terapêutica de proximidade, empática e de aliança com as famílias e com as crianças, de forma que estas últimas vejam assegurados os seus direitos: afeto, cuidados, educação, entre outros.

No que respeita às entidades sinalizadoras, é de salientar que no ano transato (2012), 81,1% das situações acompanhadas foram sinalizadas pelas ECJ´ e CPCJ`s, à semelhança do que se tem vindo a constatar nos anos anteriores, pelo que estes constituem-se como principais *stakeholders* – entidades sinalizadoras. Também neste grupo se inclui a Associação Ajuda de Berço, parceiro fundamental nos processos de reintegração de crianças no seio familiar.

Por fim, a entidade financiadora é o Instituto da Segurança Social.

## ENVOLVIMENTO DOS STAKEHOLDERS

Para envolver o *stakeholder* Beneficiários (crianças e famílias), não podemos deixar de considerar todo o trabalho já desenvolvido pela Associação Passo a Passo em anos anteriores, tendo em conta a proximidade da equipa com as crianças e famílias.

Consideramos que a observação participante e a análise dos processos individuais das famílias será a que melhor se adequa a esta avaliação.

No entanto, como forma de aprofundar alguns fatores importantes que possam contribuir para as mudanças foram também aplicados questionários a uma amostra representativa de famílias e crianças.

No que respeita aos restantes *stakeholders*, o seu envolvimento foi também realizado através de questionários e entrevistas, de forma a perceber e avaliar o impacto das mudanças nestas entidades.

## TEORIA DA MUDANÇA PRELIMINAR

A Associação Passo a Passo pretende, através da sua intervenção sistemática e de proximidade junto das famílias e das crianças, gerar mudanças significativas junto dos nossos *stakeholders* beneficiários - crianças e famílias -, constituindo-os como principal foco de atuação.

Com base no trabalho desenvolvido pela Associação Passo a Passo, definiu-se à partida um conjunto de mudanças para os vários *stakeholders*, cujo encadeamento é representado na Tabela 3:

**Tabela 3** : Teoria da Mudança

<i>Stakeholders</i>	Curto prazo	Médio prazo
Crianças	Sensibilização da família para a importância da relação/comunicação. Consciencialização da família para uma parentalidade positiva.	Fortalecimento de relações securizantes Melhoria na dinâmica familiar
Famílias	Consciencialização para a mudança Relação de empatia co equipa técnica	Melhoria nos cuidados a prestar às crianças Reorganização da gestão familiar
ECJ	Consciencialização das famílias sinalizadas para a mudança Relação de empatia com equipa técnica	Melhoria na alteração de comportamentos das famílias
CPCJ	Consciencialização das famílias para a prevenção de situações de perigo	Melhoria das competências parentais das famílias
Ajuda de Berço	Consciencialização para a prevenção de situações de perigo	Melhoria das competências parentais
ISS	Consciencialização das famílias sinalizadas para a mudança Relação de empatia com equipa técnica	Melhoria na alteração de comportamentos das famílias

Longo prazo	Mudanças
Estabelecimento do vínculo afetivo entre a criança e a família	Melhoria do bem-estar socioemocional das crianças
Diminuição de situações de risco Ausência da negligência Aquisição de competências parentais necessárias para o desenvolvimento harmonioso das crianças	Autonomização da família com vista à diminuição de situações de perigo Manutenção do vínculo afetivo entre criança e família
Ausência de fatores de perigo	Manutenção das crianças no seio familiar Desinstitucionalização de crianças Redução do tempo da intervenção com as famílias Promoção do trabalho em rede
Ausência de fatores de perigo	Manutenção das crianças no seio familiar Redução do tempo da intervenção com as famílias Promoção do trabalho em rede
Reintegração definitiva da criança na família	Desinstitucionalização de crianças Promoção do trabalho em rede
Ausência de fatores de perigo	Manutenção das crianças no seio familiar Desinstitucionalização de crianças

# RECURSOS E ATIVIDADES

## INVESTIMENTOS

**Tabela 4 :** Recursos por *stakeholder*

Stakeholders	Recurso (o que o <i>stakeholder</i> investe)	Valor €
Crianças Famílias	Disponibilidade e empatia relativamente à equipa técnica. A disponibilidade necessária para a intervenção passa não só pelo tempo que as famílias e as crianças dão, mas também pela sua capacidade de perceber as suas necessidades e procurar em conjunto com a equipa técnica soluções para essas dificuldades diagnosticadas.	0
ECJ CPCJ's Associação Ajuda de Berço	Sinalização de crianças em risco/perigo, representando desta forma o recurso essencial para este projeto. Consideramos que com estas sinalizações e o acompanhamento consequente realizado pela equipa da Passo a Passo, estas entidades conseguem otimizar os seus recursos, no apoio às crianças e famílias.	0
ISS	Recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades.	167150 (Para 150 crianças)

Quanto aos recursos disponibilizados pela Associação Passo a Passo, estes implicam custos salariais (equipa técnica, supervisão, apoio administrativo e logístico), gastos em consumíveis (papel, computador, impressoras, telecomunicação, entre outros, gastos com o espaço (água, eletricidade...) gastos em viatura automóvel e tudo o que a este se imputa: combustível, revisões, seguros, entre outros e, ainda gastos no apoio material despendido aos beneficiários: géneros alimentares, vestuário, produtos de higiene, medicamentos, material escolar, equipamento para o lar, títulos de transporte, entre outros

Recorreu-se à contabilidade organizada da Associação Passo a Passo respeitante ao ano de 2012 e aferiu-se os custos correspondentes a 150 crianças. Na clarificação de resultados que se pode verificar no ponto seguinte estão definidos os nossos três centros de custos: Intervenção Direta, Intervenção Indireta e Formação, assim como as atividades previstas para cada um dos mesmos.

Tendo esta situação em conta, foram aferidos os números totais das atividades propostas para cada centro de custo. De seguida, foi calculado o valor a alocar a cada uma delas, dentro de cada centro de custo, de forma a não serem valorados duplamente.

Uma vez estipulado o valor total de atividades para cada centro de custos (ex: Intervenção Direta tem um volume total de 1967 atividades), foi aferido o peso relativo de cada atividade. Por exemplo, as visitas domiciliárias – 732 – representam 37% do volume total de atividades deste centro de custo. Esta percentagem permite calcular o valor unitário de cada atividade em relação ao centro custos onde se insere, não havendo assim qualquer duplicação de custos.

## RESULTADOS

Após identificação das principais atividades desenvolvidas na intervenção psicossocial dirigida a 150 crianças consideradas em risco no concelho de Sintra, estas foram agrupadas em três grandes grupos (associados a centros de custo): Intervenção direta, Intervenção indireta e Formação.

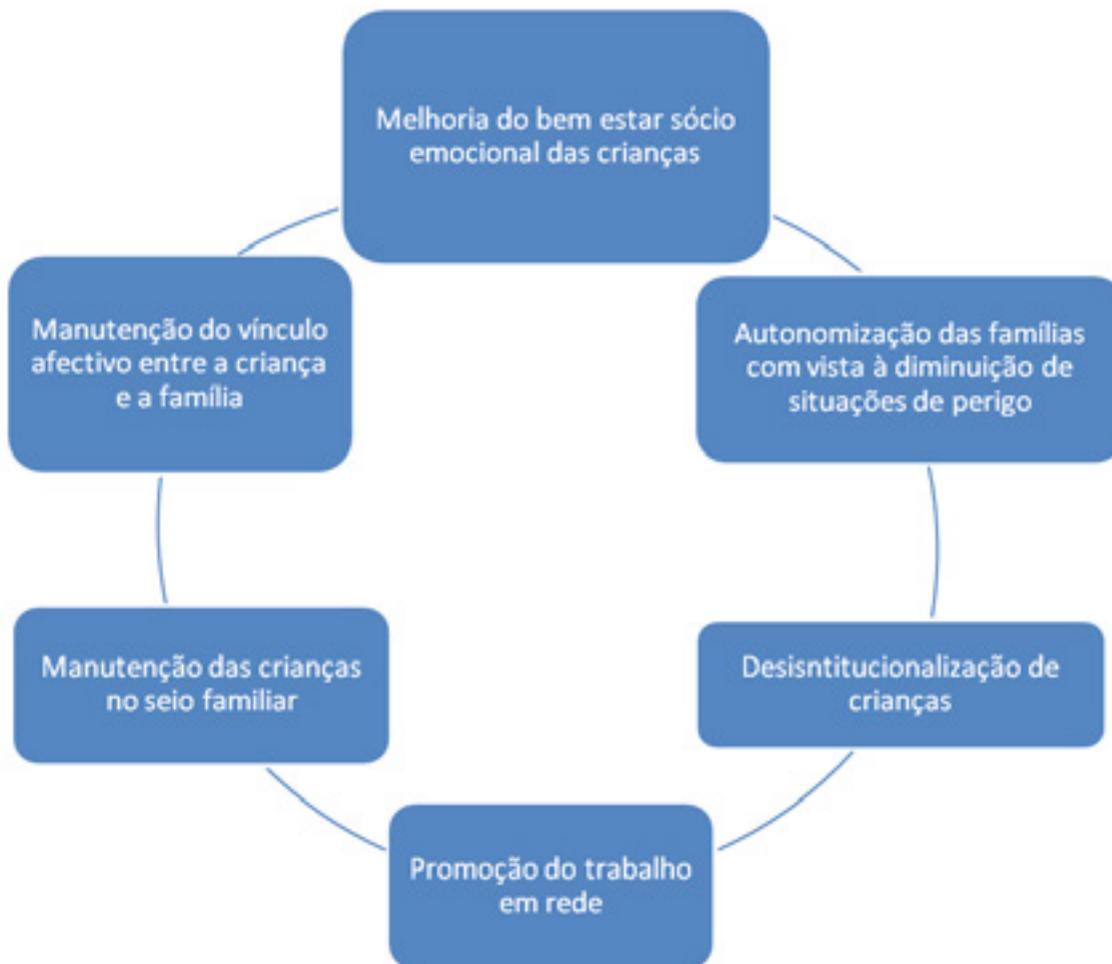
Especificamos agora as atividades desenvolvidas e os resultados esperados em cada centro de custo, com base nos resultados do ano de 2012 da intervenção realizada no concelho de Sintra para um universo populacional de 150 crianças:

**Tabela 5 :** Resultados das atividades dos três centros de custo

Como resultados das atividades, relativamente à intervenção direta, prevê-se, a realização de:	732 Visitas Domiciliárias
	834 Entrevistas Sociais
	136 Entrevistas Psicológicas
	115 Intervenções na família
	Realização de 150 Planos de Intervenção
Como resultados das atividades, de intervenção indireta, prevê-se a realização de:	103 Reuniões
	108 Encaminhamentos
	44 relatórios psicossociais
	Elaboração de: 1 plano de ação de 1, Relatório de Atividades e 1 Relatório de Contas
	98% de crianças apoiadas materialmente
	1 Reunião de Avaliação anual
	Supervisão semanal
Como resultados da atividade de formação prevê-se a realização de:	18 Horas de formação

# MUDANÇAS E PROVAS

Considerando o que foi descrito na secção - Teoria da mudança preliminar - e após a reflexão e definição dos recursos, atividades e respetivos resultados do nosso projeto, as mudanças que pretendemos alcançar são:



Todas estas mudanças foram identificadas pela Associação Passo a Passo como sendo as mudanças primordiais para uma intervenção de qualidade. O objetivo principal é a diminuição dos fatores de risco e a potenciação dos fatores de proteção, nomeadamente na prevenção da institucionalização infantil e na desinstitucionalização de crianças.

As atividades descritas no ponto anterior são inerentes às mudanças definidas. Para que a intervenção tenha sucesso, é imprescindível, para além da participação e envolvimento da família: as visitas domiciliárias, que permitem um contacto de proximidade com a família bem como compreender as dinâmicas familiares e trabalhar as competências parentais (com os recursos que a família possui); entrevistas sociais e de avaliação psicológica, as quais permitem fazer um diagnóstico da situação social e emocional da família; reuniões de articulação com os serviços da comunidade com vista à análise e avaliação das situações; encaminhamentos personalizados para serviços da comunidade o que poderá ser facilitador de uma resposta mais eficaz para a família e criança e supervisão técnica semanal.

## TEORIA DA MUDANÇA ANALISADA

*“Os nossos filhos ganham mais por estar connosco em família, porque têm amor, carinho, atenção afeto.”*  
(Luísa, 22 anos)

Procedeu-se em seguida à confirmação das mudanças identificadas inicialmente através das entrevistas realizadas aos *stakeholders*. Assim, as necessidades sentidas pelos nossos principais *stakeholders* beneficiários, as crianças, são o seu bem-estar socioemocional – consolidando-se essa como a nossa prioridade e mudança prevista a longo prazo.

Estudos sobre a vinculação revelam que, na generalidade, os pais (ou figuras parentais) desenvolvem um sentido de confiança básica

através da sua capacidade de responder emocional e materialmente à criança (Oliveira, 2000). Assim, o bem-estar emocional e a vinculação estão dependentes da capacidade das famílias em prestarem cuidados básicos como alimentação, saúde, higiene, educação. Associam-se a estes o estabelecimento de relações afetivas, protetoras e securizantes.

Para o *stakeholder* famílias, a necessidade sentida é o apoio psicossocial e a reorganização da sua dinâmica - de forma a adquirirem as capacidades pessoais, sociais e parentais que permitam uma parentalidade positiva, sendo a mudança a longo prazo a sua autonomização com vista à diminuição de situações de perigo.

A curto e médio prazo é realizado um trabalho com a criança e família no seu contexto domiciliário, com vista a: consciencialização para a mudança, estabelecimento de uma relação empática para a alteração e melhoria de comportamentos com vista a fortalecerem relações protetoras e contentoras nas crianças.

Para o segundo grupo de *stakeholders* – entidades sinalizadoras –, as necessidades sentidas são:

- para a ECJ, a redução do tempo na intervenção com as famílias (sem a equipa da Passo a Passo, este serviço não conseguiria dar respostas, nem ter uma visão e conhecimento mais real e atualizado das famílias e das crianças));
- para as CPCJ's, o apoio no acompanhamento das medidas de promoção e proteção aplicadas, assim como o apoio na alteração de comportamentos das famílias com vista à cessação das medidas por autonomização das mesmas.
- para a Associação Ajuda de Berço, as necessidades prendem-se com redução do tempo de institucionalização de crianças e com a reintegração das crianças no seio familiar, minimizando desta forma, o número de crianças institucionalizadas e o respetivo dano emocional que esta pode causar nas mesmas.

As mudanças a longo prazo para este grupo de *stakeholders* são a manutenção das crianças no seio familiar e a desinstitucionalização das mesmas, bem como a promoção de uma intervenção em rede.

Para o grupo de *stakeholders* Financiadores, a importância deste tipo de intervenção relaciona-se, para além da redução de custos financeiros para o Estado, com a diminuição do número de crianças institucionalizadas e com a possível redução do tempo de acolhimento de cada criança<sup>1</sup>.

Também para este *stakeholder*, as mudanças que nos propomos alcançar com o nosso projeto são a manutenção das crianças no seio familiar e aumentar a desinstitucionalização de crianças (esta mudança coaduna-se com as conclusões do próprio ISS, no relatório CASA, de 2012).

## INDICADORES

Os indicadores apresentados para todas as mudanças, com exceção da promoção do trabalho em rede, basearam-se no trabalho desenvolvido diariamente pela Associação Passo a Passo, sendo estes também utilizados nos relatórios de avaliação anuais realizados, estando assim estatisticamente justificados. Para mensurar a promoção do trabalho em rede, os indicadores que foram desenvolvidos basearam-se na administração de questionários.

Stakeholder	Mudança
Crianças	Melhoria do bem-estar socioemocional das crianças
Famílias	Autonomização da família com vista à diminuição de situações de perigo Manutenção do vínculo afetivo entre criança e família
ECJ	Manutenção das crianças no seio familiar Desinstitucionalização de crianças Promoção do trabalho em rede
CPCJ	Desinstitucionalização de crianças Promoção do trabalho em rede
Ajuda de Berço	Desinstitucionalização de crianças Promoção do trabalho em rede
ISS	Manutenção das crianças no seio familiar Desinstitucionalização de crianças

<sup>1</sup> Segundo a representante do ISS, Teresa Grego, "A intervenção da Associação Passo a Passo é importante pois os custos da sua intervenção são menores do que as crianças que estão institucionalizadas. Em média uma criança institucionalizada custa ao Estado acima de 1000 euros. A intervenção da Passo a Passo desbloqueia o número processual da Equipa de Crianças e Jovens e desempenham um trabalho próximo junto das famílias".

**Tabela 6** : Indicadores

Indicadores
Nº de crianças que aderiu ao plano nacional de saúde Prestação de cuidados básicos às crianças
Nº de casos encerrados por autonomia Nº de crianças que permaneceram no seio familiar Nº de crianças reintegradas na família
Nº de crianças que se mantiveram no seio familiar Nº de crianças reintegradas nas famílias Perceção dos <i>stakeholders</i> face ao trabalho em rede no âmbito das crianças em risco
Nº de crianças reintegradas nas famílias Perceção dos <i>stakeholders</i> face ao trabalho em rede no âmbito das crianças em risco
Nº de crianças reintegradas nas famílias Perceção dos <i>stakeholders</i> face ao trabalho em rede no âmbito das crianças em risco
Nº de crianças que se mantiveram no seio família Nº de crianças reintegradas nas famílias

## QUANTIDADE

Para cada família acompanhada pela Associação Passo a Passo, é criado um processo, o qual é constituído por cinco componentes fundamentais: 1) Sinalização; 2) A criança; 3) A família; 4) A intervenção; 5) Avaliação / encerramento. Em todos os componentes existem:

registos e narrativas realizadas pelos técnicos, uns relativos à história pessoal de cada criança e respetivas famílias, outros sobre a intervenção que se vai implementando; fatores de risco e os fatores de proteção da família / criança, os objetivos a alcançar; intervenções domiciliárias; articulações com serviços da comunidade; encaminhamentos; relatórios psicossociais, conferências e debates judiciais.

Neste sentido, para calcular a quantidade das nossas mudanças relativamente aos *stakeholders* Beneficiários e Entidades sinalizadoras, realizámos análise processual, definindo uma amostra de 34 famílias acompanhadas pela Associação Passo a Passo no ano de 2012, no concelho de Sintra (o que representa 80 crianças), de forma a identificar a distância anual percorrida para cada mudança. Foram definidos para cada mudança indicadores e por sua vez uma escala para definir o momento em que a família e crianças se encontravam à data da sinalização (T0) e a distância percorrida ao longo da intervenção (T1).

Tendo em conta que existem vários tempos de intervenção, ou seja, famílias que beneficiam há mais tempo da intervenção da Associação Passo a Passo, a distância percorrida foi calculada pelos anos de acompanhamento, sendo assim definida uma média anual de distância percorrida.

Apenas para quantificar as mudanças “Melhoria do bem-estar socioemocional” das crianças e “Promoção do trabalho em rede” foram aplicados questionários aos nossos *stakeholders* crianças e parceiros para aferir a distância percorrida ao longo de um ano.

SH	Mudança	T0
Crianças	Melhoria do bem-estar socio emocional	Média: 1
		Média: 1,3
Famílias	Autonomização da família com vista à diminuição de situações de perigo	Média: 1
	Manutenção do vínculo afetivo entre criança e família	Média: 1

**Tabela 7** : Distância percorrida para o *stakeholder* Beneficiários

T1	DP anual	Quantidade	Escala
Média: 2,8	33,3%	50	1 - Falta regular às consultas; 2- Vão às consultas por marcação dos técnicos; 3- Vão às consultas de forma regular
Média: 2,8	33,3%		1- Cuidados Básicos não assegurados; 2- Cuidados básicos irregulares; 3- Cuidados básicos assegurados
Média: 3,1	36,4%	27	1 - Risco Alto; 2- Risco Médio; 3- Risco Baixo; 4 -Autonomia
Média: 2,25	35,6%	28	1 -Situações sinalizadas com risco de institucionalização; 2 - Crianças integradas na família, mas com supervisão 3 - Crianças permanecem na família sem supervisão

No *stakeholder* crianças, a distância média anual percorrida na mudança “Melhoria do bem-estar socio emocional”, ponderando os dois indicadores utilizados, é de 33,3%. Ou seja, alcançando um resultado praticamente máximo nos indicadores (2,8), a mudança será plena em cerca de 3 anos.

Nas famílias, em ambas as mudanças “Autonomização” e “Manutenção do vínculo”, os indicadores alcançados são de Risco baixo e de Crianças integradas com supervisão, em cerca de um pouco menos de 3 anos.

Na quantidade de mudança relativa às crianças, a distância percorrida foi multiplicada por 150 crianças. Nas famílias, a distância percorrida foi multiplicada pelo número de famílias correspondentes a 150 crianças (75 famílias).

**Tabela 8:** Distância percorrida para o *stakeholder* Entidades sinalizadoras

SH	Mudança	T0	T1	DP anual	Quant	Escala
CPCJ's	Manutenção das crianças no seio familiar	Média: 1	Média: 2,4	39,4%	17	1- Situações sinalizadas com risco de institucionalização; 2 - Crianças integradas na família, mas com supervisão. 3 - Crianças permanecem na família sem supervisão
	Promoção da intervenção em rede	Média: 2	Média: 5	75%	33	1- Pouco eficaz 5 - Muito eficaz
ECJ	Manutenção das crianças no seio familiar	Média: 1	Média 2	23,7%	25	.1- Situações sinalizadas com risco de institucionalização; 2 - Crianças integradas na família, mas com supervisão. 3 - Crianças permanecem na família sem supervisão
	Desinstitucionalização de crianças	Média: 1	Média: 2,9	56,3%	59	1 -Crianças em instituição; 2- Crianças em reintegração; 3- Crianças reintegradas
	Promoção da intervenção em rede	Média: 2	Média: 4	50%	52	1- Pouco eficaz 5 - Muito eficaz
Ajuda de Berço	Desinstitucionalização de crianças	Média: 1	Média: 3	46,3%	10	Escala: 1- Crianças em instituição; 2- Crianças em reintegração; 3- Crianças reintegradas
	Promoção da intervenção em rede	Média: 1	Média: 5	100%	22	1- Pouco eficaz 5 - Muito eficaz

Nas Entidades sinalizadoras verificamos um potencial de mudança mais elevado na mudança “Desinstitucionalização de crianças”, que atinge o indicador máximo (3) em 56,3% (ECJ) e 46,3% em termos de distância percorrida anualmente, o que significa que o prazo para se atingir esta mudança rondará a média de 2 anos. Na “Manutenção das crianças no seio familiar”, com particular destaque para a ECJ (23,7%), a distância média anual percorrida é mais baixa, o que significa a necessidade de uma intervenção mais prolongada no tempo.

Esta constatação coincide com a perceção dos técnicos no terreno, uma vez que estas situações estão já num patamar de risco bastante elevado, com a aplicação de um processo judicial de promoção e proteção - constituindo-se a intervenção da Passo a Passo como último recurso antes da aplicação da medida de acolhimento institucional.

Destaca-se ainda o enorme potencial de mudança na “Promoção da intervenção em rede”, com os valores máximos a serem atingidos, numa variabilidade de 75% a 100%.

No caso do *stakeholder* Entidades sinalizadoras, a distância percorrida foi multiplicada pelo número de crianças acompanhadas e sinalizadas por cada serviço. No caso das CPCJ's, em 150 crianças, 44 foram sinalizadas pelas CPCJ Sintra Oriental e Sintra Ocidental, na ECJ foram 105 crianças, número bastante significativo, conforme já pudemos descrever a maioria de processos que chegam à Associação Passo a Passo possuírem medida de promoção e proteção aplicada. No que respeita às mudanças relativas à Ajuda de Berço, a distância percorrida foi multiplicada por 22 crianças, crianças que foram acompanhadas, algumas delas, também pela ECJ de Sintra.

**Tabela 9:** Distância percorrida para o *stakeholder* Financiador

SH	Mudança	T0	T1	DP anual	Quant.	Escala
ISS	Manutenção das crianças no seio familiar	Média1	Média :2,3	46,3%	69	1- Situações sinalizadas com risco de institucionalização; 2 - Crianças integradas na família, mas com supervisão. 3 - Crianças permanecem na família sem supervisão
	Desinstitucionalização de crianças	Média 1	Média 2,9	50,3%	75	1 - Crianças em instituição; 2 - Crianças em reintegração; 3- Crianças reintegradas

## DURAÇÃO

No que respeita à duração, foi questionado aos *stakeholders* por quanto tempo a mudança iria manter-se, caso a Associação Passo a Passo deixasse de existir, bem como o nível de eficácia relativamente a cada mudança, na perspetiva dos diferentes parceiros.

**Tabela 10:** Duração de mudança para o *stakeholder* Beneficiários

<i>Stakeholders</i>	Mudanças	Duração (anos)	Questão colocada ao <i>stakeholder</i>
Crianças	Melhoria do bem-estar socio emocional	10 Anos (Média)	"Achas que depois da intervenção da APP vais continuar a ir ao médico, até quando?"
Famílias	Autonomização da família com vista à diminuição de situações de perigo	9 - 11 anos corresponde a uma média de 10 anos	"Se a APP terminasse amanhã, durante quanto tempo acha que continuaria a não necessitar de recorrer a técnicos de outros serviços?"
	Manutenção do vínculo afetivo entre criança e família	9 - 11 anos corresponde a uma média de 10 anos	"Se a APP deixasse de existir, durante quanto tempo acha que continuaria a manter a mesma relação que estabeleceu com o seu filho durante este apoio?"

Relativamente ao *stakeholder* Beneficiários, pudémos verificar que a média de respostas situou-se no ponto 4, numa escala de 1 a 5, (1 - 0-2 anos; 2- 3-5 anos; 3 - 6-8 anos; 4 - 9-11 anos; 5 -mais de 12 anos), verificando que a média se situa nos 10 anos.

Ou seja, para os nossos *stakeholders* beneficiários as mudanças irão manter-se durante aproximadamente média 10 anos depois do acompanhamento da Associação Passo a Passo. É de salientar que, tendo em conta a amostra selecionada para a realização dos questionários, 10 anos, representa na maioria dos casos a idade adulta.

**Tabela 11:** Duração de mudança para os *stakeholders* Sinalizadores e Financiadores

<i>Stakeholders</i>	Mudanças	Duração (anos)	Questão colocada ao <i>stakeholder</i>
CPCJ's	Manutenção das crianças no seio familiar	13 anos (média)	"Considera que a manutenção de crianças no seio familiar prolongar-se à para além da intervenção da Associação Passo a Passo?"
	Promoção da intervenção em rede	0 anos	" Se a Associação Passo a Passo deixasse de existir, considera que o trabalho em rede no Concelho de Sintra, no âmbito da manutenção de crianças no seio familiar se iria manter?"
ECJ	Manutenção das crianças no seio familiar	13 anos ( média)	"Considera que a manutenção de crianças no seio familiar prolongar-se à para além da intervenção da Associação Passo a Passo?"
	Desinstitucionalização de crianças	13 anos (média)	"Considera que a reintegração de crianças no seio familiar prolongar-se à para além da intervenção da Associação Passo a Passo?"
	Promoção da intervenção em rede	13 anos (média)	" Se a Associação Passo a Passo deixasse de existir, considera que o trabalho em rede no Concelho de Sintra, no âmbito da manutenção de crianças no seio familiar e da desinstitucionalização de crianças se iria manter?"
Ajuda de Berço	Desinstitucionalização de crianças	13 anos (média)	"Considera que a reintegração de crianças no seio familiar prolongar-se à para além da intervenção da Associação Passo a Passo?"
	Promoção da intervenção em rede	13 anos (média)	" Se a Associação Passo a Passo deixasse de existir, considera que o trabalho em rede no âmbito da desinstitucionalização de crianças se iria manter?"
ISS	Manutenção das crianças no seio familiar	13 anos (média)	"Considera que a manutenção de crianças no seio familiar prolongar-se à para além da intervenção da Associação Passo a Passo?"
	Desinstitucionalização de crianças	13 anos (média)	Considera que a reintegração de crianças no seio familiar prolongar-se à para além da intervenção da Associação Passo a Passo?"

A duração de cada mudança na perspetiva dos nossos parceiros situa-se numa média de 13 anos. Este valor foi calculado com base diferença entre a maioria (18 anos) e a média de idades das crianças acompanhadas em 2012 (4,9 anos), dado que todos perspetivaram a mudança de forma definitiva e consolidada.

## APROXIMAÇÕES FINANCEIRAS

Nas aproximações financeiras ao valor das mudanças procurámos um valor comparativo, sendo que pelo pioneirismo da intervenção desenvolvida pela Associação Passo a Passo, não existem experiências semelhantes que possamos apresentar diretamente.

Assim, para as crianças, utilizámos a média do valor de uma consulta de psicologia para crianças no mercado (57 €), multiplicando este valor pelo nº estimado de consultas para cada criança. Embora o tempo de acompanhamento psicológico dependa de vários fatores, considerámos - e tendo em conta a nossa experiência nesta área -, que o mínimo seria uma consulta semanal com a duração de 6 meses. O valor de mercado foi obtido pela consulta de informação on-line disponibilizada por clínicas com esta valência.

Para as famílias e para a mudança “Autonomização da família”, foi utilizado o valor disponibilizado pela Segurança Social no seu sítio web, referente a dezembro de 2012, do valor médio da prestação de Rendimento Social de Inserção (como valor exemplificativo de uma família dependente das prestações sociais e como tal com dificuldades em autonomizar-se) no distrito de Lisboa: 215,7€/mês, o que perfaz um valor médio anual de 2589€.

No que concerne à mudança “Manutenção do vínculo”, foi pesquisado o valor de mercado de um curso parental, tomando um modelo disponibilizado on-line (“Educação Parental: O Manual que não vem com os Pais!” – Capacidade Lógica).

No que concerne aos restantes *stakeholders* - e relativamente às mudanças “Manutenção das crianças no seio familiar” e “Desinstitucionalização de crianças” - procurámos encontrar um valor para definir o tempo médio gasto por um técnico para cada criança, multiplicando-o posteriormente pelo seu ordenado anual. Esse tempo foi calculado com base no trabalho desenvolvido pela Associação Passo a Passo para um universo de 150 crianças; cada técnico iria gastar aproximadamente 7% do seu tempo com cada

criança, pelo que esse valor será duplicado, visto que apenas um técnico não acompanha 150 crianças, (pois uma intervenção multidisciplinar prevê uma equipa neste tipo de intervenção). Essa percentagem será multiplicada pelo ordenado anual de cada técnico: no caso das CPCJ's e ECJ, o ordenado tem por base a tabela de ordenados da Segurança Social – 1201,48€ – e no caso da Associação Ajuda de Berço, o ordenado tem como base a tabela de ordenados das IPSS's – 912,54€.

No que respeita à mudança “Promoção do trabalho em rede”, considerámos o valor de uma reunião para a Associação Passo a Passo.

Para o ISS, utilizámos na mudança “Manutenção das crianças” no seio familiar o valor médio mensal do abono de família atribuído a uma criança no ano de 2011 (estudo facultado pela Fundação Francisco Manuel dos Santos) - 42,6 €, perfazendo um valor anual de 511,20€. Quanto à mudança “Desinstitucionalização”, foi adotado o valor apurado de participação de Segurança Social para os CAT, de acordo com a nota explicativa do Protocolo de Cooperação 2013 – 2014 celebrado entre o MSS a CNIS e a UMP`s - 700 €, o que perfaz um valor anual de 8400€.

**Tabela 12:** Aproximações financeiras para *stakeholders* beneficiários

Stakeholders	Mudança	Aproximação financeira	Valor da aprox.
Crianças	Melhoria do bem-estar socio emocional	Valor médio de uma consulta de psicologia para crianças (57€) X número de entrevistas psicológicas estimadas para uma criança (consulta semanal x 6 meses de acompanhamento).	1368€
Famílias	Autonomização da família com vista à diminuição de situações de perigo	Valor médio anual da prestação de Rendimento Social de Inserção, referente a dezembro de 2012, no distrito de Lisboa.	2589€
	Manutenção do vínculo afetivo entre criança e família	Valor de um curso de formação parental através de pesquisa on-line	100€

**Tabela 13:** Aproximações financeiras para *stakeholders* Entidades sinalizadoras e Financiador

Stakeholders	Mudança	Aproximação financeira	Valor da aprox.
CPCJ's	Manutenção das crianças no seio familiar	Ordenado anual de um técnico da CPCJ x percentagem de tempo disponibilizado por criança 1201,48€ x 14 meses x (6,6%X2)	2220€
	Promoção da intervenção em rede	Custo de uma reunião para Associação Passo a Passo	16,53€
ECJ	Manutenção das crianças no seio familiar	Ordenado anual de um técnico da ECJ x percentagem de tempo disponibilizada para criança 1201,48€ x 14 meses x (6,6%x2)	2220€
	Desinstitucionalização de crianças	Ordenado anual de um técnico da ECJ x percentagem de tempo disponibilizada para criança 1201,48€ x 14 meses x (6,6%x2)	2220€
	Promoção da intervenção em rede	Custo de uma reunião para Associação Passo a Passo	16, 53€
Ajuda de Berço	Desinstitucionalização de crianças	Ordenado anual de um técnico da Associação Ajuda de Berço (segundo tabela de ordenados das IPSS) x percentagem de tempo disponibilizada para criança 912,54€ x 14 meses x (6,6%x2)	1686€
	Promoção da intervenção em rede	Custo de uma reunião para Associação Passo a Passo	16,53€
ISS	Manutenção das crianças no seio familiar	Valor médio mensal do abono de família atribuído a uma criança no ano de 2011	511, 2€
	Desinstitucionalização de crianças	Custo anual de uma criança institucionalizada	8400€

# IMPACTO

## ATRIBUIÇÃO I

A fonte de atribuição I, isto é, o valor de mudança que seria alcançado sem qualquer intervenção da Associação Passo a Passo, foi a aplicação de questões específicas aos *stakeholders*, incluídas nos questionários aplicados.

**Tabela 15 :** Atribuição I para *stakeholders* beneficiários

<i>Stakeholders</i>	Mudança	Atribuição I	Fonte da Atribuição Questão
Crianças	Melhoria do bem-estar socio emocional	25%	“ Irias ao médico mesmo sem a APP pedir aos teus pais para te levarem?”
Famílias	Autonomização da família com vista à diminuição de situações de perigo	25%	“ Considera que sem a intervenção da APP e sem ajuda de outros serviços ou técnicos, conseguiria fazer a sua vida da mesma forma, tornando-se autónoma?”
	Manutenção do vínculo afetivo entre criança e família	25%	“ Acha que conseguiria manter a mesma relação com o seu filho sem a intervenção da Associação Passo a Passo?”

**Tabela16** : Atribuição I para *stakeholders* Entidades sinalizadoras e Financiador

Stakeholders	Mudança	Atribuição I	Fonte da Atribuição - Questão
CPCJ's	Manutenção das crianças no seio familiar	12,5%	"Considera que sem a intervenção da Associação Passo a Passo as crianças acompanhadas se manteriam no seio familiar?"
	Promoção da intervenção em rede	0%	"Sem a Associação Passo a Passo existiria, da mesma forma e com a mesma qualidade, trabalho em articulação entre os serviços no âmbito da manutenção das crianças no seio familiar e da desinstitucionalização de crianças no Concelho de Sintra?"
ECJ	Manutenção das crianças no seio familiar	25%	"Considera que sem a intervenção da Associação Passo a Passo as crianças acompanhadas se manteriam no seio familiar?"
	Desinstitucionalização de crianças	25%	"Se a intervenção da Associação Passo a Passo não tivesse existido considera que as crianças teriam sido reintegradas na família?"
	Promoção da intervenção em rede	25%	"Sem a Associação Passo a Passo existiria, da mesma forma e com a mesma qualidade, trabalho em articulação entre os serviços no âmbito da manutenção das crianças no seio familiar e da desinstitucionalização de crianças no Concelho de Sintra?"
Ajuda de Berço	Desinstitucionalização de crianças	0%	"Se a intervenção da Associação Passo a Passo não tivesse existido considera que as crianças teriam sido reintegradas na família?"
	Promoção da intervenção em rede	0%	"Sem a Associação Passo a Passo existiria, da mesma forma e com a mesma qualidade, trabalho em articulação entre os serviços no âmbito da manutenção das crianças no seio familiar e da desinstitucionalização de crianças?"
ISS	Manutenção das crianças no seio familiar	25%	"Considera que sem a intervenção da Associação Passo a Passo as crianças acompanhadas se manteriam no seio familiar?"
	Desinstitucionalização de crianças	25%	"Se a intervenção da Associação Passo a Passo não tivesse existido considera que as crianças teriam sido reintegradas na família?"

## ATRIBUIÇÃO II

A fonte de atribuição II, isto é, o cálculo do valor da mudança atribuível a outras intervenções/variáveis, foi a aplicação de questões específicas aos *stakeholders*, incluídas nos questionários realizados.

**Tabela 17:** Atribuição I para *stakeholders* Beneficiários

<i>Stakeholders</i>	Mudança	Atribuição II	Fonte da Atribuição Questão
Crianças	Melhoria do bem-estar socio emocional	0%	<p>“Achas que outras pessoas pediram aos teus pais para te levarem ao médico? Sim/ Não Em que medida?” Nenhuma (0%) a 5 – Totalmente (100%)</p> <p>“Achas que outras pessoas ajudaram os teus pais a dar-te as refeições a horas, dar-te banho todos os dias, levar-te à escola e ajudar-te nos trabalhos de casa...?” Sim/Não Em que medida?” 1- Nenhuma (0%) a 5 – Totalmente (100%)</p>
Famílias	Autonomização da família com vista à diminuição de situações de perigo	0%	<p>“Durante o acompanhamento da Associação Passo a Passo, considera que existiu outro(s) serviço(s) que também tivessem ajudado a fazer/organizar melhor a sua vida? Sim/ Não Em que medida?” 1- Nenhuma (0%) a 5 – Totalmente (100%)</p>
	Manutenção do vínculo afetivo entre criança e família	0%	<p>“Durante o acompanhamento da Associação Passo a Passo considera que existiu outro(s) serviço(s) que também vos tivesse ajudado na relação e prestação de cuidados aos seus filhos? Sim /Não Em que medida?”1- Nenhuma (0%) a 5 – Totalmente (100%)</p>

Stakeholders	Mudança	Atribuição II	Fonte da Atribuição Questão
CPCJ's	Manutenção das crianças no seio familiar	0%	"Relativamente às crianças acompanhadas e durante a intervenção da APP considera que outros serviços também contribuíram para a manutenção das mesmas no seio familiar?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)
	Promoção da intervenção em rede	0%	"Para além da APP, o trabalho em articulação entre os serviços do Concelho de Sintra no âmbito da manutenção de crianças no seio familiar, é influenciado por outras entidades?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)
ECJ	Manutenção das crianças no seio familiar	50%	"Relativamente às crianças acompanhadas e durante a intervenção da APP considera que outros serviços também contribuíram para a manutenção das mesmas no seio familiar?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)
	Desinstitucionalização de crianças	50%	"Relativamente às crianças acompanhadas e durante a intervenção da APP considera que outros serviços também contribuíram para a reintegração das crianças na família?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)
	Promoção da intervenção em rede	50%	Para além da APP, o trabalho em articulação entre os serviços do Concelho de Sintra no âmbito da manutenção de crianças no seio familiar e desinstitucionalização de crianças, é influenciado por outras entidades?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)
Ajuda de Berço	Desinstitucionalização de crianças	50%	"Relativamente às crianças acompanhadas e durante a intervenção da APP considera que outros serviços também contribuíram para a reintegração das crianças na família?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)
	Promoção da intervenção em rede	50%	Para além da APP, o trabalho em articulação entre os serviços no âmbito da desinstitucionalização de crianças, é influenciado por outras entidades?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)
ISS	Manutenção das crianças no seio familiar	25%	"Relativamente às crianças acompanhadas e durante a intervenção da APP considera que outros serviços também contribuíram para a manutenção das mesmas no seio familiar?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)
	Desinstitucionalização de crianças	25%	"Relativamente às crianças acompanhadas e durante a intervenção da APP considera que outros serviços também contribuíram para a reintegração das crianças na família?" Sim/ Não Em que medida?1 (0%) – 5 (100%)

**Tabela 18:** Atribuição II para *stakeholders* Entidades sinalizadoras e Financiador

## TAXA DE REDUÇÃO

Relativamente à taxa de redução no nosso trabalho desenvolvido ao longo de 2012, é de 0%: nenhuma família desistiu ou abandonou a intervenção. Há uma questão relevante, no entanto: as famílias assinaram acordo de Promoção e Proteção no Tribunal ou nas CPCJ's, onde concordam com a intervenção pelo que, caso não cumpram o mesmo, poderão pôr em causa a continuidade de os filhos permanecerem no seio familiar. A intervenção da Passo a Passo é o último recurso antes da institucionalização infantil.

## CÁLCULO DO RETORNO SOCIAL

Com base em todo este processo de análise descrito, chegámos a um valor de retorno social de 6,73€. A Análise encontra-se resumida no nosso mapa de impacto.

A leitura do mapa de impacto permite-nos revisitar toda a análise. Assim, inicialmente os *stakeholders* foram incluídos pelo seu grau de importância e de envolvimento no trabalho desenvolvido. Também as mudanças foram definidas tendo em conta os principais objetivos da Associação Passo a Passo, bem como pelos resultados que esta tem obtido ao longo dos anos de existência. Nesta etapa houve um envolvimento dos parceiros na realização de entrevistas informais, no sentido de perceber quais as mudanças mais significativas para cada um.

Uma vez construída a teoria da mudança, foram definidos os recursos que cada *stakeholder* investe no projeto, assim como as atividades e resultados que este mesmo projeto pretende alcançar.

Com a análise processual das famílias selecionadas, conseguimos apurar a distância percorrida para cada mudança, assim como valorar a sua quantidade através da multiplicação dessa percentagem pelo número de beneficiários do projeto.

Foram ainda realizados questionários aos *stakeholders* com o objetivo de perceber os descontos atribuídos às nossas mudanças, nomeadamente as mudanças que teriam acontecido de qualquer forma e a contribuição de terceiros.

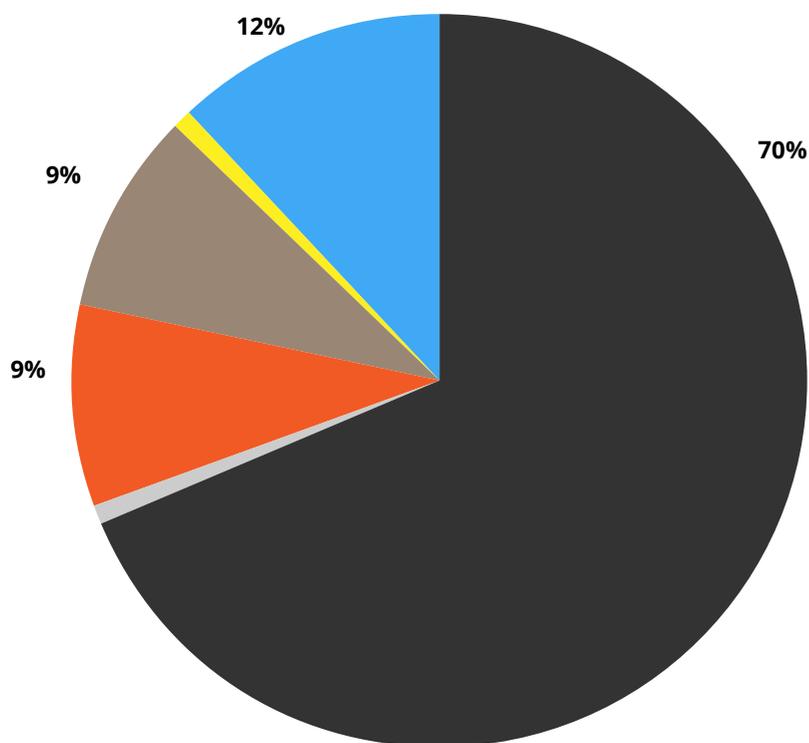
Calculadas as aproximações financeiras e descontos atribuídos a cada mudança, chegámos ao rácio SROI de 1:6,73€, significando que por cada euro investido nesta intervenção é gerado um benefício no valor de 6,73€.





# ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

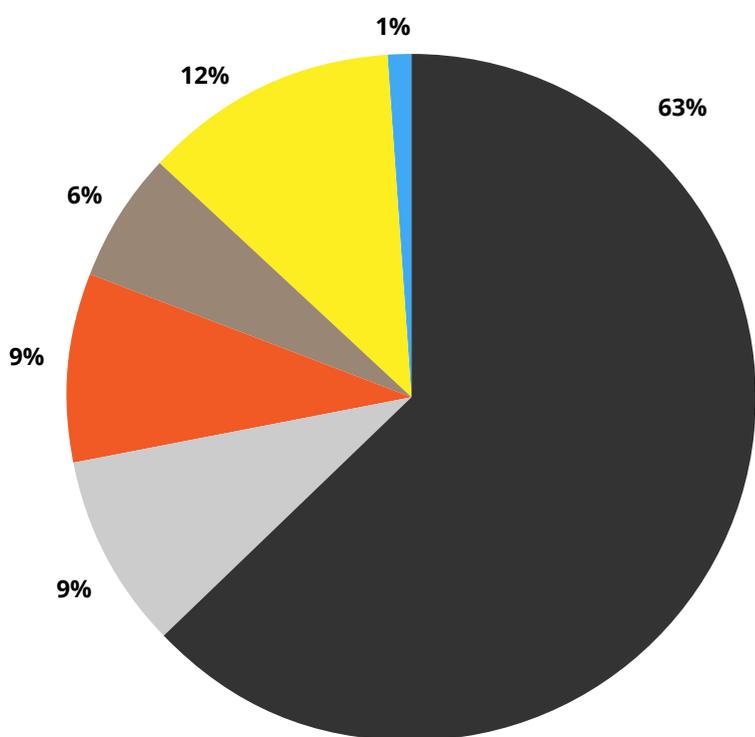
A análise de sensibilidade permitiu-nos refletir sobre os impactos das mudanças no modelo SROI, ou seja, através de uma análise gráfica, conseguimos perceber o peso de cada mudança no retorno social, demonstrando ainda qual o *stakeholder* que mais beneficia desse mesmo retorno. Permite ainda avaliar o impacto nos parâmetros cujas variações influenciam o desempenho do projeto.



**Gráfico : Retorno social por mudança**

- Melhoria do bem-estar sócio emocional
- Automatização da família com vista à diminuição de situações de perigo
- Manutenção do vínculo entre criança e família
- Manutenção das crianças no seio familiar
- Desinstitucionalização das crianças
- Promoção do trabalho em rede

Como se pode verificar no Gráfico 1, a mudança que obteve mais retorno social foi a “Desinstitucionalização de crianças”, com um valor significativo de 70%. Este dado não nos surpreende, tendo em conta os dados do relatório CASA do ISS (2012), que refere encontrarem-se 8.557 crianças institucionalizadas, das quais 33,8%, em situação de acolhimento há mais de 4 anos e 20,8% entre 2 a 3 anos de permanência institucional.



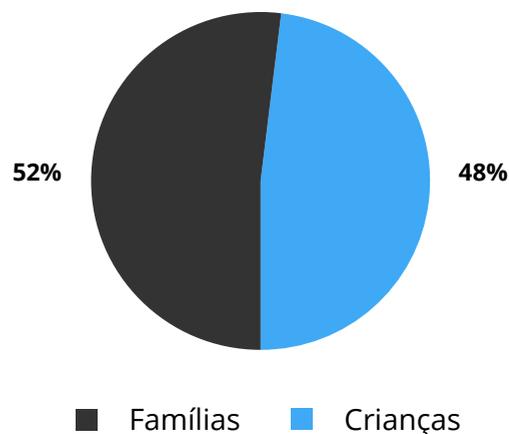
**Gráfico 2: Retorno social relativo aos stakeholders**

- Crianças
- Famílias
- CPCJ's
- ECJ
- Ajuda de Berço
- ISS

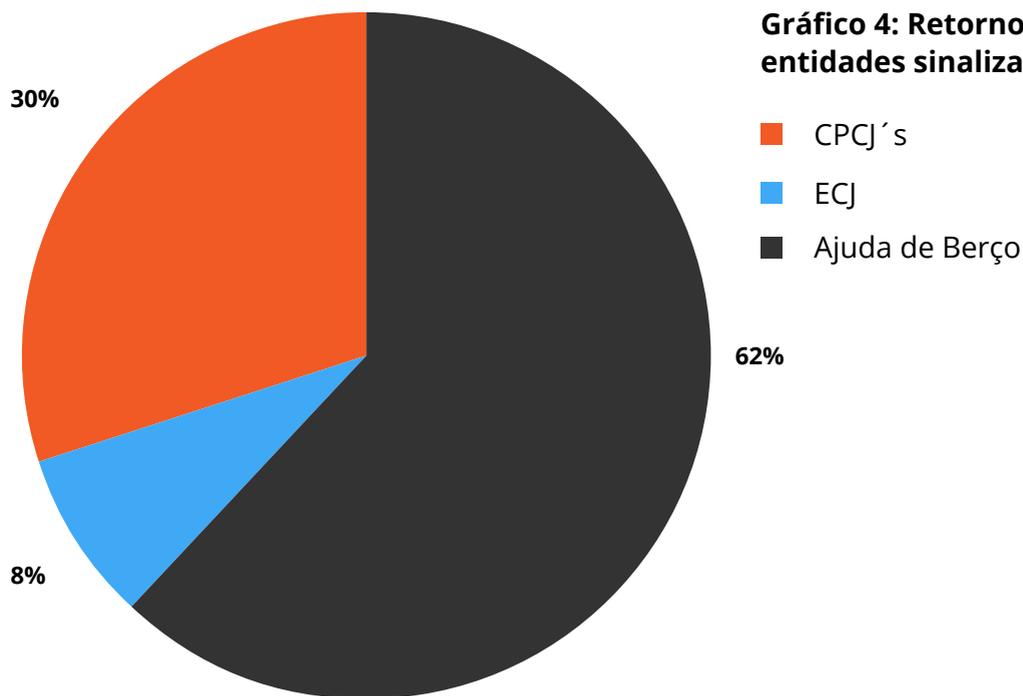
No respeito aos *stakeholders*, o Gráfico 2 mostra-nos que quem mais beneficia deste tipo de intervenção é o ISS. Este beneficia de uma forma muito significativa com a intervenção da Associação Passo a Passo, situando-se com um ganho superior a 60%.

Este benefício está diretamente ligado ao que se verificou antes sobre a mudança Desinstitucionalização de crianças: o custo financeiro para o Estado deste número elevado de crianças institucionalizadas, associado aos danos emocionais que podem ser irreversíveis, podem comprovar e legitimar a importância da intervenção que propomos: obtêm-se maiores ganhos económicos para o Estado e melhor qualidade de vida para as crianças.

**Gráfico 3: Retorno social relativo aos beneficiários**



Efetuada uma análise por grupo de *stakeholders*, constatamos que não existem diferenças significativas entre crianças e famílias no grupo Beneficiários. Ambos beneficiam da intervenção da Associação Passo a Passo.



Face ao retorno social relativo às Entidades sinalizadoras, observamos que a entidade que mais beneficia da intervenção da Associação Passo a Passo é a ECJ, com 62%. Este valor vai ao encontro dos pedidos de intervenção realizados por este serviço à equipa da Associação Passo a Passo.

Destaca-se que, em 2012 foram sinalizadas 51,7% crianças por este serviço. Desta forma, o trabalho da Associação Passo a Passo surge como uma mais-valia, contribuindo para a rentabilização de recursos humanos e redução do tempo de aplicação das medidas de promoção e proteção às crianças, o que só é possível com uma intervenção de proximidade, sistemática e sistémica.

De forma a aprofundar a análise da sensibilidade e avaliar como a alteração dos parâmetros críticos poderá influenciar o desempenho do projeto, optou-se por selecionar o *stakeholder* que obteve um impacto maior com a intervenção da Associação Passo a Passo – o ISS – e a mudança mais significativa: “desinstitucionalização de crianças”.

Desta forma introduziu-se uma variação de 10% nos parâmetros críticos: Atribuição I; Atribuição II; Aproximação financeira; Quantidade de Mudança e Valor de investimento. Os resultados são visíveis na Tabela seguinte.

**Tabela 19:** Variação relativa de SROI

Parâmetros críticos	Valor original SROI	Valor da absoluto do parâmetro	Variação absoluta de 10% no parâmetro	SROI'	Variação relativa no SROI' %
Atribuição I	6,70 €	25%	28%	6,60 €	-1,5
Atribuição II	6,70 €	25%	28%	6,60 €	-1,5
Aproximação financeira	6,70 €	8.400 €	9.240 €	7,10 €	6,0
Quantidade de Mudança	6,70 €	75%	82,5	7,10 €	6,0
Valor de investimento	6,70 €	167.150 €	168.821,5 €	6,70 €	0,0

Verifica-se que os parâmetros mais significativos na variação do SROI prendem-se com as aproximações financeiras e com a quantidade de mudança.

Desta forma, podemos concluir que, se o valor da aproximação financeira aumentar (maior comparticipação de Segurança Social para as instituições de acolhimento), o rácio será significativamente superior. Ou seja, o contributo da Associação Passo para o ISS será maior. Por outro lado, a quantidade da mudança – apesar de já ser elevada – comprova-se como um ponto a fortalecer na nossa intervenção.

## CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

*“Gostei da vossa ajuda porque mudámos a nossa vida, agora deixei de passar fome; a família deixou de ser má para nós. Agora já posso brincar, mas cada coisa tem a sua hora. Primeiro temos que ajudar a tia a arrumar a casa, comer o almoço, brincar, comer o jantar.”*

(Carla, 8 anos)

Conforme já foi descrito anteriormente, o nosso rácio SROI é de 6,73. Este valor diz-nos que os benefícios da intervenção são largamente superiores ao investimento realizado pelos financiadores.

Para além do significado deste número, importa referir e tal como já foi relatado na análise de sensibilidade, a nossa mudança mais significativa é a Desinstitucionalização de crianças.

O presente estudo permitiu-nos, de uma forma rigorosa, dar provas concretas das vantagens

financeiras e técnicas de um projeto com estas características. Neste sentido, será de toda a conveniência dar continuidade e apoiar esta metodologia interventiva.

*“Mudou a minha vida e a dos meus filhos, ensinaram-me coisas que eu não sabia, principalmente na relação com os meus filhos e como cuidar deles. Agora brinco com eles, já tenho horas para os deitar, dar-lhes de comer. Ajudaram-me a preparar os biberons e a esterilizá-los, coisas que eu nem tão pouco sabia.”*  
Luísa (22 anos )

Conclui-se que o projeto *“Mais um Passo”* apresenta duas grandes vantagens:

1. um retorno financeiro significativo, sendo o ISS o *stakeholder* mais beneficiado;
2. ganhos emocionais para as crianças e as famílias, sendo estes de difícil mensuração quantitativa mas que têm impacto positivo no desenvolvimento das crianças ao longo da vida.

Analisando a mudança mais significativa – Desinstitucionalização de crianças – percebemos a dimensão da componente emocional, ao promover a reintegração das crianças no seio familiar e a manutenção dos laços afetivos.

A concretização da análise SROI permitiu-nos repensar e refletir sobre a intervenção, analisando e avaliando aquilo que é mais significativo para o nosso público-alvo. As famílias e as crianças foram também parceiros participativos, transmitindo à equipa técnica os efeitos e o impacto da intervenção nas suas vidas. Para uma futura análise SROI, consideramos importante: o alargamento da análise a mais parceiros (circunscritos neste estudo por limites temporais); desenvolver uma forma mais adequada de mensurar os recursos não monetizados (que consideramos terem ficado aquém do potencial esperado e que poderiam, por exemplo, corresponder de melhor forma aos ganhos emocionais das crianças e da família) e adaptar a linguagem técnica e científica utilizada na intervenção

às exigências do programa SROI.

No que respeita à intervenção, a Associação Passo a Passo propõe-se a:

- Manter como principal foco da intervenção a Criança;
- Promover a autonomização das famílias e “quebrar” com o ciclo transgeracional da negligência;
- Intervir numa perspetiva sistémica / familiar;
- Intervir multidisciplinarmente;
- Ter uma intervenção técnica e especializada; Promover a formação profissional;
- Promover a supervisão;
- Intervir em rede, estabelecendo parcerias e protocolos de articulação e atuação;
- Replicar o modelo de intervenção em outras áreas geográficas;
- Repensar a sustentabilidade do modelo de atuação.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dozier, M, Stovall, K.C., Albus, K.E. & Bates, B., J.M. (2001). "Attachment for infants in foster care: the role of caregiver state mind". Em: Child Development 72: 1467-1477.
- Santos, J. "Prevenir a doença e promover a saúde"; Ed. Coisas de Ler, 1ª edição, (2013).
- SPITZ, R. (1945), "Hospitalism" in Psychoanal. Study Child, I, 53.
- Xarepe, F. "O Tempo das crianças não é o tempo dos técnicos" in Trabalho final 12º curso pós-graduação – Proteção de Menores – Faculdade de Direito de Coimbra (2009)

## REVISTAS

- Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, Num. 1 pp. 77-88

## SÍTIOS NA NET

- Diagnostico Social do Concelho de Sintra, 2004, Conselho Local de Ação Social, Câmara Municipal de Sintra [http://www.ine.pt/scripts/flex\\_definitivos/Main.html](http://www.ine.pt/scripts/flex_definitivos/Main.html)
- Relatório Anual de Avaliação da atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, 2012, acedido a 3 de junho de 2013 em [http://www.cnpccjr.pt/Relatorio\\_2012\\_28maio.pdf](http://www.cnpccjr.pt/Relatorio_2012_28maio.pdf)
- Protocolo de Cooperação entre o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e União das Misericórdias Portuguesas, Confederação Nacional das instituições de Solidariedade e União das Mutualidades Portuguesas, 2013, 2014 em <http://www.mutualismo.pt/INFOM/Informa?titulo=U2&tipo=UNI>
- Instituto da Segurança Social (2012), Casa 2012, Caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens - (art.º 10.º do Capítulo V da Lei n.º 31/2003, de 22 de agosto) em <http://www.parlamento.pt/Documents/XIILEG/abril2013/CASA2012.pdf>
- Portaria nº 1553/ C 2008 de 31 de dezembro, Diário da República, nº 252- 1ª série. Ministério do Concelho de Ministros e Ministério das Finanças e da Administração pública em <http://dre.pt/pdf1sdip/2008/12/25204/0043000431.pdf>

# FICHA TÉCNICA

## Responsável pelo projeto:

Joana Graça - psicóloga  
(coord. equipa de Lisboa/ Loures)

## Equipa de análise SROI:

Fátima Xarepe - membro da direção  
Isabel Freitas e Costa - diretora técnica do núcleo de Lisboa/Loures  
Visitação Monteiro - diretora técnica núcleo de Sintra  
Tânia Martins - assistente social  
Andreia Pereira - assistente social  
Joana Graça - psicóloga  
Manuela Portas - presidente da direção

[passoapasso.lx.l@sapo.pt](mailto:passoapasso.lx.l@sapo.pt)

---

**GLOSS**

---

---

**SÁRIO**

---

**Abandono** - Componente da taxa de redução que capta o efeito de algumas mudanças poderem decair ao longo do tempo porque os stakeholders interrompem a exposição à iniciativa (por exemplo, deixam de frequentar a atividade)

**Âmbito** - Atividades, calendário, limites e tipo de análise SROI

**Amostra** - Conjunto de pessoas representativas de uma população

**Análise 1:1€** - Cálculo de quanto seria necessário mudar em cada parâmetro para que o retorno social por 1€ investido fosse igual a 1€ de valor social

**Análise apoiada na substituição livre** - Construção de séries de valores que os parâmetros críticos podem assumir e testá-los, independentemente no SROI, para saber como se altera o rácio SROI

**Análise de Cenários** - Utilização de combinações de valores “otimistas” e “pessimistas” relacionados com uma série de hipóteses que culminam na criação de cenários realistas. Uma vez criados os cenários, substituem-se os parâmetros no mapa de impacto e calcula-se o SROI de cada cenário

**Análise de Gráficos** - Consiste em recorrer à representação visual para perceber de que forma diferentes componentes pesam no resultado final do SROI

**Análise Reflexiva** - Consiste em refletir sobre um conjunto de categorias de parâmetros e definir, com base na experiência de terreno e no conhecimento da envolvente do projeto, quais são os fatores mais importantes a medir

**Análise de Sensibilidade** - Permite avaliar o impacto de alterações nos parâmetros críticos do modelo SROI, ou seja, nos parâmetros cujas variações - positivas ou negativas - influenciam o desempenho do projeto

**Análise de Variações** - Consiste em considerar o impacto relativo de uma variação absoluta nas diferentes componentes do SROI

**Aproximação Financeira** - Aproximação ao valor de uma mudança. Utilizada quando é impossível obter uma medida exata e direta

**Atividade** - Qualquer evento que provoque o consumo de recursos

**Atividades de suporte** - Atividades que estão relacionadas com todas as outras e que acontecem independentemente do número ou conjunto de serviços fornecidos. Representam custos indiretos

**Atribuição I** - Representa a proporção de mudança que teria

acontecido independentemente da atividade em causa

**Atribuição II** - Proporção de mudança passível de ser imputada a terceiros. É, assim, a porção de mudança que foi “oferecida” ao stakeholder por outros indivíduos ou organizações

**Coefficiente de Alocação** - Razão que explicita qual o consumo de despesas gerais por cada atividade.

**Construções Binárias de Indicadores** - Quantificação da mudança obtida através da divisão de um dado stakeholder em dois grupos de indivíduos consoante terem ou não experienciado a mudança. A quantidade da mudança neste caso é representada pela percentagem de indivíduos que experienciaram a mudança

**Custos Diretos** - Custos que variam proporcionalmente em função da quantidade de cada atividade

**Custo Indireto** - Custos que são partilhados entre os serviços prestados, a que já nos referimos como atividades de suporte

**Custeio por Atividades** - Método para o tratamento dos custos indiretos através da análise das atividades e das medidas de atividade

**Desconto** - Processo de recalculer ganhos e custos financeiros futuros para o valor presente, com o objetivo de chegar ao Valor Atual Líquido (VAL)

**Desgaste** - Componente da taxa de redução que capta o efeito de algumas mudanças, cuja duração vai além da atividade, poderem simplesmente desgastar-se à custa de outros fatores - e por esse motivo os stakeholders deixam de as experienciar (por exemplo, perdem o emprego que tinham conseguido com o projeto)

**Deslocação** - Proporção de mudança que é conseguida à custa de outras mudanças. É uma mudança positiva ou negativa que geramos na comunidade de forma não intencional em consequência dos processos de mudança desencadeados pela nossa atividade

**Distância Percorrida** - Medida do processo de mudança expresso ocorrido entre dois períodos de tempo. Medir a distância percorrida requer avaliar, pelo menos, duas ocasiões distintas para entender o que mudou: o momento inicial (T0) e o momento atual (T1)

**Dupla Contagem ou Duplicação** - Falácia que ocorre quando se conta uma mudança mais do que uma vez, o que resulta numa quantidade de mudança errada, isto é, superior à real

**Escala** - Converte o total de mudança nas unidades de medida que definimos previamente (portanto converte a mudança num indicador)

**FSE** - Fornecimento de Serviços Externos (por exemplo, água, luz, contratação de pequenas reparações, etc.)

**Impacto** - Valor da mudança deduzido dos descontos (atribuição I e II, deslocação e redução)

**Indicador** - Traduz a unidade em que a mudança vai ser medida

**Investimentos** - Contribuições monetárias e não monetários que são feitas, ou que têm que ser feitas, para que a atividade tome lugar

**Mapa de impacto** - Representação visual de como a organização utiliza certos recursos para completar atividades que, por sua vez, levarão os stakeholders a sentir determinadas mudanças

**Materialidade** - Considera-se material a informação que, omitida ou distorcida, pode alterar o fundamento do julgamento e decisões dos stakeholders

**Medida de atividade** (condutor de custos) - Unidade utilizada para quantificar os custos. Este termo é sinónimo de unidade de medida, uma vez que esta medida “conduz” ou indica a quantidade de custos a ser alocada

**Medidas de duração** - Contagem da quantidade de tempo necessária para executar uma atividade

**Medidas de transação** - Contagem do número de vezes que uma atividade acontece

**Monetização/Valoração** - Atribuição de um valor financeiro a algo

**Mudança** - Alteração que ocorre na vida de um stakeholder como resultado de uma atividade

**Mudanças Intangíveis** - Os indicadores podem caracterizar resultados, que são mudanças facilmente verificáveis, claramente definidas e simples de quantificar (por exemplo, taxa de reincidência dos ex-presidiários). Podem ainda caracterizar mudanças intangíveis, ou seja, mudanças mais subtis que carecerem de um grau de análise mais aprofundado na sua construção (por exemplo, o nível de segurança sentido pela comunidade)

**Preferências Declaradas** - Método de construção de aproximações financeiras que recorre a fontes primárias e que se aplica quando o comportamento do mercado não é observável. Neste método os stakeholders são convidados a expor suas preferências em cenários hipotéticos.

**Preferências Reveladas** - Método de construção de aproximações financeiras que recorre a fontes secundárias, isto é, à observação das preferências reveladas pelo comportamento do mercado atual. Representa a evidência do mundo real sobre as escolhas que os indivíduos fazem

**Questão** - Recolhe informação sobre a mudança à luz dos indicadores e escalas concebidos.

**Rácio SROI** - Valor atual líquido do retorno social dividido pelo total do investimento.

**Receita** - O valor monetário que a organização recebe das suas vendas, doações, contratos, subsídios ou de outras fontes

**Redução** - Mede a desvalorização a que a mudança pode estar sujeita com o passar do tempo e está diretamente associada à duração da mudança

**Resultado** - Forma quantitativa de descrever a atividade que decorre dos investimentos de cada stakeholder

**Stakeholder** - Pessoas, organizações ou entidades que experenciam mudança, seja ela positiva ou negativa, como resultado da atividade que está a ser alvo de análise

**Taxa de Atividade** - Custo de uma unidade de atividade.

**Taxa de desconto** - Taxa de juro usada para determinar o valor presente dos ganhos futuros. A taxa de desconto incorpora o valor temporal do dinheiro (a ideia de que o dinheiro disponível hoje é mais valioso do que o mesmo montante de dinheiro disponível no futuro porque poderia estar a render) e o risco de incerteza de antecipar ganhos futuros (que pode ser inferior ao esperado)

**Valor Atual Líquido (VAL)** - Valor presente de pagamentos futuros, descontados a uma taxa de juros de referência, menos o custo do investimento inicial. É o cálculo de quanto os futuros pagamentos somados a um custo inicial valeriam atualmente. Se o  $VAL > 0$ , estamos perante um projecto economicamente viável

**Valor Financeiro** - Excedentes financeiros gerados por uma organização no decorrer das suas atividades

# FICHA TÉCNICA

## **Equipa de Mentoria 4Change**

Mariana Branco

Pedro Conceição

Vítor Simões

[info@4change.org](mailto:info@4change.org)

## **Design**

NuvemK



