**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Contribuição para a Elaboração de Diretrizes e
Estratégias para o Investimento Social
Privado em Saúde, no Brasil**

Regina Célia Canel

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública para obtenção do título de
Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública
Orientador: Prof. Dr. Fernando Lefèvre

São Paulo

2012

**Contribuição para a Elaboração de Diretrizes e
Estratégias para o Investimento Social Privado
em Saúde, no Brasil**

Regina Célia Canel

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Doutora em Ciências**

**Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública
Orientador: Prof. Dr. Fernando Lefèvre**

São Paulo

2012

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Fernando Lefèvre, meu orientador, pelo acolhimento, pelo incentivo e pela contribuição.

Aos membros da Banca Examinadora, Prof^a Dr^a Helena Ribeiro, Prof. Dr. Cláudio Gastão Junqueira de Castro, Prof. Dr. Marco Akerman, Prof^a Dr^a Regiane de Paula pelas críticas construtivas e pelas sugestões.

Ao GIFE, pela ajuda nos passos iniciais e pelo apoio ao longo dessa jornada.

A todos os entrevistados que participaram da pesquisa, pela valiosa contribuição.

A todas as organizações que colaboraram, participando da pesquisa, tornando possível a sua realização.

À Ana Maria Cavalcanti Lefèvre, pelo acolhimento, pelo estímulo e pela contribuição no desenvolvimento e na consolidação desta jornada.

Às funcionárias da Faculdade de Saúde Pública: Ângela Maria P. S. de Andrade, Lívia Mara S. Rosa, Maria Aparecida Mendes, Renilda M. de Figueiredo Shimono, pela atenção e pelo auxílio constante.

Aos meus parentes e amigos, pela compreensão, pelo incentivo e pelo apoio.

Canel, R.C. Contribuição para a Elaboração de Diretrizes e Estratégias para o Investimento Social Privado em Saúde, no Brasil [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2012.

RESUMO

A Responsabilidade Social das Empresas (RSE) nasce a partir dos anos 1990, quando temas como direitos humanos e do trabalho, meio ambiente e Desenvolvimento Sustentável (DS) são discutidos entre os países membros das Nações Unidas. A partir daí foi criado um grande número de normas e instrumentos para consolidar a RSE e o DS, colocados como prática de gestão. Paralelamente, mudanças na economia global e na capacidade resolutiva do Estado com relação a questões sociais (como a Saúde), tornaram importante o papel social do setor privado, através de políticas e práticas de RSE e do Investimento Social Privado (ISP). A pesquisa se justifica pelo fato de que cabe ao setor público garantir a Saúde como um direito de todos e a definição de Políticas Públicas de Saúde e ao setor privado contribuir para que isso seja efetivado. Mas para que o setor privado contribua efetivamente, e tenha a Saúde como uma das metas da RSE e do ISP, ele necessita ser adequadamente abordado e ter suporte especializado na sua gestão, o que por sua vez pode tornar esses programas mais adequados às realidades locais nas quais as empresas estão inseridas ou dispostas a atuar. Complementarmente, esses programas de RSE podem contribuir para a sustentabilidade do próprio SUS. O presente trabalho tomou como questões específicas: a ampliação do conhecimento sobre a RSE e o ISP em Saúde e as suas linhas de ação; os contextos e as representações sociais dos atores envolvidos na definição, planejamento e desenvolvimento de políticas e práticas de ISP em Saúde; a Promoção da Saúde (PS) como referencia para o desenvolvimento de políticas e práticas de Saúde. O presente projeto objetivou contribuir para a elaboração de diretrizes e estratégias que orientem administradores e gestores do setor privado na definição de políticas e práticas de ISP em Saúde. Para tanto, foram realizadas entrevistas com administradores e gestores do ISP em Saúde, de organizações associadas ao GIFE (Grupo de Institutos, Fundações e Empresas), órgão que atua diretamente com o estudo e orientação sobre o ISP, e pesquisa documental. Foi utilizada como técnica de processamento de dados da pesquisa o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e o software Qualiquantsoft. A análise desse conjunto de informações, tendo como base a Teoria das Representações Sociais, propiciou os seguintes resultados: o foco filantrópico do ISP, que era voltado para a família, a criança, com ações esporádicas e emergenciais, ao longo dos 15 anos de ISP no Brasil, vai gradativamente se estruturando, priorizando a área da Educação e a faixa etária de jovens; a percepção sobre a Saúde é predominantemente que ela é importante, mas é obrigação do Estado; a Saúde é percebida como uma área assistencial-curativa e o investimento nessa área tem decrescido dado seu alto custo e dificuldade de gestão; as ações desenvolvidas pelo ISP são de tratamento ou prevenção de doenças; o DS objetiva, em última instância, a continuidade da vida e das organizações humanas no planeta, acima de tudo com qualidade de vida, o que necessariamente envolve saúde e bem-estar. Como conclusões, tal qual a PS propõe, deve-se atuar nos determinantes da Saúde. Quanto ao aspecto da gestão, as Normas brasileira e a internacional de RSE podem ser boas referencias. Duas estratégias foram consideradas fundamentais: 1) inclusão da Educação para a Saúde na área da Educação, ampliando a atuação dessa área do ISP e 2) a Intersetorialidade, ou seja, incluir a Saúde em todos os setores sociais e produtivos, no caso do ISP em todas as suas áreas temáticas ou de atuação, com o enfoque na PS, ou seja, nos determinantes da Saúde.

Descritores: Investimento Social Privado em Saúde, Investimento Social Privado, Responsabilidade Social Empresarial, Promoção da Saúde.

Canel, RC Contribution to the Development of Policies and Strategies for Private Social Investment in Health in Brazil [PhD thesis].
Sao Paulo: Faculty of Public Health, USP; 2012.

ABSTRACT

The Corporate Social Responsibility (CSR) has started in the 1990s, when issues such as human and labor rights, environment and sustainable development (SD) were discussed among member countries of the United Nations. From then on a large number of standards and tools were established to consolidate CSR and SD, seen as management practices. In addition, changes in the global economy and resolving capacity of the state with respect to social issues (such as health) made the social role of the private sector important through policies and practices of CSR and Private Social Investment (PSI). This research is justified by the fact that public sector is supposed to be accountable to ensure health as a right of all and for the definition of Public Health Policies while the private sector would contribute for their accomplishment. However, in order that the private sector could make an effective contribution and have Health as one of the goals of CSR and PSI, it needs to be properly addressed and have expert support in its management, which in turn can make these programs more responsive to local realities where companies are located or willing to act. In addition, these CSR programs can contribute to the sustainability of the SUS (Unified Health System). This study approaches these specific issues: the expansion of knowledge on CSR and PSI on Health and its lines of action, contexts and social representations of the players involved in defining, planning and developing practices of Health. This project aimed to contribute to the development of guidelines and strategies that would assist administrators and managers of the private sector in policies and practices of PSIs on Health. To this end, we conducted interviews with administrators and managers of PSI on Health, organizations associated to GIFE (Group of Institutes, Foundations and Enterprises), an agency that works directly with the study and guidance on the ISP, and documentary research. A technique for processing survey data called the Collective Subject Discourse (CSD) was used as well as software Qualiquantsoft. The analysis of all this information, based on the Theory of Social Representations, provided the following results: the philanthropic focus of the ISP, which aimed primarily the family and the child, with sporadic and emergency actions, over the 15 years of ISP in Brazil, has gradually structured and prioritized the area of education and the youngsters; the main perception on Health is that it is important, but it is the responsibility of the State; Health is perceived as a curative and care area, so investment in that segment has decreased because of its high cost and difficulty of management; the actions taken by the PSI are in treatment or prevention of disease, the SD objective is ultimately the continuity of life and of human organizations in the world, above all with quality of life, which necessarily involves health and well-being. In conclusion, as HP proposes, we must act on the determinants of Health. Regarding the area of management, Brazilian and international standards of CSR can be good references. Two strategies were considered essential: 1) inclusion of Health Education in Education area, expanding the role of the PSI in that segment and 2) the intersectoriality, i.e. the inclusion of Health in all social and productive sectors and in the case of PSI in all its thematic areas or activities, with a focus on HP, i.e. the determinants of Health.

Descriptors: Private Social Investment on Health, Private Social Investment, Corporate Social Responsibility, Health Promotion

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	36
3 MÉTODOS	37
4 RESULTADOS	44
5 DISCUSSÃO	105
6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
7 REFERENCIAS	114
ANEXOS	118
CURRÍCULO LATTES	

1 INTRODUÇÃO

1.1 ESCOLHA DO TEMA DA PESQUISA

O presente projeto tomou como referência e dá continuidade à Dissertação " O Setor Privado e a Promoção da Saúde: um estudo de caso", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública (CANEL, 2007).

Segundo a referida Dissertação, o conceito e as práticas relativas à Promoção da Saúde (PS) possibilitaram um novo entendimento sobre saúde/doença, e as Declarações e as Cartas dos encontros internacionais de PS sempre enfatizaram a necessidade de integração dos esforços e recursos dos diversos setores (público, privado e terceiro setor) na sua abordagem. Ao mesmo tempo, o meio empresarial, no mundo e no Brasil, tem manifestado uma preocupação crescente em assumir um papel socialmente responsável.

Foram pesquisadas e elaboradas questões conceituais sobre a Promoção da Saúde, o desenvolvimento histórico dessa disciplina, sua posição no mundo pós-moderno globalizado, os seus contextos, seus atores, bem como questões metodológicas sobre a PS, englobando seus princípios, diretrizes e estratégias.

Foi levantado um panorama geral de como as empresas privadas atuavam na questão da Responsabilidade Social Empresarial (RSE) ou corporativa e, dentro dessa, da Saúde. Como a bibliografia acadêmica referente ao assunto era escassa, a pesquisa bibliográfica abrangeu publicações do mundo empresarial, da imprensa especializada (destinada ao mundo empresarial) e da imprensa em geral. Foram também realizadas entrevistas com duas organizações sociais de intermediação, as quais surgiram para ajudar os empresários a coordenar o trabalho de responsabilidade social, servindo como fórum de discussão e como geradoras de trabalhos orientativos: o Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social e o GIFE - Grupo de Institutos, Fundações e Empresas. E foram realizadas entrevistas com atores do setor privado para completar o panorama de informações sobre a RSE e o Investimento Social Privado (ISP) em Saúde ou PS.

A identificação do número total de empresas atuando em Saúde, e possivelmente em Promoção da Saúde, demandaria uma extensa pesquisa, e mais ainda para descrever as políticas e as práticas nelas desenvolvidas. Foi definido, então, como objetivo da pesquisa

descrever e analisar as políticas e as práticas de PS de uma empresa do setor privado, localizada na Grande São Paulo, e as diretrizes e estratégias de PS empregadas pela empresa nesse processo.

A pesquisa da Dissertação constatou um aumento progressivo, nos últimos anos, no número de publicações sobre a responsabilidade social das empresas e suas atividades sociais. Em contrapartida, o volume de recursos investidos nessas atividades diminuíram em termos absolutos, especialmente na região Sudeste. A maioria das empresas de médio e grande porte tinha uma atuação média no plano social, desenvolvia principalmente um trabalho filantrópico, e tinha pouco conhecimento da comunidade onde desenvolvia suas atividades sociais.

Foram identificadas diferentes posturas do empresariado quanto à RSE:

- a empresa paga impostos justamente para que o governo cuide das questões sociais (liberalismo econômico clássico);
- a empresa deve investir para resolver problemas sociais e ambientais (cidadania corporativa);
- os problemas sociais são sintomas da configuração do sistema social, o que demanda que todos os atores e setores devam participar e investir, para uma transformação social (investimento social).

Além da preocupação com seu papel social ou com o impacto no ambiente, as empresas também objetivavam criar uma boa imagem externa e ganhar visibilidade, como também obter certificações (investimento negocial). E não havia conflito entre o desenvolvimento de programas sociais e a finalidade empresarial de gerar lucros; pelo contrário, estes programas potencialmente contribuíam para uma boa imagem da empresa, sendo úteis para o negócio.

Em geral, as empresas investiam em programas sociais por iniciativa dos seus gestores, ou pela ação de empresas sociais de intermediação. Os critérios de escolha para o investimento estavam relacionados à natureza do negócio da própria empresa; ao apoio a entidades parceiras; ou à percepção subjetiva dos gestores. Algumas apenas doavam recursos, sem se preocupar com a eficiência do investimento. Outras eram financiadoras: doavam o dinheiro e fiscalizavam a aplicação. Outras ainda tinham atitudes empreendedoras: participavam de programas sociais por meio de sua atividade voluntária e a de seus funcionários.

Eram poucos os investimentos diretos em Saúde e eles ainda estavam diminuindo ao longo do tempo. Nesses investimentos predominavam atividades de prevenção primária, mas

com dispersão dos recursos alocados. Em contraste, os investimentos em Educação e Esportes estavam aumentando, o que podia estar relacionado à questão da imagem da empresa, uma vez que com os programas sociais havia um ganho de imagem e visibilidade.

Quanto aos programas internos relativos à Saúde, foi constatado que poucas empresas estavam preocupadas com a integridade psicossocial do trabalhador. A maioria delas objetivava a produção e a gestão sustentável, e para isso garantia a saúde física dos seus colaboradores, pela contratação de planos de saúde. Complementarmente, através de programas internos, os trabalhadores recebiam cuidados de prevenção primária e passavam a ser conscientizados da importância do estilo de vida sobre a saúde. Essas ações contribuíam para uma diminuição nos custos que os problemas de saúde dos colaboradores fazem incidir nas empresas, como por absenteísmo, baixa produtividade, entre outros.

A empresa que foi alvo do estudo de caso desenvolvia programas internos e externos que utilizavam estratégias da Promoção da Saúde. Por exemplo, um programa na área de Nutrição, no qual eram utilizadas principalmente as estratégias de Educação em Saúde e de Desenvolvimento de Parcerias. Mas este programa estava classificado na área da Educação e, portanto, não estava formalmente assentado na PS, cujo conceito não era conhecido por seus gestores.

Das conclusões extraídas da Dissertação, destacam-se:

- No Brasil, a Saúde é um direito assegurado pela Constituição, a ser garantido pelo SUS. Tradicionalmente, são conhecidos a colaboração, a experiência e o conhecimento acumulados pelo Terceiro Setor quanto a questões sociais e, entre elas, as da área da Saúde.

- Mudanças na economia global e na capacidade resolutiva dos governos com relação a questões sociais tornaram importante considerar o papel social e a contribuição do setor privado com relação à Saúde ou à Promoção da Saúde.

- O setor privado poderá ser sensibilizado para as questões da Saúde e da PS no planejamento estratégico de suas ações ou programas de responsabilidade social, ampliando sua atuação e melhorando os seus resultados. Para isso, o setor privado deve ser adequadamente abordado e ter suporte, não apenas por parte das organizações sociais de intermediação, mas também por parte da Academia, a qual tem nisso uma oportunidade de uma interação mais direta com a sociedade. O desenvolvimento de parcerias é uma estratégia fundamental, uma vez que as questões sociais atuais são complexas e demandam visões e esforços conjuntos.

O desenvolvimento da Dissertação foi levantando diversas questões e mostrando a necessidade e possibilidades de novas investigações. Dentre elas, podem ser citadas as que

seguem: Como consolidar a PS em diferentes contextos, com diferentes atores, na realidade cultural atual? Como a Academia entende a RSE, e como ela entende a sua participação nessa questão? Como a FSP percebe e desenvolve seu papel enquanto um dos atores do setor Saúde e o que propõe em continuidade, frente à realidade e demandas dos tempos atuais? Como ampliar os critérios utilizados pelo setor privado na definição de políticas e práticas de Responsabilidade Social Empresarial? Como promover o diálogo e o desenvolvimento de parcerias entre o setor público e o privado? É possível sistematizar e propor uma metodologia para definição, planejamento e desenvolvimento de políticas e práticas de ISP em Saúde?

Com a finalidade de dar continuidade às investigações e definir um projeto de pesquisa de Doutorado, o material pesquisado e o conteúdo da Dissertação (CANEL, 2007) foram revistos e serviram como norteadores para reflexões e busca de novas informações. Assim, os pontos de partida foram: a Saúde e a Promoção da Saúde, o Desenvolvimento Sustentável (ou Sustentabilidade), a Responsabilidade Social Empresarial, o Investimento Social Privado e o ISP em Saúde.

E novas questões foram formuladas, tais como: A sustentabilidade interliga interesse público e privado? Como conciliar os interesses e prioridades dos diversos atores sociais, nos diferentes contextos em que estão inseridos, no tratamento das questões sociais como as da Saúde? Qual a percepção de atores sociais do setor privado sobre RSE e ISP em Saúde? Quais as principais características (panorama geral e linhas de atuação) do ISP no Brasil? Que linhas de atuação são contempladas pelo ISP em Saúde? É possível ou importante definir diretrizes e estratégias para a inclusão da Saúde em políticas e práticas de ISP?; E que atores sociais devem ser consultados para essa definição?

As reflexões daí decorrentes possibilitaram a definição do tema escolhido para a Tese: “Contribuição para a Elaboração de Diretrizes e Estratégias para o Investimento Social Privado em Saúde, no Brasil”. A relevância da pesquisa para a Saúde Pública baseou-se nos aspectos descritos a seguir:

- A bibliografia e as informações sobre o ISP em Saúde no Brasil são escassas e pouco específicas, o que indica a necessidade de estudos e pesquisas sobre esse tema;
- O setor privado pode ampliar os critérios utilizados na definição de ações de RSE, e ter a Saúde como uma das prioridades das políticas e práticas do ISP, enquanto um dos setores sociais fundamentais quanto à questão da RSE e, claro, quanto à continuidade da vida humana com qualidade;
- Cabe ao setor público garantir a Saúde como um direito de todos e a definição de Políticas Públicas de Saúde e ao setor privado contribuir para que isso seja efetivado. Mas

para que o setor privado contribua efetivamente, e tenha a Saúde como uma das metas da RSE e do ISP, ele necessita ser adequadamente abordado e ter suporte especializado na sua gestão (na identificação de necessidades e prioridades; no processo de tomada de decisão; na definição, implementação, monitoramento e avaliação de ações);

- É importante promover o diálogo e o desenvolvimento de parcerias entre o setor público e o privado, para que as políticas e práticas do ISP em Saúde estejam assentadas em informações e contribuições do setor público (e do terceiro setor), alinhadas com Políticas Públicas e com o sistema de saúde (SUS), o que por sua vez pode tornar esses programas mais adequados às realidades locais nas quais as empresas estão inseridas ou dispostas a atuar. Complementarmente, esses programas de RSE podem contribuir para a sustentabilidade do próprio SUS.

O presente trabalho tomou como questões específicas: a ampliação do conhecimento sobre PS, RSE, ISP e ISP em Saúde; as percepções dos atores sociais envolvidos na definição, planejamento e desenvolvimento de políticas e práticas de ISP em Saúde; o delineamento de uma proposta de diretrizes e estratégias para o ISP em Saúde, fundamentadas nas recomendações da Promoção da Saúde, Normas de RSE e pesquisas existentes sobre o ISP no Brasil.

A pesquisa tomou como referência teórica e metodológica a Teoria da Representação Social (TRS), para a compreensão das forças atuantes e de suas repercussões em questões de ordem coletiva como PS, RSE, ISP e ISP em Saúde; como tais questões desenvolveram-se a partir dos anos 1990, os contextos e os atores neles envolvidos, e como essas questões estão apropriadas pela sociedade.

1.2 SOBRE A TEORIA DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Como é sabido, o termo representação coletiva é oriundo da Sociologia de Durkheim e foi na Psicologia Social que esse termo ganhou uma teorização, desenvolvida por Serge Moscovici, a partir de 1961, e aprofundada por Denise Jodelet. Moscovici tinha como interesse principal a construção da realidade através das representações sociais, das quais os sujeitos sociais são também autores. Procurou articular a influência recíproca da estrutura social e do sujeito social (HERZLICH, 1991).

Para essa autora, uma representação social é um modo de pensamento sempre ligado à ação, individual e coletiva, que cria categorias cognitivas e relações de sentido. E pode

funcionar como atributo de um grupo, quando grupos sociais podem se identificar, aliar ou mesmo rejeitar em função dela. E na nossa sociedade, coexistem discursos de origens e funcionamentos diversos, os quais circunstancialmente podem se diferenciar, se fundir ou mesmo se excluir.

Uma outra autora (ARRUDA, 2002, p. 129), refere que:

“A TRS operacionalizava um conceito para trabalhar com o pensamento social em sua dinâmica e em sua diversidade. Partia da premissa de que existem formas diferentes de conhecer e de se comunicar, guiadas por objetivos diferentes, formas que são móveis, e define duas delas, pregnantas nas nossas sociedades: a consensual e a científica, cada uma gerando seu próprio universo. A diferença, no caso, não significa hierarquia nem isolamento entre elas, apenas propósitos diversos. O universo consensual seria aquele que se constitui principalmente na conversação informal, na vida cotidiana, enquanto o universo reificado se cristaliza no espaço científico, com seus cânones de linguagem e sua hierarquia interna. Ambas, portanto, apesar de terem propósitos diferentes, são eficazes e indispensáveis para a vida humana. As representações sociais constroem-se mais freqüentemente na esfera consensual, embora as duas esferas não sejam totalmente estanques...”.

Segundo QUEIROZ (2003, p.25), o conceito de representação social é entendido como “...um tipo de saber socialmente negociado, contido no senso comum e na dimensão da vida cotidiana, que permite ao indivíduo uma visão de mundo e o orienta nos projetos de ação e nas estratégias que desenvolve em seu meio social”.

Para JODELET (2001, p.21), as representações sociais são “...fenômenos complexos sempre ativados e em ação na vida social. Em sua riqueza é possível identificar diversos elementos como informativos, cognitivos, de crenças, valores e atitudes, ideológicos e de opinião, organizados sob a forma de um saber que diz algo sobre a realidade”.

De acordo com Moscovici, “Representando-se uma coisa ou uma noção, não produzimos unicamente nossas próprias ideias e imagens: criamos e transmitimos um produto progressivamente elaborado em inúmeros lugares, segundo regras variadas. Dentro desses limites, o fenômeno pode ser denominado representação social” (MOSCOVICI in JODELET, 2001, p. 63).

Também de acordo com Moscovici:

“...as representações que fabricamos – duma teoria científica, de uma nação, de um objeto, etc. – são sempre o resultado de um esforço constante de tornar comum e real algo que é incomum (não familiar), ou que nos dá um sentimento de não familiaridade. E através delas nós superamos o problema e o integramos em nosso mundo mental (*pelo processo de ancoragem*) e físico (*pelo processo de objetivação*), que é, com isso, enriquecido e transformado. Depois de uma série de ajustamentos, o que estava longe, parece ao alcance de nossa mão; o que parecia abstrato, torna-se concreto e quase normal. Ao criá-los, porém, não estamos sempre mais ou menos conscientes de nossas intenções, pois as imagens e ideias com as quais nós compreendemos o não usual (incomum) apenas trazem-nos de volta ao que

nós já conhecíamos e com o qual nós já estávamos familiarizados...”(MOSCOVICI, 2011, p.58).

[Entre parênteses e em itálico são acréscimos da autora]

A TRS de Moscovici tem como foco de estudo as simbologias sociais, desenvolvidas em ambientes sociais e nas relações interpessoais, e como essas representações contribuem para a construção do conhecimento e da realidade que são compartilhados - da cultura. “Como resultado disso, a memória prevalece sobre a dedução, o passado sobre o presente, a resposta sobre o estímulo e as imagens sobre a ‘realidade’”(MOSCOVICI, 2011, p. 55).

Segundo LEFÈVRE e LEFÈVRE (2010), para se comunicarem, os seres humanos precisam compartilhar dois sistemas de comunicação: um idioma ou uma língua comum de palavras e imagens, e uma língua comum de ideias - as representações sociais. Essas representações são geradas em espaços sociais onde são produzidas e difundidas; são sistemas de crenças e valores comuns, diferentemente compartilhadas por atores ou agentes sociais, vivendo em determinadas formações sócio culturais. Ou seja, grupos sociais específicos compartilham padrões ideológicos, dispõem de um imaginário social coletivo (ou sistemas simbólicos), existente num dado momento e que é influenciado por seu contexto histórico e de infraestrutura.

Assim, os indivíduos pensam, opinam, tem ideias sobre temas sociais coletivamente compartilhados. Essas representações são “...entidades sociais internalizadas, incorporadas pelos indivíduos e vividas por eles, nas interações correntes, como coisas suas (o que permite que tais indivíduos digam: na minha opinião, do meu ponto de vista...)” (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2010, p. 24).

O método do Discurso do Sujeito Coletivo, utilizado neste estudo, objetivou identificar e apresentar, através de painéis de depoimentos coletivos, as representações sociais expressas de forma verbal, através de entrevistas com os sujeitos da pesquisa.

1.3 CONTEXTOS E ATORES

Com a finalidade de situar o campo social deste trabalho de pesquisa, foram identificados os contextos e os atores sociais envolvidos nas questões da PS, da RSE, do Investimento Social Privado e do ISP em Saúde.

De acordo com CANEL (2007), no contexto mundial, com o processo de globalização, diversos fatores anteriormente considerados como específicos de uma região mundial, país ou local nacional tornaram-se comuns a todos (os hemisférios, as regiões, os

países, as cidades, os indivíduos). Exemplos facilmente lembrados são aqueles fatores decorrentes das estruturas e relações de produção e da economia. No contexto nacional, para definir políticas e práticas relativas às questões sociais que correspondam e que atendam a essa realidade, deve-se considerar a história, a cultura, o meio ambiente e a população que nele vive. E, no contexto local (no caso do Brasil, o município), além das considerações levantadas no contexto nacional devem ser também consideradas as especificidades desses locais.

Os três contextos abordados coexistem e convivem (atuando reciprocamente e em conjunto), e podem reproduzir o sistema por eles composto ou desenvolver novas configurações que atendam às aspirações e/ou interesses de seus atores.

Foram realizados eventos e/ou produzidos alguns documentos, nos três contextos, que contribuíram para o desenvolvimento das representações relativas às questões sociais específicas tratadas nesta pesquisa. Alguns deles serão abordados neste estudo: aqueles cuja contribuição constitui marco ou referência para o entendimento dessas novas representações ou paradigmas.

Ainda de acordo com CANEL (2007), no tratamento das questões sociais abordadas nesta pesquisa, os atores sociais podem ser divididos em três setores, nos quais estão inseridos grupos e indivíduos, descritos a seguir.

O Primeiro Setor é o Estado ou governo, que é o principal responsável pelos serviços de caráter público e que utiliza dinheiro público para fins públicos. O Estado intervém, ou deveria intervir, na realidade social, a partir da definição de Políticas Públicas (PP), para promover os direitos dos cidadãos e satisfazer as necessidades sociais pelo menos básicas.

O Segundo Setor é o setor privado (principalmente o setor produtivo), ao qual, em princípio, não caberia atuação nas questões públicas. Utiliza dinheiro privado para fins privados.

O terceiro setor é composto por organizações sem fins lucrativos, não ligadas a governos, que prestam serviços de caráter público (entidades da sociedade civil – ONGs, OSCIPs). Essas organizações devem utilizar dinheiro, que pode ser de origem pública ou privada, sempre para finalidade pública.

Um quarto ator pode ser definido no tratamento das questões sociais (no nosso caso a Saúde), tendo-se em vista as demandas da realidade cultural atual. Tradicionalmente as instituições acadêmicas têm como função social a produção e difusão de conhecimentos científicos e a formação dos recursos humanos. Nos moldes do que abordamos aqui,

considera-se que a Academia precisa interagir mais diretamente com a sociedade e rever sua atuação, de forma a se tornar efetivamente um dos atores sociais (e proativos) do setor saúde.

No atual mundo globalizado, as mudanças na economia global acarretaram mudança na capacidade resolutiva dos governos com relação a questões sociais. Com o tempo, o Estado foi reduzindo sua atividade, não só como empresário, mas também como prestador de serviços públicos e assistenciais.

Presenciamos, então, uma redefinição das relações entre o Estado, a sociedade civil e o setor privado. A dificuldade crescente do Estado em dar conta de suas responsabilidades no tratamento das questões sociais levou a sociedade civil a desenvolver atividades anteriormente exclusivas do Governo, abrindo espaço para a necessidade de uma redefinição do papel social do setor privado e para o fortalecimento da importância do terceiro setor.

Segundo BRESSER-PEREIRA (1988), a Reforma do Estado desencadeada nos anos 1990 no contexto mundial, teve como origem a crise do Estado nos anos 1970, decorrente da forma de crescimento econômico do pós Segunda Guerra Mundial e do processo de globalização. Uma primeira resposta a essa crise foram reformas neoliberais para um Estado mínimo, ou seja, que garantisse a propriedade privada e o cumprimento de contratos, a qual resultou ser inviável e reforçou a necessidade de Reforma para que o Estado também garantisse direitos sociais e a competitividade de seu país.

Essa Reforma passou a abranger quatro aspectos interdependentes:

- 1) A delimitação da área de atuação ou do tamanho do Estado: envolvendo as ideias de público, privado e terceirizado;
- 2) A redefinição do papel regulador do Estado: grau de intervenção no funcionamento do mercado;
- 3) A recuperação da governança: capacidade financeira e administrativa de implementar as PP, ou seja, superação da crise fiscal; redefinição das formas de intervenção no plano econômico-social; e reforma da administração de caráter burocrático;
- 4) O aumento da governabilidade: adequação e capacidade das instituições políticas para intermediar interesses; garantir legitimidade perante a sociedade e governar.

Tal Reforma tem como base o regime democrático, considerado como aquele que pode garantir a estabilidade política e o desenvolvimento econômico sustentado, e que garante a participação da sociedade civil organizada para garantir seus direitos.

No Brasil, a partir da década de 1980, teve início a conscientização da necessidade de encontrar formas de parcerias entre o Estado e as organizações da sociedade civil, na busca de soluções para as desigualdades sociais do país (GIFE, 2009).

De acordo com BRESSER-PEREIRA (1995), o Brasil passa por uma grande crise econômica nos anos 1980, com o choque do petróleo somado à crise do Estado, à qual se soma uma outra, de ordem política, com o regime autoritário instalado no país desde 1964. Somente em meados de 1970 o empresariado passa a romper o pacto político com os militares, que desemboca na restauração da democracia e na Constituição de 1988. Segundo o autor, a nova Constituição gera também um enrijecimento burocrático e como consequências, ineficiência e má qualidade da administração pública central e dos serviços sociais do Estado.

Em meados dos anos 1990, com a estabilização dos preços com o Plano Real, há uma retomada do crescimento econômico. Mas segundo esse autor, permanece a crise do Estado. Como encaminhamentos, enquanto Ministro da Administração Federal e da Reforma do Estado do Brasil, nesse período, BRESSER-PEREIRA propõe, no que diz respeito à reforma constitucional, a flexibilização da administração e a reavaliação dos custos da previdência do funcionalismo. Propõe também: a profissionalização dos níveis médios e altos dos administradores públicos e a descentralização dos serviços sociais do Estado, com a criação das OSs (e a transferência de recursos públicos para grupos privados).

Vale lembrar que nos anos 1990 é instaurada a era das privatizações, pelo governo Fernando Henrique Cardoso, tendo como justificativa o fato das estatais serem foco de incapacidade e corrupção.

BRESSER-PEREIRA (2011, p.340) refere que:

“No Brasil, tudo indica que o apoio que a Reforma Gerencial vem recebendo deriva, principalmente, das mudanças que estão ocorrendo. Não apenas as mudanças no plano econômico e tecnológico, mas novas instituições políticas...puseram em cheque o poder político patrimonialista, reduzindo, em consequência, a dependência de uma administração pública estritamente burocrática. Por outro lado, a globalização da economia mundial e as decorrentes exigências de maior competitividade do país no plano internacional tornam a redução do custo dos serviços públicos por meio de uma maior eficiência administrativa um dos componentes essenciais da redução do ‘custo-Brasil’ ”.

Acrescente-se ainda a crise financeira mundial desencadeada em 2008. E, no momento político atual brasileiro, tomando-se como exemplo o tão polêmico Mensalão (e os que possivelmente ainda virão), pode-se pensar na necessidade de uma Reforma Política do Estado, que garanta a continuidade e a efetividade da Reforma Gerencial.

Segundo DOWBOR (2012, p.124):

“Precisamos democratizar o conjunto dos processos decisórios da sociedade, e isto envolve gestão democrática não só nas esferas propriamente de governo, mas no conjunto das instituições, em particular as corporações financeiras, farmacêuticas, de venda de armas e de petróleo, de especulação com as *commodities* do planeta. E o mecanismo de regulação do conjunto não será *ou* o mercado *ou* o planejamento estatal, mas uma articulação de diversos mecanismos que incluirão, além do mercado e do planejamento estatal, sistemas de articulação inter-empresarial, desenvolvimento local integrado, forte participação dos movimentos sociais, além de sistemas renovados de concertação internacional. Somos sociedades demasiado complexas para soluções simplificadas de gestão”.

Os aspectos acima levantados, tiveram como finalidade apenas esboçar o pano de fundo dos contextos inicialmente indicados; a problematização de uma realidade onde diferentes atores sociais interagem a partir de seus diferentes interesses.

1.4 SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Segundo CANEL (2007), no Brasil, os anos 1980 enquadraram a Saúde como uma discussão e ação política e prepararam a Constituinte, resultando numa nova Política Pública de Saúde e num novo sistema de saúde (SUS), colocados dentro da Constituição.

A Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) tornou reconhecidos legalmente a saúde como um direito de todos e dever do Estado; e a participação e o controle social no planejamento e nas ações governamentais (artigo 198 da Constituição). Verifica-se um processo de redemocratização do Estado e da Saúde. E uma mudança na postura social: as classes menos favorecidas e os excluídos deixam de ser (pelo menos legalmente) objeto da caridade pública ou do Estado para se tornarem sujeitos de direitos.

Os municípios foram instituídos como entes federados autônomos, cabendo aos "governos locais a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas e desempenho de funções de natureza local" (JUNQUEIRA, 1996, p.21).

Segundo o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - Conasems, quando se descreve um sistema de saúde é necessário considerar sua estruturação em três aspectos: o espaço jurídico, base legal para a Política Pública (PP); o espaço institucional, modelo de gestão, arcabouço organizacional para efetivar princípios e diretrizes; o espaço operativo, modelo de atenção, processo de prestação de serviço (CONASEMS, 2006).

As bases do espaço jurídico foram estabelecidas pela nova Constituição.

No espaço institucional, a nova política de saúde tem como diretrizes para o SUS: a direção única em cada esfera de governo; a descentralização; a regionalização e os sistemas

locais de saúde, sendo os municípios a base do sistema; a participação social, através dos Conselhos de Saúde, exercendo o controle público sobre o setor.

Quanto ao espaço operativo, o SUS tem como diretrizes, entre outras:

- Que as ações de saúde garantam a universalidade da cobertura e do acesso;
- A integralidade quanto à vigilância interna ao sistema (através de ações de prevenção primária, secundária e terciária) e externa (pela integração com outros setores e parcerias);
- A base do sistema e sua funcionalidade estão assentadas na atenção básica e na resolução das questões de saúde no nível local.

Com relação ao SUS, desde os anos 1990 os esforços tem sido dedicados prioritariamente à conquista do novo modelo de gestão, caracterizado pela descentralização e regionalização, sendo os municípios a base do sistema, e pela participação e controle social nesse processo. Assim, é imprescindível que se passe a rever e buscar novos fundamentos e práticas quanto ao modelo de atenção, que está ainda assentado no modelo biomédico, o qual basicamente cuida da doença, principalmente através do ato médico.

Considerando-se os propósitos deste trabalho, tomou-se como referencia o enfoque da Promoção da Saúde (PS), visando fundamentar, sistematizar e delinear diretrizes e estratégias que colaborem para a definição, planejamento e desenvolvimento de políticas e práticas de saúde nas atividades do ISP.

No contexto internacional, quanto à PS, pode ser considerada como marco inicial a Conferência de Alma-Ata (1978). E a esta seguiram-se algumas conferências e suas respectivas Cartas e Declarações: Ottawa, 1986; Adelaide, 1988; Sundsvall, 1991; Bogotá, 1992; Jacarta, 1997; Rede de Megapaíses, 1998; México, 2000 (BRASIL, 2001); Bangkok, 2005 (WHO, 2005); Nairobi (WHO, 2009).

A Carta de Ottawa refere que: “A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, promoção de saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (BRASIL, 2001).

A Carta de Bangkok, documento oficial final da Sexta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorrida em Bangkok, Tailândia, em agosto de 2005 (WHO, 2005) afirma que a PS consiste em capacitar as pessoas para exercer um maior controle sobre os determinantes de sua saúde e assim para melhorá-la. Essa concepção propõe que se atue sobre esses determinantes (biológicos, sociais, culturais, educacionais, econômicos,

históricos), ou seja, sobre as condições de vida da população, através de ações intersetoriais (que envolvem, por exemplo, meio ambiente, educação, habitação).

Essa Conferencia teve como foco a Promoção da Saúde em um mundo globalizado. E a Carta de Bangkok tem como destinatários governos e políticos, a sociedade civil, as organizações internacionais, a comunidade de saúde pública e o setor privado. O documento afirma que para fazer frente aos desafios da globalização, é necessário garantir a coerência das políticas adotadas em todos os níveis governamentais, em todos os organismos das Nações Unidas, e em outras organizações, incluindo o setor privado. Dentre as estratégias de PS em um mundo globalizado, o documento recomenda: associar-se e estabelecer alianças com organizações públicas, privadas, não governamentais e internacionais e com a sociedade civil, para impulsionar medidas sustentáveis. Refere ainda que num esforço coletivo em prol da saúde, as associações, alianças, redes e mecanismos de colaboração brindam fórmulas interessantes e gratificantes para conseguir reunir pessoas e organizações em torno de objetivos comuns e ações conjuntas que melhorem a saúde das populações. O documento define quatro compromissos chave com relação à PS:

- 1) Que a PS seja um componente primordial da agenda de desenvolvimento mundial.
O que exige medidas para promover o diálogo e a cooperação entre as nações, a sociedade civil e o setor privado;
- 2) Que a PS seja uma responsabilidade essencial de todo Governo;
- 3) Que a PS seja um objetivo fundamental das comunidades e da sociedade civil.
Refere que a sociedade civil necessita exercer seu poder sobre o mercado, dando preferência aos produtos, serviços e ações das empresas que melhor demonstrem sua responsabilidade social;
- 4) Que a PS seja um requisito das boas práticas empresariais.
Que o setor privado tem a responsabilidade de velar pela saúde e pela segurança no local de trabalho, assim como de promover a saúde e o bem estar de seus empregados, suas famílias e suas comunidades; que o setor privado pode contribuir também para reduzir os efeitos que mais impactam a saúde ambiental, como são aqueles associados às mudanças ambientais planetárias, cumprindo as normas e acordos locais, nacionais e internacionais que fomentam e protegem a saúde.

A Sétima Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorreu em Nairobi, Kenya, em outubro de 2009 (WHO, 2009) e concluiu com uma Declaração denominada Chamada para Ação (Call to Action). Essa declaração identificou as estratégias e

compromissos fundamentais necessários para a eliminação das lacunas na implementação da Saúde e do desenvolvimento através da PS. A Conferência definiu o Sistema de Saúde como “um conjunto de estruturas públicas e privadas, instituições e recursos para melhorar, manter e restaurar a saúde. O sistema de saúde inclui tanto os serviços individuais como coletivos assim como atividades que influenciam as políticas e ações de outros setores para a resolução das questões sociais, ambientais e os determinantes sociais da saúde”. E concluiu que os determinantes sociais da saúde ultrapassam o setor da saúde e que a sua resolução exige uma ação multissetorial e pluridisciplinar.

A Oitava Conferência Internacional de Promoção da Saúde está prevista para junho de 2013, em Helsinki, Finlândia, com o título Saúde em Todas as Políticas (Health in all Policies). Um de seus objetivos é facilitar a troca de experiências e de aprendizagens que orientem mecanismos efetivos para promoção de ações intersetoriais (WHO, 2012).

Nas Cartas e Declarações relativas à PS, são mencionados aspectos essenciais como:

- Necessidade de políticas públicas saudáveis;
- Equidade;
- Participação popular ou social;
- Reorientação dos serviços de saúde;
- Parceria entre setor público e setor privado;
- Enfoque multi-setorial;
- Esforço internacional em direção à PS.

Em 1998, a OMS definiu sete princípios que deviam nortear programas, políticas e planejamentos em PS (WHO, 1998). Esses princípios reforçaram os propósitos anteriores e acrescentaram dois novos:

- Ações multi-estratégicas;
- Sustentabilidade.

No Brasil, começou-se a falar de Promoção da Saúde com mais ênfase na década de 1990. A Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, estabelecida pelo Governo Federal (Ministério da Saúde), é um plano político com visão de intersetorialidade, procurando a integração entre as diversas áreas que atuam na Saúde, os outros setores do Governo, o setor privado e a sociedade civil, visando a estabelecer entre todos o compromisso e a corresponsabilidade de melhorar a qualidade de vida da população brasileira. As Diretrizes da PNPS são (BRASIL, 2010, p.19):

- I - Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- II- Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- III- Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- IV- Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;
- V – Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e
- VI – Divulgar e informar das iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

O movimento da Promoção da Saúde propõe mudanças na sociedade, para que toda a população possa alcançar as condições mínimas de sobrevivência com dignidade. Possibilita às pessoas aumentar o controle sobre os determinantes de sua saúde e, dessa forma, melhorá-la; identificar aspirações; satisfazer necessidades; modificar favoravelmente o meio ambiente, utilizando a educação como instrumento primordial para atingir esses objetivos. A politização da saúde (por exemplo, pela difusão do empoderamento) é um caminho para recolocar a saúde como uma meta importante a ser alcançada por todo o país (BYDLOWSKI et al., 2004).

As autoras acrescentam que o modelo piramidal, vigente como modelo de gestão nas estruturas organizacionais do governo, tem representado uma causa que dificulta o avanço da PS. O modelo conduz à alta centralização, planejamento normativo, separação entre planejamento e execução, ocultação de informações, distanciamento entre população e governo. Os vários setores agem de maneira desarticulada, com pobres resultados. Mas o modelo é conveniente para manter o domínio dos grupos hegemônicos sobre o restante da sociedade. Esses grupos opõem-se, portanto, a qualquer mudança, como aquelas advogadas pela PS: democratização das informações, descentralização do poder, ações intersetoriais, participação. Os meios de comunicação também não ajudam a causa da PS, porque a própria saúde é considerada uma mercadoria a ser vendida, e que depende do consumo de outras

mercadorias, como remédios e serviços médicos. Ao contrário, a PS favorece a autonomia dos indivíduos.

De acordo com CANEL (2007), as recomendações da Promoção da Saúde são de fácil compreensão racional. Mas sua concretização é complexa, como as características sócio-culturais da realidade atual, e esbarra em questões que são intersetoriais ou transectoriais. E, como se viu, a PS engloba paradigmas que são novos, tais como equidade, sustentabilidade, participação popular, parcerias, entre outros.

Políticas e práticas de PS devem dar conta de múltiplos determinantes, necessitando para isso de múltiplas referências de fundamentação teórica (saberes) e de múltiplos métodos de pesquisa e ação (fazeres). A consolidação da PS demanda uma visão transdisciplinar e de diálogo democrático e participativo entre os seus diferentes atores e nos diversos contextos envolvidos.

A PS pode fornecer referências fundamentais para um novo entendimento do que é Saúde (enquanto setor social que é complexo, transectorial, transdisciplinar, além de ser constitucionalmente garantido), e um novo modelo sobre como planejar e atuar no setor saúde. Tomando-se como referência as recomendações das Cartas e Declarações da Promoção da Saúde, elaborou-se uma proposta metodológica ampla que pode contribuir para nortear a definição de políticas e para o planejamento de práticas ou ações de Saúde, o que envolve princípios, diretrizes e estratégias. As idéias principais serão descritas a seguir (CANEL, 2007).

Princípios são proposições diretoras de uma ciência, às quais todo o desenvolvimento posterior dessa ciência deve estar subordinado. A Saúde e os demais setores sociais devem compartilhar os seguintes princípios: Políticas Públicas saudáveis, Equidade, melhoria da Qualidade de Vida, Justiça Social, Participação Social, Sustentabilidade, Esforço Nacional (com vontade política) e Internacional para a PS.

Diretriz é um conjunto de instruções ou indicações para se tratar e levar a termo um plano, uma ação, um negócio, entre outros, e também um paradigma. As diretrizes específicas da Saúde podem ser:

- Consolidação do novo entendimento da Saúde, contextualizado no mundo globalizado pós-moderno, no espaço técnico - científico, no político e no social (considerando-se os contextos internacional, nacional, regional/estadual e municipal/local).
- Empoderamento de todos os seus atores (dos setores público, privado, terceiro setor e da Academia), para participação e controle social sobre as questões da saúde. O

empoderamento representa uma passagem para a posição de responsabilidade em definir problemas e necessidades e construir estratégias para mudanças. Essa passagem pode ser facilitada por meio do uso de técnicas adequadas, utilizadas no momento apropriado por pessoas devidamente habilitadas, tendo-se os objetivos e as metas definidos previamente e de forma clara (NARAYAN, 2002); (CANEL e PELICIONI, 2007).

Com isso, a PS contribui para um novo modelo de compreensão e de atuação da Saúde, com base nos seus determinantes, gerando condições sólidas para uma reorientação dos serviços e ações de saúde.

Estratégia é a arte de aplicar os recursos disponíveis com vista à consecução de objetivos específicos. No caso da PS, as estratégias fundamentais são:

- Advocacia em Saúde, para a obtenção de meios legais e de representatividade na luta de todos os atores pelo direito de todos os cidadãos à saúde, a ser garantido pelo Estado (CANEL e CASTRO, 2008).
- Educação em Saúde, para o empoderamento de gestores, profissionais da saúde e cidadãos, como atores proativos da transformação da cultura, com base nos princípios da PS.
- Intersetorialidade ou transetorialidade, de modo a colocar a Saúde na agenda de todos os setores sociais.
- Enfoque baseado na transdisciplinaridade para:
 - a) conduzir pesquisas teórico-metodológicas, especialmente aquelas relativas a: determinantes da saúde; características, impactos e demandas do mundo globalizado pós-moderno sobre os indivíduos e o coletivo; métodos e técnicas específicos para a definição, planejamento e desenvolvimento de políticas e práticas de saúde.
 - b) sistematização, administração e disseminação do conhecimento gerado através das pesquisas e do desenvolvimento de programas.
- Parceria entre o setor público, o privado e o terceiro setor, unindo contextos e atores em prol da Saúde, através do intercâmbio de recursos, conhecimentos e práticas.

No Discurso da Presidente da República, durante Compromisso Constitucional perante o Congresso Nacional, Dilma Rousseff declarou (Brasília/DF, 01/01/2011):

“...É, portanto, tarefa indispensável uma ação renovadora, efetiva e integrada dos governos federal, estadual e municipal, em particular nas áreas da saúde, da educação e da segurança, o que é vontade expressa das famílias e da população brasileira....Esta não é tarefa isolada de um governo, mas um compromisso a ser abraçado por toda a nossa sociedade. Para isso peço com humildade o apoio das instituições públicas e privadas, de todos os partidos, das entidades empresariais e dos trabalhadores, das universidades, da juventude, de toda a imprensa e das pessoas de bem....Junto com a erradicação da miséria, será prioridade do meu governo a luta pela qualidade da educação, da saúde e da segurança....Consolidar o Sistema Único de Saúde será outra grande prioridade do meu governo. Para isso, vou acompanhar pessoalmente o desenvolvimento desse setor tão essencial para o povo brasileiro. O SUS deve ter como meta a solução real do problema que atinge a pessoa que o procura, com uso de todos os instrumentos de diagnóstico e tratamento disponíveis, tornando os medicamentos acessíveis a todos, além de fortalecer as políticas de prevenção e promoção da saúde. Vou usar, sim, a força do governo federal para acompanhar a qualidade do serviço prestado e o respeito ao usuário. Vamos estabelecer parcerias com o setor privado na área da saúde, assegurando a reciprocidade quando da utilização dos serviços do SUS. A formação e a presença de profissionais de saúde adequadamente distribuídos em todas as regiões do país será outra meta essencial ao bom funcionamento do sistema....Serei rígida na defesa do interesse público....”.

Em fevereiro de 2011, entidades integrantes do Movimento Sanitário entregaram à Presidente Dilma e ao Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, um documento para contribuir com a formulação e a implementação de PP de Saúde - a Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil, com diretrizes operacionais de políticas de saúde sistêmicas, arroladas a seguir (ABRASCO, 2011):

- 1) Saúde, Meio Ambiente, Crescimento Econômico e Desenvolvimento Social;
- 2) Garantia de Acesso Oportuno a Serviços de Saúde de Qualidade;
- 3) Investimentos em saúde: superar a insuficiência e a ineficiência;
- 4) Institucionalização e Gestão do Sistema de Serviços de Saúde;
- 5) Complexo Econômico e Industrial da Saúde.

1.5 DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E RESPONSABILIDADE SOCIAL

Segundo Ignacy Sachs, a onda da conscientização ambiental foi desencadeada por eventos como o lançamento da bomba de Hiroshima e a aterrissagem na Lua, os quais evidenciaram os perigos destrutivos do poder técnico, das agressões ao meio ambiente e a finitude do planeta Terra. O autor denomina o desenvolvimento sustentável como “... a abordagem fundamentada na harmonização de objetivos sociais, ambientais e econômicos...” (SACHS, 2009, p. 54). E acrescenta: “...é um desafio planetário” (p. 58).

Colocada dentro de uma linha do tempo, essa “onda” pode ser delineada como se segue (CEBDS/FBDS, 2012):

- 1962: É publicado o livro “Primavera Silenciosa”, de Rachel Carson, sobre as consequências da utilização do pesticida DDT na agricultura, nos EUA. Esse livro é reconhecido como um impulsionador do movimento global sobre o meio ambiente;
- 1971: Publicado o primeiro relatório do Clube de Roma, “Os Limites do Crescimento”, que prevê efeitos catastróficos em meados do século XXI. O relatório propõem uma política de crescimento zero;
- 1972: Conferencia da ONU sobre o Meio Ambiente Humano, em Estocolmo. Nela é criado o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA). No Brasil é criada a SEMA (Secretaria Especial do Meio Ambiente);
- 1973: Publicado o segundo relatório do Clube de Roma. “Momento de Decisão”. Propõe um plano global chamado de crescimento orgânico: medidas para que as mudanças ambientais permanecessem nos limites suportáveis;
- 1976: Publicado o terceiro relatório do Clube de Roma, “Para uma Nova Ordem Internacional”, que inclui um estudo sobre o problema dos desequilíbrios entre os países desenvolvidos e os subdesenvolvidos;
- 1987: É divulgado o relatório Nosso Futuro Comum, conhecido como Relatório Brundtland, que apresenta o conceito de desenvolvimento sustentável (“o desenvolvimento que satisfaz as necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades”) como sendo a única alternativa para o futuro da humanidade;
- 1992: Conferência da ONU sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento, no Rio de Janeiro, que produziu como resultados: Agenda 21; Declaração do Rio; Declaração de princípios sobre florestas; Convenção sobre Mudança do Clima; Convenção sobre Diversidade Biológica; Convenção sobre Desertificação;

2000: A Cúpula do Milênio lança oficialmente os Objetivos do Milênio, em Nova York.

Nesse mesmo ano, Kofi Annan, secretário geral da ONU, propôs à comunidade empresarial internacional a adesão a dez princípios relativos a direitos humanos, meio ambiente, relações de trabalho e combate à corrupção, batizado como Pacto Global, o qual passou a ter como objetivo mobilizar a comunidade empresarial internacional para a promoção da sustentabilidade. Tendo-se como premissas a Educação enquanto uma estratégia fundamental e as empresas como protagonistas no desenvolvimento social das nações, observou-se a necessidade de alinhamento da educação acadêmica dos executivos com os princípios do Pacto Global. Em 2006 foi promovido o primeiro Global Forum pela Case Western

University (Cleveland-EUA), reunindo líderes empresariais e representantes do mundo acadêmico. O objetivo do evento foi identificar áreas de cooperação entre as empresas e a Academia, visando a promoção de ações efetivas para um mundo sustentável. Desse encontro surgiram diversas iniciativas, entre elas a criação de encontros regionais (Call for Action), inclusive no Brasil, com o intuito de gerar iniciativas e ações locais (GLOBAL FORUM, 2012);

2002: Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável, em Joanesburgo. Foi dado foco aos temas sociais ligados ao desenvolvimento e ao combate à miséria. Houve duas conquistas quanto ao setor produtivo: a inclusão da RSE como pressuposto de grandes companhias e a importância de parceria público-privado principalmente no mundo em desenvolvimento;

2006: É publicado o documento “A Economia das Mudanças Climáticas”, também chamado Relatório Stern, que indica a necessidade de ações imediatas para evitar cenários futuros piores;

2007: Publicado o quarto relatório de avaliação sobre mudanças climáticas, pelo IPCC (Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas), indicando os perigos crescentes do aquecimento global;

2009: Conferência das Partes sobre Mudança do Clima, em Copenhague, propondo um caminho planetário de enfrentamento ao problema da mudança climática. O resultado cheio de impasses e frustrações colocou em cheque a capacidade da ONU para tratar desse tipo de questão;

2012: Conferencia Rio + 20 (CEBDS/FBDS, 2012)

A Conferencia teve como objetivos: 1) Assegurar renovado compromisso político com o desenvolvimento sustentável; 2) Fazer um levantamento sobre o progresso e as lacunas na implementação das decisões e resoluções das principais conferências de desenvolvimento sustentável; 3) Considerar os novos desafios. E como temas: 1) Economia verde no contexto do desenvolvimento sustentável e da erradicação da pobreza; 2) Estrutura institucional para o desenvolvimento sustentável. Os atores foram as delegações dos países que participam do sistema ONU, o governo brasileiro, o setor privado, a Academia e a sociedade civil. O setor empresarial produziu documentos para a Rio+20 com foco na realidade brasileira, como o “*Visão Brasil 2050 – uma Nova Agenda para os Negócios no País*”. E o *Changing Pace*, um guia prático com sete passos que promovem a inovação e a mudança da atual rota do processo produtivo: 1) Estabelecer metas quanto a interação entre os fatores econômicos, sociais e ambientais, traduzidas em termos quantitativos dentro de uma escala de tempo; 2) Comunicar, conscientizar e educar; 3) Implantar regulações; 4) Adaptar o orçamento (realocar taxas e subsídios); 5) Investir (especialmente em P&D); 6) Monitorar; 7) Coordenar.

O Documento Final da Conferencia aborda o item Saúde e População nos parágrafos de 138 a 146. O parágrafo 138 refere: “Reconhecemos que a saúde é uma condição prévia, um resultado e um indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável...Estamos convencidos de que as medidas sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde...são

importantes a fim de se criar sociedades inclusivas, equitativas economicamente produtivas e saudáveis...” (ONU, 2012).

Segundo DOWBOR (2012), “No geral, chegamos a uma visão que constitui um “norte” político, e que resultou do acúmulo de inúmeros estudos científicos: precisamos de uma sociedade economicamente viável, socialmente justa, e sustentável em termos ambientais, porque o planeta é um só. E se trata de objetivos articulados: não basta a direita defender o econômico, a esquerda o social, os verdes o ambiental, pois todas as áreas de atividade têm de articular o triplo objetivo...” (p.124). “Assim os objetivos, a base política e o processo decisório do desenvolvimento econômico e social estão se deslocando em profundidade. Estamos construindo outra sociedade, ainda que como resultante inesperada de processos que compreendemos apenas em parte” (p. 125).

ROCHA LOURES (2008, p.26) afirma que “O que está em risco não é propriamente a vida no planeta Terra e sim a vida humana e a vida das organizações humanas. Isso implica desafios econômicos, sociais, culturais e políticos, para além dos desafios propriamente ambientais (no sentido dos recursos naturais). Portanto, é preciso ter claro que não se pode captar um sentido sistêmico se partirmos de uma visão setorial”.

Segundo o Compêndio para a Sustentabilidade (LOUETTE, 2008), desenvolvimento sustentável refere-se a uma formulação que expressa a necessidade de manter o equilíbrio entre as dimensões econômica, social e ambiental (o tripé conhecido como *triple bottom line*). Tal formulação consagrou-se como preocupação universal das Nações Unidas a partir da Conferência sobre o Meio Ambiente, a Rio 92. Desde essa época, intensificou-se a discussão internacional e o número de convenções sobre o meio ambiente.

O segundo volume de uma trilogia de compêndios sobre sustentabilidade, denominado Compêndio de Indicadores de Sustentabilidade de Nações, tem o objetivo de auxiliar os governantes para “tentar derrubar a velha e insustentável economia amparada pela trágica ilusão das métricas do PIB” (LOUETTE, 2009, p.1). Nesse compêndio, Ladislau Dowbor afirma que “...o social deixa de ser um meio para assegurar objetivos econômicos; pelo contrário, o econômico passa a ser visto como um meio para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Uma vida com saúde, educação, cultura, lazer, segurança é o que queremos da vida. E a economia tem de se colocar a serviço desses objetivos sociais, da prosaica qualidade de vida” (in LOUETTE, 2009, p.10).

É desse contexto internacional, onde temas como direitos humanos, direitos do trabalho, meio ambiente e desenvolvimento sustentável são discutidos entre os países

membros das Nações Unidas, que é formulada a idéia de responsabilidade social das organizações de todos os setores sociais.

O novo entendimento sobre RSE que se desenvolve a partir dos anos 1990 incorpora as três dimensões da sustentabilidade (ambiental, econômica e social – o *triple bottom line*), conduzindo a uma nova forma de gestão da empresa, pautada numa relação ética, transparente e de qualidade com todos os seus públicos de relacionamento (ou stakeholders). Isso implica numa revisão de valores e necessita que esse novo conceito seja incorporado na cultura das empresas.

Segundo Carroll (1999), as empresas americanas, entre os anos de 1950 e 1960, começam a admitir a idéia de que o “poder traz responsabilidade”. Assim, as organizações não possuíam apenas obrigações legais e econômicas, mas também responsabilidades com a sociedade.

De acordo com FISCHER (2004), a interação, ou interdependência, entre empresa e sociedade incentivou as empresas a participar do desenvolvimento da sociedade mais direta e profundamente do que simplesmente pagando salários e impostos. Originou-se aí a idéia da responsabilidade social corporativa ou empresarial. As empresas podem afetar o meio ambiente, com muita freqüência até de forma destruidora, assim como podem afetar também o meio social. A responsabilidade social empresarial vai então cuidar desses aspectos da ação empresarial. Embora os beneficiários dessas atividades fossem inicial e principalmente os empregados da empresa e seus familiares, em muitos casos as atividades se estendiam à comunidade em que a empresa estava inserida. Se a empresa era de grande porte, a abrangência de sua atividade social ultrapassava os limites do município e podia chegar a ter caráter nacional.

De fato, a tecnologia da informação permitiu tornar muito visível o lado social do comportamento empresarial, e isso pressionou as empresas a dar mais atenção a assuntos como preservação do meio ambiente, renovação de recursos naturais, direitos do consumidor, redução do déficit social.

E as empresas, que anteriormente eram vistas como entidades econômicas preocupadas somente em gerar lucro, vêm reconhecendo o fato de que o setor privado não pode existir e prosperar com sucesso quando isolado das questões ambientais e sociais. As corporações passaram a entender que são uma comunidade de negócios formada a partir de um ecossistema (LOPES, 2009) e, portanto, é inconciliável o desenvolvimento, o crescimento e a sustentabilidade de empresas saudáveis, com uma sociedade baseada em grandes diferenças de situação sócio-econômica entre os segmentos da população (MINDLIN, 2009).

Neste novo contexto, as empresas convivem com as pressões para assumir comprometimento social, além de garantir maiores padrões de eficiência e qualidade de seus produtos e serviços. Há também uma mudança gradual da sociedade como um todo, devido a um aumento do conhecimento dos seus direitos como consumidores e a uma maior consciência sobre os problemas socio-ambientais do mundo contemporâneo, incluindo-se aí a área da Saúde.

Este novo conceito é compreendido pelo comprometimento das empresas em assumir procedimentos éticos para o alcance do desenvolvimento econômico, não desprezando a preocupação com a qualidade de vida de todos os grupos que são influenciados pela ação das empresas, como o público interno, fornecedores, acionistas, consumidores, comunidades, meio ambiente e governo/sociedade (SANTANA, 2008).

As exigências do mercado passam a interferir diretamente no tipo de perfil da empresa, ou seja, inicia-se uma reflexão por parte do empresariado de como continuar a produção, mantendo sua eficiência e gerando lucro e, ao mesmo tempo, buscar coesão social e impedir a destruição do meio ambiente (SANTANA, 2008). Para dar suporte a esse novo modelo de desenvolvimento, a RSE foi fundamental.

De acordo com ASHLEY (2005):

“As organizações terão de aprender a equacionar a necessidade de obter lucros, obedecer às leis, ter um comportamento ético e envolver-se em alguma forma de filantropia para as comunidades em que se inserem (p. 5)...um dos efeitos da economia global é a adoção, por todo mundo, de padrões éticos e morais mais rigorosos, seja pela necessidade das próprias organizações de manter sua boa imagem perante o público, seja pelas demandas diretas do público para que todas as organizações atuem de acordo com tais padrões....em uma época em que os vários contextos culturais ao redor do mundo estão cada vez mais interligados e o papel social das empresas está sendo repensado, principalmente por causa das grandes modificações que estão acontecendo no papel de outras instituições (como o Estado e a sociedade civil),...as organizações do terceiro milênio precisam ser socialmente responsáveis se quiserem sobreviver em meio à competição cada vez mais acirrada...” (p. 6).

O Compêndio para a Sustentabilidade (LOUETTE, 2008) refere que em geral, são documentos das Nações Unidas e de seus organismos, como a OIT (Organização Internacional do Trabalho) e o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), que conferem o que é aceitável para as operações das empresas. Assim, as ações de RSE são discutidas dentro de uma visão mais ampla, que permite identificar as condições sociais e ambientais em que se realizam as ações e os lucros das empresas. Daí resultam diretrizes que passam a orientar a formulação conceitual da RSE, traduzidas em padrões, acordos, recomendações, códigos unilaterais e multilaterais.

Entre os principais documentos internacionais inspiradores para a RSE, destacam-se:

- Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU;
- Declaração da OIT sobre os Princípios e Direitos Fundamentais do Trabalho e seu Seguimento;
- Declaração Tripartite sobre Empresas Multinacionais da OIT;
- Diretrizes para Empresas Multinacionais da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico);
- Declaração do Rio e Agenda-21, da ONU, que tratam do meio ambiente, desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza.

Agenda 21 (BRASIL, 2012):

“A Agenda 21 pode ser definida como um instrumento de planejamento para a construção de sociedades sustentáveis, em diferentes bases geográficas, que concilia métodos de proteção ambiental, justiça social e eficiência econômica;

A Agenda 21 Brasileira é um instrumento de planejamento participativo para o desenvolvimento sustentável do país, resultado de uma vasta consulta à população brasileira. Foi coordenado pela Comissão de Políticas de Desenvolvimento Sustentável e Agenda 21 (CPDS); construído a partir das diretrizes da Agenda 21 Global; e entregue à sociedade, por fim, em 2002;

A Agenda 21 Local é o processo de planejamento participativo de um determinado território que envolve a implantação, ali, de um Fórum de Agenda 21. Composto por governo e sociedade civil, o Fórum é responsável pela construção de um Plano Local de Desenvolvimento Sustentável, que estrutura as prioridades locais por meio de projetos e ações de curto, médio e longo prazos. No Fórum são também definidos os meios de implementação e as responsabilidades do governo e dos demais setores da sociedade local na implementação, acompanhamento e revisão desses projetos e ações”.

Ainda de acordo com o Compêndio para a Sustentabilidade (LOUETTE, 2008), foi a mobilização do empresariado e da sociedade civil organizada que impulsionou a RSE na América Latina. Atualmente, praticamente todos os países possuem organizações que promovem e fomentam a RSE, e a sociedade tem exercido gradativamente maior pressão sobre o mercado. No entanto, a ação social empresarial latino-americana teve sua origem histórica na filantropia, influenciada pela cultura da ética católica, na qual a relação e o comprometimento com a sociedade e com o seu desenvolvimento são baseados na caridade e ajuda social.

Apesar de um número crescente de empresas trabalhando com esse conceito mais amplo de RSE, ainda é pequeno o número de empresas na América Latina que de fato fizeram essa transformação. O conhecimento do entorno em que atuam se faz necessário para esse entendimento. Fatores como a falta de transparência dos atos públicos e privados, a

grande desigualdade social e a péssima distribuição de renda podem ser citados para uma análise mais ampla, segundo esse Compêndio.

No início dos anos 1990, o Brasil abre seu mercado e alcança a estabilidade, pela primeira vez combinada com um regime democrático (com a aprovação da nova Constituição Federal em 1988, com espaços formais de participação social). Houve um realinhamento das relações entre o Estado e a sociedade civil. O país mobiliza-se contra a corrupção, e assiste à ampla difusão de conceitos como terceiro setor, voluntariado e responsabilidade social empresarial (GIFE, 2009).

Algumas recomendações constantes no Compêndio para a Sustentabilidade (LOUETTE, 2008), para que as empresas passem a atuar de acordo com a RSE, são: o fortalecimento de ações integradas entre a sociedade civil, o poder público e o empresariado; a disseminação de ferramentas de RSE já existentes como forma de instrumentalização para mudança; estruturação de um amplo processo de educação para sustentabilidade na formação dos futuros gestores de empresas.

Segundo FISCHER (2002), as novas atividades sociais empresariais demandaram alianças com o setor público e o terceiro setor e, quando isso aconteceu, essas foram beneficiadas pela ação colaborativa. Mas o processo de estabelecer alianças também encontrou dificuldades, como:

- falta de conhecimento sistematizado sobre como as parcerias podem funcionar;
- a existência de preconceitos: ONG's e empresas desconfiam umas das outras, por motivos ideológicos; temor da empresa em ficar comprometida com determinada entidade; temor da ONG em ficar dependente da empresa; desconfiança tanto das empresas como das ONG's em relação ao Estado.

Segundo ROCHA LOURES (2008, p.25), "Neste mundo dinâmico e em permanente ebulição há uma grande urgência para identificar áreas de cooperação e ações conjuntas efetivas em favor do desenvolvimento sustentável. Para que o sonho de um mundo sustentável seja possível, as cinco forças atuantes na sociedade (governos, empresas, Academia, organizações da sociedade civil e redes de cidadãos) precisam aprender a articular suas ações para sustentar um processo emergente caracterizado pela multiplicidade e diversidade de esforços".

Em 1998 foi criado o Instituto Ethos de Responsabilidade Social, organização sem fins lucrativos, caracterizada como OSCIP, por um grupo de empresários e executivos oriundos da iniciativa privada. Sua missão é mobilizar, sensibilizar e ajudar as empresas a gerir seus negócios de forma socialmente responsável, tornando-as parceiras na construção de uma

sociedade justa e sustentável. O Ethos desenvolveu indicadores para auxiliar as empresas a analisar suas práticas de gestão e aprofundar seu compromisso com a responsabilidade social e o desenvolvimento sustentável, que são: Valores, transparência e governança; Público interno; Meio ambiente; Fornecedores; Consumidores e clientes; Comunidade; Governo e sociedade. O preenchimento dos Indicadores é feito internamente pela empresa, gerando um relatório final, chamado de Relatório de Diagnóstico. Complementarmente, o Relatório é comparado com outras iniciativas em sustentabilidade: Diretrizes para Relatórios de Sustentabilidade (G3) da Global Reporting Initiative (GRI), iniciativa conjunta da organização não governamental Coalition for Environmentally Responsible Economies (Ceres) e do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA); Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e suas 18 metas; Norma ABNT NBR ISO 26000; Norma SA 8000, primeira norma voltada para a melhoria das condições de trabalho, abrangendo os principais direitos dos trabalhadores; Pacto Global (Global Compact). Esses indicadores estão em processo de revisão, para a construção de sua terceira geração. É também uma referência internacional, como o PLARSE (Programa Latino-Americano de Responsabilidade Social Empresarial), no qual são aplicados os Indicadores Ethos na Argentina, Bolívia, Peru, Equador, Paraguai e Uruguai (ETHOS, 2012).

O Instituto Ethos assim define a RSE (ETHOS, 2005, p. 11): "Responsabilidade social empresarial é a forma de gestão que se define pela relação ética e transparente da empresa com todos os públicos com os quais ela se relaciona e pelo estabelecimento de metas empresariais compatíveis com o desenvolvimento sustentável da sociedade, preservando recursos ambientais e culturais para gerações futuras, respeitando a diversidade e promovendo a redução das desigualdades sociais"

De acordo com o Compêndio para a Sustentabilidade (LOUETTE, 2008), a partir dos anos 1990 foi criado um grande número de instrumentos ou ferramentas, em várias partes do mundo, com o objetivo de consolidar a RSE e o desenvolvimento sustentável, colocando-os em prática de gestão. A origem desses instrumentos de gestão é predominantemente privada, em sua maioria de iniciativas não governamentais. E a adoção dessas ferramentas está no campo da adesão voluntária.

Os instrumentos de gestão de RSE são estruturados dentro de uma abordagem de engajamento de stakeholders (acionistas, público interno, clientes, fornecedores, parceiros, comunidade, meio ambiente, Governo, entre outros). A principal diferença entre essas ferramentas refere-se ao grau de adesão, de comprometimento e de profundidade das

organizações em relação à sustentabilidade. E seus processos de aplicação diferem no grau de abrangência e complexidade com que essa questão é tratada.

Assim, um simples questionário ou guia pedagógico pode funcionar como uma sensibilização quanto à questão da sustentabilidade, funcionando como um instrumento de informação, sem alterar o modo de gestão da organização de forma imediata.

Outras ferramentas constituem verdadeiros sistemas de gestão e necessitam de mais recursos, know-how e motivação, compondo um processo complexo, no qual são estabelecidas estruturas formais de planejamento e um maior número de pessoas são envolvidas, de dentro e de fora da empresa, abordando inclusive toda a cadeia de valores e a cultura organizacional.

No entanto, o grande número de modelos de ferramentas de gestão dificulta o processo para sua escolha e utilização. Alguns modelos se complementam, mas outros se sobrepõem. Mesmo assim, essas ferramentas têm em comum a possibilidade de ordenar a questão da RSE, para torná-la uma atividade cotidiana da organização.

É na área ambiental onde é encontrado o maior número de normas, as mais avançadas, cujos instrumentos decorrentes são aceitos e estabelecidos. Essas normas e instrumentos são úteis para a divulgação da RSE e podem servir de modelo ou inspiração no desenvolvimento de normas sociais. O processo de normatização não se resume à padronização de procedimentos. Ele propicia uma reflexão quanto às ferramentas de gestão que podem ser utilizadas para garantir o planejamento da evolução sustentável. E mobiliza a realização de um diagnóstico detalhado e confiável do comprometimento da empresa, constituindo-se em parte da estratégia das organizações.

Esse processo é característico de grandes empresas, uma vez que implica em grande investimento financeiro, organizacional e humano. Quanto às pequenas empresas, a normatização se dá em geral por pressão da concorrência, ou de grandes empresas compradoras ou contratantes de serviços.

Neste estudo, Instrumento de Gestão é definido como um recurso ou meio que tem por finalidade ordenar princípios, diretrizes e estratégias que orientem a definição de políticas e práticas (de RSE), e que favoreça a administração de conhecimentos e recursos de forma produtiva e eficiente.

Ainda de acordo com o Compêndio para a Sustentabilidade (LOUETTE, 2008), alguns desses instrumentos de gestão, denominados instrumentos normativos, referem-se a critérios estabelecidos e publicados, tratando-se de uma formatação de “padrão”, com os quais a empresa deverá entrar em conformidade para conseguir uma certificação. Estes

envolvem organismos certificadores, auditorias internas e externas, e conferem credibilidade e inteligibilidade aos resultados.

Existem dois tipos de normas, em função dos objetivos de seus promotores: as que são publicadas por mecanismos oficiais de normatização, entre as quais ISO 14000 (meio ambiente), ISO 9000 (qualidade), CE EMAS (ambiental), BS 8800 (condições dignas de trabalho); e aquelas decorrentes do incentivo do mercado, relativas a padrões de gestão em áreas como segurança e condição do trabalho, destacando-se entre elas a SA 8000 (direitos sociais), OHSAS 18001 (riscos/acidentes), AA 1000 (prestações de contas).

Uma terceira geração de normas de RSE foi publicada em 2010, com diretrizes internacionais, sem propósito de certificação – a ISO 26000. A partir de maio de 2001, a Organização Internacional de Normalização (ISO) passa a considerar importante o tema Responsabilidade Social (RS) e a viabilidade de elaboração de uma norma internacional, que já estava sendo apontada pelo cenário mundial. E, em 2004, é criado o Grupo de Trabalho Internacional sobre Responsabilidade Social da ISO (ISO/TMB/WG/SR), com a participação de mais de 90 países e 40 organizações internacionais envolvidas em diferentes aspectos da RS. Os membros do Grupo de Trabalho (GT) vieram de seis diferentes grupos de partes interessadas (abordagem multi-stakeholder): consumidores; governos; indústrias; trabalhadores; ONGs; serviços, suporte, pesquisas e outros (SSPO). Esse GT elaborou, aprovou (em setembro de 2010) e publicou, em novembro de 2010, a ISO 26000 (ABNT, 2010).

No Brasil, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) decidiu, em 2002, criar o Grupo Tarefa sobre Responsabilidade Social Corporativa (ABNT/GTRSC), que logo depois passou a ser denominado Grupo Tarefa sobre Responsabilidade Social Organizacional (ABNT/GTRO), com a missão de produzir e disseminar conceitos relativos à gestão e ferramentas auxiliares de RSE. Esse GT deu origem à Comissão de Estudo Especial (ABNT/CEE), que ficou com a missão de acompanhar e representar o Brasil nos trabalhos internacionais do ISO/TMB/WG/SR. O Brasil foi um dos países que encabeçou e dos mais atuantes nesse processo. (Fonte: documento da ABNT/CEE RS, não publicado)

Em dezembro de 2002 a ABNT/CEE estabeleceu um grupo-tarefa com mais de 140 participantes nacionais, para o desenvolvimento de uma Norma Brasileira de Requisitos em Sistema de Gestão de Responsabilidade Social, com caráter de instrumento de gestão e propósito de certificação por organismos acreditados pelo INMETRO, publicada em dezembro de 2004 - a ABNT NBR 16001:2004. A ABNT/CEE também utilizou a abordagem

multi-stakeholder para a obtenção de credibilidade e confiança desse processo de elaboração da Norma.

As Normas Brasileiras devem ser analisadas a cada cinco anos. Assim, em 2009 a ANBT/CEE de RS decidiu revisar a ABNT NBR 16001 levando em conta: as diretrizes da ISO 26000; a experiência com o processo de certificação; e a realização do projeto de revisão por meio de um processo multi-stakeholder, que incluiu uma consulta junto às organizações certificadas na NBR 16001 (em junho de 2011), sobre o conteúdo da Norma. A revisão passou por uma fase de estudo do conteúdo e por uma Consulta Nacional do Projeto de Revisão, que gerou um relatório dessa Consulta, que foi analisado pela ABNT CEE de RS, e posteriormente encaminhado para publicação (ABNT, 2012). (Fonte: documento da ABNT/CEE RS, não publicado)

Considerando o objetivo desta pesquisa, decidiu-se proceder a uma pesquisa documental das Normas internacional e brasileira de RSE, tendo-se como critério:

1) A ISO 26000 foi elaborada através da abordagem multi-stakeholder, utilizando documentos internacionalmente reconhecidos com relação ao Desenvolvimento Sustentável e à RSE, tendo sido assinada pela quase totalidade dos países participantes, tornando-se uma referência ou “ideário” com relação à RSE;

2) A NBR 16001 também foi elaborada e revisada utilizando a abordagem multi-stakeholder, está fundamentada nas três dimensões da sustentabilidade, levou em conta as diretrizes da ISO 26000, está conforme com a orientação da própria ISO para que cada país elabore sua Norma nacional e baseou-se na experiência acumulada com a Norma desde 2004, quando de sua primeira publicação;

3) A NBR 16001 tem como objetivo estabelecer os requisitos mínimos para um sistema de gestão de responsabilidade social, e permite à organização que esta formule e implemente sua política de RSE; e sua aplicação depende da natureza das atividades da organização e seus produtos e serviços, da sua localidade e das condições em que opera;

4) Dadas as características da NBR 16001, esta pode ser utilizada como um instrumento de gestão de RSE, em sinergia com outros instrumentos dessa natureza ou com o modelo de gestão adotado pela organização. E pode ser aplicada com ou sem finalidade de certificação;

5) Tendo em vista o grande número de instrumentos de gestão de RSE existentes, a NBR 16001 é uma referência adequada para a elaboração de diretrizes e estratégias de ISP e ISP em Saúde.

1.6 INVESTIMENTO SOCIAL PRIVADO

Conforme dito anteriormente, no início dos anos 1990, o Brasil assiste à ampla difusão dos conceitos de terceiro setor e de RSE. A partir desta nova conformação e forma de gestão surge o Investimento Social Privado (ISP), que se configura como o repasse voluntário de recursos privados de forma planejada, monitorada e sistemática, para projetos sociais, ambientais e culturais de interesse público (GIFE, 2009).

É importante ressaltar que tal investimento não é sinônimo de caridade. As ações socioambientais são protagonizadas por empresas, fundações e institutos de origem empresarial ou instituídos por famílias ou indivíduos (GIFE, 2009).

Segundo SCHOMMER (2009), o contexto da criação e difusão do ISP se deu basicamente em torno de duas organizações sem fins lucrativos sediadas em São Paulo, o Grupo de Institutos, Fundações e Empresas (GIFE) e o Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social (IDIS).

O GIFE ou Rede GIFE é uma organização social que atua diretamente com o estudo e orientação sobre o ISP. Foi instituído como grupo formal em 1995 e se tornou uma referência, no Brasil, sobre o ISP. Atualmente, reúne 143 associados que investem em torno de R\$ 2 bilhões por ano na área social. Sua missão é “aperfeiçoar e difundir conceitos e práticas do uso de recursos privados para o desenvolvimento do bem comum. E seu objetivo é contribuir para a promoção do desenvolvimento sustentável do Brasil, por meio do fortalecimento político-institucional e do apoio à atuação estratégica de institutos e fundações de origem empresarial e de outras entidades privadas que realizam investimento social voluntário e sistemático, voltado para o interesse público” (GIFE, 2012).

A atuação do IDIS está voltada para a disseminação de técnicas e conhecimentos sobre ISP, através de consultorias, capacitações e pesquisas. Utiliza a denominação Investimento Social Corporativo, o qual define como: “... a alocação voluntária e estratégica de recursos da empresa, sejam eles financeiros, em espécie, humanos, técnicos ou gerenciais, para o benefício público. É a evolução da simples doação” (IDIS, 2012).

A década de 1990 e os primeiros anos do século XXI marcam também o período de abertura do mercado brasileiro, com privatizações e fusões, o que trouxe mantenedoras e empresas com histórico de ISP. Esse cenário provocou o “boom do terceiro setor”. Entre

1996 e 2002 houve um aumento de 157% no número de fundações e associações no país (GIFE, 2009).

De um lado, o ISP ganhou força com a expansão e diversificação da sociedade civil organizada; por outro lado, o fortalecimento do movimento de RSE acarretou mudanças do ISP na estratégia das empresas: a partir daí, ele passou a ser, cada vez mais, realizado por parcerias com organizações da sociedade civil, o poder público e outras empresas, além das articulações entre institutos e fundações, como meio de abordar questões sociais de forma mais efetiva. Em paralelo, há uma evolução no papel dos Institutos e Fundações empresariais, que passam a contribuir com a empresa para o entendimento do impacto social e ambiental do negócio. Considerando o modelo trisetorial (público, privado e terceiro setor), os Institutos e Fundações assumem, então, um papel de mediação, de interlocutor, de ponte entre a empresa e os outros dois setores. E um papel de auxiliar a empresa a entender melhor o negócio e as necessidades de seus stakeholders sob a lógica deste novo paradigma, a RSE (ALIANÇA CAPOAVA, 2010).

De acordo com SCHOMMER (2009), houve avanços em aspectos do ISP, porém ainda há desafios:

1.Desafios de ordem conceitual e político-institucional

- Superar limites do próprio conceito de investimento social privado;
- Falta de cultura de investimento social privado, baixo volume de investimentos e baixo grau de conhecimento do tema pela maioria das empresas;
- Baixo grau de diversificação de modelos, uma vez que há poucas experiências na região de investimento social comunitário e familiar;
- Dificuldade de interlocução e colaboração entre setores e lógicas distintas;
- Ambiente legal instável e desfavorável ao investimento social privado;

2.Desafios de ordem estratégico-gerencial

- A pulverização dos investimentos, com concentração e a sobreposição dos investimentos em causas com maior visibilidade;
- Fragilidade nos modelos de governança;
- A pouca experiência de avaliação dos investimentos, seus processos, resultados e impactos;
- Coerência entre o realizado e o divulgado;
- Distanciamento entre investidores sociais e comunidades;
- Vencer visões contrárias ao envolvimento de agentes privados em questões públicas.

Nesses anos de sua existencia, o ISP tem sido tema de eventos e estudos, mas pouco abordado no contexto acadêmico, o qual prioriza a RSE.

O principal evento sobre o ISP é o Congresso GIFE, realizado bienalmente, em diferentes Estados do Brasil, desde o ano de 2000, proporcionando troca de experiências e reflexões sobre aspectos conceituais e práticos do ISP.

O IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada), órgão ligado ao Ministério do Planejamento, realizou uma pesquisa pioneira denominada "Ação Social das Empresas", executada em 2000 e atualizada em 2004, e que abrangeu todo o país, considerando todo tipo de ação social realizada por empresas, inclusive as esporádicas, pontuais e puramente beneficentes, exceto as de obrigação legal. A pesquisa retrata a participação do setor empresarial em atividades sociais voltadas para as comunidades mais pobres. Quando realizada, inaugurou uma nova frente sobre a investigação do envolvimento das empresas no campo social, com o objetivo de identificar o papel que o setor privado lucrativo pode assumir na implementação das políticas sociais, ou seja, até que ponto as empresas podem partilhar com o Estado o atendimento dos direitos sociais básicos dos cidadãos. Essa temática insere-se no debate sobre a relação público/privado ou sobre a parceria Estado e sociedade na provisão de bens e serviços sociais. A pesquisa avaliou que a maioria das empresas brasileiras promovia ações sociais (IPEA, 2006).

O IDIS e o GIFE fazem publicações de aspectos específicos do ISP e Guias de investimento social. Diversas publicações estão disponíveis nos seus respectivos sites.

O GIFE realizou cinco Censos sobre o ISP junto a seus associados. Primeiro levantamento (2001): 63 associados, investimentos de 1997 a 2000; segunda edição (2005): ações ao longo de 2004 pelos então 71 associados; terceira edição (2006): 68 respondentes, investimentos de 2005 e 2006; quarta edição (2009): 109 associados, 80 respondentes (73%), investimentos de 2007 e 2008; uma quinta edição foi concluída em 2010, relativa aos investimentos de 2009 (GIFE, 2010). A sexta edição do Censo está prevista para dezembro de 2012.

A Comunitas é uma organização social, criada no ano 2000, "...com o objetivo de promover o desenvolvimento social do Brasil por meio do engajamento dos diversos setores da sociedade, estimulando e fomentando atuações coletivas em sinergia com um propósito comum: o enfrentamento das desigualdades sociais para a promoção de um Brasil mais sustentável...." (COMUNITAS, 2012).

Foram elaborados quatro Relatórios BISC (Benchmarking do Investimento Social Corporativo) pela Comunitas: 2008; 2009; 2010; e 2011. Algumas questões da pesquisa são reproduzidas anualmente, para permitir acompanhar a evolução dos investimentos sociais privados. Outras são renovadas, de forma a ampliar o conhecimento sobre temas menos explorados.

A Comunitas também utiliza uma plataforma on-line, que disponibiliza as contribuições das empresas líderes quanto ao investimento social, para que cada empresa participante e seus institutos possam usar os resultados da pesquisa no planejamento e gestão dos próprios investimentos sociais. Por exemplo, verificar se os seus próprios investimentos sociais estão em linha com os de seus pares.

Daí o termo Benchmarking (do Investimento Social Corporativo). “...*Benchmarking* é um processo sistemático e contínuo de avaliação dos produtos, serviços e processos de trabalho das organizações que são reconhecidas como representantes das melhores práticas com a finalidade de comparar desempenhos e identificar oportunidades de melhoria na organização que está realizando (ou monitorando) o *benchmarking*.... é o processo de identificação de referenciais de excelência...” (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Benchmarking>).

Tendo em vista o objetivo deste estudo, decidiu-se proceder a uma pesquisa documental das últimas pesquisas realizadas pelo GIFE (Censo 2010) e pela Comunitas (Relatório BISC 2011) junto a seus associados, e da pesquisa "Ação Social das Empresas" realizada pelo IPEA, dado seu caráter pioneiro e de abrangência nacional, com a finalidade de se conhecer, a partir do que se tem de dados sistematizados e divulgados, o ISP e o ISP em Saúde, no Brasil.

HIPÓTESE

É possível delinear uma proposta de diretrizes e estratégias que favoreçam a definição de políticas e práticas de Investimento Social Privado em Saúde.

2 OBJETIVO

Contribuir para a elaboração de diretrizes e estratégias que orientem administradores e gestores do setor privado na definição de políticas e práticas de Investimento Social Privado em Saúde.

3 MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Tipo de pesquisa

Foi desenvolvido um estudo qualiquantitativo com trabalho de campo, no qual foram realizadas entrevistas com questões abertas, e pesquisa documental.

A pesquisa qualiquantitativa permite que se conheça como pensam os membros do grupo estudado, com relação ao tema em estudo, como também de que forma esses pensamentos e opiniões estão proporcionalmente distribuídos entre os membros da coletividade estudada. Segundo LEFÈVRE e LEFÈVRE (2010, p.26), “... a própria “opinião” (ou crença, valor, representação, etc) precisa, sempre, para continuar sendo uma opinião, ter a forma de depoimento discursivo, que exige a presença de instrumentos qualitativos como questões abertas...e, na medida em que é um produto e gerado numa coletividade, numa sociedade, exige a presença de instrumental quantitativo como estatística, amostra, gráficos, percentuais, etc”.

Ainda de acordo com esse autores, a questão aberta permite que os entrevistados manifestem suas opiniões de forma livre e detalhada, bem como que se conheça os conteúdos e os argumentos a elas associados.

Os dados das entrevistas foram processados com o software Qualiquantsoft e analisados utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), método que utiliza um conjunto integrado de instrumentos, desenvolvido para pesquisas de opinião, de representação social ou de atribuição social de sentido, que tenham como fonte de dados material de base verbal.

O DSC tem como fundamentação a Teoria das Representações Sociais e, portanto, permite a identificação e descrição de ideias socialmente compartilhadas ou de ideias presentes enquanto representações sociais, de um determinado grupo social a respeito do tema específico que se esteja pesquisando, e tais representações são apresentadas em painéis de depoimentos coletivos (DSCs). Além disso, o DSC permite mostrar as semelhanças e diferenças próprias da representações sociais, através da identificação das diferentes categorias que compõem um pensamento coletivo de um grupo que opina sobre um determinado tema de uma pesquisa (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2010).

A pesquisa documental teve como objeto de estudo: documentos oficiais (normas técnicas), públicos (livros, artigos e sites) e, complementarmente às entrevistas, documentos privados (que foram disponibilizados pelas organizações para consulta por parte da pesquisadora). Segundo VÍCTORA (et al., 2000, p.72), “Uma das vantagens da pesquisa documental, comparada, por exemplo, com a entrevista, é a forma elaborada do conteúdo e o fato de, uma vez na nossa posse, o documento estar disponível para análise. A seleção dos aspectos de interesse junto à fonte documental é mais rápida, garantindo maior controle e domínio por parte do pesquisador”.

Local

A definição do local da pesquisa (e da população-alvo) tomou como referencia o conceito de campo, da Teoria da Representação Social, entendido como um espaço social que enquadra os sistemas de crenças (ou representações sociais) e condiciona as ações dos atores sociais.

Foi escolhida a área geográfica da Grande São Paulo, para o desenvolvimento da pesquisa. A região Sudeste do Brasil é a que recebe o maior montante do ISP (GIFE, 2010) e a Grande São Paulo concentra um grande número de organizações de vários ramos de atividade e de todos os portes. A escolha desse local também facilitaria a coleta de dados.

População-alvo

A população-alvo desta pesquisa foi composta por membros da alta administração e gestores do ISP de organizações do setor privado associadas ao GIFE (Grupo de Institutos, Fundações e Empresas - organização social que atua diretamente com o estudo e orientação sobre o ISP), que realizavam ISP no período de preparação e execução da segunda etapa de coleta de dados deste estudo, desenvolvida ao longo dos meses de abril de 2011 a fevereiro de 2012.

“...o DSC requer a presença no espaço ou no campo social de sujeitos ou conjuntos de sujeitos a serem entrevistados, para os quais o problema a ser investigado faça sentido, ou seja, sujeitos capazes de, sobre o problema, emitir julgamentos, opiniões, posicionamentos e tecer os argumentos correspondentes....” (LEFÈVRE E LEFÈVRE, 2010, p.39).

Tendo-se como foco os conjuntos de sujeitos que estão envolvidos com a questão da RSE e do ISP, os stakeholders ou partes interessadas, considerou-se como não sendo possível, para este estudo, abordar todos os atores sociais das diferentes posições do campo a ser estudado, como os colaboradores das organizações, governo, comunidades, etc.

Considerando-se o objetivo da pesquisa, foi definido como prioritário o conjunto de sujeitos composto por aqueles cujos lugares institucionais permitiriam a obtenção de informações fundamentais, e reflexões e conclusões daí decorrentes, bem como o entendimento do tema escolhido. Os membros da alta administração foram identificados como os sujeitos com poder de decisão ou de influencia sobre políticas e práticas do ISP de cada organização; e o gestor de ISP como os sujeitos que respondiam diretamente à alta administração sobre a(s) prática(s) de ISP realizadas pela organização.

Os atributos e variáveis da população-alvo pesquisada, que foram definidos como associados e podendo afetar o tema em estudo, estão apresentados na Tabela 1.

Tabela1: Atributos e variáveis da população-alvo pesquisada. São Paulo, 2012

Atributos	Cargo/Sexo				Tempo na Função				Tipo de Organização (Nº)			
Variáveis	Ad/M	Ad/F	G/M	G/F	-1a	1- 5a	6 - 10a	+10a	E(7)	F(6)	I(14)	O(1)
Nº Sujeitos	12	16	3	24	5	32	10	8	13	12	28	2

Legenda

Ad: Administrador	- 1a: menos de 1 ano	E: Empresa
G: Gestor	1-5a: de 1 a 5 anos	F: Fundação
M: Masculino	6-10a: de 6 a 10 anos	I: Instituto
F: Feminino	+10a: mais de 10 anos	O: ONG

De acordo com a Tabela 1, a grande maioria da população-alvo, composta por 40 mulheres e 15 homens, é do sexo feminino, correspondendo a 72,7% dos sujeitos pesquisados. As mulheres ocupam principalmente o cargo de gestoras do ISP, correspondendo a 60% da população feminina e a 88,9% do total de gestores. Os homens ocupam majoritariamente os cargos de altos administradores, correspondendo a 80% da população masculina.

São 32 sujeitos que estão nos respectivos cargos na faixa de 1 a 5 anos (58,2%); 10 sujeitos na faixa de 6 a 10 anos (18,2%); 8 sujeitos na faixa de mais de 10 anos (14,5%); e apenas 5 sujeitos na faixa de menos de 1 ano (9,1%). Considerando que a RSE e o ISP, no Brasil, estão se desenvolvendo mais nos últimos dez anos, parece estar havendo um crescimento no investimento nessas áreas sociais, inclusive no aproveitamento das faixas mais experientes dos recursos humanos (faixas de 6 a 10 e de mais de 10 anos) que, juntas, somam 32,7% da população-alvo.

Os Institutos absorvem a maior parte dos sujeitos, num total de 28 (50,9%), seguidos pelas Empresas (com 13 sujeitos ou 23,6%), pelas Fundações (com 12 sujeitos ou 21,8%) e pela ONG (com 2 sujeitos ou 3,6%). No caso das ONGs, estas passaram a ser incluídas como associadas do GIFE no período em que a coleta de dados desta pesquisa estava sendo realizada.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Processo de seleção da população-alvo

Com o objetivo de identificar organizações que patrocinavam ou desenvolviam de forma continuada programas de ISP em Saúde, foi consultada a organização social GIFE. Foram contatadas todas as organizações associadas ao GIFE, localizadas na Grande São Paulo, que realizavam ISP em Saúde, de acordo com: relação fornecida em abril de 2011 (relação esta não publicada pelo GIFE, baseada nas informações dos participantes do Censo 2009-2010), num total de 23; lista do site do GIFE de associados cadastrados na área de atuação temática Saúde (acessado em 23 de junho de 2011), num total de 07; e 02 associados cadastrados sem área de atuação especificada. Dessa forma, foram pré-selecionadas 32 organizações.

O contato inicial com cada uma dessas organizações ocorreu através de chamada telefônica para a pessoa indicada pelo GIFE e que pertencia à alta administração ou realizava gestão do ISP da organização. Nesse contato inicial foram identificadas a entidade onde estava sendo realizada a pesquisa (FSP/USP), a pesquisadora e o orientador; foram transmitidas as informações preliminares sobre o estudo; e foi feito o convite para que a organização participasse da pesquisa. Esse contato inicial foi formalizado por carta enviada por E-mail (**Anexo II**).

Conforme foram realizados os contatos iniciais, constatou-se que nem sempre a informação prévia sobre o foco de atuação do ISP em Saúde, obtida através do GIFE, era confirmada pelo administrador e/ou pelo gestor. Em alguns casos o informante não classificava o foco do seu ISP como sendo da área da Saúde, como foi o caso de organizações que classificaram seu ISP como pertencente à área de Assistência Social, Desenvolvimento Comunitário, Educação ou ainda Formação de Jovens para a Cidadania, esta última incluindo, entre outros itens, drogas e álcool, combate à violência, DST/AIDS e gravidez, que não eram classificados pelas referidas organizações, nem pelo GIFE, como sendo temas relativos à área da Saúde.

Decidiu-se por categorizar o foco do ISP das organizações pré-selecionadas em tres grupos: 1) ISP com foco na Saúde; 2) ISP com foco em outra área e também em programas ou práticas da área da Saúde; 3) ISP com foco em outra área.

Após esse período, foram feitos novos contatos telefônicos para: confirmação da participação de cada organização e de seus respectivos participantes; esclarecimentos que ainda fossem necessários aos participantes; e agendamento das entrevistas. Esse processo abrangeu os meses de abril a agosto de 2011, devido a fatores diversos tais como: o processo interno de cada organização, desde o contato inicial até o aceite de participação; o tempo decorrido até a indicação, por parte das organizações, dos participantes; o agendamento das entrevistas com cada um dos entrevistados; envio do projeto e aprovação do mesmo pela Comissão de Ética em Pesquisa da FSP/USP.

Das 32 organizações pré-selecionadas, 25 aceitaram participar do estudo e 07 delas recusaram o convite. Durante esse período, o GIFE recebeu novos associados e destes 03 foram incluídos na pesquisa: aqueles que se enquadravam nos critérios de seleção e que aceitaram participar do estudo. No total participaram da pesquisa 28 organizações. Nestas, participaram 28 administradores e 27 gestores, totalizando 55 sujeitos, uma vez que uma das organizações participantes não indicou um gestor de ISP.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, descritas a seguir.

1ª Etapa

*** Pesquisa documental**

Foram pesquisados documentos existentes sobre:

- Normas de RSE (ABNT, 2010), (ABNT, 2012);
- Censos GIFE de ISP de 2007-2008 e de 2009-2010 (GIFE, 2009), (GIFE, 2010);
- Relatório BISC (Benchmarking em Investimento Social Corporativo) de 2011 (BISC, 2011);
- Pesquisa “Ação Social das Empresas” realizada pelo IPEA em 2004 (IPEA, 2006).

2ª Etapa

* Entrevistas com a alta administração e gestores de políticas e práticas de ISP

Foram entrevistados dois sujeitos de cada organização selecionada: um membro da alta administração e um gestor de programas de ISP. Foi realizada uma entrevista individual e presencial com cada um dos sujeitos, as quais foram agendadas diretamente com os mesmos. Solicitou-se que as entrevistas ocorressem sequencialmente e no mesmo dia para facilitar o trabalho de coleta de dados com as organizações participantes, totalizando 55 entrevistas (o **Anexo V** refere-se à entrevista com o sujeito ISP21, que será utilizada como exemplo quanto ao processamento dos dados utilizando-se o software Qualiquantsoft).

Foi utilizado um roteiro de perguntas abertas, com a finalidade de se investigar como esses administradores e gestores percebiam e o que pensavam quanto às questões RSE e ISP em Saúde (**Anexo I**). E foi solicitado a um dos entrevistados que respondesse às questões relativas à identificação da organização e do ISP realizado pela organização, tendo-se como critério de escolha o tempo disponível do entrevistado para a entrevista, o grau de conhecimento sobre as informações e/ou o tempo do entrevistado na função que ocupava na época da entrevista (**Anexo III**).

A Tabela 2 apresenta o Foco e o Critério de Escolha do ISP realizado pelas organizações participantes.

Tabela 2: Foco e Critério de Escolha do ISP realizado pelas Organizações. São Paulo, 2012

ISP	Critério de Escolha							
Foco	S	TS	O	N	F	P	R	S
Categorias								
Nº Organizações	7	14	7	13	7	5	2	1
<p>Legenda</p> <p>S: Foco em Saúde TS: Foco em outra área e Saúde O: Foco em outra área</p> <p>N: Natureza ou Necessidade do Negócio F: Crenças/Valores do Fundador P: Segmento da População R: Necessidade ou Relevância para o País S: Tema Socialmente Negligenciado</p>								

De acordo com a Tabela 2, das 28 organizações participantes da pesquisa apenas 7 (25%) tem como foco principal do ISP a área da Saúde. A maioria delas, num total de 14 (50%) tem como foco outra área e investe também em Saúde por motivos diversos, tais como

apoio a demanda de parceiros, ações assistenciais complementares à área de Educação, atividade assistencial em Saúde em locais onde o serviço público é deficitário e a empresa tem unidade de produção e funcionários nestes locais, entre outros. Somando-se as organizações que atuam em Saúde, verifica-se um total de 21 (75%) e somente 7 (25%) delas investem em outro foco. Mas, se considerados os critérios de seleção do campo social e da população-alvo, em princípio todas as organizações pré-selecionadas atuavam em Saúde.

Ainda de acordo com a Tabela 2, o critério de escolha do ISP que predomina é aquele cujo foco de atuação está de acordo com a natureza do negócio ou com o atendimento de necessidades deste, como p.ex., qualificação de mão-de-obra, num total de 13 (46,4%) das organizações. O critério relativo a crenças e/ou valores dos fundadores (ou dos sócios majoritários) é adotado por 7 (25%) das organizações, o que pode estar refletindo aspectos de ideais filantrópicos que antecederam o ISP tal como este é definido atualmente. O critério de segmento da população, com 5 (17,9%) das organizações, ocupa uma posição compatível com dados do GIFE, enquanto preferências dos investidores sociais. E os critérios de necessidade ou relevância para o país, adotado por 2 (7,1%) das organizações, e de priorização de tema socialmente negligenciado, com 1 (3,6%) das organizações, parecem indicar critérios pouco relevantes para o ISP.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de setembro de 2011 a fevereiro de 2012, devido a cancelamentos e reagendamentos das entrevistas, por parte dos entrevistados, tendo em vista fatores como: reuniões de planejamento, férias, problemas de saúde, entre outros.

As organizações foram numeradas de 01 a 28, conforme foram sendo realizadas as entrevistas. E os entrevistados foram primeiramente identificados com as letras A (administradores) e G (gestores). Assim, na organização 01 foram entrevistados os sujeitos 01A e 01G; para o cadastramento dos participantes no software Qualiquantsoft, estes foram identificados como ISP01 (01A) e ISP02 (01G). Os entrevistados da organização 02 foram identificados como ISP03 (02A) e ISP04 (02G). E assim por diante, mantendo-se a numeração ímpar para os administradores e as pares para os gestores. Os entrevistados e as organizações foram cadastrados no software Qualiquantsoft (**Anexo VI**) e não estão identificados nominalmente. O mesmo procedimento será adotado em publicações decorrentes da pesquisa. A gravação e a transcrição de cada uma das 55 entrevistas realizadas estão arquivadas e sob os cuidados da pesquisadora.

Essa etapa foi complementada com pesquisa documental (documentos disponibilizados para consulta e acesso aos sites das organizações).

Registro de dados

Os dados coletados foram registrados conforme descrito a seguir:

- * Entrevistas: - gravação integral em fita cassete e gravador digital e transcrição posterior em arquivo Word.
- preenchimento de formulários (**Anexos I e III**) em impresso próprio.

* Pesquisa documental: elaboração de fichas específicas para cada documento pesquisado.

Análise de dados coletados

No processamento dos dados da pesquisa foi utilizado o software Qualiquantsoft, com a finalidade de se identificar as percepções ou representações coletivas (DSCs) da população a ser analisada, conforme descrito a seguir.

Para cada questão das entrevistas transcritas, de cada um dos sujeitos, foram identificadas as expressões-chave (ECH): trechos ou segmentos que revelavam a essência do pensamento ou do conteúdo da resposta dada para cada uma das questões. Referem-se a “como” o sujeito se expressou no discurso referente à resposta a determinada questão (ver **Anexo V**, sujeito ISP21).

Das ECH de cada questão, e de cada um dos sujeitos, foram extraídas as Ideias Centrais (IC): expressões sintéticas de “o que” ou o sentido do que o entrevistado quis dizer especificamente em seu discurso, podendo ocorrer mais de uma IC em uma mesma resposta (**Anexo V**).

Por vezes, algumas ECH não contém uma IC, quando o sujeito utiliza uma afirmação genérica para responder a questão, a qual expressa uma ideologia ou teoria. Tais respostas são classificadas como Ancoragem (AC) e seu conteúdo é considerado na análise mais ampla dos dados da pesquisa.

O conjunto de todas as ICs extraídas das respostas de todos os sujeitos para a mesma questão, e para cada questão da entrevista, foi analisado e dividido em grupos semanticamente homogêneos de ideias ou percepções, compondo as Categorias analíticas que responderam a cada uma das questões das entrevistas (**Anexo V**).

Para todas as Categorias foi construído um discurso-síntese ou DSC, utilizando-se as ECH das IC enquadradas na mesma Categoria. O conjunto de DSCs de cada pergunta representa as opiniões ou percepções coletivas dos sujeitos pesquisados com relação a RSE e ISP em Saúde.

A análise quali-quantitativa dos DSCs foi confrontada com as informações obtidas pela pesquisa documental (1ª Etapa da coleta de dados).

O conjunto dessas análises e as possibilidades interpretativas daí decorrentes permitiram uma Discussão e Conclusões sobre a possibilidade e a necessidade de elaboração de Diretrizes e Estratégias que orientem administradores e gestores do setor privado na definição de políticas e práticas de ISP em Saúde.

A investigação foi realizada pela pesquisadora em todas as suas etapas. Foi utilizado serviço de apoio para a transcrição das entrevistas.

3.3 Questões Éticas

Foram assegurados a privacidade e a confidencialidade das informações, o anonimato e o direito de desistir da pesquisa, em qualquer momento, a todos os participantes, aos quais foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (**Anexo IV**), o

qual foi assinado em duas vias, pela pesquisadora e pelo entrevistado, no início da entrevista presencial. A presente pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética da FSP/USP, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e cumpriu todos os requisitos da referida Resolução.

4 RESULTADOS

4.1 PESQUISA DOCUMENTAL

4.1.1 Normas de RSE

Durante essa etapa da pesquisa, uma nova geração de normas de RS estava sendo desenvolvida: a elaboração da ISO 26000, de âmbito internacional e sem propósito de certificação, e a revisão da norma brasileira de RSE de 2004, a NBR 16001, com diretrizes com propósito de certificação.

Esse processo envolvia a participação de stakeholders na sua elaboração, divulgação e posterior implementação. A pesquisadora passou a participar de ambos os processos como membro da Comissão de Estudos Especiais de RS (CEE RS) da ABNT. Com relação à ISO 26000, a participação ocorreu a partir da fase final da redação nacional (abril de 2010), com a publicação em dezembro do mesmo ano, prosseguindo com os Simpósios para divulgação e com o processo de implementação da ISO. Quanto à NBR 16001, a participação da pesquisadora iniciou-se em torno de abril de 2010, tendo participado de todo o processo de revisão da versão 2004, publicada em agosto de 2012, prosseguindo como membro dessa Comissão para a divulgação, implementação e elaboração de documentos complementares para a aplicação da Norma.

Tendo em vista que o ISP é a parte da RSE que está voltada diretamente à comunidade, e considerando o objetivo da presente pesquisa, serão apresentados neste capítulo os itens relevantes das Normas de RSE pesquisadas que estão diretamente relacionados ao estudo.

ISO 26000

Esta Norma fornece conceitos e orientações sobre: a própria RS; os princípios da RS; as práticas de reconhecimento da responsabilidade social e o engajamento das partes interessadas; os temas centrais e questões pertinentes à responsabilidade social; e sobre formas de integrar o comportamento socialmente responsável na organização. A Norma visa ser útil para todos os tipos de organizações: nos setores privado, público e sem fins lucrativos; de todos os setores sociais; de todos os portes ou tamanhos; com operações em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. E todos os temas centrais da Norma, e suas várias questões, são importantes para todas as organizações, cabendo a cada uma identificar quais questões são relevantes e significativas para ela abordar, a partir de suas próprias considerações, por meio do diálogo com as partes interessadas. A Norma é orientadora, fornece diretrizes para os usuários e não visa certificação em RS, nem se trata de um sistema ou instrumento de gestão. A Figura 1 fornece uma visão geral da ISO 26000.

Figura 1: Visão geral esquemática da ISO 26000

Com relação aos princípios da RS (**Cláusula 4**), destaca-se o princípio 4.5 (Respeito pelos interesses das partes interessadas). “O princípio é: recomenda-se que a organização respeite, considere e responda aos interesses de suas partes interessadas. Apesar dos objetivos da organização poderem se limitar aos interesses de seus proprietários, conselheiros, clientes ou associados, outros indivíduos ou grupos poderão também ter direitos, reivindicações ou interesses específicos que deveriam ser levados em conta. Coletivamente, esses indivíduos ou grupos compreendem as partes interessadas da organização.”

A **Cláusula 5** (Práticas Fundamentais da RS) refere-se a duas práticas diretamente relacionadas: o reconhecimento, por parte da organização, da importância da sua RS para uma efetiva contribuição para o desenvolvimento sustentável; e a identificação e engajamento das partes interessadas na sua definição de políticas e práticas de RSE. “Partes interessadas são organizações ou indivíduos que têm um ou mais interesses em quaisquer decisões ou atividades da organização. Pelo fato desses interesses poderem ser afetados por uma organização, é criada uma relação com a organização. Essa relação não precisa ser formal. A relação criada por esse interesse existe quer as partes tenham consciência dela ou não. A organização poderá não estar sempre consciente de todas as suas partes interessadas, apesar de se recomendar que ela tente identificá-las. Da mesma forma, muitas partes interessadas poderão não estar conscientes do potencial que uma organização tem de afetar seus interesses” (Item 5.3.2). “O engajamento das partes interessadas envolve diálogo entre a organização e uma ou mais de suas partes interessadas. Ele ajuda a organização a abordar sua responsabilidade social ao fornecer uma base sólida para suas decisões” (Item 5.3.3).

Quanto à **Cláusula 6** (Temas Centrais da RS):

- No Tema Direitos Humanos (Item 6.3), a Questão 5: Discriminação e grupos vulneráveis (Item 6.3.7) inclui crianças, povos indígenas, pobres, idosos, pessoas com deficiência, entre outros. E a Questão 7: Direitos econômicos, sociais e culturais (Item 6.3.9) é descrita como “Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direitos econômicos, sociais e culturais necessários para sua dignidade e desenvolvimento pessoal, entre os quais os direitos a: educação; trabalho em condições dignas e favoráveis; liberdade de associação; um padrão adequado de saúde; padrão de vida adequado para sua saúde física e mental e bem-estar seu e de sua família; alimentação, vestuário, moradia, assistência médica e a proteção social necessária...” ;

- O Tema Meio Ambiente (Item 6.5) refere que “...Para reduzir seus impactos ambientais, recomenda-se que a organização adote uma abordagem integrada, que leve em

consideração as implicações - econômicas, sociais, na saúde e no meio ambiente - de suas decisões e atividades, direta e indiretamente” (Item 6.5.1.1). E no Item 6.5.2.2 (Considerações), no tópico aprendizagem e conscientização “Recomenda-se que a organização promova conscientização e aprendizagem adequada para dar suporte aos seus esforços ambientais, na própria organização e dentro de sua esfera de influência”;

- No Tema Práticas Leais de Operação (Item 6.6), a Questão 2: Envolvimento político responsável, recomenda que a organização “evite doações políticas que configurem uma tentativa de controlar - ou que possam ser percebidas como exercendo influência indevida sobre - políticos ou formuladores de políticas em favor de causas específicas” (Item 6.6.4.2);

- No Tema Questões relativas ao consumidor (Item 6.7), a Questão 6: Acesso a serviços essenciais é descrita como “Embora o Estado seja responsável por assegurar que o direito à satisfação das necessidades básicas seja respeitado, há muitos locais e condições em que o Estado não garante que esse direito seja protegido. Mesmo onde a satisfação de algumas necessidades básicas, como saúde, é protegida, o direito a serviços essenciais como eletricidade, gás, água, serviços de efluentes, drenagem, esgoto e comunicação poderá não ser totalmente desfrutado. A organização pode contribuir com o cumprimento desse direito” (Item 6.7.8.1);

- Quanto ao **Tema Desenvolvimento e envolvimento comunitário** (Item 6.8):

a) Visão geral (Item 6.8.1):

- * que o relacionamento com a comunidade contribua com seu desenvolvimento, entendido como melhoria da qualidade de vida da população, e ajude a fortalecer a sociedade civil;
- * que a organização reconheça que é uma parte interessada da comunidade e tem interesses em comum com ela;
- * é um processo de longo prazo em que interesses diferentes e conflitantes poderão estar presentes;
- * cada comunidade tem características históricas e culturais singulares;
- * o desenvolvimento de uma comunidade: é resultante de aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais; depende das características das forças sociais envolvidas; e depende do compartilhamento de responsabilidades, tendo o seu bem-estar como um objetivo comum;
- * “questões de desenvolvimento da comunidade com que a organização pode contribuir incluem a geração de emprego por meio da expansão e diversificação das atividades

econômicas e do desenvolvimento tecnológico. Ela também pode contribuir por meio de investimentos sociais em geração de riqueza e renda por meio de iniciativas de desenvolvimento econômico local; expansão de programas de educação e capacitação; promoção e preservação da cultura e das artes; e prestação e/ou promoção de serviços de saúde para a comunidade. O desenvolvimento da comunidade poderá incluir o fortalecimento institucional da comunidade, seus grupos e fóruns coletivos, programas culturais e socioambientais, além de redes locais envolvendo várias instituições”;

- * o investimento social poderá ou não estar associado com a natureza do negócio da organização.

b) Princípios (Item 6.8.2.1): é recomendado que a organização

- * considere-se parte da comunidade;
- * reconheça o direito dos membros da comunidade de decidirem sobre suas questões comuns;
- * reconheça e considere as características históricas, culturais e religiosas da comunidade;
- * valorize o trabalho em parceria, a troca de experiências, de recursos e de esforços.

c) Considerações (Item 6.8.2.2):

- * indicação de alguns documentos internacionais/nacionais, como referências: Agenda 21; Declaração de Copenhagem; Declaração do Milênio da ONU;
- * considerar o apoio a políticas públicas relacionadas a questões da comunidade;
- * contribuir em casos de emergências ou crises humanitárias de forma coordenada com autoridades competentes e/ou entidades apropriadas.

d) na Questão 1: Envolvimento comunitário (Item 6.8.3.2), é recomendado à organização:

- * consultar, participar e contribuir com grupos representativos da comunidade para definir prioridades e atividades do ISP;
- * priorizar grupos vulneráveis, marginalizados, discriminados, inclusive povos indígenas, frente a empreendimentos que possam afetá-los;
- * manter relações transparentes com a administração pública e com políticos, contribuindo com a formulação de políticas públicas;
- * estimular e apoiar o trabalho voluntário em serviços comunitários.

e) a Questão 2: Educação e cultura (Item 6.8.4.2) recomenda:

- * promover e apoiar a melhoria da qualidade da educação;

- * priorize grupos discriminados ou vulneráveis, como p.ex., na eliminação de barreiras para o acesso de crianças à educação, como no caso do trabalho infantil;
 - * promover atividades culturais e ajudar a valorizar, conservar, proteger e divulgar o patrimônio cultural, inclusive de comunidades indígenas.
- f) a Questão 3: Geração de emprego e capacitação (Item 6.8.5.2) recomenda:
- * fazer investimentos diretos que combatam a pobreza, considerando aspectos que possam impactar negativamente na geração de empregos para a comunidade, tais como: a escolha de tecnologias de produção, o processo de terceirização de serviços e da produção, acordos de empregos temporários;
 - * ajudar a criar, desenvolver ou melhorar programas nacionais e locais de capacitação.
- g) na Questão 4: Desenvolvimento tecnológico e acesso às tecnologias (Item 6.8.6.2):
- * contribuir para o desenvolvimento de tecnologias inovadoras de baixo custo, replicáveis e que considerem também os conhecimentos locais, objetivando: soluções para questões sócio-ambientais, erradicação da pobreza e da fome;
 - * contribuir para o desenvolvimento, a difusão e a transferencia do conhecimento científico e tecnológico, estabelecendo parcerias com organizações como universidades e favorecendo o emprego da população local.
- h) a Questão 5: Geração de riqueza e renda (Item 6.8.7.2) recomenda:
- * promover o empreendedorismo e o desenvolvimento de associações locais, contribuindo com seus próprios conhecimentos sobre gestão de negócios ;
 - * cumprir com suas responsabilidades fiscais e trabalhistas;
 - * estabelecer parcerias com pessoas e organizações locais e/ou que tragam benefícios para a comunidade, contribuindo para que elas operem dentro de estruturas legais;
 - * estimular o uso consciente dos recursos disponíveis.
- i) na Questão 6: Saúde (Item 6.8.8.2) é recomendado:
- * eliminar impactos negativos na saúde causados por qualquer ação por parte da organização;
 - * “considere a promoção da boa saúde, contribuindo, por exemplo, para o acesso a medicamentos e vacinação e incentivando estilos de vida saudáveis, inclusive exercícios e boa nutrição, diagnóstico precoce de doenças, conscientização sobre métodos contraceptivos e desestímulo ao consumo de produtos e substâncias prejudiciais à saúde. Recomenda-se que seja dada especial atenção à nutrição da criança”;

* “considere a conscientização sobre ameaças à saúde e as principais doenças e sua prevenção, tais como HIV/AIDS, câncer, doenças cardiovasculares, malária, tuberculose e obesidade”;

* “considere o apoio ao acesso duradouro e universal a serviços essenciais de saúde e a água limpa e saneamento adequado como forma de prevenir doenças”.

j) a Questão 7: Investimento social (Item 6.8.9.2) recomenda que o planejamento do ISP:

* objetive o desenvolvimento local;

* evite a perpetuação de atividades filantrópicas;

* avalie suas práticas com a comunidade e seus colaboradores;

* estabeleça parcerias com outras empresas, governo e ONGs, maximizando conhecimentos e recursos;

* contribua com programas que favoreçam grupos vulneráveis, discriminados e/ou de baixa renda.

- A **Cláusula 7** (Orientações sobre a integração da responsabilidade social por toda a organização) fornece orientações sobre como colocar a RS em prática, aproveitando os sistemas, políticas, estruturas e redes já existentes na organização (ver Figura 1, acima).

ABNT NBR 16001

Conforme foi descrito acima, a Comissão de Estudo Especial (ABNT/CEE) elaborou a ABNT NBR 16001, publicada em 2004, com finalidade de certificação por organismos acreditados pelo INMETRO. As Normas Brasileiras devem ser analisadas a cada cinco anos. Assim, em 2009 a ANBT/CEE de RS decidiu revisar a ABNT NBR 16001 levando em conta: as diretrizes da ISO 26000; a experiência com o processo de certificação; e a realização do projeto de revisão por meio de um processo multi-stakeholder, que incluiu uma consulta junto às organizações certificadas na NBR 16001 (em junho de 2011), sobre o conteúdo da Norma. A revisão passou por uma fase de estudo do conteúdo e por uma Consulta Nacional do Projeto de Revisão, que gerou um relatório dessa Consulta, que foi analisado pela ABNT CEE de RS, e posteriormente encaminhado para publicação (ABNT, 2012).

A Figura 2 ilustra a estrutura da ABNT NBR 16001:2012

Figura 2: Estrutura da ABNT NBR 16001:2012

Fonte: ABNT/CEE RS. São Paulo, 2012

Esta Norma estabelece os requisitos mínimos relativos a um Sistema de Gestão da RS (SGRS), permitindo que a organização formule e implemente uma política e objetivos que levem em conta seus compromissos com: a responsabilização; a transparência; o comportamento ético; o respeito pelos interesses das partes interessadas; o atendimento aos requisitos legais e outros requisitos subscritos pela organização; o respeito às normas internacionais de comportamento; o respeito aos direitos humanos; a promoção do desenvolvimento sustentável (Itens 1.Escopo e 3.2 Política da responsabilidade social, da NBR 16001).

A Norma foi redigida de forma a ser aplicável a todos os tipos e portes de organizações e de ser adequada às diferentes condições geográficas, culturais e sociais do Brasil. Pretende auxiliar as organizações a contribuírem para o desenvolvimento sustentável e estimulá-las a irem além da conformidade legal. E fornece um conjunto de termos e

definições para o entendimento e aplicação desse documento (Item 2. Termos e definições, da NBR 16001).

“Esta Norma está fundamentada na metodologia conhecida como PDCA (Plan-Do-Check-Act). Disponível em: www.hci.com.au/hcsite2/toolkit/pdcacycl.htm.

Estes módulos podem ser brevemente descritos como:

- Plan (Item 3.3 Planejamento, da NBR 16001): estabelecer os objetivos e processos necessários para se produzirem resultados em conformidade com a política da responsabilidade social da organização (o termo “due diligence” foi adaptado da ISO 26000 e pode ser traduzido como “avaliação de impactos”, Item 3.3.3 da NBR 16001);
- Do (Item 3.4 Implementação e operação, da NBR 16001): implementar os processos;
- Check (Item 3.5 Requisitos de documentação, da NBR 16001): monitorar e medir os processos em relação à política de responsabilidade social e aos objetivos, metas, requisitos legais e outros, e reportar os resultados;
- Act (Item 3.6 Medição, análise e melhoria, da NBR 16001): tomar ações para melhorar continuamente o desempenho ambiental, econômico e social do sistema da gestão” (Introdução, p.3).

A Norma contém alguns Anexos com a finalidade de fornecer diretrizes e informações relativas a ações que ajudem na aplicação do SGRS ao planejamento da organização. E o seu Anexo G informa sobre a correspondência entre a ABNT NBR 16001:2012 e a ABNT NBR ISO 26000:2010.

Como foi mencionado anteriormente, o ISP é a parte da RSE que está voltada diretamente à comunidade. Com relação aos Temas e questões da RS, estes já foram abordados na exposição da ISO 26000, e não serão novamente descritos neste capítulo, uma vez que a revisão da ABNT/NBR 16001:2004 tomou como referência essa ISO.

Com relação à pesquisa com as organizações certificadas na NBR 16001:2004 (em junho de 2011), para o processo de revisão dessa Norma, das 21 das organizações certificadas naquele período, 16 responderam à pesquisa (76,19%). Foram feitas 07 questões fechadas, referentes à percepção das referidas organizações quanto a: dificuldade de implementação de requisitos da Norma; necessidade de mudanças em requisitos da Norma; adequação dos temas relativos à RS; definição de requisitos mínimos de desempenho; contribuições da implementação da ABNT NBR 16001 para a organização (questão 6). Com relação a essa questão, as opções de respostas eram: discordo totalmente; não foi possível avaliar;

indiferente; concordo parcialmente; e concordo totalmente. Os resultados obtidos estão descritos a seguir:

- 6.1 Contribuiu para melhorar o relacionamento da organização com alguma das partes interessadas?

* Concorda totalmente = 56%

* Concorda parcialmente = 38%

* Não foi possível avaliar = 6%

- 6.2 Contribuiu para melhorar a capacidade da organização de atrair e manter os trabalhadores?

* Concorda totalmente = 31%

* Concorda parcialmente = 50%

* Indiferente = 13%

* Não foi possível avaliar = 6%

- 6.3 Contribuiu para melhorar a capacidade da organização de atrair e manter os clientes ou usuários?

* Concorda totalmente = 25%

* Concorda parcialmente = 44%

* Indiferente = 25%

* Não foi possível avaliar = 6%

- 6.4 Contribuiu para melhorar ou fortalecer a imagem e reputação da organização?

* Concorda totalmente = 63%

* Concorda parcialmente = 37%

- 6.5 Contribuiu para a consolidação das práticas de RS já em curso na organização?

* Concorda totalmente = 69%

* Concorda parcialmente = 25%

* Indiferente = 6%

- De uma maneira geral, a certificação na NBR 16001 agregou valor para a sua organização?

* Concorda totalmente = 69%

* Concorda parcialmente = 25%

* Indiferente = 6%

Verifica-se que para todos os participantes, a implementação da Norma contribuiu positivamente para sua imagem e reputação. E contribuiu para consolidar práticas de RS já em curso, agregou valor para a organização e melhorou o relacionamento com stakeholders, exceto para 6% dos participantes, para os quais foi indiferente ou não foi possível avaliar. A

contribuição da implementação da Norma para atrair ou manter trabalhadores e clientes ou usuários é menor e esse último stakeholder (cliente/usuário) parece ser o que é menos atingido diretamente ou o que menos percebe as implicações quanto à preocupação por parte da organização com relação à RS.

Com relação às 28 organizações que participaram do presente estudo, apenas uma delas era certificada na ABNT NBR 16001 na época da coleta de dados. Todas as demais não eram certificadas, não estavam em processo de certificação ou não conheciam ou mesmo sabiam da existência desta Norma.

4.1.2 O ISP no Brasil

Pesquisa IPEA 2004

Essa pesquisa refere-se a uma atualização dos dados nacionais da *Pesquisa Ação Social das Empresas*, que foi inédita, sendo a primeira investigação que produziu dados comparativos no tempo para o universo das empresas brasileiras formais com um ou mais empregados, localizadas em todas as regiões do país, tanto nas capitais quanto no interior dos estados. É um mapeamento da participação do setor empresarial em atividades sociais voltadas para as comunidades mais pobres.

O conceito utilizado para definir ação social empresarial foi amplo, tendo sido considerada qualquer atividade que as empresas realizaram, em caráter voluntário, para o atendimento de comunidades nas áreas de assistência social, alimentação, saúde, educação, entre outras. Essas atividades incluem desde pequenas doações eventuais a pessoas ou instituições, até grandes projetos mais estruturados. E foram excluídas do conceito de ação social as atividades executadas por obrigação legal.

A primeira edição da *Pesquisa Ação Social das Empresas* foi iniciada em 1999 e concluída em 2002. E foram pesquisadas 9140 empresas. Na edição atual, foram pesquisadas 9978 empresas.

A comparação entre as duas edições da pesquisa revela mudanças não só no perfil do atendimento empresarial no campo social, como do próprio perfil das empresas que atuam no país, na medida em que as mesmas são influenciadas por dois fenômenos distintos: o aumento, no período estudado, do número de empresas que realizam ações sociais, particularmente as de menor porte (até 10 empregados), as quais representam cerca de 68% do universo analisado; e as variações nas percepções e não, necessariamente, no

comportamento dos empresários no que se refere a determinadas questões como o entendimento que o setor empresarial apresenta no que se refere ao público-alvo de suas ações que ora são percebidos como “família” (na primeira edição), ora são entendidos como “comunidade em geral” (na segunda edição).

A região Sudeste segue concentrando a maior parte das empresas do país (48%), mas destaca-se o crescimento da proporção de empresas no Sul, que passa de 21%, em 2000, para 30%, em 2004. As demais regiões praticamente mantêm a sua participação no universo. Predominam as micro-empresas que, em 2004, representavam 71% do universo empresarial do país e as empresas comerciais (53%).

1.A dimensão do atendimento às comunidades

Segundo a pesquisa, entre 2000 e 2004, cada vez mais empresas se preocupam com o social no Brasil. A participação empresarial subiu de 59% para 69% (por região, por setor de atividade econômica e por porte). Assim, são 600 mil as empresas que atuam voluntariamente.

Mas a magnitude desse crescimento foi diferenciada segundo as regiões, o que possibilitou uma aproximação entre os níveis de atuação de todas elas . O Sul foi responsável pelo maior aumento na proporção de empresas atuantes, passando de 46% em 2000 para 67% em 2004.

Entre os Estados, a liderança segue sendo de Minas Gerais, com 81%, mas o percentual de empresas atuantes se manteve o mesmo nas duas edições da pesquisa. Nos demais estados, os investimentos cresceram entre 2000 e 2004. No Estado de São Paulo 68% das empresas afirmam que atuam voluntariamente em ações sociais.

As empresas de grande porte apresentaram a maior taxa de participação em ações comunitárias, com 94% em 2004; porém, cresceram apenas 6 pontos percentuais no período 2000-2004. O crescimento mais expressivo se deu entre as micro-empresas e entre aquelas de médio porte (101 a 500 empregados), cujo aumento foi de 12 pontos percentuais no primeiro caso e de 19 pontos no segundo.

Dividindo por setores, a agricultura registrou um aumento de 35%, ampliando sua contribuição de 45% para 80%. Mas ela representa apenas 1% do total de empresas que atuaram em prol das comunidades e, portanto, esse crescimento pouco interfere no crescimento da participação empresarial do país como um todo. Na última posição aparece a construção civil, com apenas 39% destas empresas realizando ações sociais. Os demais

setores (Serviços, Indústria e Comércio) apresentaram crescimento semelhante, atingindo níveis de atuação que oscilaram entre 69% e 72%.

Apesar de um crescimento de 10 pontos percentuais na proporção de empresas atuando em prol das comunidades em todo o Brasil, o ISP não acompanhou o mesmo movimento entre 2000 e 2004. O investimento foi de cerca de R\$ 4,7 bilhões em 2004, valor correspondente a aproximadamente 0,27% do PIB do país e em 2000, esta relação era de 0,43%.

Apenas 2% das empresas fizeram uso de incentivos fiscais para as ações sociais. E em 2000, apenas 6%. Esse resultado indica que o envolvimento social do setor privado é uma forma de intervenção das próprias empresas que não reconhecem influências do governo no processo de sua atuação. Tal comportamento é diferenciado segundo o porte da empresa: entre as menores o uso desses benefícios atingia 0,7% das empresas e entre aquelas com mais de 500 empregados a proporção era de 17%, em 2004.

Aproximadamente 40% dos empresários alegaram que o valor do incentivo era muito pequeno; para 16%, as isenções permitidas não se aplicavam às atividades desenvolvidas; enquanto 15% deles nem sabiam da existência deste incentivo. Na primeira edição de 2000 os dados apontavam, em linhas gerais, para esses mesmos fatores como motivos centrais da não utilização dos benefícios.

Quanto à expectativa de crescimento da atuação social, 43% do empresariado nacional declara ter planos de expandir o investimento, enquanto apenas um quinto das empresas revela não pensar em ampliar sua atuação. Em 2000, essas proporções eram de, respectivamente, 39% e 22%. É possível supor que a perspectiva de uma retomada da economia tenha estimulado os empresários a fazerem planos de uma maior participação nas ações sociais.

2. O que fazem, para quem fazem e por que fazem?

Principais Ações Desenvolvidas pelas Empresas	2000	2004
Alimentação e Abastecimento	41%	52%
Assistência Social	54%	41%
Saúde	17%	24%
Educação/Alfabetização	19%	23%
Lazer e Recreação	7%	19%

Desenvolvimento Comunitário e Mobilidade Social	19%	18%
Esporte	17%	15%
Qualificação Profissional	2%	14%
Cultura	14%	13%
Segurança	13%	7%
Meio ambiente	9%	7%

Fonte: Pesquisa Ação Social das Empresas no Brasil - IPEA/DISOC (2006)

Em relação às áreas de atuação, o maior crescimento foi em ações voltadas para a alimentação, seguida pela de assistência social. Pode-se supor que esta mudança de comportamento esteja relacionada à mobilização nacional e internacional em torno do problema da fome. De forma geral, o perfil do atendimento privado ainda é predominantemente emergencial. Destacou-se o crescimento de algumas áreas como a de saúde, lazer/recreação e de qualificação profissional. O envolvimento em atividades de educação segue modesto, com 23% e o crescimento foi de apenas 4 pontos.

Para Quem as Empresas Voltaram a Atenção	2000	2004
Criança	62%	62%
Idoso	23%	39%
Comunidade em geral	27%	31%
Jovem	25%	30%
Portador de deficiência	25%	26%
Adulto	17%	20%
Portador de doenças graves	7%	17%
Família	40%	15%
Mulher	13%	6%

Fonte: Pesquisa Ação Social das Empresas no Brasil - IPEA/DISOC (2006)

A criança continua sendo o público-alvo prioritário. Merecem ser destacados o crescimento da atenção aos idosos e às pessoas portadoras de doenças graves. Cresce, ainda que em menor proporção, o atendimento a jovens. Houve uma queda acentuada no atendimento a famílias, o que pode indicar uma maior definição, por parte das empresas, da população alvo de seu atendimento.

Esse novo perfil do público-alvo parece manter coerência com as atividades desenvolvidas pelos empresários. Pode-se supor que a maior proporção de empresas que passaram a atuar nas áreas de alimentação, recreação e lazer e qualificação profissional voltam-se, proporcionalmente mais, para a comunidade em geral e para o grupo juvenil. Por outro lado, as atividades de saúde, provavelmente, direcionam-se em boa medida para os idosos e os portadores de doenças graves.

Em geral, ainda é a filantropia que impulsiona a ação social empresarial. A importância das motivações humanitárias como impulsionador da ação social cai, entre 2000 e 2004, de 76% para 57%. Em segundo lugar está o atendimento a pedidos de outras entidades (governamentais ou comunitárias), com 33% em 2000 e 47% em 2004. O atendimento a comunidades próximas ao local da empresa manteve a posição de 38% nas duas pesquisas. Cresceu também o atendimento a apelos de campanhas públicas (enchentes, secas, fome, etc), de 14% em 2000 para 22% em 2004. Estes crescimentos podem estar relacionados a mobilizações das comunidades, que pressionaram mais pelo apoio das empresas, e dos próprios governos. Houve um recuo acentuado do percentual de empresas que realizam ações sociais com o objetivo de melhorar sua imagem, com 26% em 2000 e 14% em 2004. Isso pode estar refletindo o aumento da participação das micro-empresas. Em geral, elas atuam de maneira mais eventual e preocupam-se menos com a imagem. Outra hipótese é de que, no final dos anos de 1990, a preservação da imagem foi mais vezes associada às relações de boa vizinhança. A entrada maciça de novas empresas no campo social parece ter decorrido de convicções pessoais dos dirigentes empresariais (filantrópicas e religiosas) associadas a demandas externas às empresas, tanto por parte das entidades que executam projetos sociais como por parte do poder público.

3. A operacionalização do atendimento

Em geral, as empresas realizam suas atividades sociais por meio de doações para pessoas ou comunidades carentes (54%) e para organizações que executam projetos sociais (67%). No período analisado, cresceu a proporção de empresas que apóia organizações (comunitárias, filantrópicas ou religiosas), consolidando-se como o principal mecanismo de atuação das empresas privadas na área social. Apenas 3% das empresas atuou, em 2004, por meio da criação e desenvolvimento de seus próprios projetos.

Nas duas pesquisas a grande maioria das empresas atua junto às comunidades das proximidades do negócio. No que se refere à frequência com a qual o setor empresarial

atende as comunidades carentes, em 2000, 58% declararam atuar de maneira habitual e em 2004, essa proporção caiu para 42%.

Houve uma redução da proporção de empresas que consideram que a sua intervenção no social é estratégica, embora não conste de documento ou orçamento próprio, passando de 68% em 2000, para 57% em 2004. Entre as grandes empresas a formalização do atendimento é uma prática bem mais comum do que nas micro-empresas e vem crescendo ao longo dos anos.

A responsabilidade pela realização das ações sociais continua nas mãos dos donos ou da diretoria das empresas. Isso não é de surpreender, pois cerca de 70% do universo de empresas atuantes é formado por microempresas, nas quais o proprietário decide mais diretamente o que e como o seu estabelecimento deve atuar. Dessa forma, a decisão sobre as ações sociais das empresas recai sob pessoas que na maioria das vezes não se dedicam profissionalmente a essas atividades e, daí, a preferência do empresariado em realizar suas ações sociais predominantemente por meio de doações a instituições ou pessoas que pedem ajuda.

Em 2004 foi questionado às empresas sobre a realização de parcerias com outras organizações ou com as próprias comunidades para a realização de suas ações sociais. A maior parte (57%) declarou não realizar qualquer tipo de parceria. Isto pode estar relacionado à grande presença de empresas de pequeno porte, com uma atuação de caráter mais pontual e emergencial.

No caso das empresas que realizam parcerias, 57% atuam junto a organizações sem fins lucrativos, 38% tem as próprias comunidades atendidas como parceiras, 27% aliam-se a outras empresas privadas e apenas 14% se associam aos governos nas suas ações. Esse baixo envolvimento do governo mostra que a realização de ações sociais é um trabalho da própria empresa, realizado em paralelo e sem articulação governamental em qualquer momento de sua atuação.

Os empregados seguem participando pouco da atuação social das empresas. No entanto, a participação dos empregados nessas atividades sociais aumenta conforme cresce o porte do estabelecimento.

4. Os resultados e as dificuldades encontradas

Na percepção dos empresários brasileiros, a atuação privada na área social traz ganhos para todos, destacando-se: melhoraram as condições de vida na comunidade, com 55% em

2000 e 51% em 2004; aumentaram a satisfação pessoal e a espiritual do dono da empresa, com 61% em 2000 e 50% em 2004; melhorou a relação da empresa com a comunidade, com 40% em 2000 e 30% em 2004.

Quanto às principais dificuldades para realizar ou expandir o atendimento social destacam-se: falta de recursos com 74% em 2000 e 65% em 2004; poucos incentivos oferecidos pelo governo, com 40% em 2000 e 42% em 2004, ainda que somente 2% delas utilizem os incentivos disponíveis; falta de confiança na capacidade de gestão e na transparência das organizações da sociedade civil, com 24% em 2000 e 22% em 2004.

5. A percepção dos empresários sobre sua atuação

Em 2004, buscou-se identificar quais seriam as principais percepções dos empresários quanto ao seu papel na execução voluntária de ações sociais: 78% das empresas concordam que “é obrigação do Estado cuidar do social e que as empresas atuam porque os governos não cumprem seu papel”; 65% concordam que “Para as empresas, a necessidade de realizar atividades sociais para comunidades é maior agora do que há alguns anos atrás; para 57% “O Estado sozinho não é capaz de resolver os problemas sociais e as empresas têm que dar sua contribuição”; para 48% “É papel das empresas realizar atividades sociais para comunidades carentes”; 46% acreditam que “A participação das empresas em ações sociais não objetiva fortalecer ou ampliar o alcance das políticas públicas”; e 53% não concordam que “Para as empresas contribuírem para a comunidade basta pagar impostos, gerar empregos e garantir qualidade de seus produtos ou serviços”, indo além das suas atribuições tradicionais. Observa-se também uma compreensão no mundo empresarial de que o ISP não tem como finalidade substituir o Estado.

6. As empresas que nada fazem para o social

O percentual de empresas que não realizou ação social para a comunidade foi de 41% em 2000 e 31% em 2004. A maior parte deles – qualquer que seja a região, porte ou setor estudado – alega a falta de dinheiro como principal motivo para este comportamento (62%), dificuldade esta bastante semelhante para aquelas empresas que já atuam na área social (66%). Considera-se que mesmo entre as empresas que nada fazem há um conhecimento generalizado sobre a possibilidade de atuação no campo social e que ainda há espaço para o crescimento da atuação social das empresas.

Censo GIFE 2009-2010

Esta é a quinta e a mais recente edição do Censo GIFE. Quando realizado, o GIFE contava com 134 associados, dos quais 102 responderam ao Censo. Nesta edição foram feitas mudanças na metodologia de pesquisa, tais como: simplificação do questionário; coleta de dados através de entrevista telefônica sobre material previamente preparado pela organização, entre outros. O objetivo das mudanças foi que esta coleta fosse a mais qualificada entre todos os censos já realizados e para que tivesse a maior taxa de adesão de respondentes. Tais fatos indicaram a procedência de se extrair desse universo de respondentes a população-alvo deste estudo.

No mesmo período de realização dessa edição do Censo, foi construída a Visão ISP 2020 pelo GIFE, em consulta à sua rede de associados, lançada no 6º Congresso GIFE sobre Investimento Social Privado, no Rio de Janeiro, em abril de 2010. Esse processo envolveu discussões sobre tendências, diretrizes estratégicas, metas, indicadores e ações. O objetivo da Visão foi apontar as tendências e construir um cenário para o ISP para os próximos dez anos e contribuir com a atuação do GIFE e com o planejamento estratégico de seus associados e de organizações que atuam no setor.

A Visão 2020 identificou como tendências gerais para o desenvolvimento do ISP nos próximos dez anos: foco e impacto norteando o planejamento; alianças e parcerias intra e intersetoriais; diversificação dos modelos de organização do ISP. Tais tendências embasaram a construção do mapa da Visão, feita a partir de três eixos, cada um deles envolvendo aspectos específicos:

1) relevância e legitimidade na formação do setor de investimento social:

Gestão / Governança / Articulação / Impacto / Comunicação

2) diversidade na abrangência do investimento:

Temáticas / Regiões geográficas / Públicos / Formas de atuação / Estratégias de ação

3) diversidade de investidores:

Empresarial / Familiar / Comunitário / Independente / Individual

Tais fatores nortearam a escolha dessa quinta edição para ser relatada nessa pesquisa documental. A quarta edição do Censo (GIFE, 2009) também foi pesquisada e será mencionada quando complementar as informações consideradas relevantes para a presente pesquisa, expostas a seguir:

1. Relevância e Legitimidade

A)

Recursos

Financeiros

* Investimentos: 2009 = R\$ 1,9 bilhão; 2010 = em torno de R\$ 2,02 bilhões;

Censo 2007-2008 = 1,15 bilhão

- Metade dos associados investe até R\$ 3,2 milhões por ano; três organizações investem quase metade do valor total investido pelo conjunto dos associados, o que indica uma concentração significativa de recursos em poucas organizações.
- A crise financeira de outubro de 2008, e os reflexos inclusive no Brasil em 2009, não resultou em alteração no orçamento planejado para 45% dos respondentes; para 29% houve ligeira redução e apenas para 18% houve uma redução drástica no valor original destinado ao ISP. A redução total foi de cerca de 5%, com uma variação entre o planejado e o executado de R\$ 29 milhões. Segundo o Censo, a pequena variação diante da crise indica uma consolidação do ISP, particularmente ao se considerar o investimento empresarial. E que quando houve cortes, estes acompanharam os cortes no negócio, indicando que o ISP está incorporado à cultura organizacional.
- Ações dos associados que fizeram redução no investimento devido à crise financeira (porcentagem de associados):

Redução de custos em todos os projetos = 65%

Adiamento da introdução de novos projetos = 52%

Redução de atividades complementares = 40%

Descontinuidade de projetos = 23%

Redução na estrutura de gestão = 19%

* Uso de incentivos fiscais: 54% não faz esse uso

- Entre os que utilizam, a média desse investimento é de R\$ 8 milhões, sendo a Lei Rouanet o incentivo com o maior número de usuários, seguida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Censo 2007-2008: Associados que não usam incentivos ou renúncia fiscal referem como razões: desconhecimento dos incentivos; incompatibilidade do regime de tributação; defendem que o ISP não deveria ser feito com o uso de incentivos ou de renúncia fiscal.

* Origem dos recursos:

- A origem do capital controlador dos associados é majoritariamente nacional, especialmente para fundações e associações (66%);
- Para as empresas, a proporção entre capital estrangeiro e nacional se equilibra.

B - Governança e Gestão

* Quem decide sobre o ISP:

- Fundações e Institutos = conselho fiscal (81%)
- Empresas = presidência (32%);
 diretoria/departamento de recursos humanos (24%);
 vice-presidência/diretoria corporativa ou geral/alta gerência (16%).

* Recursos humanos:

- Contratados CLT = 55%
- Autônomos e prestadores de serviço = 2%
- Voluntários = 40%
- Cedidos pelas empresas mantenedoras = 2%
- Utilizam serviços de consultores externos 78% dos associados, principalmente contratados por Institutos e Fundações, para: avaliação de projetos (52%), elaboração e execução de projetos (50%), planejamento estratégico (44%), consultoria jurídica (42%) e comunicação (41%).
- Os contratados via CLT são mais frequentemente encontrados nos Institutos e Fundações.
- A área que coordena o ISP das empresas tem, em sua grande maioria (72%), profissionais alocados exclusivamente ao desenvolvimento e à coordenação dessas atividades.
- Censo 2007-2008: as estruturas de recursos humanos dos associados são quase sempre enxutas. Média: 32 funcionários por organização.

* Avaliação de resultados das ações, gestão e custos dos projetos (porcentagem de associados):

- Em todos os projetos = 54%
- Na maior parte dos projetos = 26%
- Apenas em alguns projetos = 16%
- Não realiza avaliação de resultados = 5%
- No Censo 2007-2008, 64% das fundações/institutos e 58% das empresas fazem avaliação de resultado de todos os projetos. Os critérios de avaliação dos associados levam em conta principalmente a clareza na definição de objetivos e o critério de menor importância é o de relações com o poder público.
- Quanto à avaliação de impacto dos projetos, mais de 50% dos associados declaram que realizam esse tipo de avaliação e apenas 22% indicam não realizar. Segundo o

Censo, a dificuldade de realizar avaliação de impacto de ações é devido ao fato de que a maioria dos casos só apresentam resultados efetivos no longo prazo e, às vezes, em gerações.

- No Censo 2007-2008, os associados tem mais dificuldade para realizar a avaliação (50%) do que o monitoramento dos projetos (25%); 72% das fundações/institutos e 74% das empresas fazem monitoramento/acompanhamento de todos os projetos.

- Ainda de acordo com o Censo, “...os dados registram a visão estratégica dos associados sobre avaliação e elaboração de projetos sociais como qualificadores de seu investimento, o que não só fortalece a crescente cultura de avaliação de projetos sociais no País, como é indicativo da profissionalização do desenvolvimento do investimento social brasileiro” (GIFE, 2010, p. 39).

C

-

Comunicação

* Principais meios de divulgação das atividades (porcentagem de associados):

Sites e portais na internet = 92%

Publicações impressas = 77%

Ações de assessoria de imprensa = 73%

Boletins eletrônicos = 69%

Eventos=59%

- Embora a comunicação das ações dos investidores sociais, tanto as próprias como as de terceiros, seja considerada peça fundamental para dar transparência, gerar integração e engajar os públicos de interesse, 43% dos respondentes não dão visibilidade pública aos seus relatórios financeiros, realizando a prestação de contas a certos públicos específicos.

- No Censo 2007-2008, as políticas de transparência são:

realização de auditorias financeiras externas (81%);

divulgação de balanço contábil ou relatório financeiro (83%);

relatório de atividades (78%);

publicação de balanços sociais (64%).

2.Abrangencia

A	—	Abrangencia		Temática
* Áreas de Atuação (Censos)		2009-2010	2007-2008	
Educação =		82%	83%	
Cultura e Artes =		60%	55%	
Formação para o Trabalho =		60%	59%	
Meio Ambiente =		58%	46%	
Geração de Trabalho e Renda =		51%	53%	
Assistencia Social =		49%	40%	
Apoio à Gestão do Terceiro Setor =		46%	53%	
Desenvolvimento Comunitário =		44%	48%	
Saúde =		38%	38%	
Esportes =		32%	28%	
Defesa de Direitos =		29%	35%	
Comunicação =		26%	23%	

* Critérios de Escolha do Foco de Atuação:

Temático = 91%

Geográfico = 60%

Segmento Populacional = 54%

* Área da Saúde:

- Ocupa o 9º lugar das áreas de atuação, mantendo a posição do Censo anterior (2007-2008), mas perdendo para a posição do Censo de 2004 (4º lugar);
- Nesta área os investidores executam projetos próprios e financiam os de terceiros;
- Linhas de Ação (porcentagem de associados):

Prevenção de doenças = 70%

Atendimento médico-psicológico = 51%

Produção de conhecimento e pesquisa = 28%

Atendimento odontológico = 5%

Capacitação profissional na área da Saúde = 5%

Compra e reforma de equipamento hospitalar = 5%

Apoio financeiro = 5%

Outros = 28%

- Exemplos de ações de Saúde, que não são computadas como tal, realizadas em outras áreas temáticas ou de segmento populacional (porcentagem de associados):

Jovens: sexualidade = 18%; saúde = 15%; violência = 15%; drogas e álcool = 10%

Meio Ambiente: saneamento básico = 9%

Assistência Social: alimentação = 30%; reintegração social e familiar = 26%

B – Abrangência Geográfica (número de associados)

Sudeste = 92 (85 em SP)

Nordeste = 66

Sul = 61

Centro-Oeste = 49

Norte = 42

- No Censo 2007-2008, em segundo lugar está a região Sul e em terceiro a Nordeste.

C - Forma de Atuação

* Aplicação dos recursos:

20% dos recursos investidos pelos associados são destinados a doações;

60% dos recursos são aplicados em projetos próprios;

Os menores investidores tendem a doar mais seus recursos;

Os maiores tendem a executar os próprios projetos.

* Distribuição do orçamento por forma de atuação (porcentagem de associados)

Predomina o desenvolvimento de projetos próprios (execução direta) = 59%

Projetos de terceiros (doação) = 19%

Administração e outras despesas = 13%

Outros = 9%

- No Censo 2007-2008, os recursos dos associados são distribuídos como se segue:

Financiam projetos de terceiros e operam projetos próprios (41%);

Somente financiam projetos de terceiros (20%);

Somente operam projetos próprios (39%).

Os principais beneficiários são ONGs, organizações de base comunitária, órgãos governamentais e indivíduos. Os associados que somente operam projetos próprios tem melhor foco no seu trabalho.

D — Estratégias de Ação

* Definição de estratégias de ação:

- 91% dos associados utiliza o critério temático na definição de ações. No entanto, os focos geográfico e populacional contribuem significativamente. Em geral, a estratégia de ação é resultado de uma combinação dos três elementos.

No Censo 2007-2008, são pouco considerados indicadores de oferta de serviços públicos.

- Particularmente as Fundações e Institutos consideram indicadores sócio-econômicos e critérios de vulnerabilidade social na definição de sua estratégia de ação.

- Entre as empresas, 72% declaram utilizar o critério de proximidade às suas instalações na definição de suas ações.

- Em geral, o desenvolvimento de projetos considera um horizonte mais curto.

- A maioria dos investidores desenvolve alguma ação voltada ao seu ramo de atividade ou de sua mantenedora.

No Censo 2007-2008: os associados realizam ações sociais vinculadas ao seu ramo de atividade ou da mantenedora (41% das Fundações; 59% dos Institutos; 68% das empresas).

* Principais estratégias empregadas pelos associados:

Cursos e capacitações = 79%;

Campanhas de mobilização = 67%;

Doação de materiais e equipamentos = 63%.

- Quando executa projetos próprios o associado prioriza cursos e capacitações (83%); e quando financia projetos de terceiros, doação de materiais e equipamentos (72%).

E — Beneficiários

* Beneficiários diretos: cerca de 24 milhões.

- Quando o beneficiário são entidades ou a sociedade de maneira geral, não é possível uma estimativa do número de indivíduos beneficiados.

* Critério para a definição dos beneficiários: principalmente idade (50% dos associados).

- No Censo 2007-2008: 0-6 anos = 36%

7-14 anos = 51%

15-29 anos = 81% (juventude)

30-59 = 31%

60 anos ou mais = 25%

- Ainda de acordo com o Censo 2007-2008, quanto ao impacto que os projetos e as ações que desenvolvem e/ou apoiam causam sobre os beneficiários, para 91% dos associados o efeito é positivo ou muito positivo. Com relação ao impacto da ação na área de atuação no país, 56% dos associados vê o impacto como limitado, muito pequeno ou incerto.

	3.Tipo	de	Investidor
A	—	Categorias	(porcentagem de associados)

* Fundações e Institutos Empresariais: 62%

- São organizações sem fins lucrativos criadas e mantidas por uma empresa ou seus acionistas. São geridas por pessoas ligadas à empresa que as mantém.

*Empresas:24%

* Fundações e Associações Familiares, Independentes e Comunitárias (FIC): 14%

- Institutos e Fundações Familiares: organizações sem fins lucrativos criadas e mantidas por uma família e são geridas por seus membros. Não apresentam vínculos de governança ou gestão com a empresa, mesmo que esta seja uma empresa familiar.

- Institutos e Fundações Independentes: organizações sem fins lucrativos mantidas geralmente por mais de uma organização ou indivíduo. Sua gestão é independente de seus mantenedores.

- Institutos e Fundações Comunitários: organizações sem fins lucrativos que reúnem recursos de uma ou mais organizações ou indivíduos, gerando um fundo usado para investimentos em determinada comunidade. Atuam em uma área geográfica ou em uma causa específica e são geridas por pessoas que se identificam como pertencentes àquela comunidade.

Predomina origem corporativa; a Rede GIFE é hoje majoritariamente empresarial, tanto em número de associados como em volume de investimento.

B	—	Certificação
---	---	--------------

* Os títulos preferidos, devido a maior agilidade na contratação com o governo e pela possibilidade de acesso a incentivos fiscais são (porcentagem de associados):

OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público = 44%;

Utilidade Pública Federal = 43%;

Utilidade Pública Estadual = 30%.

O Censo indica alguns elementos fundamentais para a consolidação do ISP no Brasil na próxima década:

- a) diante do cenário atual brasileiro, no qual os investidores sociais são predominantemente empresariais, há a necessidade de ampliação de sua abrangência temática e de estratégias para além do padrão corporativo e, assim, atender à diversidade existente na sociedade civil;
- b) áreas como defesa de direitos e comunicação ainda recebem pouca atenção dos associados; trabalho que envolve *advocacy* e trabalho com grupos vulneráveis, dificulta a execução direta de projetos, particularmente entre os investidores empresariais. Equilibrar o interesse privado (empresa) e o público (ações sociais), em ações de controle social do Estado, ou defesa de direitos de certos grupos sobre os quais não existe um consenso na sociedade, dificulta o seu envolvimento;
- c) apoio à gestão do Terceiro Setor e desenvolvimento comunitário tiveram o maior percentual de organizações que diminuíram o investimento nesse período;
- d) há uma diferença significativa entre doação e execução na área de formação de jovens. Devido ao conhecimento profissional dos associados, a tendência é que esse trabalho seja feito pelos próprios investidores. A maior parte das ações nessa área estão voltadas para a formação de jovens para o mercado de trabalho e não para a formação de recursos humanos para o associado ou sua mantenedora;
- e) fomentar uma composição mais diversa de investidores, com foco nas FIC;
- f) amplificar a abrangência geográfica, em nível nacional, para além do eixo Sudeste-Sul; o ISP brasileiro tende a se concentrar em regiões que geram maior riqueza econômica. Além disso, o fato de o associado estar presente em um estado não significa que ele distribua seus recursos da mesma forma que em outros. Para a obtenção de um dado confiável sobre a distribuição regional dos recursos depende de um processo de consolidação de dados sobre o setor e um alinhamento sobre a metodologia de registro quanto à alocação de recursos;
- g) aprimorar os sistemas de gestão e criar indicadores de governança;
- h) o Censo se propõe fornecer informações relevantes para avaliar os avanços e as áreas que necessitam maior atenção.

Relatório BISC COMUNITAS 2011

Esta é a quarta edição do Relatório BISC (Benchmarking do Investimento Social Corporativo), elaborado pela Comunitas, referente ao levantamento de informações, através de um questionário (e respectivo Manual de Orientações, com assessoramento aos gestores que responderam ao questionário), junto às suas corporações e organizações parceiras. Participaram da pesquisa 23 corporações (13 do setor de serviços e 10 do setor industrial), que comandam 171 empresas, e 01 instituto independente. Dentre esses participantes 05 deles, que também são associados do GIFE, compuseram a população-alvo do presente estudo.

Em novembro de 2012, a Comunitas antecipou a divulgação de alguns destaques da pesquisa BISC de 2012, cujo relatório mais detalhado será publicado posteriormente. Participaram dessa nova versão 22 instituições (13 do setor de serviços e 9 do setor industrial), que respondem por um universo de 200 empresas e 29 fundações empresariais, e um instituto independente.

Nessa edição, são apresentadas novas informações sobre temas já explorados anteriormente e introduz questões sobre tópicos até então inexplorados, tais como o perfil dos projetos de desenvolvimento territorial, as relações das empresas com as organizações da sociedade civil, entre outras (BISC COMUNITAS, 2012). Serão agregadas neste capítulo do estudo as informações que atualizem ou complementem a quarta edição do referido Relatório, consideradas relevantes para a presente pesquisa.

Parte I - O novo retrato do investimento social corporativo

1) Evolução dos Investimentos Sociais

Total dos investimentos das empresas participantes:

2009 = R\$ 1,4 bilhão (21 empresas)

2010 = R\$ 1,6 bilhão (23 empresas)

2011 = R\$ 2 bilhões (23 empresas)

O volume dos recursos aplicados cresceu 66% entre 2007 e 2011.

No grupo das maiores corporações (com um número maior de funcionários, e receitas e lucros mais elevados) o valor da mediana dos investimentos realizados, em 2010, foi cerca de quatro vezes superior ao alcançado pelas empresas menores. A natureza das atividades exercidas também conta.

2) Como os empresários reagiram ao impacto de oscilações do ciclo econômico nas decisões de investir

A mediana do valor dos investimentos em 2009 foi de R\$ 28,9 milhões e R\$ 27,6 milhões em 2010. Houve preservação dos investimentos em momentos de retração dos negócios. Deve-se considerar que o tempo decorrido entre o desenho do projeto e o início de sua execução pode afetar a relação entre o crescimento dos investimentos sociais e o desempenho da economia.

Os investimentos sociais previstos para 2012, em relação ao realizado em 2011, indicam que a crise econômica atual parece afetar o ânimo dos investidores sociais privados: 45% das empresas prevêem redução dos investimentos; 40% preveem aumento e 15% que os investimentos permaneçam estáveis. Ainda assim, os investimentos sociais do grupo poderão permanecer próximos aos R\$ 2 bilhões.

3) Comparações internacionais

Para fazer uma comparação, ultrapassando as fronteiras nacionais e ter os benefícios do conhecimento acumulado em outras partes do mundo, foi feita uma parceria da Comunitas com o CECP (Committee Encouraging Corporate Philanthropy) e adotou-se o mesmo procedimento adotado por ele. O CECP é um fórum internacional de altos executivos, sediado em New York, que analisa dados do cenário americano, europeu e Emirados Árabes. Sua missão é contribuir para elevar o nível e a qualidade da filantropia corporativa (disponível em <http://www.corporatephilanthropy.org/about-cecp.html>). Esse procedimento diz respeito a usar os dados de todas as empresas em cada ano.

Cabe esclarecer que os dados do BISC referem-se apenas às empresas que forneceram informações completas sobre investimentos, receitas e lucros em todos os anos em que a pesquisa foi realizada. E salientar que a valorização do real reduz o valor dos investimentos do BISC em moeda norte-americana.

No caso do CECP um volume maior de investimentos se explica pelo porte das empresas por ele pesquisadas. Com base na relação investimentos/lucros, o resultado obtido pelas duas pesquisas em 2009 e 2010 é o mesmo. O comportamento dos investimentos, nos dois casos, foi influenciado pela melhoria do cenário econômico.

Comparando as mesmas empresas que responderam de 2009 a 2011, os resultados revelam tendências de crescimento semelhantes nos investimentos sociais.

BISC: 64% das empresas aumentaram os investimentos

CECP: 60% das empresas aumentaram os investimentos

Não há razão para esperar que os investimentos sociais cresçam em linha ou mais do que os lucros, pois isso depende da natureza do ciclo econômico. Diferenças na conjuntura econômica e necessidades distintas de ampliação de outros investimentos precisam ser consideradas. Como também a necessidade de evitar que os investimentos sociais caiam em períodos em que a conjuntura econômica é desfavorável.

4) Futuro dos Investimentos Sociais

Quase dois terços (62%) dos participantes da pesquisa BISC 2011 preveem um crescimento dos investimentos sociais neste ano, sendo que a maior parte deles estima um crescimento acima de 25%.

Os lucros e o orçamento do ano anterior constituem o principal critério utilizado por mais da metade das empresas para decidirem sobre os recursos a serem aplicados em investimentos sociais. O compromisso com a responsabilidade social traz dividendos para a empresa e seus acionistas e isso é mais um elemento do processo de crescimento dos investimentos sociais. Por exemplo, a valorização das ações do Ibovespa e do grupo de empresas que integra a carteira do Índice de Sustentabilidade Empresarial (ISE).

Quanto ao Relatório 2012, as motivações para a realização do ISP são:

Motivações de cunho humanitário/valores éticos (16%);

Motivações voltadas para o protagonismo social (37%);

Motivações relacionadas ao ambiente dos negócios (44%);

Motivações voltadas para melhorar relações com órgãos governamentais (3%).

Parte II

A -A natureza das aplicações sociais obrigatórias

1) Importância das aplicações sociais obrigatórias

As aplicações sociais compulsórias são aquelas aplicações socioambientais feitas em obediência a exigências legais ou contratuais. São recursos volumosos e destinados a ações sociais e ambientais dirigidas à mitigação ou à compensação dos impactos decorrentes dos empreendimentos econômicos. Desde o ano passado, a Comunitas passou a reunir informações sobre os recursos que as empresas destinam à área social em função dessas exigências.

Em 2010, atingiram a casa dos R\$ 703 milhões, o que significa um crescimento real de 39% em relação ao ano anterior. Nesse grupo, que reúne 52% dos participantes do BISC, a soma das aplicações obrigatórias e voluntárias foi de R\$ 1,4 bilhão; suas aplicações obrigatórias (51%) superaram os investimentos voluntários (49%). E esses valores podem estar subestimados, pois nem sempre as empresas dispõem de informações sistematizadas sobre as aplicações compulsórias.

No Relatório 2012, essas aplicações obrigatórias atingiram o patamar de R\$ 2 bilhões e ficaram equiparadas aos investimentos voluntários.

2) Características das aplicações sociais obrigatórias

- Destino das aplicações sociais obrigatórias, por área de atuação:

Meio ambiente (comunidade) = 37%;

Meio ambiente (internamente) = 21%;

Desenvolvimento comunitário = 12%;

Habitação = 2%;

Infraestrutura = 1%;

Outros = 27%.

Dos investimentos em “Outros” (R\$ 182 milhões), apenas R\$ 7,4 milhões (3,92%) foram direcionados para as áreas da Saúde, Esporte e Lazer, Educação e Geração de Renda, não sendo revelado o destino de R\$ 174,6 milhões. Todas as aplicações obrigatórias que têm caráter ambiental beneficiam as comunidades e a maior parte dos recursos aplicados (65%) refere-se a ações desenvolvidas para além dos próprios muros.

No Relatório 2012, o destino dessas obrigações foi:

Meio ambiente (internamente) = 79%;

Meio ambiente (comunidade) = 10%;

Demais áreas = 11%.

- A maioria das empresas desenvolve as ações socioambientais obrigatórias e as voluntárias nas mesmas localidades e as conexões entre esses dois tipos de atuação social é uma questão importante a ser explorada. Em mais de 90% dos casos, eles destinam-se às mesmas comunidades e, não obstante, falta integração no planejamento e na gestão dos recursos.

3) Origem das aplicações sociais obrigatórias

Governo federal = 46%;

Governo estadual = 47%;

Governo municipal = 7%.

Há exigências de investir no social relacionadas a compromissos assumidos com instituições financeiras.

Não foi possível identificar a origem das exigências de 40% das aplicações realizadas.

4) Gestão das aplicações sociais obrigatórias

- Dificuldade de mensuração dos valores aplicados: em 77% das empresas, a gestão das aplicações obrigatórias está dispersa em várias unidades;

- Falta de integração na gestão das ações sociais obrigatórias e voluntárias: em 43% das empresas, a interação não ocorre; em apenas 36%, as equipes responsáveis pela área dos investimentos voluntários se envolvem com as ações desenvolvidas por exigências legais; e em 21% delas, só esporadicamente.

Promover a sinergia entre as aplicações obrigatórias e os investimentos voluntários permanece sendo um grande desafio, mas a pesquisa identificou alguns esforços de integração promovidos pelas empresas.

- Falta de informações sobre resultados: apenas 36% das empresas declaram avaliar as suas aplicações sociais obrigatórias.

- Desafios para as empresas aprimorarem as suas aplicações obrigatórias:

(a) ampliar a integração entre as ações sociais obrigatórias e voluntárias;

(b) promover o envolvimento e intercâmbio de experiências entre as equipes responsáveis;

(c) sistematizar e, se possível, centralizar as informações;

(d) promover a avaliação dos resultados.

A médio prazo, identificar e adotar princípios que orientem a melhoria da qualidade das aplicações sociais obrigatórias, extensivos à sua cadeia de fornecedores.

B - Perfil dos investimentos sociais voluntários

- As aplicações voluntárias resultam de iniciativas espontâneas da empresa e são denominadas de investimentos sociais. Abrangem recursos financeiros, bens e serviços dirigidos:

- (a) ao financiamento e apoio a projetos sociais, ambientais e culturais;
- (b) à construção voluntária de infra-estrutura social, inclusive aquelas realizadas em função da instalação e funcionamento da empresa;
- (c) a apoios permanentes ou eventuais a organizações formalmente constituídas.

Não inclui doações a indivíduos, a organizações não formalizadas e nem a comitês de partidos políticos.

- Em 2010 o total de investimentos foi de R\$ 1,6 bilhão, sendo 42,78% por Institutos (criados por empresas) e 57,07% diretamente por empresas. Este valor está subestimado, uma vez que nem todos os recursos estão computados como, por exemplo, parte dos custos operacionais e dos bens e serviços doados.

- De que áreas das empresas provêm os recursos investidos:

Instituto/Fundações = 31%;

Sustentabilidade = 17%;

Comunicação e Mkt = 16%;

Operações = 15%;

Responsabilidade social = 6%;

Direção geral = 4%;

Recursos humanos = 2%;

Responsabilidade socioambiental = 1%;

Outras = 10%.

Nas empresas, a maior parte dos recursos orçamentários originou-se nas áreas de comunicação e marketing e de operações, que superaram as áreas mais diretamente relacionadas ao social: sustentabilidade, responsabilidade social ou socioambiental. Isso sugere a questão: A origem dos recursos condiciona ou influencia a natureza dos investimentos realizados?

1) O uso dos incentivos fiscais

Mais de dois terços das empresas lançaram mão de incentivos fiscais para ampliar seus investimentos. No entanto, o uso dos incentivos não atingiu seu limite, há espaços para crescimento. Em 2010, eles responderam por 22% do total dos investimentos. Os incentivos contribuem para o financiamento dos investimentos sociais corporativos, especialmente na área de cultura, mas não substituem os recursos privados.

As empresas que não utilizaram os incentivos fiscais mencionaram que os projetos não atendem os requisitos exigidos para a obtenção de incentivos ou que os incentivos não se aplicam à sua forma de operação.

2) Valor dos incentivos fiscais utilizados no financiamento dos investimentos sociais

	2011	2012
Total utilizado	R\$ 363 milhões	R\$ 454 milhões
Pelas indústrias	43%	36%
Setor serviços	57%	64%
Cultura	59%	46%
Esporte	17%	17%

Embora 93% (80% em 2012) das empresas pesquisadas tenham feito doações aos Fundos da Criança e do Adolescente, o valor dessas doações foi de apenas 9,15% (12% em 2012) dos recursos investidos.

No Relatório 2012, nos últimos cinco anos, a participação dos incentivos no total dos investimentos sociais se mantém em torno dos 23%; em nenhuma empresa o incentivo representou mais do que 30% do total investido na área social; para 73% das empresas que utilizam os incentivos, eles não chegam a 5% do total investido; cerca de um terço das empresas não utiliza os incentivos fiscais para financiar projetos sociais.

3) Distribuição dos recursos

Área de atuação	2011	2012
Educação	39,2%	35%
Arte e cultura	17,3%	16%
Desenvolvimento econômico e comunitário	15,9%	6%
Meio ambiente	5,1%	4%
Esporte e lazer	5,1%	8%
Saúde e assistência social	4,5%	2%
Promoção de direitos	4,0%	3%
Outros	8,9%	26%

- A participação da cultura explica-se, em boa parte, pelo estímulo dos incentivos fiscais. Enquanto a Educação predomina no Brasil, o que predomina nos Estados Unidos é o

atendimento em Saúde e Assistência Social (31,2%). Uma explicação para essa diferença é que mais da metade dos investimentos das empresas participantes do CECP (53%) são do setor Saúde. Metade das empresas destina mais de 50% dos seus investimentos para uma única área.

- Em 2012 foram investigados os critérios para definir o foco de atuação social:

Aproveitar os conhecimentos especializados da empresa = 7%;

Atender áreas de concentração de pobreza = 5%;

Atender grupos específicos da população = 3%;

Atender comunidades do entorno = 29%;

Aderir a uma causa social = 51%;

Outros = 5%.

- A concentração de empresas atuando em uma determinada área não reflete, necessariamente, uma correspondência na distribuição dos recursos. Essa informação é de especial relevância para a reflexão e o debate sobre o papel desempenhado pelo setor privado nas diversas áreas de atuação social.

- Os principais investimentos sociais dos Institutos são:

Educação = 62,4%

Desenvolvimento comunitário = 15,9%

Saúde = 1,3%

- Os principais investimentos sociais das empresas são:

Educação = 23,3%

Arte e cultura em comunidades = 20,4%

Desenvolvimento comunitário = 13,8%

Saúde = 3,0%

Os recursos investidos pelas empresas em desenvolvimento comunitário são expressivos, mas pouco se sabe sobre os detalhes dessas aplicações. É nessa área, por excelência, que o setor privado pode compartilhar conhecimento, força e recursos, ampliando sua capacidade de transformar adversidades em oportunidades e oportunidades em desenvolvimento econômico, social e ambiental.

4) Distribuição dos recursos por público alvo

A prioridade atribuída às atividades de Educação e de Desenvolvimento Comunitário determina o perfil do público atendido, majoritariamente composto por jovens (100%), crianças (87%) e comunidades em geral (87%). Em 2012, 96%, 83% e 74%, respectivamente.

5) Distribuição dos recursos por região geográfica

Nos dois últimos anos, permaneceu praticamente inalterada. Nos últimos quatro anos, a tendência observada foi de ligeiro crescimento dos investimentos nas regiões Norte e Nordeste. O aumento das aplicações nas regiões Norte e Nordeste é importante, pois elas concentram boa parte dos problemas sociais do país. Dos 16.267.197 de brasileiros que compõem a população em extrema pobreza (a qual vive com uma renda mensal de R\$ 70,00), 12.158.255 vivem nessas regiões (disponível em www.brasilsemmiseria.gov.br. Acesso em setembro de 2011).

Assim: Sudeste = 50%;

Norte = 15%;

Nordeste = 10%;

Sul = 4%;

Centro-Oeste = 3%;

Diversas Regiões = 18%.

6) Qualidade dos investimentos em Educação

Nesta edição foi feita a introdução de indicadores de *benchmarking* em qualidade de gestão dos investimentos privados em Educação, de forma a provocar uma reflexão do grupo sobre os seus projetos e, ao mesmo tempo, apontar para os requisitos necessários a uma boa gestão nessa área. Tais indicadores envolvem: Desenho dos projetos; Definição de metas e o compromisso com o seu alcance; Financiamento e custos; Administração dos projetos; Controle e avaliação.

Do total dos recursos destinados à Educação, no grupo dos 53 projetos avaliados, em 62% deles estão incluídos os que tratam de alfabetização, educação infantil, ensino fundamental, educação de jovens, qualificação profissional, educação ambiental, inclusão digital, arte e cultura e apoio a movimentos da sociedade em prol da Educação. Controle e avaliação ficaram em último lugar, com uma nota média de 7,36, indicando a necessidade de maior atenção à sistematização das informações e medição dos impactos gerados pelos projetos educacionais.

7) Participação dos colaboradores

- 7% das empresas possuem pelo menos um programa formal de voluntariado;

- Em 2010, os investimentos foram da ordem de R\$ 9,3 milhões nesses programas;

- O número informado de voluntários, entre 2009 e 2010, passou de 29.233 para 56.339.

Em relação às pessoas envolvidas, os últimos quatro anos não mostram diferenças significativas, predominando Colaboradores (100%) e Familiares dos colaboradores (82%).

Dentre as iniciativas adotadas para mobilizar o trabalho voluntário dos colaboradores, destaca-se o crescimento das doações casadas (funcionários / empresas), com 35% e o estímulo à realização de atividades em grupo, com 88%.

As informações não permitem, no entanto, uma avaliação mais precisa do seu alcance. P. ex., 94% sequer estimam o número de horas trabalhadas pelos voluntários.

C - O processo de gestão dos investimentos sociais

1) A operação dos investimentos sociais

A atuação social das empresas envolve múltiplas estratégias; daí, buscar aprimorar as informações a esse respeito, para aperfeiçoar o desenho do perfil operacional e aprimoramentos da gestão dos ISP.

Como são operados:

Execução direta = 36%;

Apoio a projetos de organização não governamentais = 26%;

Outros = 20%;

Executados por terceiros = 18%;

Apoio a projetos governamentais = 0,35% (bem reduzido).

Resta, no entanto, conhecer o perfil das organizações apoiadas; é preciso aprimorar ainda mais as informações e identificar que outras alternativas de execução estão sendo adotadas para atender às comunidades.

É recomendado adaptar e aperfeiçoar uma sistemática de registro dos dados referentes aos gastos com a gestão dos projetos sociais (recursos humanos e os custos operacionais).

2) Recursos humanos

(a) o número de pessoas envolvidas, com dedicação exclusiva é relativamente reduzido;

(b) o dimensionamento das despesas com pessoal está subestimado, posto que a remuneração de boa parte dos recursos humanos não é contabilizada na área social;

(c) a contribuição de colaboradores esporádicos tende a ser alta.

3) Custos de gestão

Em relação aos custos globais de gestão, as informações fornecidas não permitem, ainda, generalizar os resultados obtidos. Segundo dados fornecidos, a mediana dos percentuais dos custos de gestão nas empresas equivale a 4% dos investimentos sociais e, nos institutos, a 12%. Esse dado não surpreende, pois nos institutos predomina a execução direta dos projetos e o envolvimento em áreas que requerem mais recursos humanos com dedicação em tempo integral.

Uma conclusão do Relatório: ainda há muito que avançar para a identificação de referências mais detalhadas sobre o que é razoável gastar na gestão dos investimentos sociais; uma hipótese é que à medida que melhorar a qualidade da informação os resultados apontarão para custos de gestão mais elevados.

Uma dificuldade encontrada, sobretudo nas empresas, é que o controle da execução das despesas operacionais fica disperso em diversas áreas: centralizado na área de investimento social = 35%; disperso em diversas áreas = 40%. Nos institutos, esse controle é mais centralizado: centralizado instituto/fundação = 59%. Essa dificuldade poderia ser contornada se houvesse uma padronização do levantamento das informações e um sistema unificado de registro, de tal forma que os gestores e os tomadores de decisão, tivessem um conhecimento mais preciso desses custos e pudessem inseri-los no seu planejamento.

4) Avaliação

Nos últimos três anos, todas as empresas avaliaram, diretamente ou por meio de seus institutos, seus projetos sociais; nem todos os projetos foram avaliados, apenas alguns deles.

Em geral, os institutos avaliam mais a sua atuação; o foco da sua missão é o investimento social, e executam diretamente a maioria de seus projetos.

Ainda prevalece certa confusão entre monitoramento e avaliação.

Procedimentos informais de avaliação: visitas periódicas; reuniões com lideranças comunitárias; reuniões com beneficiários; canais de diálogos com os atores envolvidos.

Procedimentos formais de avaliação: estabelece objetivos / metas; estabelece indicadores de avaliação; monitora execução de projetos; define metodologia de avaliação; realiza pesquisa de campo; elabora relatórios de resultados.

Quase todas as empresas fazem visitas periódicas aos projetos e possuem canais de diálogo com as comunidades atendidas, o que lhes permite obter, informalmente, um bom

feedback do que acontece na ponta. A maioria absoluta das empresas e institutos monitora seus investimentos e, sobretudo os institutos, estabelecem indicadores de avaliação.

A participação de avaliadores externos, que podem contribuir para ampliar a legitimidade da avaliação, ainda não é uma prática generalizada. Há muito a avançar em termos de avaliação: que sejam úteis e capazes de iluminar caminhos, melhorar a qualidade das ações e subsidiar a tomada de decisões. Cerca de 90% dos que avaliam os investimentos sociais declaram usar as avaliações para o aprimoramento e gestão dos projetos. Correções de rumo ou substituição de projetos costumam ser as práticas mais comuns nas empresas. Prestar contas à diretoria, aos conselhos, acionistas e à sociedade são práticas também frequentes. A maior parte dos participantes (65%) não informou sobre os recursos investidos em avaliação.

Essa dificuldade de mensuração pode refletir a não inserção da avaliação no planejamento das ações. O grupo investe relativamente pouco em avaliação.

No Relatório 2012, as principais dificuldades encontradas para medir os resultados dos projetos sociais foram: as dificuldades para identificar parâmetros externos de comparação, para isolar a parcela dos resultados decorrentes da atuação da empresa e para definir os procedimentos das avaliações.

5) Divulgação

Dos participantes, 100% divulgam interna e externamente seus investimentos sociais. Anos atrás, a divulgação da atuação social costumava ser vista como indesejada. O perfil dos investimentos corporativos foi se distanciando da atuação exclusivamente filantrópica e, hoje, a divulgação é vista como uma forma de dar transparência à atuação privada e respostas a uma sociedade que cobra, cada vez mais, um novo posicionamento das empresas frente aos problemas sociais e ambientais.

As resistências de divulgar se refletem nas informações sobre os custos.

III - Tópico especial: a experiência das parcerias público-privadas

As parcerias público-privadas: informações recolhidas em 2010 foram agora analisadas e são apresentadas - possibilidades de contribuição da experiência do setor privado para a gestão das políticas sociais.

1) Com quem as empresas fazem parcerias

ONGs = 95%;

Órgãos governamentais diretamente = 85%;

Associações comunitárias = 85%;

Empresas privadas = 75%;

Órgãos governamentais por meio de terceiros = 50%.

2) As motivações para parcerias

As parcerias resultam na soma de esforços, nos ganhos de escala, no intercâmbio de conhecimento e na utilização de *know-how* já desenvolvidos.

Principais motivos: Partilhar conhecimento empresa/governo = 24%;

Promover alinhamento com políticas públicas = 35%;

Contribuir para a melhoria da gestão pública = 35%;

Influenciar políticas públicas = 47%;

Ampliar alcance dos próprios projetos = 71%;

Compartilhar no enfrentamento de problemas sociais = 71%.

Em 2011, o volume de recursos financeiros destinados à execução de políticas e projetos com parceiros governamentais foi inferior a 1% do total dos investimentos privados. O apoio se dá por meio de diversas estratégias, que poucas vezes envolvem a transferência direta de recursos.

3) Modalidades de atuação conjunta

Predominantemente, com as instituições públicas municipais (100%). É no âmbito local que os projetos são desenvolvidos e são os municípios os principais responsáveis pela implementação das políticas sociais. Seguem as parcerias com governos estaduais (65%) e governo federal (59%). As principais áreas de atuação onde ocorrem as parcerias público-privadas são: Educação = 94%;

Cultura = 53%;

Esporte e lazer = 53%;

Desenvolvimento comunitário = 53%;

Geração de renda = 41%;

Saúde = 35%;

Assistência social = 29%;

Alimentação = 12%.

Na área de educação predominam atividades de capacitação de professores e gestão escolar. E 59% dos participantes desenvolve atividades de capacitação das comunidades para participarem dos Conselhos de gestão das políticas governamentais, o que abre novos espaços de participação e permitem uma maior transparência e controle na atuação do Estado. No entanto, esse processo é recente e os Conselhos ainda se defrontam com dificuldades de diversas ordens, como: representatividade limitada dos participantes; falta de transparência das informações públicas; predominância da defesa de interesses corporativos em detrimento da coletividade.

De acordo com o Relatório, comunidades organizadas e capacitadas para participarem desses espaços públicos ampliam o seu poder de reivindicar direitos, vocalizar demandas e inserir-se na vida política local. Esse tem sido um grande desafio para o combate à exclusão social no país.

4) Perspectivas das parcerias

- Dificuldades nas parcerias com órgãos governamentais:

Morosidade nas decisões = 71%;

Excesso de burocracia = 53%;

Rotatividade dos administradores = 53%;

Descontinuidade dos projetos = 53%.

Embora Interferências político-partidárias seja uma categoria com porcentagem menor (24%), são desafios que deverão ser enfrentados para se chegar a um bom termo. *“Por isso é muito importante no tema social sermos apartidários ou pensarmos sem outros modelos de parcerias... com as agências reguladoras, por exemplo, que são mais autônomas. Essa diferença de interesse de governo ou de interesse público é sutil, mas existe.” “Não acreditam que o setor privado possa ajudar... Só trabalhando com a máquina pública as empresas conseguem ser mais eficazes e colaborar com aquilo que elas podem mais contribuir: com a gestão, visão, planejamento, recursos e gente.”* (depoimentos de CEOs).

Quanto ao potencial disponível nas empresas para contribuir com a gestão das políticas públicas, as respostas indicam que a percepção da grande maioria (79%) é a de que podem contribuir muito para o diálogo com as comunidades, área em que os órgãos governamentais costumam enfrentar dificuldades. Nos aspectos relacionados ao planejamento e gestão, mais da metade delas também acredita que tem muito a oferecer.

É uma percepção generalizada dos respondentes — geralmente gestores — de que pouco, ou nada, têm a contribuir em relação à inovação das metodologias de atendimento

social e à captação de recursos complementares. Talvez, parte dessas limitações esteja atrelada a resistências e/ou dificuldades do setor público para incorporar sugestões e experiências externas.

“...temos um problema: a ausência de uma agenda nacional que perpassse governos, o que gera um enorme empecilho para a transferência das melhores práticas desenvolvidas pelo setor privado para o setor público”. “Não cabe à empresa assumir responsabilidades do Estado em áreas como educação, saúde e segurança. Mas, como parte da sociedade, transferir conhecimento, apoiar inovações e fortalecer políticas de interesse público”. “...a maior responsabilidade é no campo institucional, isto é, ajudar a estruturar a gestão e as políticas públicas...” (depoimentos de CEOs).

Algumas propostas, como o fortalecimento de espaços públicos com envolvimento de outros atores locais (Conselhos, GTs etc.), são feitas pelas empresas. Para contornar as dificuldades mencionadas e avançar nas parcerias a Comunitas iniciou, em 2010, um levantamento junto aos participantes do BISC, das iniciativas que funcionam e não funcionam nos investimentos sociais; um mapeamento de práticas de sucesso, de forma a contribuir na melhoria da gestão social a partir do “contágio pelo bom exemplo”.

Foram elaboradas a proposta de sistematização das informações, a seleção das práticas e a apresentação das experiências. Foi constatado que o êxito das práticas sociais está associado a quatro requisitos básicos:

- (a) a adesão da corporação, garantindo o apoio da alta direção;
- (b) a construção de alianças externas, pela realização de parcerias estratégicas;
- (c) a capacidade de comunicação, a mobilização e o engajamento dos diversos atores envolvidos;
- (d) a qualidade dos projetos (BISC COMUNITAS, 2011, p.93).

Todos esses requisitos têm que ser planejados e desenvolvidos simultaneamente. E foi recomendado que o atendimento às comunidades não se resume à qualidade técnica; ele envolve uma dimensão política que deve ser devidamente trabalhada para se obter os resultados almejados.

No relatório 2012, esses requisitos básicos formaram os Indicadores de Qualidade BISC. Segundo a avaliação dos participantes, a adequação dos projetos e o apoio institucional são suas maiores conquistas; as maiores dificuldades identificadas referem-se à comprovação dos resultados e a uma boa comunicação externa.

IV - Tópicos Especiais do Relatório 2012

A - A atuação das empresas no território

Mesmo quando o enfoque é o território, 43% dos respondentes informam que sua principal atividade no âmbito local é na melhoria do padrão educacional (elevação do nível de escolaridade das comunidades; melhoria da infraestrutura educacional; e aperfeiçoamento da gestão escolar), seguida pela inclusão produtiva da população de baixa renda (com 21%) e pela formação de lideranças locais (com 16%).

As maiores dificuldades identificadas pelas empresas para implementar projetos de desenvolvimento do território são:

Alinhar com políticas públicas = 77%;

Mensurar os resultados dos projetos = 69%;

Articular os parceiros locais estratégicos = 54%;

Construção participativa de uma agenda de desenvolvimento do território = 46%;

Garantir a continuidade dos projetos = 46%.

Esse tipo de atuação traz retorno para as próprias empresas: melhoram as relações com as comunidades atendidas, os colaboradores se envolvem com a solução das questões sociais e, ao mesmo tempo, o capital social das localidades do entorno é fortalecido.

B - O papel do setor financeiro

Metade das empresas do grupo recebeu financiamentos de bancos públicos federais e, em 71% dos casos, os contratos incluíram compromissos socioambientais.

Na opinião dos respondentes, os financiamentos dos bancos públicos tiveram impactos positivos, com destaque para o aumento dos valores investidos (71%), a estruturação dos investimentos sociais de desenvolvimento do território (57%) e a adequação dos projetos às necessidades locais (57%). Por outro lado, a maior parte não reconhece uma contribuição efetiva para a articulação e integração entre as empresas privadas e os órgãos governamentais (57%).

Foram dadas sugestões para ampliar as contribuições dos bancos públicos aos investimentos sociais privados tais como:

- Desempenhar papel de articulador do diálogo e da parceria entre os setores público e privado;

- Estimular o alinhamento dos investimentos sociais privados com políticas públicas ou com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, visando o endereçamento para temas sociais estratégicos;
- Estimular a sinergia dos investimentos socioambientais no território com outras ações e empreendimentos da iniciativa privada ou do poder público;
- Estimular a adoção de boas práticas por parte das empresas a partir das diretrizes internacionais já existentes, ao invés de criar novas diretrizes que terminam sendo contraproducentes.

C - As parcerias com organizações da sociedade civil

Os recursos informados são da ordem de R\$ 252 milhões, e a maior parte deles (85%) destina-se a apoiar os projetos sociais de iniciativa dessas organizações sem fins lucrativos.

Principais benefícios decorrentes das parcerias com as OSCs:

Melhorias na qualidade dos projetos desenvolvidos (61%);

As organizações sociais são fortalecidas (52%);

As empresas melhoram suas relações com as comunidades (52%);

Melhorias na gestão das organizações sociais (48%).

Mas quase um terço das empresas não sabe avaliar alguns dos benefícios gerados em decorrência das parcerias com as organizações sem fins lucrativos.

Quanto aos principais entraves de trabalhar em parceria com as OSCs, não há consenso, mas dificuldades de nível alto ou médio (aqui somadas) foram assinaladas em relação à prestação de contas (89%) e à falta de recursos humanos devidamente capacitados nas organizações (89%).

Conclusões dos Relatórios

Nos Relatórios, destacam-se o crescimento do volume de recursos aplicados, o registro de um padrão similar ao das empresas norte-americanas, a preocupação com a qualidade desses investimentos e a expectativa favorável para o futuro.

Esta nova edição confirma a tendência nas pesquisas anteriores, de um envolvimento cada vez maior do setor privado na área social, revelado por uma trajetória ascendente dos investimentos sociais corporativos nos últimos quatro anos, a despeito de oscilações na conjuntura econômica .

Cresce também a preocupação com a qualidade da gestão desses recursos. E a experiência acumulada pelas empresas pode contribuir para os esforços de melhoria da qualidade da gestão pública.

Há um debate em curso: a necessidade de melhorar as práticas adotadas pelas empresas no campo dos investimentos sociais, com os objetivos de aumentar a eficácia desses investimentos e gerar maiores retornos para as comunidades atendidas.

Os Indicadores BISC de Qualidade dos Investimentos ou os Indicadores Qualitativos de Benchmarking em Investimentos Sociais, oferecem às empresas uma ferramenta de avaliação da qualidade de suas práticas de investimentos sociais corporativos. Reúnem um elenco de indicadores que permitem analisar o mérito dos projetos sociais privados em cinco dimensões relevantes:

- Procedimentos para Estabelecimento de metas sociais e compromissos com o seu alcance;
- Requisitos para Diálogo com a comunidade;
- Requisitos para Profissionalização da gestão;
- Aspectos de atuação da empresa para Avaliação e comprovação dos resultados;
- Requisitos para Transparência da gestão, o que possibilita estimar o percentual de recursos que são aplicados de forma mais qualificada.

Essa informação complementa a análise dos resultados e enriquece o entendimento sobre o perfil dos investimentos sociais. Em 2010, refletem um resultado melhor dos que os registrados na pesquisa anterior, em quase todas as suas dimensões (a nota média passou de 7,58 para 7,96).

A sintonia dos investimentos com as prioridades nacionais se revela pela predominância de ações realizadas na área da educação; 40% dos recursos aplicados em 2010 contribuíram para o esforço nacional de melhorar o desempenho educacional das populações que carecem de acesso ao ensino de boa qualidade.

As aplicações sociais obrigatórias, assim como os investimentos voluntários, cresceram; os indicadores de qualidade refletem melhorias na gestão dos projetos; o grupo do BISC faz parte das empresas que mais investem em programas de voluntariado no país; quase todas, fazem parcerias com instituições governamentais, o que possibilita o diálogo e o alinhamento com as políticas públicas.

Outros achados:

- As aplicações sociais obrigatórias superam seus investimentos sociais voluntários;

- A maior parte das organizações financeiras adiciona exigências sociais em seus contratos de financiamento;
- O cenário econômico não gera alterações imediatas nos investimentos sociais privados;
- A participação nos lucros se reduz em anos de maior crescimento;
- Os incentivos fiscais respondem por uma fatia relativamente pequena do total investido;
- Os valores destinados à educação são bastante expressivos, e quase se equiparam a recursos aplicados pelo Governo Federal em alguns programas de Educação;
- Os investimentos nas regiões Norte e Nordeste cresceram no período 2007/2010;
- Quase a totalidade das empresas faz parcerias com organizações não governamentais e transfere para elas recursos significativos;
- As parcerias público-privadas são percebidas como estratégia essencial para ampliar o alcance dos investimentos privados e contribuir para o enfrentamento dos problemas sociais, não obstante as dificuldades identificadas;
- As boas práticas sociais não envolvem apenas qualidade técnica e um bom desenho dos projetos, sendo também importante ter a dimensão política do enfrentamento dos problemas sociais.

Quanto a problemas e dificuldades, destaca-se a necessidade de melhorar a qualidade das informações, especialmente no tocante às aplicações sociais obrigatórias, aos custos de gestão e de avaliação e divulgação das ações sociais, bem como aos relacionados a programas de voluntariado. Nem todos os recursos envolvidos nessas áreas estão computados, e nem sempre as informações disponíveis nas empresas permitem análises mais detalhadas. As dificuldades na informação refletem a dispersão dos investimentos entre diversas áreas das empresas e dos institutos, a falta de integração entre as equipes, especialmente entre aquelas que tratam das aplicações sociais obrigatórias e as que cuidam dos investimentos voluntários. Superar esse problema é um bom desafio.

A importância da sistematização e da qualidade das informações não se resume à realização de um retrato mais preciso da atuação social do setor privado. Elas possibilitam às próprias equipes gestoras e aos tomadores de decisão uma avaliação mais precisa do que está acontecendo, ou do que precisa ser feito na área.

E traz novas provocações:

- A qualidade das aplicações sociais obrigatórias;

- As complementaridades (ou superposições) das aplicações obrigatórias e das voluntárias;
- Os resultados, na ponta, dos investimentos, especialmente na área de educação;
- O detalhamento das atividades de desenvolvimento comunitário;
- Correlações entre a composição dos investimentos, por origem dos recursos, e o tipo de serviços sociais prestados;
- O perfil das organizações não governamentais que são apoiadas pelas empresas.

Perspectivas:

- A maior parte das empresas do grupo prevê o aumento dos investimentos sociais;
- Há uma forte predisposição para o fortalecimento de parcerias com as políticas públicas;
- O desenvolvimento comunitário está entre as ações prioritárias a serem fortalecidas;
- As manifestações de compromisso com a responsabilidade social refletem o apoio às causas sociais e à consolidação dos investimentos corporativos.

4.2 ENTREVISTAS

Questão 1: Eu gostaria que voce falasse, em primeiro lugar, sobre o tema da Responsabilidade Social Empresarial ou Corporativa. Como voce ve essa questão?

Resultados quantitativos: total de 66 respostas

Tabela 3: Número e percentual de Categorias frente a questão 1 “*Eu gostaria que voce falasse, em primeiro lugar, sobre o tema da Responsabilidade Social Empresarial ou Corporativa. Como voce ve essa questão?*”. São Paulo, 2012

Categoria	N (IC)	%
A- Relação com stakeholders	09	16,36
B- Modelo de gestão para sustentabilidade própria e do sistema	22	40,00
C- Evolução/mudança do papel social das empresas	16	29,09
D- Relação de troca ou de filantropia com a comunidade	08	14,55
E- Atendimento de demanda que o governo não realiza ou mobilização de PPs	04	7,27
F- Conceito a ser mais definido / Práticas incipientes ou estanques	07	12,73

GRÁFICO 1: Percentual de Categorias frente à questão 1. São Paulo, 2012

Resultados qualitativos

A - RELAÇÃO COM STAKEHOLDERS: 09 IC (16,36%)

DSC: Hoje, eu acho que a responsabilidade social corporativa é mandatória, é obrigação. Ela vai muito além do investimento social. Eu vejo como uma participação muito importante das empresas, como pensar o futuro das populações.

Quando a gente fala de empresas privadas fala-se muito da questão de lucro, de economia, mas como você garante esse lucro e essa economia respeitando as pessoas e o meio ambiente? Então tem vários aspectos: o ambiental, o social e o econômico.

Responsabilidade Social é um conjunto, são vários atores responsáveis por ela. Então a empresa é um dos responsáveis perante a sociedade.

A responsabilidade social é o relacionamento ético, transparente, de respeito que a empresa deve ou deveria ter com todos os seus públicos de relacionamento - os stakeholders. E aí entra comunidade, poder público, funcionários, fornecedores, clientes,tc.

Por que? Porque existe uma relação direta entre essas instituições ou empresas e os seus diversos públicos. A gente, de certa forma, sempre acaba influenciando de alguma maneira o ambiente de relacionamento: o ambiente de negócios, inclusive o de prestação de serviços sem finalidade lucrativa, ou a comunidade onde está.

Tem também aspectos legais, os impostos que ela paga, , o impacto que ela tem na comunidade, a prestação de contas à sociedade. Tudo isso conta, a empresa tem que estar atenta a todo o contexto. É um processo que não tem um "aqui eu cumpri tudo".

A gente vem evoluindo nos últimos tempos, não é uma discussão simples. E não é uma questão assim de modismo; começou muito essa coisa assim pela filantropia mas já se passou muito dessa fase.

Os funcionários e todos os stakeholders envolvidos querem participar de uma empresa que preza pela responsabilidade social.

B - MODELO DE GESTÃO PARA SUSTENTABILIDADE PRÓPRIA E DO SISTEMA: 22 IC (40,00%)

DSC: Em primeiro lugar, nós vemos a questão da responsabilidade social como parte do processo de gestão da empresa, como ela gera o seu negócio de forma responsável, no nosso país ou em qualquer outro país do mundo. Acredito piamente que seja possível implantar um modelo de responsabilidade social totalmente alinhado ao negócio. Acho que esse deve ser o patamar que se deseja atingir.

É uma forma de gestão orientada para resultados positivos econômicos, sociais e ambientais. E que impulsionam, motivam o desenvolvimento local de onde a empresa atua ou está instalada e que agrega a questão de se preservar os valores culturais, que é um ponto extremamente importante em qualquer situação.

É uma revisão de um modelo de negócio. É um modus operandi. É como nós fazemos o que fazemos, a maneira como se trata o negócio, as consequências para a sociedade, para o ambiente. O maior responsável pelo mundo ser como está são as empresas, é o empresariado, porque a empresa influencia em quem vai ser o mandatário municipal, estadual, federal, as instâncias internacionais.

Então são cuidados e são orientações que devem ser passados para todos os colaboradores, são atitudes que devem estar indicadas nos projetos de cada área. Ela não deve estar restrita a uma área de sustentabilidade da empresa. Não poder ser a única área que se preocupe com isso.

Esse movimento, hoje, é uma questão de governança. Depois dos últimos 10 anos, e com a crise mundial, ele está num momento de transição, porque recentemente houve uma fusão do que era responsabilidade social com investimento social privado. Antes, tinha dois dinheiros, um para responsabilidade social, para cumprir as leis, e tinha o investimento social privado, uma herança da filantropia pura e simplesmente.

Então, aquele pudor de fazer investimento social privado somente na sua área de interesse foi deixado de lado, fazendo-se projetos ou programas de coisas que estão ligadas direta ou indiretamente ao core business do negócio.

A responsabilidade social empresarial está aí para ficar e é uma questão de sobrevivência e de sustentabilidade do sistema mesmo. Aquelas que já estão com essa questão na estratégia da companhia tem muito mais chance de sobreviver. Elas precisam fazer o melhor para poderem dar certo, seja por uma questão de atração e de retenção de talentos desses jovens que estão indo para o mercado, seja por causa dos seus consumidores, porque os recursos são findáveis, etc.

A empresa tem que ter políticas e práticas de responsabilidade social extremamente impregnadas na sua cultura, nas suas decisões, nos seus contratos; trabalhar isso numa perspectiva de valores mesmo. Ter princípios e valores que devem estar no DNA da empresa e devem ser buscados e seguidos ao gerir o negócio.

É a capacidade da empresa de olhar e avaliar cada etapa da sua cadeia, com processos estabelecidos tanto do ponto de vista interno quanto externo. Desde o fornecedor até o consumidor final. Aí você vê um efeito dominó.

É um processo que envolve toda a sociedade e que tem obviamente implicações para todos os agentes da sociedade. Tem trazido perguntas conseqüentes à redefinição de alguns papéis, ou pelo menos a discussão de papéis do primeiro, do segundo e do terceiro setores. A empresa precisa se envolver com as questões que são de responsabilidade do governo, das organizações da sociedade civil, com questões que são de outras empresas. Esse novo papel deve ser construído com parceria, a partir dos parceiros e do foco de ação. Muitas vezes a empresa acha que tem a resposta e quer ir sozinha. A grande maioria não quer saber. O negócio delas é fazer o produto, dar emprego, pagar imposto e ponto. Em alguns casos, a finalidade é mitigar alguma imagem negativa da companhia, fazer o famoso "Green Wash".

Hoje tem uma certa dose de modismo, tem muitas empresas que priorizam a fachada e não a essência. A empresa pode até decidir fazer ou não investimentos sociais, pela utilização ou não do incentivo fiscal. É uma questão de entendimento, de percepção de como isso acontece, como a empresa vai atuar.

Não há uma discussão mais aprofundada. Então eu acho que está na hora da gente fazer uma revisão desse tema. A organização precisa ter uma intenção, uma estratégia clara, precisa ter um trabalho de envolvimento mais profundo. Nós temos que buscar onde está o problema e tentar minimizar, ter um enfoque maior em resultados. Se o setor corporativo faz isso nas suas empresas, ele pode buscar sempre o mesmo padrão de exigência que ele tem para os seus negócios.

C - EVOLUÇÃO/MUDANÇA DO PAPEL SOCIAL DAS EMPRESAS:

16 IC (29,09%)

DSC: A gente falava, enxergava a responsabilidade corporativa como uma coisa muito relacionada com filantropia, uma coisa quase que assistencialista e muito pontual. E agora já está tomando uma nova forma, devido a mudanças que a gente passou no país e no mundo.

Sai da questão só de filantropia, passa a ser considerado um investimento de valor para as

grandes empresas e as empresas realmente sérias que querem se desenvolver, querem crescer. As empresas que não tem algum investimento social acabam ficando meio de fora de um contexto geral.

Esse conceito tem evoluído nos últimos tempos, nos últimos 5 ou 6 anos para cá, passando até por uma questão de qual é o papel da empresa na sociedade onde ela se insere, no contexto onde ela se insere. De que forma eu como empresa posso contribuir para as questões que são relevantes para a sociedade da qual eu também faço parte. Nem só o governo, nem só a sociedade civil pode fazer a sociedade como um todo andar bem. Eu acho que se tem uma compreensão de que o setor privado é um setor que compõe a sociedade e que nesse sentido ele não pode ser antagonista dos interesses coletivos. Olhando essa sociedade do ponto de vista de uma sociedade mais organizada, mais estruturada, mais saudável, mais equilibrada. Então, ajudar a sociedade a se estruturar no final das contas é um benefício também para a própria empresa. Cada empresa tem que encontrar o seu papel, a sua contribuição dentro da sociedade, independentemente da área que for seguida.

Isto, como é que a gente consegue? Como intervir, estimular, animar para que os indivíduos se emancipem, para a inclusão e o protagonismo social? E não é muito simples. É algo vivo e dinâmico. Como é que a gente lida com isso, com esses interesses todos, com essas necessidades todas, todos esses públicos? Com esse sistema todo de interações? E trabalhar na estruturação de uma política de uma responsabilidade social que seja o mais impactante possível, saber identificar os principais atores e, em conjunto, em parceria, de uma forma direcionada, alinhar as expectativas, o conhecimento e o poder financeiro que se tem, para se ter um bom resultado.

Chega até a conceitos mais modernos como é o conceito da cidadania corporativa. Como alguém que tem demanda, como alguém que entende das necessidades que estão colocadas ali e de que forma a empresa, usando o seu poder de articulação, de influência econômica como política também, consegue articular esses atores que estão em determinado local para a solução de questões que são daquele local ou daquele momento que está acontecendo. De promover uma mudança, de ser agente de uma mudança em prol de uma sociedade como um todo.

D - RELAÇÃO DE TROCA OU DE FILANTROPIA COM A COMUNIDADE: 08 IC (14,55%)

DSC: Eu vejo na empresa um crescimento tanto corporativo como em auxílio às comunidades parceiras. É retribuir um pouquinho o que ela recebe da sociedade. A empresa tem que retribuir uma parte do lucro que ela faz. Mas não só lucros em termos financeiros, mas de lucro de imagem também.

O público alvo dela é uma certa faixa da população que tem condição de comprar os produtos, de ser consumidor e o público para o qual ela retribui é uma parte que está excluída desse círculo, desse circuito de consumo. É você olhar para dentro e para fora e conseguir potencializar recursos para ajudar a comunidade e fazer um trabalho mais voltado para as outras pessoas que não tem tantos recursos.

Não é uma questão só de imagem, de reputação, mas também de um ciclo de auto alimentação. Fornecer alguma coisa, ganhar com isso e também oferecer outra, quer dentro de uma ação social ou de um bem para a comunidade em si.

A maior parte das empresas de responsabilidade social empresarial ou corporativa são aquelas que tem contato com público ou aquelas que agredem muito o meio ambiente; isso é necessário para "limpar a barra". Deve ter sim um benefício fiscal, mas também a cobrança de um impacto social de longo prazo. Deveria ter um feed back, uma cobrança

por parte do governo do que as empresas fizeram com o recurso que deixou de ir para o governo.

Então eu acho que é fundamental ter essa relação de troca com a comunidade, ela tem que estar alinhada com a sua comunidade, tem que estar atingindo os lugares onde ela está, alimentar a comunidade para ela investir de volta na empresa, acreditar na empresa, ter orgulho de ter a empresa fazendo parte daquela comunidade.

Dentro do universo corporativo você sempre tem algumas limitações, porque você está a serviço do capital. Você procura, na verdade, minimizar os impactos, tentar dar alguma contrapartida para aquela comunidade. Então, eu acho que ela vem pra ajudar a empresa a dialogar melhor, ajudar a empresa a facilitar a sua entrada no mercado. Tem pessoas bem intencionadas, mas ela está a serviço do capital. A gente está colaborando para que o negócio cresça, tenha mercado, tenha consumidor, tenha aceitação, para ele poder operar e, assim, para que haja mais lucros. A responsabilidade social corporativa não vai resolver os problemas todos, mas a gente tenta contribuir dessa forma.

E - ATENDIMENTO DE DEMANDA QUE O GOVERNO NÃO REALIZA OU MOBILIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: 04 IC (7,27%)

DSC: Considerando que o poder público hoje não consegue atender a demanda existente de serviços, eu acho positivo a participação das empresas privadas nessa atuação, através do investimento social privado. As empresas, verificando as necessidades da população, resolveram investir nessa área para que essa população no futuro torne-se uma população de consumo. O que eu acho é que não deve haver uma confusão e a iniciativa privada assumir aquilo que é papel do poder público, mas sim fortalecer o papel do governo e se manter enquanto um agente mobilizador de políticas públicas. A cada ano, por questões de incentivos fiscais ou por questões de compromisso ético, político, as empresas estão cada vez mais atuando em temáticas de políticas públicas.

A presença das empresas em dados municípios acaba ajudando a organizar economicamente, politicamente esses municípios, na medida em que ela faz uma interlocução com o poder público e cria uma rede de relações com sua inserção no local. As empresas influenciam a forma como a gestão pública vai destinar os seus recursos, direcionam até o que o local onde elas estão sediadas vai demandar de ação, de avanço dos projetos futuros de investimento social que virão tanto delas quanto do poder público. E hoje eu acho que a gente vive um momento transformador em relação ao início dessas ações de responsabilidade social. Hoje, existe uma compreensão da necessidade de um estudo mais aprofundado e da necessidade de ouvir aquele que vive em localidades aonde se verifica ausência de políticas públicas, sobretudo aqui no Brasil e na América Latina. Com o propósito de aprender com quem vive e convive com a escassez, a compreensão da culturalidade, da interculturalidade que existe, de “descobrir” essa população que é objeto das ações de responsabilidade social.

Apesar de toda essa preocupação que hoje existe nas empresas de produzir conhecimento e de aprender, para aquele que se encontra em situação de vulnerabilidade as ações de responsabilidade social são vistas ainda como ações tutelares.

F - É UM CONCEITO A SER MAIS DEFINIDO OU SUAS PRÁTICAS SÃO INCIPIENTES OU ESTANQUES: 07 IC (12,73%)

DSC: A responsabilidade social empresarial já é uma realidade há muito tempo em muitos países. A gente ainda está dando os primeiros passos aqui no Brasil.

Eu vejo como uma questão muito importante, ainda a ser trabalhada, ainda praticada de diversas formas no país. Não existe uma ideia única, há uma grande diversidade. Como ainda não é mandatório, a forma como o empresariado acaba exercendo essa responsabilidade às vezes se confunde muito: aquilo que é obrigação de uma empresa, aquilo que é objetivo mercadológico, o papel que ele exerce junto ao poder público ou como canal de fomento, como parte interessada em contribuir com as políticas públicas. Parte interessada em cobrar, porque tem força para isso, para que o país ande de uma forma diferente do que anda hoje. Então eu acho que esse campo ainda é meio nebuloso para todos nós, é um tema recente e que ainda envolve poucas lideranças. A gente ainda está num processo muito embrionário do que pode vir a ser realmente a responsabilidade social empresarial no país.

Houve uma evolução, mas ainda são poucas as empresas que conseguem trabalhar todas as dimensões da responsabilidade social. É muito mais uma resposta a uma demanda externa do que um compromisso de valores. É muito mais assim: "o que eu tenho que fazer para não prejudicar a minha marca".

90% das empresas não sabem nem o que é responsabilidade social e mesmo quando você vai propor uma parceria elas resistem, elas não querem. Elas preferem fazer ações pontuais e filantrópicas porque isso demanda pouco recurso humano e pouco recurso financeiro. E um receio muito grande de mudar de foco. Eles ficam arrepiados, eles normalmente nem te escutam.

É lamentável, mas acho que está bem incipiente esse conceito, a prática muito longe disso também.

Eu sinto um ambiente muito fechado, bem difícil de você adentrar numa empresa e muito mais num poder de decisão. Mesmo porque a maioria delas, 80%, não tem nem departamento de responsabilidade social nem de sustentabilidade. Não tem nada ligado à área. Você fala com pessoas ou do RH ou de comunicação, mesmo em empresas de médio e grande porte.

As empresas ainda estão num processo de aprendizado, de enxergar a responsabilidade social como algo que realmente deve fazer parte da cultura da empresa. A gente vê ainda as empresas visando muito o lucro ou então muitas empresas tentando trabalhar a responsabilidade social como algo que vai fazer parte do seu marketing.

Ainda tem uma longa caminhada, muita empresa ainda confunde um pouco, ainda acha que é filantropia, assistencialismo. Tem como alvo projetos e programas que tem um começo, meio e fim, eles são geralmente estanques, eles são projetos que atendem uma situação específica. Eles não são estruturantes, atendem não a raiz da "doença" e sim os efeitos.

Acho que as grandes empresas tem olhado com um foco um pouco maior essa questão da responsabilidade social, mas as médias e pequenas empresas tem um longo caminho a percorrer com essa questão.

É um tema muito mais familiar, é um assunto que já está muito mais na mídia. Existem empresas que já fazem isso de uma maneira que faz parte da cultura, do core, da estratégia da empresa. E elas já estão vendo isso como resultado, elas já estão vendo isso aparecer em capitalização ou valor da empresa mesmo, numa bolsa de valores ou através de vendas.

As gerações mais novas já vem cobrando mais, conseguem acompanhar isso. E quem começou não tem saída. Não dá para você desistir e mudar de assunto. Você pode diminuir o investimento, mudar a estratégia, mas não dá para "agora não faço mais".

Questão 2: Agora, eu gostaria que voce falasse sobre o Investimento Social Privado (ISP) em Saúde, no Brasil. Como voce ve essa questão?

Resultados quantitativos: total de 76 respostas

Tabela 4: Número e percentual de Categorias frente à questão 2 “Agora, eu gostaria que voce falasse sobre o Investimento Social Privado (ISP) em Saúde, no Brasil. Como voce ve essa questão?”. São Paulo, 2012

Categoria	N (IC)	%
A- A Saúde é responsabilidade do Estado	04	7,27
B- A Saúde é vista como ligada a patologias e predominam investimentos em assistencia	14	25,45
C- O diálogo e a composição entre os setores sociais, os setores produtivos e a Academia podem favorecer resultados efetivos	14	25,45
D- O ISP em Saúde, no Brasil, é inexpressivo	12	21,82
E- O ISP em Saúde, no Brasil, não está suficientemente estruturado	22	40,00
F- Não respondeu a questão ou sem resposta	10	18,18

GRÁFICO 2: Percentual de Categorias frente à questão 2. São Paulo, 2012

Resultados qualitativos

A - A SAÚDE É RESPONSABILIDADE DO ESTADO: 04 IC (7,27%)

DSC: O ISP em saúde não é grande porque na percepção das empresas e da população a saúde é uma responsabilidade do Estado. As empresas investem mais na saúde dos colaboradores e seus familiares, assumindo um papel do governo. A administração pública tem vários problemas na sua gestão. E é necessária uma discussão multisetorial sobre como realizar esse investimento.

B - A SAÚDE É VISTA COMO LIGADA A PATOLOGIAS E PREDOMINAM INVESTIMENTOS EM ASSISTENCIA: 14 IC (25,45%)

DSC: O ISP tem mais ênfase em áreas com leis de incentivo e só uma parcela pequena olha para a saúde.

O investimento em saúde geralmente é muito específico, com foco em ações pontuais e direcionado a patologias, porque se pensa a saúde ligada à doença. As empresas que investem em saúde atuam em atendimento, em infraestrutura assistencial e não com um olhar de um direito que vai além disso.

A opção por essa área de investimento em geral está ligada a experiências pessoais, familiares ou na base do jogo de culpa. E não pelo planejamento que garanta sustentabilidade das ações.

Apesar da existencia de bons trabalhos e do interesse em atuar nessa área, faltam boas práticas sociais de investimentos em desenvolvimento em saúde, como melhoria do capital social. São poucas as organizações que trabalham com atenção primária, educação para a saúde e prevenção. Isso torna os valores investidos insuficientes para sanar todos os problemas de saúde. Com isso, a saúde demanda uma infraestrutura que nem sempre é possível disponibilizar para a comunidade; os investimentos são muito altos quando a empresa faz por conta própria. Por isso acontece pouco desse investimento. Não é fácil decidir pelo ISP em saúde porque é uma área bem complexa: por questões regulatórias, porque a infraestrutura dos projetos e a formação dos profissionais são caras, além dos riscos no desenvolvimento de intervenções. Assim, é mais arriscado investir em projetos de saúde. E muitas empresas não querem associar sua marca a doenças.

O ISP em saúde tem crescido através da subvenção do governo ou do investimento de grandes empresas aplicado em grandes instituições que realizam atendimento a pacientes com doenças graves. Além de pesquisas sobre patologias devia ter também pesquisas para conhecer melhor tanto o público que atua como o que recebe os serviços.

C - O DIÁLOGO E A COMPOSIÇÃO ENTRE OS SETORES SOCIAIS, OS SETORES PRODUTIVOS E A ACADEMIA PODEM FAVORECER RESULTADOS EFETIVOS: 14 IC (25,45%)

DSC: Existem duas vertentes de investimento em saúde: como um nicho de negócio e como investimento privado com finalidade pública. Se deixassem de existir haveria um colapso no sistema de atendimento público, porque só o Estado não consegue prover; a assistência do governo não é suficiente nem qualitativa nem quantitativamente.

A saúde sempre foi associada como uma questão de dever do Estado, o SUS é uma referencia, e a iniciativa privada pode ajudar bastante a melhorar esse sistema. O ISP em saúde é fundamental. As empresas estão bem mais sensíveis às causas da saúde e querem vincular sua marca a boas iniciativas dessa área.

Nas ações de ISP em saúde falta composição, diálogo entre os setores público, privado, terceiro setor e a Academia para a gestão dos projetos e aplicação dos recursos, incluindo aí o recurso conhecimento. Uma boa solução estruturante são as parcerias público, privado, terceiro setor e Academia, para favorecer políticas públicas mais efetivas e fortalecidas, para ter um resultado mais eficiente e que não seja diluído e garantir o direito dos brasileiros à saúde.

Existe um problema seríssimo de gestão na saúde e o setor privado pode colaborar com um apoio estratégico, trabalhar em parceria com o governo: deixar o Estado fazer e criar as instancias legais; e o setor privado apoiar as ONGs que realizam as ações, fazer o investimento financeiro e fornecer a expertise de administração.

As empresas podem ajudar os municípios a se capacitarem para acessar os recursos disponíveis nas esferas estadual e federal, elaborando bons projetos para isso. Outro exemplo é a possibilidade de contribuir com a formação e capacitação constante do profissional de saúde.

A área da saúde tem que conversar com a educação e com a assistência social; a visão das Secretarias e os investimentos são muito focados, falta uma visão integrada. Nas parcerias entre a saúde e a área social os compromissos assumidos são levados em rede intersetorial. E o ISP na escola, que reforça programas que tratam da saúde, tem sido um desafio que tem levado a bons resultados. Em outras áreas esse binômio educação-saúde não funcionou.

Faltam lideranças para convocar uma interlocução com todos os envolvidos com o tema, unindo todos os elos, para a construção de uma plataforma única, um projeto maior alinhado com as necessidades do país.

D - O ISP EM SAÚDE, NO BRASIL, É INEXPRESSIVO: 12 IC (21,82%)

DSC: No Brasil, o governo não dá conta da área da saúde, o déficit da área é grande. Mas o ISP em saúde não tem a mesma dimensão, a mesma valorização, nem a visibilidade como outras áreas.

O ISP em saúde é muito pequeno, mesmo pelas empresas ligadas à área. Ele tem sido realizado por organizações que foram fundadas para investir nessa área e não tem um investidor apoiando a causa.

E precisa de muito mais. Algumas doenças já poderiam ter sido eliminadas se houvesse um investimento maior. A gente faz ações para minimizar um pouco isso.

As empresas ainda não conseguiram perceber quais são os caminhos, o quanto e como elas podem atuar nesse campo, inclusive para o SUS funcionar melhor. E a saúde é a área menos priorizada do ISP talvez porque não seja tão fácil mostrar os resultados.

Não são muitas empresas que focaram a saúde como tema principal. Poucas organizações trabalham exclusivamente com saúde; algumas com atendimentos pouco assistidos ou pesquisa. Mesmo sendo deficitário, o ISP em saúde vem crescendo em prevenção.

O setor privado investe na saúde direcionando uma parte do imposto de renda, por exemplo, mas é pequena a participação. E eu não sei se ela é injusta, já que isso caberia mais ao setor público. O setor da saúde, no Brasil, é forte e o sistema público é abrangente.

E - O ISP EM SAÚDE, NO BRASIL, NÃO ESTÁ SUFICIENTEMENTE ESTRUTURADO: 22 IC (40,00%)

DSC: Nós temos um problema sério na saúde, no Brasil, e eu não sei quem do setor privado está atendendo com recurso financeiro ou de trabalho voluntário aos apelos das organizações que atuam na área. Devia ser mapeado como é que as empresas estão

olhando saúde e quais as áreas de investimento da saúde que elas estão fazendo.

Existe o investimento, mas não é representativo como é o público.

O ISP no Brasil é muito relacionado à RSE e as empresas não veem uma relação direta desse investimento com seu core business.

As empresas que fazem o ISP em saúde são as que tem maior afinidade e expertise no tema ou as que são dessa área. Acho legal cada empresa investir no seu assunto.

Algumas empresas escolhem a área da saúde, outras só aportam dinheiro e outras tratam o assunto de forma mais profunda - em geral são empresas ligadas à saúde ou da área farmacêutica.

As pessoas tem dificuldade, tem medo de investir em saúde por desconhecimento, por falta de visão, de critérios de trabalho, quando não são da área.

O ISP em saúde, no Brasil, não está estruturado, com áreas de atuação delimitadas, falta avaliação, mensuração de resultado ou feedback. Você não vê um retorno, dados estruturados.

Os projetos são pontuais, muito específicos, não há um investimento estratégico que transcenda a realidade da empresa, orientado para contribuir para uma política nacional e alguns temas se destacam pela necessidade.

Falta foco no ISP em saúde. Existe uma dispersão muito grande das iniciativas nessa área, ocorrendo ações bastante diferentes entre si e isso dificulta a escolha, pelas grandes empresas, de investimento significativo nas instituições que atuam na área. Não há uma replicação de modelos existentes e as iniciativas existentes estão mais concentradas nos grandes centros.

Alguns investimentos são decididos a partir de demandas de stakeholders, inclusive demandas do MS para campanhas. Esse investimento vai mais para a pesquisa do que para ações preventivas ou assistenciais.

Não existe uma política corporativa das empresas de saúde que investem na área. Cada empresa tem sua linha de atuação e segue sua própria cultura, de acordo com a percepção de seus executivos ou da política de seu país de origem, o que diminui o impacto de suas ações.

Algumas empresas fazem algumas coisas e algumas das grandes da área da saúde investem em locais que não tem tanto acesso como São Paulo. Mas são coisas muito "micro", se fossem mais divulgadas poderiam obter mais patrocínio.

O investimento em saúde é importantíssimo mas não se tem incentivos fiscais mais fortes para essa área. Tem muito incentivo para outras áreas e seria bom ter esse apoio do incentivo também para a saúde, o que seria um estímulo, ajudaria a aumentar esse ISP.

Teria mais doações para as instituições que atuam na área.

A própria legislação diferencia a prioridade na saúde e a lei 12.101 de 2009 visa organizar a questão dos benefícios ou dos incentivos fiscais públicos com relação ao desenvolvimento de projetos sociais. E o investimento em saúde, através de renúncia fiscal, vem sendo questionado pelo MP em função da legislação atual.

É preciso amadurecer isso, fazer um trabalho de sensibilização e de educação para a saúde junto às empresas e à sociedade, inclusive com a mídia.

F - NÃO RESPONDEU A QUESTÃO OU SEM RESPOSTA: 10 (18,18%)

Dez dos entrevistados não responderam a questão. Destes, tres não deram respostas específicas à pergunta, fazendo referências amplas, as quais foram classificadas como Ancoragens.

DSC: A saúde é uma causa importante, tem um apelo maior que outras causas, sensibiliza empresas, clientes, consumidores e as pessoas veem de uma forma boa as empresas que investem nisso; a empresa tem que pensar no seu core business quando ela define sua política de ISP, porque ela tem o know how; para ter continuidade e coerência nas ações; existem muitas demandas e possibilidades de investimento, a gente tem que estar sempre focado nos nossos pilares para não abraçar o mundo e acabar não tendo um resultado tão efetivo.

Os demais entrevistados, num total de sete, afirmaram não poder responder à pergunta por não conhecerem o assunto.

DSC: Eu não tenho opinião a respeito....seria temerário afirmar alguma coisa a esse respeito, sem fundamentação; eu não tenho algum exemplo mais completo pra te falar; a gente não tem nada ligado especificamente a saúde; talvez assim, primeira coisa é que eu não vejo ...o fato de eu não ver não significa que não exista, pelo contrário, é que não chega para mim; do ISP eu não tenho informação; como eu não atuo nessa frente, nesse foco, o meu conhecimento é muito raso...é melhor nem comentar; eu não posso contribuir com a minha opinião sobre um assunto que eu não tenho opinião, eu prefiro não dizer.

Questão 3: O ISP em Saúde, no Brasil, é menor do que em outros setores como, p.ex., na Educação. Por que voce acha que isso acontece?

Resultados quantitativos: total de 85 respostas

Tabela 5: Número e percentual de Categorias frente à questão 3 “O ISP em Saúde, no Brasil, é menor do e em outros setores como, p.ex., na Educação. Por que voce acha que isso acontece?”. São Paulo, 2012

Categoria	N (IC)	%
A- Investir em Saúde não dá visibilidade e pode gerar imagem negativa	12	21,82
B- A Saúde é responsabilidade do Estado ou de empresas desse setor	13	23,64
C- O ISP em Saúde é caro, complexo, específico, com resultados incertos ou pouco palpáveis	18	32,73
D- A Saúde é tratada dentro de um modelo de doença, priorizando a assistência	15	27,27
E- O ISP está atrelado a questões de gestão do negócio e essa gestão, no campo da Saúde, é problemática para o setor privado	12	21,82
F- Falta de motivação, consciência, interesse, participação, incentivos	13	23,64
G- Não respondeu a questão	2	3,64

GRÁFICO 3: Percentual de Categorias frente à questão 3. São Paulo, 2012

Resultados qualitativos

A - INVESTIR EM SAÚDE NÃO DÁ VISIBILIDADE E PODE GERAR IMAGEM NEGATIVA: 12 IC (21,82%)

DSC: A saúde não gera a visibilidade que o setor privado espera ter com o seu investimento. O ISP tem que dar algum retorno de visibilidade, de empresa solidária. Investir numa campanha de saúde pública não dá visibilidade, status, dá menos IBOPE, não é bonito mostrar doença. Tratar de doenças não é uma imagem interessante para as empresas, não sai bonito na foto.

O número de pessoas que precisam tratar da saúde é infinitamente menor. E isso também resulta em menos visibilidade. É uma questão numérica, prática.

A saúde é uma área que implica em risco para a imagem da empresa, caso ocorram problemas nas intervenções, se o impacto for negativo. Além disso, as empresas não querem investir em certas doenças ou grupos sociais por preconceito, para não correr risco de imagem negativa associada à sua marca.

B – A SAÚDE É RESPONSABILIDADE DO ESTADO OU DE EMPRESAS DESSE SETOR: 13 IC (23,64%)

DSC: Querendo ou não, todo mundo fala que a saúde é responsabilidade do governo, que "isso é uma questão de Estado" e de iniciativas públicas. Não há o conceito de que todos são responsáveis por ela, mas uma percepção social de que quem tem que dar conta da saúde pública é o governo, o SUS.

Pelo fato da população reconhecer que saúde é um dever público, as empresas olham para ela como uma questão de política pública, que o governo cuide como um bem primeiro. Existe um investimento público grande nessa área e a qualidade do sistema de saúde pode levar algumas ofertas para comunidades carentes. É uma relação inversa de investimento: o governo investe grande parte do seu orçamento na saúde, na atenção básica, e aí a sociedade investe menos.

Assim, a área da saúde é percebida como responsabilidade do setor público ou de empresas privadas do setor da saúde. As empresas que naturalmente investiriam em saúde seriam essas empresas cujo negócio é vinculado a essa área, as grandes farmacêuticas, que não são tradicionais investidores privados no Brasil. E as OSs, que estão envolvidas nesse sistema, e que são privadas, têm o olhar de resultado financeiro e pouco de saúde pública. Portanto, não seria campo de investimento social das outras empresas.

Pode ser que no setor da saúde ocorram resistências para receber o ISP, em instancias como o MS, as Secretarias. Além disso, não existe uma política pública que estimule os Postos de Saúde como sendo parte da comunidade, que incentive a comunidade a entrar e participar.

A gente pode ter outros mecanismos para melhorar a saúde como um todo, que não dependa tanto do investimento privado.

C – O ISP EM SAÚDE É CARO, COMPLEXO, ESPECÍFICO, COM RESULTADOS INCERTOS OU POUCO PALPÁVEIS: 18 IC (32,73%)

DSC: Eu acho que tem uma questão de complexidade, que torna mais difícil investir em saúde, porque requer mais conhecimento, parcerias, projetos especializados; demanda ter preparo, experiencia, conhecimento de causa, entender como funciona, ter know how para desenvolver projetos dessa área.

A saúde é um assunto mais fechado, mais especializado, mais difícil de entrar, é mais específico. Por ser um investimento mais técnico, dificulta identificar oportunidades e as pessoas ficam mais receosas de investir nessa área.

Na saúde os investimentos e as necessidades são maiores. É um desafio maior tanto do ponto de vista de valor de investimento quanto de tecnicidade, de formação, de transformação. É um investimento bem alto.

Investir em saúde como doença, oferecer serviços de saúde, demanda profissionais muito qualificados, tecnologias sofisticadas, leva mais tempo para obter resultados e não é fácil alterar índices como o IDH. As pesquisas em saúde são muito caras e grandes avanços são coisas muito incertas.

Do ponto de vista estratégico e de resultados palpáveis, o ISP em saúde traz menos retorno em todos os aspectos. Não se tem um resultado a curto prazo, não aparece tanto, por vezes não se sabe qual será o resultado final do que se está investindo, pode não ter o resultado que se esperava e muitas vezes é difícil de mostrar o impacto do investimento para o investidor.

É um setor muito regulado por órgão como a ANVISA e isso não é incorporado às ações de ISP. As exigências legais e a responsabilidade de realmente cumprir o objetivo público no desenvolvimento de um projeto de saúde dificultam a opção por essa área, mesmo para o investidor que tenha uma relação direta com o setor.

As empresas estão mais preocupadas com resultados mais tangíveis do seu ISP do que fazer prevenção, que é difícil de medir. Acabam optando por deixar a saúde como consequência do investimento na educação.

Se tivesse uma equipe que desse um suporte, poderia até incentivar mais as empresas a estarem alinhadas com a saúde.

D – A SAÚDE É TRATADA DENTRO DE UM MODELO DE DOENÇA, PRIORIZANDO A ASSISTÊNCIA: 15 IC (27,27%)

DSC: As pessoas tendem a relacionar a saúde a fatalidades da vida, é uma questão do destino. Saúde é um assunto muito mais delicado, você trabalha para quem já está doente e tem essa questão psicológica de gente que nem fala de doença, a gente vê o quanto é difícil. Tem uma percepção dos investidores de que é muito dolorido tratar a saúde e uma sensação de não querer ficar muito perto disso. Por isso as pessoas se sentem impotentes em investir nessa área.

O ISP em saúde além de ser menor é mais voltado para atender o imediato, a necessidade emergencial, o que demanda investimentos pontuais e vultuosos. Somente situações dramáticas precisam ser combatidas com ações no presente.

Até pouco tempo atrás, as decisões eram de marketing, investir em criança dava mais visibilidade. Hoje, a saúde é tratada num modelo de doença, a gente trata ainda a saúde como remediar, não há investimento em prevenção. E a saúde está segmentada em milhões de casinhas: saúde da família, questão psicológica, de gênero, a criança, etc.

Uma vez que o investimento em saúde atende à urgência, acaba tendo um espectro de atendimento muito pequeno que não tem a capacidade de se retro-alimentar financeiramente. Por outro lado, as empresas tem medo de não dar conta da demanda se optarem por um trabalho nessa área.

Além disso, existe um olhar muito reduzido de que saúde é só uma questão de equipamentos públicos: o posto de saúde, o hospital, alguém que vem fazer o curativo. Mas o curativo na minha saúde emocional como é que fica? O que há de investimento em saúde efetivamente?

O problema é a saúde pública, que inclusive afeta a produtividade e o empresário não ve

isso. O desafio é grande para o governo resolver sozinho. Mas o setor público, em teoria, não quebra e o privado sim. Por isso é melhor a parceria entre esses setores. Como o recurso para o ISP é sempre muito limitado, e oportunidades de investimento em saúde estão muito mais vinculadas à manutenção da assistência, para gerar transformação social você tem que trabalhar em questões mais estruturantes. Então houve uma compreensão de se investir em áreas prioritárias como a educação. Sempre se avalia que as outras áreas vão se resolver sozinhas a partir do trabalho com a educação, que ela é a raiz de tudo. E se investe em educação pensando que ela possa melhorar também a saúde.

E – O ISP ESTÁ ATRELADO A QUESTÕES DE GESTÃO DO NEGÓCIO E ESSA GESTÃO, NO CAMPO DA SAÚDE, É PROBLEMÁTICA PARA O SETOR PRIVADO: 12 IC (21,82%)

DSC: É uma questão de gestão, da forma de entender saúde no país. A gente seguiu um modelo em que a gente tem saúde pública, mas com uma infraestrutura muito ruim, com regras de gestão e com uma governança muito ruins.

Acredito que possa ter uma certa dificuldade de entendimento para o ISP em saúde, um equívoco de interpretação de prioridades ou até de informação equivocada. Não está muito definido onde a empresa pode ou não investir, se relacionar. Então, o setor privado não se envolveu com essa área.

O ISP vem se estruturando nos últimos dez anos e priorizando outras áreas para o crescimento do país. Além disso, para realizar o ISP a empresa se baseia em aspectos em relação aos quais as pessoas são mais sensíveis, como aqueles que podem gerar mudanças na vida das famílias.

Hoje, os projetos de ISP tem uma aderência ao negócio, estão atrelados a ele, atuam em áreas relacionadas ao seu core business. E existe um número muito maior de empresas que são de outros setores; na área da saúde tem poucas empresas privadas.

O setor privado investe no que traz mais retorno, no que vai reverter para elas no amanhã, no que gera resultados de continuidade para a organização. O ISP em saúde só vai corrigir um problema, é mais difícil enxergar o investimento a longo prazo, articular os atores envolvidos e as empresas já oferecem plano de saúde para seus colaboradores. Desse ponto de vista, a saúde não é uma prioridade.

É um círculo vicioso que se fecha: investir no que traz retorno, enquanto negócio, para as empresas da área da saúde.

Teria que ter profissionais para pensar propostas de maior contribuição para o país, para fazer a ponte e a mediação de engajamento do setor privado e de como investir, na área da saúde.

F – FALTA DE MOTIVAÇÃO, CONSCIÊNCIA, INTERESSE, PARTICIPAÇÃO, INCENTIVOS: 13 IC (23,64%)

DSC: No geral, não existe a cultura ou a vontade por parte das pessoas de se dedicar à causa da saúde. Todo mundo reconhece a saúde como importante, mas as pessoas negligenciam. Acho que é descaso.

A saúde precisa passar por um processo de conscientização com relação à sua importância e esse processo não é uma campanha de governo, precisa partir da sociedade. A saúde é mais distante da população porque ela não sabe o quanto é mais importante prevenir do que remediar. A sociedade conhece pouco, se envolve pouco.

É uma área que mexe com um conjunto de fatores relativos a interesses econômicos e

políticos. Não interessa para a maioria dos setores, nos escalões mais altos, erradicar a doença, estabelecer a saúde perfeita. Os investimentos nas comunidades são para criar ou manter consumidores e controlar a oferta para reprimir a demanda.

O indivíduo doente consome grandes quantidades de recursos econômicos, ele é um consumidor individual e de produtos específicos; ele não pertence a um coletivo de futuros consumidores de tudo aquilo que se puder vir a criar e influenciar para ser consumido. Além disso, a saúde não é vista como um meio para se transformar a sociedade, para um bem coletivo maior, que forma adultos produtivos e crianças que vão produzir muito no futuro. E as empresas investem em áreas que geram maior reconhecimento dos consumidores, dos seus clientes, dos formadores de opinião.

A saúde é uma área muito mais focada no social puro, do direito do cidadão. E os cidadãos que precisam da saúde pública não tem muita voz, não se organizam muito, falta mobilização, movimentos para mudanças e mesmo nós também somos alienados. Eu acho que precisa um pouquinho mais de participação da sociedade em elaboração de projetos, em orçamento, em ações, principalmente para a primeira infância.

Embora seja possível fazer parcerias quando se sabe o que fazer, faltam incentivos fiscais e aumentos do repasse financeiro para a área da saúde. O poder público não auxilia e não tem um incentivo específico que motivaria quem não trabalha com esse tema.

Teria que ter gente para puxar a discussão: "o privado puxa o público" ou "o público puxa o privado".

G – NÃO RESPONDEU A QUESTÃO: 2 IC (3,64%)

Dois dos entrevistados não responderam a questão, fazendo referências amplas, as quais foram classificadas como Ancoragens.

DSC: *Eu acho que tudo começa na educação. E saúde e educação são muito complementares, andam muito juntas. Quando voce fala em saúde tem que passar pela educação, por esclarecimentos, educar para a saúde.*

5 DISCUSSÃO

A análise dos discursos, ou dos DSCs obtidos, mostra que alguns se repetem com maior frequência. Outros falam por si só e dispensam explicações. Porém, todos são importantes porque são representações do pensamento coletivo. No entanto, para cada uma das questões apresentadas aos entrevistados serão analisados os principais aspectos que compõem as representações encontradas.

Com relação à RSE:

- Os entrevistados percebem a necessidade de um novo modelo de gestão, voltado para o desenvolvimento sustentável, que garanta a sustentabilidade do sistema e das organizações. “...*É uma revisão de um modelo de negócio...*”.

- Que a RSE está relacionada a uma evolução ou mudança do papel social das empresas. *“...Eu acho que se tem uma compreensão de que o setor privado é um setor que compõe a sociedade e que nesse sentido ele não pode ser antagonista dos interesses coletivos.... a empresa, usando o seu poder de articulação, de influência econômica como política também.... ser agente de uma mudança em prol de uma sociedade como um todo”.*

- *“... A responsabilidade social é o relacionamento ético, transparente, de respeito que a empresa deve ou deveria ter com todos os seus públicos de relacionamento - os stakeholders... a empresa tem que estar atenta a todo o contexto. É um processo que não tem um "aqui eu cumpri tudo"...”.*

- A RSE envolve uma relação de troca ou de filantropia com a comunidade. *“...Você procura, na verdade, minimizar os impactos, tentar dar alguma contrapartida para aquela comunidade....”.*

- O conceito de RSE precisa ser mais definido e suas práticas ainda são incipientes ou estanques. *“....Não existe uma ideia única, há uma grande diversidade.... A gente ainda está num processo muito embrionário do que pode vir a ser realmente a responsabilidade social empresarial no país...”.*

- A RSE atende demanda que o governo não realiza e deve contribuir para a mobilização de PP. *“...As empresas, verificando as necessidades da população, resolveram investir nessa área para que essa população no futuro torne-se uma população de consumo. O que eu acho é que não deve haver uma confusão e a iniciativa privada assumir aquilo que é papel do poder público, mas sim fortalecer o papel do governo e se manter enquanto um agente mobilizador de políticas públicas”.*

Predominantemente, a RSE demanda uma revisão ou um novo modelo de negócio e uma mudança no papel social das empresas.

Com relação ao ISP em Saúde:

- A percepção predominante é que o ISP em Saúde, no Brasil, não está suficientemente estruturado. *“...Os projetos são pontuais, muito específicos, não há um investimento estratégico que transcenda a realidade da empresa.... Falta foco no ISP em saúde. Existe uma dispersão muito grande das iniciativas nessa área, ocorrendo ações bastante diferentes entre si.... Cada empresa tem sua linha de atuação e segue sua própria cultura, de acordo com a percepção de seus executivos ou da política de seu país de origem.... É preciso amadurecer isso, fazer um trabalho de sensibilização e de educação para a saúde junto às empresas e à sociedade, inclusive com a mídia”.*

- A Saúde é vista como ligada a patologias e predominam investimentos em assistência. *“...O investimento em saúde geralmente é muito específico.... direcionado a patologias, porque se pensa a saúde ligada à doença. As empresas que investem em saúde atuam em atendimento, em infraestrutura assistencial e não com um olhar de um direito que vai além disso... A opção por essa área....em geral está ligada a experiências pessoais, familiares ou na base do jogo de culpa... os investimentos são muito altos quando a empresa faz por conta própria...”*

- É percebido que o diálogo e a composição entre os setores sociais, os setores produtivos e a Academia podem favorecer resultados efetivos. *“....A saúde sempre foi associada como uma questão de dever do Estado, o SUS é uma referencia, e a iniciativa privada pode ajudar bastante a melhorar esse sistema.... falta composição, diálogo entre os setores público, privado, terceiro setor e a Academia para a gestão dos projetos e aplicação dos recursos.... para favorecer políticas públicas mais efetivas e fortalecidas.... A área da saúde tem que conversar com a educação e com a assistência social.... falta uma visão integrada.... Faltam lideranças para convocar uma interlocução com todos os envolvidos com o tema.... um projeto maior alinhado com as necessidades do país.”*

- E o ISP em Saúde, no Brasil, é visto como inexpressivo. *“....o ISP em saúde não tem a mesma dimensão, a mesma valorização, nem a visibilidade como outras áreas. O ISP em saúde é muito pequeno, mesmo pelas empresas ligadas à área... As empresas ainda não conseguiram perceber quais são os caminhos, o quanto e como elas podem atuar nesse campo, inclusive para o SUS funcionar melhor. E a saúde é a área menos priorizada do ISP....”*

- A Saúde é percebida como uma responsabilidade do Estado. *“....O ISP em saúde não é grande porque na percepção das empresas e da população a saúde é uma responsabilidade do Estado....”*

- Dez dos entrevistados não responderam a questão. Destes, tres fizeram referências amplas: *“A saúde é uma causa importante, tem um apelo maior que outras causas, sensibiliza empresas, clientes, consumidores e as pessoas veem de uma forma boa as empresas que investem nisso....”*. Os demais entrevistados afirmaram não poder responder à pergunta por não conhecerem o assunto. *“Eu não tenho opinião a respeito....seria temerário afirmar alguma coisa a esse respeito, sem fundamentação....”*

A percepção que predomina é que o ISP em Saúde, no Brasil, não está suficientemente estruturado, predominando a assistência à Saúde. Mas que a a composição

entre os setores sociais, os setores produtivos e a Academia pode favorecer resultados efetivos.

Com relação à Saúde e a posição do ISP em Saúde em relação a outras áreas:

- A percepção principal é que o ISP em Saúde é caro, complexo, específico, com resultados incertos ou pouco palpáveis. *“....Eu acho que tem uma questão de complexidade, que torna mais difícil investir em saúde, porque requer mais conhecimento, parcerias, projetos especializados....entender como funciona, ter know how para desenvolver projetos dessa área... É um investimento bem alto... Do ponto de vista estratégico e de resultados palpáveis, o ISP em saúde traz menos retorno em todos os aspectos... As empresas estão mais preocupadas com resultados mais tangíveis do seu ISP do que fazer prevenção, que é difícil de medir... Se tivesse uma equipe que desse um suporte, poderia até incentivar mais as empresas a estarem alinhadas com a saúde.”*

- E é percebido que a Saúde é tratada dentro de um modelo de doença, priorizando a assistência. *“....Hoje, a saúde é tratada num modelo de doença, a gente trata ainda a saúde como remediar... Como o recurso para o ISP é sempre muito limitado, e oportunidades de investimento em saúde estão muito mais vinculadas à manutenção da assistência... se investe em educação pensando que ela possa melhorar também a saúde.”*

Predomina a percepção que a Saúde é complexa e especializada, voltada para o tratamento ou prevenção de doenças, demandando investimentos altos e com resultados incertos para o ISP investir nessa área. As demais percepções são decorrentes e reforçam essa representação:

- A Saúde é responsabilidade do Estado ou de empresas desse setor. *“.... Não há o conceito de que todos são responsáveis por ela, mas uma percepção social de que quem tem que dar conta da saúde pública é o governo, o SUS.... As empresas que naturalmente investiriam em saúde seriam essas empresas cujo negócio é vinculado a essa área.... que não são tradicionais investidores privados no Brasil. E as OSs.... têm o olhar de resultado financeiro e pouco de saúde pública....”*

- Ocorre também falta de motivação, de consciência, de participação, de incentivos, somando-se a isso interesses de ordem política e econômica. *“...No geral, não existe a cultura ou a vontade por parte das pessoas de se dedicar à causa da saúde.... precisa passar por um processo de conscientização com relação à sua importância.... A sociedade conhece pouco, se envolve pouco... Não interessa para a maioria dos setores, nos escalões mais altos, erradicar a doença... Os investimentos nas comunidades são para criar ou manter*

consumidores e controlar a oferta para reprimir a demanda.... é uma área muito mais focada no social puro, do direito do cidadão. E os cidadãos que precisam da saúde pública não tem muita voz, não se organizam muito... faltam incentivos fiscais e aumentos do repasse financeiro para a área da saúde... Teria que ter gente para puxar a discussão...”.

- Investir em Saúde não dá visibilidade e pode gerar imagem negativa. “...*Investir numa campanha de saúde pública não dá visibilidade, status, dá menos IBOPE, não é bonito mostrar doença.... não sai bonito na foto.... é uma área que implica em risco para a imagem da empresa, caso ocorram problemas nas intervenções.... as empresas não querem investir em certas doenças ou grupos sociais por preconceito, para não correr risco de imagem negativa associada à sua marca.”.*

- O ISP está atrelado a questões de gestão do negócio e essa questão, no campo da Saúde, é problemática para o setor privado. “....*É uma questão de gestão, da forma de entender saúde no país. A gente seguiu um modelo em que a gente tem saúde pública, mas com uma infraestrutura muito ruim, com regras de gestão e com uma governança muito ruins.... Não está muito definido onde a empresa pode ou não investir, se relacionar.... para realizar o ISP a empresa se baseia em aspectos em relação aos quais as pessoas são mais sensíveis.... Hoje, os projetos de ISP tem uma aderência ao negócio.... atuam em áreas relacionadas ao seu core business.... O setor privado investe no que traz mais retorno, no que vai reverter para elas no amanhã.... Teria que ter profissionais para pensar propostas de maior contribuição para o país, para fazer a ponte e a mediação de engajamento do setor privado e de como investir, na área da saúde.”.*

- Dois dos entrevistados não responderam a questão, fazendo referências amplas. “*Eu acho que tudo começa na educação.... Quando voce fala em saúde tem que passar pela educação, por esclarecimentos, educar para a saúde.”.*

A **RSE** gerou uma mudança no papel social das empresas e requer um modelo de gestão baseado numa relação ética e transparente com seus stakeholders. Destacam-se a forma de relação e troca com a comunidade e com o setor público, complementando o atendimento de demandas como também mobilizando e contribuindo com políticas públicas. No entanto, o conceito de RSE necessita ser mais definido e suas práticas são incipientes ou estanques.

Cabe aqui a reflexão que estamos frente a um novo paradigma. Para que possa haver um desenvolvimento sustentável, necessita-se de uma revisão de crenças e valores que

embasam as relações sociais, agora dentro de uma perspectiva global. E, daí, novos modelos de produção (e gestão), distribuição e consumo, e de atuação dos diferentes atores sociais.

Surge, então, a oportunidade de repensar a visão coletiva e as representações sociais sobre DS, RSE, ISP, Saúde, Qualidade de Vida, Vida, entre outras. E a ameaça palpável do aquecimento global e da finitude dos recursos naturais são um bom motivo para isso. Portanto, estamos às voltas com a construção de novos paradigmas.

Criar uma cultura de RSE para o DS integrada com o ISP, e inseri-la nas organizações, demanda envolver indivíduos, os grupos do qual fazem parte, além da sociedade como um todo.

Quanto ao **ISP em Saúde**, os entrevistados percebem principalmente que este não está suficientemente estruturado no Brasil, sendo até percebido como inexpressivo. Dos entrevistados, 18,18% não se posicionaram frente a essa questão por considerarem que não tinham conhecimento a respeito.

E ainda, que o ISP está atrelado à gestão do negócio e essa gestão, no campo da Saúde, é problemática para o setor privado. Esse investimento é caro, complexo, específico, com resultados incertos ou pouco palpáveis, não dá visibilidade e pode gerar imagem negativa em função de problemas decorrentes de intervenções.

A Saúde é vista como ligada a patologias, predominando investimentos em assistência. Ou seja, baseada em um modelo de Prevenção, no sentido tradicional do termo na Saúde Pública.

Em geral, as políticas e práticas do ISP em Saúde não são definidas a partir de uma visão clara do conceito de saúde (p.ex., investimentos em sexualidade, drogas e violência não estão incluídos na área da Saúde), do conhecimento do perfil epidemiológico da(s) comunidade(s) e dos recursos de saúde existentes onde são realizadas essas atividades.

Soma-se a isso a percepção de que a Saúde é responsabilidade do Estado ou de empresas desse setor. E faltam incentivos fiscais que poderiam contribuir para os investimentos nessa área.

Por outro lado, é percebido que o diálogo e a composição entre os setores sociais, os setores produtivos e a Academia podem favorecer resultados efetivos com relação ao ISP em Saúde.

A pesquisa documental foi fundamental em dois aspectos principais:

1) As diretrizes da ISO 26000 podem ser vistas como norteadoras e um “ideário” mundial sobre a RSE. E a NBR 16001 é um instrumento de gestão de RSE para a realidade brasileira, embora possam ser considerados outros documentos nacionais e internacionais.

2) A pesquisa do IPEA, os Censos GIFE e os Relatórios BISC deram uma visão do desenvolvimento do ISP no Brasil e dentro desse, do ISP em Saúde. A pesquisa do IPEA abrangeu o país e organizações de todos os portes e setores. Já os Censos GIFE e Relatórios BISC investigaram associados e parceiros de grande porte. No entanto é claro que a ação social das organizações, no Brasil, vai além do que foi constatado pelas fontes utilizadas. Porém, são poucos os dados existentes sobre esses investimentos.

Pode-se considerar que o ISP deve ampliar a sua abrangência temática, geográfica e de beneficiários, buscar ampliar a participação de investidores sociais, aprimorar sistemas de gestão. São vislumbradas diferentes tendências para os próximos anos, como diversificação de modelos de investimento social, articulação de redes de aprendizagem sobre o tema, entre outras.

E a referência da Promoção da Saúde (PS), pode fornecer princípios fundamentais como: contribuir para Políticas Públicas saudáveis, Equidade, Justiça Social, Participação Social, melhoria da Qualidade de Vida, Sustentabilidade, Esforço Nacional (com vontade política) e Internacional, para o embasamento de sua visão sobre o DS e para a reorientação de suas políticas e práticas de RSE e ISP em Saúde.

Tomando-se como referência as Normas internacional e a brasileira de RSE, e a PS, pode-se considerar como Diretrizes importantes para o ISP em Saúde: a utilização da abordagem multi-stakeholder; a ênfase no desenvolvimento local; a disseminação de um novo entendimento de Saúde, priorizando a PS, ou seja, a atuação sobre os determinantes da Saúde; maior atenção aos grupos vulneráveis; e o empoderamento de todos os atores envolvidos com essa questão social, com base nos princípios acima arrolados.

E tomando-se também as Normas de RSE e a PS como referências, pode-se considerar como Estratégias para o ISP em Saúde: o desenvolvimento de pesquisas e a gestão de conhecimento, com a colaboração da Academia; o desenvolvimento de parcerias público, privado, sociedade civil, Academia; a Advocacia em Saúde; a inclusão da Educação para a Saúde na área da Educação; a intersetorialidade, colocando a Saúde na agenda de todos os setores sociais e produtivos. Essas Estratégias podem desenvolver ações comunitárias concretas (com e no dia-a-dia das pessoas), para identificação de necessidades e de prioridades, tomada de decisão, definição e implementação de políticas e práticas de ISP em Saúde.

6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não era pretensão da tese esgotar a questão, que apenas começa a ser investigada no âmbito acadêmico, principalmente com relação ao ISP em Saúde e que é ainda pouco abordada com relação ao ISP, no Brasil.

Mudanças na economia global, o processo de globalização, as mudanças climáticas, mudaram a percepção e a atuação sobre a RSE (e a responsabilidade social pública). As políticas e práticas de RSE e ISP passaram a ter que serem colocadas no planejamento estratégico das organizações por motivos legais e financeiros–operacionais. E passaram a rever o foco de atuação dos investimentos voluntários, do ISP, e, ao mesmo tempo, perceber que trabalhar com foco, de forma sistemática, voltado para realidades locais e suas questões sociais, além de considerar os contextos regionais, nacionais e mundiais, poderia ter um maior impacto que, certamente, não é de resultado imediato. Dito de outra forma , talvez essa mudança de paradigma demande outras formas de avaliação de resultados.

Assim, o foco filantrópico do ISP, que era voltado para a família, a criança, com ações esporádicas, emergenciais e/ou assistenciais, ao longo dos 15 anos de ISP no Brasil, vai gradativamente priorizando a área da Educação e a faixa etária de jovens (de 15 a 24 anos). Ele acompanha o novo ciclo social emergente, suas mudanças sócio-econômicas e ambientais e uma importante questão nacional como a Educação.

E a percepção sobre a Saúde é predominantemente que ela é importante, mas é obrigação do Estado e investir nessa área demanda recursos altos. Isto é, a Saúde permanece sendo percebida como uma área assistencial-curativa. Portanto, as ações desenvolvidas são de tratamento ou prevenção de doenças.

Aí entra a contribuição da PS. RSE e PS são paradigmas novos e que caminham juntos. Grande parte das falas sobre Desenvolvimento Sustentável e RSE, como também em menor escala sobre ISP, envolvem o elemento Saúde ou recebem o “sobrenome” de saudável: políticas públicas, economia, consumo, ambiente, comunidade, empresa.....saudável.

O que isso quer dizer, ou qual é a representação aí presente? O DS objetiva, em última instância, a continuidade da vida e das organizações humanas no planeta e, podemos acrescentar , acima de tudo com qualidade de vida, que necessariamente envolve saúde e bem-estar. Portanto, tal qual a PS propõe, deve-se atuar nos determinantes da Saúde . E com isso, quem sabe garantir a sustentabilidade da Sustentabilidade.

Como conclusão, é importante e necessária a Elaboração de Diretrizes e Estratégias para o ISP em Saúde, no Brasil.

Duas estratégias podem ser consideradas fundamentais:

- 1) A inclusão da Educação para a Saúde na área da Educação, ampliando a atuação dessa área do ISP;
- 2) A Intersetorialidade: incluir a Saúde em todos os setores sociais e produtivos, no caso do ISP em todas as suas áreas temáticas ou de atuação, com o enfoque na PS, ou seja, nos determinantes da Saúde.

Deve-se considerar a possibilidade e necessidade de ampliar estudos que a Tese não pode dar conta, como o perfil do ISP em Saúde nas pequenas e médias empresas, em setores como o hospitalar e em organizações da sociedade civil do setor Saúde.

Cabem também pesquisas teóricas e metodológicas com aspectos como: O que é interesse público?; Como lidar com conflitos de interesse ou os interesses dos diversos atores nessa questão?

Quanto à Elaboração de Diretrizes e Estratégias para o ISP em Saúde, o tema é complexo e precisa ser aprofundado. Necessita a análise do discurso e do engajamento dos diversos stakeholders envolvidos com ele. Em continuidade a essa pesquisa, propõe-se a realização de um Seminário no qual a questão possa ser aprofundada e encaminhada.

E fica registrada a intenção e proposta de desenvolvimento de um Núcleo de Estudos e Ação para a Responsabilidade Pública e Privada sobre os determinantes sociais do DS, com foco na PS, englobando questões teóricas, metodológicas, gerenciais, que necessariamente deverá ser Transdisciplinar e Transsetorial.

Encerramos, com votos de que a Academia possa adotar esse tema com mais interesse.

7 REFERENCIAS

ABNT NBR ISO 26000:2010 – *Diretrizes sobre responsabilidade social*.

ABNT NBR 16001:2012 – *Responsabilidade social – Sistema de gestão – Requisitos*.

ABRASCO *Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil*, Brasília, 2011. Disponível em: www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2011/

Aliança Capoava. *Responsabilidade Social Empresarial: Por que o guarda-chuva ficou pequeno?*. Ashoka – Brasil/Fundação AVINA/GIFE/Instituto Ethos, 2010.

ARRUDA, A. *Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero*, Cadernos de Pesquisa, n. 117, p. 127-147, novembro/ 2002.

ASHLEY, P. A. (Org.) *Ética e responsabilidade social nos negócios*. 2.ed. São Paulo, Saraiva, 2005.

BISC COMUNITAS *Relatório 2011*. Disponível em: <http://www.bisc.org.br>.

BISC COMUNITAS *Caderno de destaques 2012*. Disponível em: <http://www.bisc.org.br>.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil* (1988), Brasília, Senado, 1988.

BRASIL - Ministério do Meio Ambiente. *Agenda-21, 2012*.
Disponível em: www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21

BRASIL - Ministério da Saúde. *Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santaafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração de México*, Brasília, 2001.

BRASIL – Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3.ed. Brasília, 2010.

BRESSER-PEREIRA, L. C. *A reforma do Estado nos anos 90: Lógica e mecanismos de controle*. Lua Nova – Revista de Cultura Política, nº 45, 1998, pp 49-95.

A reforma do aparelho do Estado e a Constituição de 1988.
Texto para Discussão ENAP nº 1, 1995. Disponível em: www.bresserpereira.org.br
Brasília, 1995.

Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. 2.ed. São Paulo, Ed. 34, 2011.

BYDLOWSKI, C.R., WESTPHAL, M.C., PEREIRA, I.M.T.B. *Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não!*, Saúde e Sociedade, v. 13, n.1, jan-abr. 2004.

CANEL, R.C. *O Setor Privado e a Promoção da Saúde: um estudo de caso*. São Paulo; 2007 [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP].

CANEL, R. C., PELICIONI, M.C.F. *Psicodrama pedagógico: uma técnica participativa para estratégias de Promoção da Saúde*, O Mundo da Saúde, v.31, n.3, jul-set. 2007.

CANEL, R. C., CASTRO, C. G.J. *A Advocacia em Saúde como uma estratégia para a Promoção da Saúde*, Revista de Direito Sanitário, v.9, n.1, mar-jun. 2008.

CARROLL, A.B. *Corporate social responsibility*. Business and society. Chicago, v. 38, n. 3, p. 268-295, Sep. 1999.

CEBDS/FBDS. *Guia Rio + 20*, 2012

COMUNITAS *Sobre a Comunitas*. Disponível em: <http://www.comunitas.org.br>, acessado em outubro de 2012.

CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. *Pacto de Saúde*, Brasília, 2006. Disponível em: www.conasems.org.br/files/dia27/Of2ConstruindoMinisterioSaude02.pdf.

DOWBOR, L. *Democracia Econômica*. Petrópolis, Vozes, 2008. Versão atualizada em julho de 2012. Disponível em: www.dowbor.org.

ETHOS - Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. *O compromisso das empresas com o combate ao desperdício de alimentos*, São Paulo, Instituto Ethos, 2005.

ETHOS - Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. *Indicadores, 2012* Disponível em: www3.ethos.org.br/conteudo/iniciativas/indicadores/

FISCHER, R. M. *O desafio da colaboração*. São Paulo, Gente, 2002.

FISCHER, R.M. *Não basta pagar imposto*, Guia Exame 2004 de Boa Cidadania Corporativa, p.24, Revista Exame, São Paulo, Editora Abril, dezembro de 2004.

GIFE *Censo GIFE 2007-2008*. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.gife.com.br>.

GIFE *Censo GIFE 2009-2010*. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.gife.com.br>.

GIFE *O GIFE*. Disponível em: <http://www.gife.com.br>, acessado em 06 de outubro de 2012.

GLOBAL FORUM – *Global Forum América Latina, Call for Action Curitiba, Call for Action São Paulo*, 2012. Disponível em: www.globalforum.com.br.

HERZLICH, C. *A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença*. Physis, 1991, vol.1, no.2, p.23-36.

IDIS – Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social. *Investimento Social Corporativo*, 2012. Disponível em: <http://www.idis.org.br/inv-social-corporativo>.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *A Iniciativa Privada e o Espírito Público: A evolução da ação social das empresas privadas no Brasil*. IPEA, Diretoria de Estudos Sociais, Brasília, 2006, também disponível em: www.ipea.gov.br/acaosocial/IMG/pdf/doc-28.pdf

JODELET, D. (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro, EdUERJ, 2001.

JUNQUEIRA, L. A. P. *A descentralização e a gestão municipal da política da saúde*. Ciência e Saúde Coletiva, v.1, n.1, pp.21-21, 1996.

LEFÈVRE, F., LEFÈVRE, A. M. C. *Promoção da Saúde - a negação da negação*. Rio de Janeiro, Vieira e Lent, 2004.

LEFÈVRE, F., LEFÈVRE, A. M. C. *Pesquisa de Representação Social – um enfoque qualiquantitativo*. São Paulo, Líber Livro Editora, 2010.

LOPES, J. *A nova lógica do investimento social privado*. Disponível em: <http://mercadoetico.terra.com.br/arquivo/a-nova-logica-do-investimeto-social-privado>. 2009.

LOUETTE, ANNE (Org.) *Compêndio para a sustentabilidade – Ferramentas de Gestão de Responsabilidade Socioambiental*. 2.ed. São Paulo, Antakarana / Willis Harman House, 2008.

LOUETTE, ANNE (Org.) *Compêndio de Indicadores de Sustentabilidade de Nações – Uma contribuição ao diálogo da Sustentabilidade*. São Paulo, Antakarana / Willis Harman House, 2009.

MINDLIN, S. E. *A governança de fundações e institutos empresariais: um estudo exploratório*. São Paulo, 2009 [Dissertação de Doutorado – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP].

MOSCOVICI, S. *Representações Sociais-Investigações em psicologia social*. 8.ed. Petrópolis, Vozes, 2011.

NARAYAN, D. *Empowerment and Poverty Reduction: a Sourcebook*, World Bank, Washington, 2002.

ONU. *The future we want*, 2012. Disponível em: www.uncsd2012.org/thefuturewewant

QUEIROZ, M. S. *Saúde e doença: um enfoque antropológico*. Bauru, Edusc, 2003.

- ROCHA LOURES, RODRIGO C. da. *Educar e Inovar na Sustentabilidade*. Curitiba, UNINDUS, 2008.
- SACHS, I. *Caminhos para o desenvolvimento sustentável*. Rio de Janeiro, Garamond, 2009.
- SANTANA, N. B. *Responsabilidade socioambiental e valor da empresa: análise por envoltória de dados em empresas distribuidoras de energia elétrica*. São Carlos, 2008. [Dissertação de Mestrado - Escola de Engenharia de São Carlos da USP].
- SCHOMMER, P. C., NOGUEIRA, F. Do A. *Quinze Anos de Investimento Social Privado no Brasil: Conceito e Práticas em Construção*. In: Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração - ENANPAD, 2009, São Paulo. Anais do XXXIII Encontro da ENANPAD, 2009.
- VÍCTORA, C.G., KNAUTH, D. R., HASSEN, M. de N. A. *Pesquisa Qualitativa em Saúde – Uma introdução ao tema*. Porto Alegre, Tomo Editorial, 2000.
- WHO - World Health Organization. *Health promotion evaluation: recommendations to policymakers*, Copenhagen, 1998.
- WHO - World Health Organization. *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*, Geneva, 2005. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/index.html.
- WHO - World Health Organization. 7th Global Conference on Health Promotion, 2009. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/index.html>
- WHO - World Health Organization. 8th Global Conference on Health Promotion, 2012. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/index.html>

Anexo I**Roteiro de Entrevista com Administrador e Gestor**

Código da Empresa _____

Código do entrevistado _____ Cargo _____

Tempo na Função _____ Data _____

[LIGAR O GRAVADOR E DIZER CÓDIGO DO ENTREVISTADO]

- 1- Eu gostaria que voce falasse, em primeiro lugar, sobre o tema da Responsabilidade Social Empresarial ou Corporativa. Como voce ve essa questão?
- 2- Agora, eu gostaria que voce falasse sobre o ISP em Saúde, no Brasil. Como voce ve essa questão?
- 3- O ISP em Saúde, no Brasil, é menor do que em outros setores como, p.ex., na Educação. Por que voce acha que isso acontece?

Observações da entrevistadora:

Anexo II

Modelo de Carta para as Empresas

Prezados Senhores,

A finalidade desta é convidá-los a participar do projeto de pesquisa **“Contribuição para a Elaboração de Diretrizes e Estratégias para o Investimento Social Privado em Saúde, no Brasil”**.

Este projeto está sendo desenvolvido no Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, em nível de Doutorado, da Faculdade de Saúde Pública da USP, no Departamento de Prática de Saúde Pública.

O objetivo da pesquisa é contribuir para a elaboração de diretrizes e estratégias que orientem administradores e gestores do setor privado na definição de políticas e práticas de Investimento Social Privado (ISP) em Saúde.

A pesquisa será realizada através de entrevista individual e presencial com um membro da alta administração e com um gestor das políticas e práticas de ISP, de empresas do setor privado associadas ao GIFE e que realizam ISP em uma das seguintes categorias: 1) ISP com foco na Saúde; 2) ISP com foco em outra área e também em programas ou práticas da área da Saúde; 3) ISP com foco em outra área.

Será utilizado um roteiro de perguntas abertas sobre: responsabilidade social empresarial e ISP em Saúde. E um roteiro para a caracterização da empresa e do foco de atuação dos seus programas de ISP. As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e estudo. E as informações prestadas durante as entrevistas serão usadas somente para fins desse estudo.

A presente pesquisa está submetida ao Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP e cumprirá todos os requisitos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Serão assegurados a privacidade e a confidencialidade das informações, o anonimato e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento a todos os participantes, aos quais será solicitado que assinem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A empresa não será identificada no relatório da pesquisa e nas publicações decorrentes.

A investigação será realizada pela pesquisadora em todas as suas etapas.

No aguardo de sua resposta, agradeço pela sua atenção.

Regina Célia Canel

Pesquisadora Responsável: Regina Célia Canel

(11) 3672-8208 / (11) 9181-2192; reginacanel@usp.br

Orientador: Prof. Dr. Fernando Lefèvre

(11) 3061-7718 / (11) 3082-8069 / (11) 7273-3441; flefevre@usp.br

Anexo III**Formulário de Identificação da Organização e Programas de ISP**

Código da Organização: _____

Código do entrevistado _____ Cargo _____

Tempo na Função _____ Data _____

1 – Tipo de Organização:

2 - Foco de Atuação do ISP: 1 () 2 () 3 ()

3 - Porque optaram por esse foco:

4 - Linhas de Ação do ISP:

Observações da entrevistadora:

Anexo IV

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“Contribuição para a Elaboração de Diretrizes e Estratégias para o Investimento Social Privado em Saúde, no Brasil”**.

Esse projeto está sendo desenvolvido no Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, em nível de Doutorado, da Faculdade de Saúde Pública da USP, no Departamento de Prática de Saúde Pública.

O objetivo da pesquisa é contribuir para a elaboração de diretrizes e estratégias que orientem administradores e gestores do setor privado na definição de políticas e práticas de Investimento Social Privado (ISP) em Saúde.

A pesquisa será realizada através de entrevista individual e presencial com um membro da alta administração e com um gestor das políticas e práticas de ISP, de empresas do setor privado localizadas na Grande São Paulo, associadas ao GIFE e que realizam ISP em uma das seguintes categorias: 1) ISP com foco na Saúde; 2) ISP com foco em outra área e também em programas ou práticas da área da Saúde; 3) ISP com foco em outra área.

Será utilizado um roteiro de perguntas abertas sobre Responsabilidade Social Empresarial e ISP em Saúde. E um formulário para a identificação da empresa pesquisada e do foco de atuação dos programas de ISP. As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e análise. E as informações prestadas durante as entrevistas serão usadas somente para fins desse estudo.

A empresa e os entrevistados não serão identificados no relatório da pesquisa e nas publicações decorrentes. E os resultados da pesquisa serão apresentados às organizações que participarem da investigação.

A investigação será realizada pela pesquisadora em todas as suas etapas.

A sua participação neste estudo é livre e voluntária. Estarão assegurados a privacidade e a confidencialidade das informações, o anonimato dos entrevistados e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP e cumprirá todos os requisitos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE

Eu,fui convidado(a) a participar da pesquisa para Tese de Doutorado da aluna Regina Célia Canel, realizada pela FSP-USP, e fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Esclareci minhas dúvidas e fui devidamente informado(a) que minha participação não é obrigatória e poderei desistir a qualquer momento. Também fui informado(a) que serão garantidos o anonimato e a confidencialidade das informações.

Caso queira mais informações, poderei obtê-las com a aluna Regina Célia Canel, nos telefones (11) 3672-8208 e 9181-2191 ou pelo E-mail reginacanel@usp.br; com o professor orientador Prof. Titular Fernando Lefèvre, nos telefones (11) 3061-7718, 3082-8069 e 7273-3441 ou pelo E-mail flefevre@usp.br; ou junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sito à Av. Dr. Arnaldo, nº 715, Cerqueira César, São Paulo/SP, telefone (11) 3061-7779.

Anexo IV (Cont.)

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura da Aluna	Data
------	---------------------	------

Anexo V

Entrevista e Processamento de Dados Utilizando o Software Qualiquantsoft

Código da Empresa: 11

Data: 11/11/11

Entrevista: 11A

Código da Entrevistada: ISP21

QUESTÃO 01 (Q1) - REGINA: - Eu gostaria que você falasse, em primeiro lugar, sobre o tema da Responsabilidade Social Empresarial (RSE) ou Corporativa. Como você vê essa questão?

ENTREVISTADA: - É um eu vou tentar resumir como eu vejo. É...eu acho que...a RSP já é uma realidade há muito tempo em muitos países e a gente ainda no país, a gente ainda está evoluindo nesse tema. Acho que a gente ainda está dando os primeiros passos, aqui no Brasil. Pelo menos essa é um pouco a minha percepção, participando um pouco desse...desse movimento. A gente tem uma convicção muito grande, de alguns empresários do país, de que precisam de alguma forma retribuir um pouco o que o país lhes deu e acho que isso é uma forma de sensibilizá-los para a responsabilidade que eles tem com o desenvolvimento, com o equilíbrio social, com as propostas para o futuro do país. Mas acho que como ainda não é mandatório, essa é uma minoria ainda no Brasil. E o que a gente vê é que muitas vezes, ainda que exista essa sensibilização do empresariado brasileiro, a forma como ele acaba é...exercendo essa responsabilidade às vezes se confunde muito. E não só com questões comerciais, de marketing, daquilo que ele quer, que ele almeja construir como imagem corporativa através da responsabilidade, mas dentro efetivamente da própria responsabilidade, às vezes misturando com projetos de assistencialismo, com benefícios para funcionários, com.....É, existe aí um desafio muito grande da gente tentar realmente separar aquilo que é obrigação de uma empresa, desafio de uma empresa, como política para reter funcionários, aquilo que é objetivo mercadológico de uma empresa, com a sua imagem da responsabilidade social efetiva, do papel que ele exerce junto ao poder público ou como canal de fomento, como parte interessada para esse desenvolvimento do país, parte interessada em contribuir com as políticas públicas. Parte interessada em cobrar, porque tem força para isso, para que o país ande de uma forma diferente do que anda hoje. Então eu acho que esse campo ainda é meio nebuloso para todos nós, porque eu acho que a gente ainda está num processo evolutivo, eu acho que a gente ainda está no começo da nossa caminhada, aqui no Brasil. Eu acho que é um tema recente e que ainda envolve importantes lideranças, mas poucas. Essa é a maneira. Agora eu não sei se você queria que eu tivesse uma visão mais conceitual sobre esse tema.

REGINA: - É a sua percepção, é o seu entendimento sobre as questões que a gente vai falar.

ENTREVISTADA: - Eu acho que o meu entendimento é que a gente ainda está num processo muito embrionário do que pode vir a ser realmente a RSE no país. Eu acho que tem muito a avançar, que tem muito a ser discutido e, principalmente, a gente tentar separar as ações efetivas daquelas que só interessam à própria organização, ainda que se misturem, na comunicação, com a própria responsabilidade social. E que possam até ser percebidas como tal! Mas na minha visão, não o são. Então assim, falando até um pouco, exemplificando isso no nosso setor de saúde, a gente sempre vê que muitos empresários acabam utilizando a responsabilidade social relacionada à própria causa. E com a atuação no setor da saúde, é muito comum em indústrias farmacêuticas que a responsabilidade social parta de projetos como a

Anexo V (Cont)

doação de medicamentos. E quando você vai a fundo nessa questão, às vezes a doação de medicamentos de uma companhia é necessária para você não incinerar os medicamentos. Que você tem medicamentos que tem prazos de validade que são restritos e não deixa de ser uma boa forma de você aproveitar a sua capacidade de produzir e o seu estoque que, às vezes, é maior do que a demanda que você tem de mercado. Mas não é efetivamente aquilo que a gente considera uma responsabilidade social inserida num contexto muito maior. Do que que efetivamente eu vou contribuir, qual vai se a minha política. A não ser que efetivamente isso esteja dentro da política da organização e que se produza efetivamente para esse fim, relacionada a uma necessidade que o país tem e que se está ajudando a atender e, de certa forma, cumprindo uma função. Então eu acho assim, só para citar um exemplo que é muito próximo da nossa realidade, que ilustra bem essa confusão que ainda tem sobre o papel do empresário na construção de um país melhor, que eu acho que é mesmo a função da RSE.

QUESTÃO 2 (Q2) - REGINA: - Agora, eu gostaria que você falasse sobre o Investimento Social Privado (ISP) em Saúde, no Brasil. Como você vê essa questão?

ENTREVISTADA: - Quando você fala em saúde, você está falando especificamente do quê? De uma forma geral assim...

REGINA: - Saúde de uma forma geral. Saúde como um todo.

ENTREVISTADA: - Você vai ter Institutos que tem um "baita" de um destaque na área da Saúde. Então você vai encontrar um GRAAC, você vai encontrar realmente algumas instituições voltadas para doenças muito graves como é o caso da oncologia, que tem realmente tido acesso a muito recurso, tanto do investidor privado quanto até o apoio de mecanismos de fomento público, acesso a recurso mais barato e tudo mais e tem feito um trabalho maravilhoso. Maravilhoso! É, o próprio Hospital de Barretos. Então, assim, eu vejo que eu não estou tão próxima disso porque o nosso foco é Educação. Não é saúde. Mas a gente ajuda muito. O GRAAC e tudo mais. O que eu vejo é que é, atualmente, nós temos crescido de duas formas nessa área.

REGINA: - Na saúde?

ENTREVISTADA: - Na saúde. No ISP para a saúde. Uma delas é que o Funcad tem permitido que esses projetos muito interessantes tenham a subvenção do governo na questão de imposto. Então hoje, você vê muitas empresas na área da saúde, que são por origem mais sensibilizadas ao tema, usando o Funcad para ajudar essas instituições grandes a crescerem, a atenderem mais pacientes. E isso é muito benéfico. Acho que nesse ponto o governo foi muito feliz. Falta ainda o ingresso de muitas empresas, mas acho que as grandes já estão usando esse recurso ao invés de pagar imposto. Já estão fazendo o uso desse recurso para que efetivamente ele seja aplicado de uma forma melhor. Agora, de novo, tem muitos exemplos super conhecidos e de resultados muito bons, mas é aquela meia dúzia dos grandes centros. Você não tem, às vezes, a replicação desse modelo para todos os cantos do país. Quando você olha para um Hospital de Barretos, quando você olha para um GRAAC, o que eles recebem de gente de fora, pelo fato de não ter essas iniciativas em outras localidades, por não ter uma replicação desse modelo. E a gente sabe que hoje, Norte, Nordeste, Centro-Oeste tem empresas muito grandes, muito fortes que poderiam apoiar projetos semelhantes ou instalação de unidades dessas próprias instituições e entidades nas suas próprias regiões, para facilitar, para atender, fomentar. Então, assim, eu acho que falta essa interlocução, falta essa plataforma única para que isso seja realmente implementado para que a gente não continue crescendo só nos grandes centros.

Anexo V (Cont)

Para que a gente possa olhar para o Brasil como um todo e sentir esse avanço também em regiões mais pobres, mais necessitadas, carentes não só desse cuidado, mas da própria informação de como chegar a essas instituições, de como ter acesso a bons profissionais, a bons medicamentos, a um tratamento justo, de qualidade. Eu acho que o SUS tem ampliado muito as suas iniciativas, né, então quando a gente fala hoje de doença crônica, no país foi um salto. A farmácia popular, o acesso a medicamento gratuito para diabetes, para hipertensão. Mas ainda tem as doenças que são negligenciadas, a tuberculose, a malária, que a gente sabe que vem inclusive da falta de saneamento, da falta de educação, da falta de informação. Eu acho que não tem ainda esse movimento unindo todos os elos: indústria, profissionais de saúde, Institutos, Fundações para que a gente possa dar um salto e tentarmos todos juntos encontrar um melhor caminho para resolver as questões. Da nossa parte, a gente acaba atuando na saúde de forma muito diferente da nossa atuação no Instituto. Então a gente realmente atua com a doação de medicamentos, principalmente em catástrofes, com a doação de um grande número de amostras grátis, através dos médicos nas regiões mais carentes, aonde a gente sabe que o tratamento muitas vezes é subsidiado pelo próprio médico, porque aquele paciente não vai ter condições de cumprir integralmente o seu tratamento se ele tiver que pagar. Tentando ofertar para o mercado sempre medicamentos no menor preço, para a gente também é uma forma da gente afirmar a nossa parte de responsabilidade. Agora, nós somos parte dessa cadeia e a gente não está neste fomento. A gente está fazendo aquilo que a gente acha que pode fazer. Que é pouco perto daquilo que se criasse uma plataforma maior e nós fôssemos convidados a participar. Acho que algumas lideranças dentro, dessa área, podiam surgir junto com o próprio Ministério da Saúde para nos convocar, que é um pouco do que a gente tem tentado fazer na Educação. Como Educação é o nosso foco, a gente tem tentado essa interlocução com parceiros, com grupos, com instituições que estão muito envolvidas com o tema, para tentar melhorar um pouco, mostrar um pouco o que a gente faz na parte de planejamento estratégico, que a gente está trabalhando os nossos indicadores. Então eu acho que na área da Saúde está faltando alguém que desperte para isso. Quando a gente recebe esses institutos aqui, na maioria das vezes é para pedir medicamento, é para pedir um auxílio financeiro. Não é para pedir uma participação efetiva na construção de um projeto maior alinhado com as necessidades do país. E cada uma vem com a sua demanda. A maioria delas ainda focada em produto oncológico que é caro, que tem uma incidência muito grande em pacientes. Nunca ninguém veio nos perguntar se a gente não pode ajudar num projeto para tuberculose, por exemplo, se a gente não podia apoiar uma instituição, se a gente...É muito raro, a gente vê que essas iniciativas nessa área estão mais dispersas mesmo.

QUESTÃO 3 (Q3) - REGINA - O ISP em Saúde, no Brasil, é menor do que em outros setores, como por exemplo, a Educação. Por que você acha que isso acontece?

ENTREVISTADA: - Porque...eu acredito que...a tendência ..a visão que a gente tem, interna, é sempre mais focada em olhar para o que a gente pode fazer para a construção de um futuro melhor, do que para a gente resolver um pouco o passivo e aquilo que está presente. Acho que quando a gente fala de Educação, a gente sabe que a gente está plantando uma sementinha muito boa e que a chance da gente colher lá na frente é grande. A chance de transformação é grande. E acho que o tema "Saúde", ele é inserido na Educação. De certa forma a gente trabalha para isso, para tentar evitar que doenças que possam ser prevenidas com algumas informações básicas, com saneamento, venham a ocorrer. Mas acho que, de uma forma geral, nós somos todos mais sensíveis à Educação. Nós somos todos mais sensíveis - eu falo por mim agora - à criança. Criança é uma coisa que sensibiliza demais!

Anexo V (Cont)

Você vê desigualdade em criança no acesso à educação, que vai no futuro fazer muita diferença na criação de oportunidades. É uma coisa que sensibiliza demais a gente. Então, eu acho que além do valor e da percepção de que para construir um futuro melhor a gente depende dessa geração que está vindo aí, a gente depende de criar mecanismos para melhorar a qualidade de educação e de ensino dessa população. Eu acho que, de uma forma geral, a gente é mais sensível mesmo. Do mesmo jeito que a gente é mais sensível a essas doenças graves que eu mencionei para você e, principalmente, quando elas estão envolvendo criança. Quando a gente fala do GRAAC, é isso! É a sua sensibilidade da saúde? Sim, mas tem um apelo ali que é a criança, que é o jovem, que ele ainda pega muito a parte emocional mesmo da gente. Pega muito o instinto maternal que eu acho que nós mulheres temos e acho que a sensibilização é sempre maior. Acho que a porta está sempre mais aberta quando a gente acaba falando desse público. E para a gente, Educação vai ser o grande impulsionador, porque a gente já vive um momento em que, com o mercado aquecido, com a economia no Brasil como está, a gente já está carente de mão-de-obra qualificada. Para a gente projetar um futuro melhor, para a gente projetar um desenvolvimento que se almeja para esse país, a Educação é fundamental, porque senão nós vamos começar a importar mão-de-obra! Num país pobre como o nosso, que precisa de oportunidade, é muito triste! Então eu acho que hoje, esse tema também é muito necessário, né? E acho que a Saúde, é claro que é importantíssima, essencial, mas eu acho que a gente pode ter outros mecanismos para melhorar a saúde como um todo, que não depende exclusivamente do...exclusivamente, obviamente não, mas que não dependa tanto do investimento privado como a gente percebe que hoje depende a Educação. Porque na Educação, por si só, a gente não vê grandes avanços. Só com o poder público, a gente não tem visto. O que a gente vê, infelizmente, nos nossos projetos é uma realidade muito triste da educação brasileira. Os jovens que a gente recebe, muitos deles são analfabetos sim, gente que desenha letrinha, que tem uma dificuldade enorme de aprender, de absorver conteúdo, de se desenvolver, gente que passa que nem fantasma pelas escolas públicas, que ninguém está olhando para aquela criança e percebendo que ela tem uma real dificuldade. Eu não estou falando de exceção não. Para a gente é mais regra do que exceção. A gente está vendo. É o que a gente mais encontra. É uma realidade assim muito triste. E, para a gente, é muito triste porque a gente precisa de um país com educação, a gente vai precisar dessa mão-de-obra no futuro, e a gente não vê ainda esse cuidado com a Educação. Acho que até as iniciativas como a Globo está fazendo, acho que elas são super louváveis.

REGINA: - Qual iniciativa você diz?

ENTREVISTADA: - Aquela de visitar as escolas públicas de algumas regiões, mostrar um pouco a realidade, mostrar aquelas que efetivamente tem se destacado, o que elas tem feito para se destacar e aquelas que tem ficado muito abaixo da média pretendida. Visitar mesmo essas pequenas regiões, sair dos grandes centros, ver essa realidade para que todo mundo se sensibilize. Mas ali é muito mais uma maneira de você cobrar do setor público, né? Eu acho que a gente pode unir um pouco mais os esforços e mostrar também o que a iniciativa privada está fazendo para ajudar e se não tem mecanismos híbridos para a gente trabalhar em conjunto. Tá, mas na saúde que é a tua pergunta...

REGINA: - Sim. Por que o investimento é menor do que em outros setores?

ENTREVISTADA: - Eu acho que tem muito a ver com isso. E a percepção da gente, que realmente parece que na Saúde o governo realmente tem a obrigação, né, não sei. É uma coisa que ...ninguém gosta de gastar dinheiro com saúde. Essa que é bem a verdade. As pessoas querem ter a manutenção do seu bem estar, elas querem ter a manutenção da sua

Anexo V (Cont)

qualidade de vida. Mas assim, você gasta, você investe na educação do seu filho com gosto. Quando você vê que ele está absorvendo aquele conteúdo, que está fazendo diferença para a vida dele. Mesmo quando você promove uma melhora enorme com medicamento no seu filho, não é com gosto que você gasta aquele dinheiro. Que você só está restabelecendo a saúde dele. Você não está promovendo uma melhora tão significativa que vá fazer uma diferença enorme. É uma visão muito minha de como a gente percebe a sensibilização das pessoas para a gente exercer a responsabilidade social. Como elas são mais sensíveis mesmo para a Educação. Como as famílias percebem essa transformação quando você consegue inserir esses jovens num padrão de qualidade de ensino melhor.

Q1

ECH: É, eu acho que a responsabilidade social empresarial já é uma realidade há muito tempo em muitos países... Acho que a gente ainda está dando os primeiros passos, aqui no Brasil.... A gente tem uma convicção muito grande de alguns empresários do país, de que precisam de alguma forma retribuir um pouco do que o país lhes deu e acho que isso é uma forma de sensibilizá-los para a responsabilidade que eles tem com o desenvolvimento, com o equilíbrio social, com as propostas para o futuro do país. Mas acho que como ainda não é mandatório, essa é uma minoria ainda no Brasil. E o que a gente vê é que muitas vezes, ainda que exista essa sensibilização do empresariado brasileiro, a forma como ele acaba exercendo essa responsabilidade, às vezes se confunde muito.... existe aí um desafio muito grande da gente tentar realmente separar aquilo que é obrigação de uma empresa, desafio de uma empresa, como política para reter funcionários, aquilo que é objetivo mercadológico de uma empresa, com a sua imagem da responsabilidade social efetiva, do papel que ele exerce junto ao poder público ou como canal de fomento, como parte interessada para esse desenvolvimento do país, parte interessada em contribuir com as políticas públicas. Parte interessada em cobrar, porque tem força para isso, para que o país ande de uma forma diferente do que anda hoje. Então eu acho que esse campo ainda é meio nebuloso para todos nós.... é um tema recente e que ainda envolve importantes lideranças, mas poucas.... a gente ainda está num processo muito embrionário do que pode vir a ser realmente a responsabilidade social empresarial no país. Eu acho que tem muito a avançar, que tem muito a ser discutido e, principalmente, a gente tentar separar as ações efetivas daquelas que só interessam à própria organização, ainda que se misturem na comunicação com a própria responsabilidade social.... no nosso setor de saúde, a gente vê que muitos empresários acabam utilizando a responsabilidade social relacionada à própria causa.... Do que que efetivamente eu vou contribuir, qual vai ser a minha políticaessa confusão que ainda tem sobre o papel do empresário na construção de um país melhor, que eu acho que é mesmo a função da responsabilidade social corporativa.

IC: No Brasil é uma questão incipiente, poucos empresários sabem que precisam retribuir e que são responsáveis pelo desenvolvimento social e pouco usam do seu poder de influência nas políticas públicas para a construção de um país melhor. **(Categoria F)**

Q2

ECH: 1 -....Você vai ter Institutos que tem um "baita" de um destaque na área da saúde.... algumas instituições voltadas para doenças muito graves como é o caso da oncologia, que tem realmente tido acesso a muito recurso, tanto do investidor privado quanto até o apoio de fomento público, acesso a recurso mais barato e tudo mais e tem feito um trabalho maravilhoso....atualmente, nós temos crescido de duas formas no investimento social

Anexo V (Cont)

Privado para a saúde. Uma delas é que o Funcad tem permitido que esses projetos muito interessantes tenham a subvenção do governo na questão de imposto. Então hoje você vê muitas empresas na área da saúde que são por origem mais sensibilizadas ao tema usando o Funcad para ajudar essas instituições grandes a crescerem, a atenderem mais pacientes. Falta ainda o ingresso de muitas empresas, mas acho que as grandes já estão usando esse recurso ao invés de pagar imposto... 2 - Você não tem, às vezes, a replicação desse modelo para todos os cantos do país..... E a gente sabe que hoje, Norte, Nordeste, Centro-Oeste tem empresas muito grandes, muito fortes que poderiam apoiar projetos semelhantes ou instalação de unidades dessas próprias instituições e entidades nas suas próprias regiões, para facilitar, para atender, fomentar... 3 - Então, assim, eu acho que falta essa interlocução, falta essa plataforma única para que isso seja realmente implementado para que a gente não continue crescendo só nos grandes centros. Eu acho que o SUS tem ampliado muito as suas iniciativas, então quando a gente fala hoje de doença crônica no país, foi um salto. A farmácia popular, o acesso a medicamento gratuito para diabetes, para hipertensão, mas ainda as doenças que são negligenciadas,... que vem inclusive da falta de saneamento, da falta de educação, da falta de informação, eu acho que não tem ainda esse movimento unindo todos os elos: indústria, profissionais de saúde, Institutos, Fundações para que a gente possa dar um salto e tentarmos todos juntos encontrar um melhor caminho para resolver as questões.... Agora, nós somos parte dessa cadeia..... fazendo aquilo que a gente acha que pode fazer. Que é pouco perto daquilo que uma plataforma maior que nós fôssemos convidados a participar. Acho que algumas lideranças dentro dessa área podiam surgir junto com o próprio Ministério da Saúde para nos convocar, que é um pouco do que a gente tem tentado fazer na Educação.... essa interlocução com parceiros, com grupos, com instituições que estão muito envolvidas com o tema para tentar melhorar um pouco, mostrar um pouco o que a gente faz na parte de planejamento estratégico, que a gente está trabalhando os nossos indicadores. Então eu acho que na área da saúde está faltando alguém que desperte para isso....uma participação efetiva na construção de um projeto maior alinhado com as necessidades do país.... 2 - É muito raro, a gente vê que essas iniciativas nessa área elas estão mais dispersas mesmo.

IC: 1ª ideia - O ISP em saúde tem crescido através da subvenção do governo ou do investimento de grandes empresas, aplicado em grandes instituições que realizam atendimento a pacientes com doenças graves. **(Categoria B)**

2ª ideia - Não há uma replicação de modelos existentes e as iniciativas nessa área estão mais dispersas, concentradas nos grandes centros. **(Categoria E)**

3ª ideia - Faltam lideranças para convocar uma interlocução com todos os envolvidos com o tema, unindo todos os elos, para a construção de uma plataforma única, um projeto maior alinhado com as necessidades do país. **(Categoria C)**

Q3

ECH: 1- ...a visão que a gente tem, interna, é sempre mais focada em olhar para o que a gente pode fazer para a construção de um futuro melhor, do que resolver um pouco o passivo e aquilo que está presente. Acho que quando a gente fala de Educação, a gente sabe que a gente está plantando uma sementinha muito boa e que a chance da gente colher lá na frente é grande. A chance de transformação é grande. E acho que o tema "Saúde" é inserido na Educação. De certa forma a gente trabalha para isso, para tentar evitar que doenças que possam ser prevenidas com algumas informações básicas, com saneamento, venham a ocorrer. Mas acho que de uma forma geral, nós somos todos mais sensíveis à Educação. Nós somos todos mais sensíveis - eu falo por mim agora - à criança.... Você vê desigualdade em criança no acesso à educação, que vai no futuro fazer muita diferença na criação de

Anexo V (Cont)

oportunidades.....Então, eu acho que além do valor e da percepção de que para construir um futuro melhor a gente depende dessa geração que está vindo aí, a gente depende de criar mecanismos para melhorar a qualidade de educação e de ensino dessa população. Eu acho que de uma forma geral, a gente é mais sensível mesmo. Do mesmo jeito que a gente é mais sensível a essas doenças graves.... tem um apelo ali que é a criança, que é o jovem, que ele ainda pega muito a parte emocional mesmo da gente. Pega muito o instinto maternal que eu acho que nós mulheres temos e acho que a sensibilização é sempre maior..... educação vai ser o grande impulsionador porque a gente já vive um momento em que, com o mercado aquecido, com a economia no Brasil como está, a gente já está carente de mão-de-obra qualificada. Para a gente projetar um futuro melhor, para a gente projetar um desenvolvimento que se almeja para esse país a Educação é fundamental, porque senão nós vamos começar a importar mão-de-obra!.... Então eu acho que hoje esse tema é muito necessário. E acho que a saúde, é claro que é importantíssima, essencial, mas eu acho que a gente pode ter outros mecanismos para melhorar a saúde como um todo, que não dependa tanto do investimento privado como a gente percebe que hoje depende a Educação. Porque a Educação por si só, a gente não vê grandes avanços..... Só com o poder público ... O que a gente vê, infelizmente, nos nossos projetos é uma realidade muito triste da Educação brasileira. Os jovens que a gente recebe, muitos deles são analfabetos sim, gente que desenha letrinha, que tem uma dificuldade enorme de aprender, de absorver conteúdo, de se desenvolver, gente que passa que nem fantasma pelas escolas públicas, que ninguém está olhando para aquela criança e percebendo que ela tem uma real dificuldade. Eu não estou falando de exceção não. Para a gente é mais regra do que exceção. A gente está vendo. É o que a gente mais encontra. É uma realidade assim, muito triste.....a gente precisa de um país com educação, a gente vai precisar dessa mão-de-obra no futuro e a gente não vê ainda esse cuidado com a educação.uma maneira de você cobrar do setor público..... a gente pode unir um pouco mais os esforços e mostrar também o que a iniciativa privada está fazendo para ajudar e se não tem mecanismos híbridos para a gente trabalhar em conjunto.... e a percepção da gente é que na Saúde o governo realmente tem obrigação, né, não sei..... 2-ninguém gosta de gastar dinheiro com saúde. Essa que é bem a verdade. As pessoas querem ter a manutenção do seu bem estar, elas querem ter a manutenção da sua qualidade de vida, mas assim, você investe na educação do seu filho com gosto.....A gente não vê, mesmo quando promove uma melhoria enorme com medicamento, não é com gosto que se gasta aquele dinheiro. Que você só está restabelecendo a saúde. Você não está promovendo uma melhora tão significativa que vá fazer uma diferença enorme.....a gente percebe a sensibilização das pessoas para a gente exercer a responsabilidade social. Como elas são mais sensíveis mesmo para a Educação. Como as famílias percebem essa transformação, quando você consegue inserir esses jovens num padrão de qualidade de ensino melhor.

IC: 1ª ideia - Parece que a saúde é obrigação do governo e a gente pode ter outros mecanismos para melhorar a saúde como um todo, que não dependa tanto do investimento privado. **(Categoria B)**

2ª ideia - Para realizar o ISP a empresa se baseia em aspectos com relação aos quais as pessoas são mais sensíveis, como aqueles que podem gerar mudanças na vida das famílias. **(Categoria E)**

Anexo VI

Cadastro dos Entrevistados e das Organizações no Qualiquantsoft

PESQUISA: ISP SAÚDE

Nome ISP01 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO MAIS DE 10 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP02 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP03 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP04 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO MENOS DE 1 ANO	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP05 Cidade Barueri / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO MAIS DE 10 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP06 Cidade Barueri / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP07 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP08 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP09 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP10 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO MAIS DE 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP11 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00

Anexo VI (Cont.)

Nome ISP12 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP13 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP14 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP15 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP16 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP17 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP18 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO MENOS DE 1 ANO	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP19 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO MAIS DE 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP20 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP21 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP22 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP23 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00

Anexo VI (Cont.)

Nome ISP24 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP25 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO MENOS DE 1 ANO	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP26 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP27 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP28 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP29 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP30 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP31 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO MAIS DE 10 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP32 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP33 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE ONG TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP34 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE ONG TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP35 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00

Anexo VI (Cont.)

Nome ISP36 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP37 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP38 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP39 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP40 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP41 Cidade OSASCO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO MAIS DE 10 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP42 Cidade OSASCO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE FUNDAÇÃO TEMPO NA FUNÇÃO MENOS DE 1 ANO	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP43 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP44 NÃO FOI INDICADO PELA EMPRESA						
Nome ISP45 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP46 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP47 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00

Anexo VI (Cont.)

Nome ISP48 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 6 A 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP49 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP50 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO TAMBÉM SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO MENOS DE 1 ANO	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP51 Cidade Barueri / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	M	idade	0	renda	0,00
Nome ISP52 Cidade Barueri / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP53 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP54 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR FOCO ATUAÇÃO SAÚDE INSTITUTO TEMPO NA FUNÇÃO DE 1 A 5 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP55 Cidade SÃO PAULO / SP ADMINISTRADOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO MAIS DE 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00
Nome ISP56 Cidade SÃO PAULO / SP GESTOR OUTRO FOCO ATUAÇÃO EMPRESA TEMPO NA FUNÇÃO MAIS DE 10 ANOS	sexo	F	idade	0	renda	0,00

Fernando Lefevre

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1616277652306428>

Última atualização do currículo em 03/12/2012

Tem graduação em Pedagogia pela Universidade de São Paulo (1969), mestrado em Semiótica pela Universidade de Paris - Sorbonne (1974) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1990). Atualmente é professor titular aposentado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: comunicação social em saúde, promoção de saúde, discurso do sujeito coletivo, pesquisa qualitativa, representação social da saúde e da doença e metodologia qualitativa. É criador do método do Discurso do Sujeito Coletivo e dos softwares Qualiquantisof e QLQTONline. Tem bolsa de produtividade do CNPQ. Membro do GT de Comunicação Social da Abrasco. A partir de março de 2012 é Professor Senior da Faculdade de Saúde Pública da USP e-mail flefevre@usp.br (**Texto informado pelo autor**)

Identificação

Nome	Fernando Lefevre
Nome em citações bibliográficas	LEFEVRE, F.; Lefèvre, Fernando
Sexo	Masculino

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública. AV. Dr. Arnaldo 715 Cerqueira Cesar 01246-904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617718 Fax: (11) 30833501 URL da Homepage: www.fsp.usp.br
------------------------------	--

Regina Célia Canel

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7407602298008485>
 Última atualização do currículo em 26/07/2012

Psicóloga (PUC/SP); Doutoranda e Mestra em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP; Pós-Graduada em Administração Pública (FUNDAP); Especialista em Saúde Mental (FSP/USP) e Psicologia Clínica (Sedes Sapientiae). Experiência profissional em atendimento clínico, atividade docente, consultoria para empresas e pesquisa em Saúde. Vinculada ao SIADES (FSP/USP), ao Forum Governamental de Responsabilidade Social (Inmetro) e à Comissão de Estudos Especiais de Responsabilidade Social (ABNT). Atualmente é diretora do Centro de Abordagem Integrada para a Saúde do Ser (CAISS), atuando principalmente nos seguintes temas: Promoção da Saúde, Responsabilidade Social Pública e Privada, Investimento Social Privado em Saúde. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Regina Célia Canel

Nome em citações
bibliográficas

CANEL, Regina C.

Sexo

Feminino

Endereço

Endereço Profissional

Centro de Abordagem Integrada Para a Saúde do Ser S C Ltda.
 Rua Ministro Gastão Mesquita, 366
 Perdizes
 05012-010 - Sao Paulo, SP - Brasil
 Telefone: (11) 36728208
 URL da Homepage: <http://>