

---

# Bolsa Social

Protótipo SROI Avaliativo  
set 2016 - jul 2017

# SUMÁRIO EXECUTIVO

O CADIn é uma Instituição Particular de Solidariedade Social criada em 2003 para promover a inclusão plena na sociedade de crianças, jovens e adultos com Perturbações do Neurodesenvolvimento. O protótipo foi elaborado para analisar o impacto social gerado pelo projeto Bolsa Social, que comparticipa os custos da intervenção clínica e terapêutica a utentes com recursos económicos insuficientes.

A presente análise foca-se nos beneficiários de Bolsa Social não institucionalizados que utilizaram a Unidade CADIn de Setúbal no ano letivo 2016/2017 e destina-se a informar os decisores da organização e financiadores (atuais e potenciais). Procura-se através da mesma, por um lado, contribuir para conhecer em que medida o projeto Bolsa Social promove o bem-estar e integração social dos seus beneficiários e, por outro lado, contribuir para apoiar os esforços de obtenção de financiamento. O Rácio SROI obtido foi de 1/2,8€.

A análise permitiu confirmar que o investimento numa intervenção individualizada tem retorno. Permitiu ainda, dar voz às pessoas que beneficiam da intervenção e perceber melhor de que forma esta traz mudanças às suas vidas.

Em termos de aprendizagem, foram identificadas duas áreas a repensar para gerar mais impacto: o reforço da cooperação entre a clínica e a intervenção social para colmatar a dependência revelada pelas famílias; e a aproximação das escolas, claramente sedentas de maior apoio.

Sendo este exercício um protótipo, a principal alteração que vemos necessária para melhorar a qualidade dos resultados é a análise longitudinal em vez de retrospectiva.

# 1. ÂMBITO

## 1.1. O QUÊ?

Cerca de 1/5 da população terá um problema de saúde mental até aos 18 anos de idade e as principais causas de incapacidade na infância e adolescência são as perturbações neurológicas ou psicológicas. Os dados do 1º relatório do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental apontam para uma prevalência anual de perturbações psiquiátricas em adultos de 23% - uma das mais elevadas da Europa.

A escassez de recursos, o desconhecimento e o estigma associado a estas patologias limitam o acesso a cuidados de saúde adequados, principalmente por aqueles que vivem numa situação socioeconómica mais vulnerável. Mesmo quando se tem acesso a cuidados de saúde, raramente estes estão integrados com outras estruturas de apoio (social, educativo, laboral), como é defendido pela OMS e pelo Programa Nacional de Saúde Mental como essencial para um tratamento eficaz destas patologias.

O CADIn, instituição criada em 2003 para promover a inclusão plena na sociedade de crianças, jovens e adultos com Perturbações do Neurodesenvolvimento, procura responder a estes problemas de forma individualizada e integrada, tendo em conta não só o diagnóstico, como o contexto de vida da pessoa

O projeto Bolsa Social foi desenvolvido para garantir o acesso a estes cuidados em condições de igualdade, comparticipando o custo do acompanhamento quando as famílias não têm condições económicas para o suportar sozinhas ou em casos de crianças e jovens à guarda de instituições.

Objetivos da Intervenção:

1. Possibilitar o acesso em condições de igualdade aos serviços por pessoas com baixos recursos e crianças e jovens à guarda de instituições de acolhimento.
2. Aumentar o bem-estar de crianças, jovens e adultos com Perturbações do Neurodesenvolvimento e outros problemas de saúde mental.
  - a. Identificar as dificuldades, competências e potencialidades individuais.
  - b. Estimular e reabilitar as competências deficitárias.
  - c. Contribuir para a melhoria das competências sócio-emocionais.
3. Aumentar a adequação dos contextos naturais de vida
  - a. Dar a conhecer as dificuldades, competências e potencialidades individuais.
  - b. Contribuir para o aumento das competências dos familiares, cuidadores, professores e outras figuras relevantes

Será analisada neste protótipo a população abrangida pela Bolsa Social na Unidade CADIn de Setúbal não institucionalizada. A avaliação vai recair sobre as seguintes atividades: avaliação de candidaturas, intervenção individual (consultas, avaliações e sessões de intervenção); intervenção familiar; reuniões/contactos com escolas/técnicos de referência. As restantes atividades de acompanhamento por serem casuais não serão alvo de avaliação.

## 1.2. PORQUÊ?

A presente análise destina-se a contribuir para conhecer em que medida o projeto Bolsa Social contribui para o bem-estar e integração social dos seus beneficiários. Dentro da lógica central à instituição de “fazer bem o bem”, importa conseguir demonstrar que para lá do mérito das suas intenções, esta é eficaz e eficiente na prossecução desse objetivo: se a intervenção contribui para resolver os problemas que motivaram a vinda ao CADIn e para aumentar o bem-estar dos beneficiários.

Sendo uma instituição com uma intervenção atípica e que depende de apoio mecenático, esta análise será útil aos esforços de obtenção de financiamento. Adicionalmente e dentro do plano de expansão do CADIn para novas unidades mais distantes geograficamente que Setúbal ou Lisboa (onde será mais difícil haver uma supervisão direta) esta análise poderá contribuir para a manutenção de um modelo de intervenção de qualidade consistente.

A presente análise destina-se a informar os decisores da organização e financiadores (atuais e potenciais).

## 1.3. COMO?

A presente análise é avaliativa e os dados analisados referem-se ao período letivo 2016-2017. Durante os três meses em que decorreu a elaboração do estudo, foram recolhidos dados reais, não tendo sido necessário fazer extrapolações uma vez que contamos com software de gestão hospitalar e contabilidade organizada da qual pode ser exportada informação por centro de custos..

A análise conta com o contributo de uma equipa técnica com competências em gestão de projetos, finanças, neuropediatria, psiquiatria, psicologia e reabilitação psicomotora. Para o envolvimento dos *stakeholders* serão realizados esforços de adequação dos instrumentos avaliativos às capacidades e eventuais necessidades especiais dos mesmos. Os responsáveis por conduzir a análise serão um auditor externo e duas pessoas da equipa técnica da organização durante 12h semanais pelo período de setembro a dezembro.

## 2. STAKEHOLDERS

### 2.1. IDENTIFICAÇÃO DE STAKEHOLDERS

Na seguinte tabela seguem listados os grupos de *stakeholders* do projeto Bolsa Social relevantes para a população alvo desta avaliação (beneficiários de Bolsa Social atendidos na Unidade de Setúbal entre setembro de 2016 e agosto de 2017 que não estão institucionalizados).

O grupo de beneficiários diretos, os utentes, não foi dividido em segmentos porque, ainda que existam diferenças caso a caso, não se encontraram critérios uniformes de agregação que se considerassem enriquecedores para análise.

Para além dos utentes, identificámos como *stakeholders* pessoas que têm contacto direto com o mesmo, a família, os professores/educadores, o staff do CADin e os encaminhadores (técnicos que acompanham a família no âmbito de processos de promoção e proteção).

Os *stakeholders* família e professores/educadores podem ser beneficiários diretos do projeto, recebendo informação e capacitação com o objetivo de adequarem os contextos às necessidades do utente - mudanças na organização familiar, aprendizagem de estratégias educativas, introdução de metodologias pedagógicas diferentes, entre outros.

Finalmente, identificou-se quem viabiliza financeiramente o projeto, financiadores e outros doadores.

Tabela 1 - Identificação de Grupos e Segmentos de Stakeholders

GRUPOS DE STAKEHOLDERS	SEGMENTOS	CARACTERIZAÇÃO	RELAÇÃO COM O PROJETO
Utentes (beneficiários da bolsa social não institucionalizados que utilizam a Unidade de Setúbal)	Apoio pontual/contínuo	Crianças e jovens, com perturbação do neurodesenvolvimento e outros problemas de saúde mental, provenientes de agregados em situação de carência económica, com idades entre os 3 e os 20 anos, que usaram o serviço de forma pontual ou contínuo.	São beneficiários diretos das atividades do projeto (consultas, avaliações, sessões de intervenção), tendo tido um contacto pontual (por um período até 3 meses) ou contínuo (por um período superior a 3 meses).
Famílias	-	Pessoas que fazem parte do agregado familiar dos utentes que são envolvidas na avaliação e intervenção. São caracterizados por estarem numa situação socio-económica vulnerável (baixos rendimentos, pouca escolaridade) e frequentemente são agregados monoparentais ou em que as crianças estão à guarda de familiares que não os progenitores.	Na maioria dos casos são quem contratualiza e paga pela prestação do serviço. Acompanham o utente às consultas, são informados sobre a evolução e podem ser alvo de intervenção direta ou indireta (promoção de competências parentais, intervenção familiar, aconselhamento).

GRUPOS DE STAKEHOLDERS	SEGMENTOS	CARACTERIZAÇÃO	RELAÇÃO COM O PROJETO
Professores	-	Educadores/professores que são envolvidos na avaliação e intervenção.	Sinalizam problemas sugerindo à família necessidade de avaliação/intervenção. Podem dar informação para avaliação e receber recomendações sobre adaptações no contexto, através de preenchimento de questionários, contactos telefónicos/e-mail ou reuniões com técnicos que acompanham o utente.
Encaminhadores (CPCJ, CAFAP, Tribunal*)	-	Instituições que encaminham utentes para o CADIn.	Sinalizam e encaminham casos de crianças e jovens que necessitam de acompanhamento especializado - frequentemente este acompanhamento é uma das medidas do acordo de promoção e proteção contratualizado com as famílias.
RH CADIn	-	Staff clínico e administrativo.	Responsáveis pelo acolhimento e análise de candidaturas a apoio e acompanhamento clínico e terapêutico.
Financiadores (Gulbenkian, Luz Saúde, associados)	-	Entidades que apoiam financeiramente a Unidade do CADIn Setúbal.	Apoiam financeiramente e recebem relatórios periódicos.
Outros Doadores	-	Entidades que apoiam com fundos ou géneros.	Apoiam financeiramente ou com géneros e recebem informação sobre o projeto.

\* CAFAP - Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, CPCJ - Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, EMAT - Equipa Multidisciplinar de Assessoria aos Tribunais.

## 2.2. INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE STAKEHOLDERS NA ANÁLISE

Os *stakeholders* a envolver na análise foram escolhidos tendo em conta o seu contacto com o projeto e com as mudanças proporcionadas pelo mesmo. Assim, para além do utente, decidimos incluir a família com quem vive e os professores/educadores. Isto permite também verificar se as mudanças se verificaram nos vários contextos e confirmar a atribuição - se a mudança se deu pela intervenção do CADIn ou devido a outros fatores que se alteraram no ambiente da criança (mudança de professor, separação dos pais, etc.).

Porque cerca de um terço dos utentes têm aplicadas medidas de promoção e proteção, as quais incluem frequentemente que a família garanta que a criança tenha acompanhamento especializado, o quarto *stakeholder* foi informalmente incluído na análise. As equipas de apoio ao tribunal, a CPCJ e os CAFAP fazem um acompanhamento próximo destas famílias e muitas vezes sinalizam e encaminham os casos para o CADIn. Desta forma, são um contributo para a análise, podendo identificar mudanças e a atribuição das mesmas ao projeto.

Tabela 2 - Inclusão/Exclusão de *Stakeholders* na análise

GRUPOS DE STAKEHOLDERS	INCLUSÃO (S/N)	JUSTIFICAÇÃO
Utentes	Sim	São beneficiários diretos das atividades.
Famílias	Sim	Decidem sobre a necessidade do serviço, são beneficiários indiretos e algumas vezes também diretos.
Professores	Sim	A maioria dos utentes está em idade escolar e muitas vezes os problemas que os trazem ao CADIn têm repercussão no aproveitamento escolar e relacionamento com os professores e colegas.
Encaminhadores(CPCJ, CAFAP, Tribunal)	Não	Cerca de 10 utentes foram encaminhados e/ou estão com processos de promoção e proteção, sendo o acompanhamento no CADIn essencial para este processo e por vezes até mandatado pelo tribunal.
RH CADIn	Não	São quem estrutura e implementa o projeto, pelo que serão envolvidos na construção da teoria de mudança de partida. Para validar esta teoria e avaliar o impacto devemos recorrer a <i>stakeholders</i> diferentes.
Financiadores (Gulbenkian, Luz Saúde, associados)	Não	Os financiadores do projeto apenas têm acesso a informação secundária, fornecida pelo CADIn, sobre a intervenção.
Outros doadores	Não	Os outros doadores do projeto apenas têm acesso a informação secundária, fornecida pelo CADIn, sobre a intervenção.

## 2.3. PLANO DE ENVOLVIMENTO DOS STAKEHOLDERS

Os stakeholders foram envolvidos em dois momentos: no mapeamento do impacto e na quantificação do impacto.

Para validar a teoria de mudança foi selecionado um pequeno número de pessoas de cada grupo que foram entrevistadas presencialmente. A seleção é não-aleatória porque, dentro dos utentes e famílias, foram identificados aqueles que apresentam competências suficientes para dar informação relevante e, nos professores, foram incluídos aqueles que são mais disponíveis.

Na fase de quantificação, dado o reduzido número de sujeitos no universo, foi necessário procurar envolver todos ou, pelo menos, o maior número possível de stakeholders.

O acesso ao grupo dos professores teve alguns desafios. Muitas vezes, os técnicos do CADIn têm que fazer valer os direitos das crianças junto da escola, reclamando apoios e ajustamentos que implicam trabalho e recursos. Outras vezes, têm mesmo que contestar o que a escola pensa e faz com a criança. Isto pode condicionar a taxa de resposta dos professores. Adicionalmente, por estarmos a realizar o estudo sobre o ano letivo anterior, em muitos casos o aluno já não tem o mesmo professor e até foi colocado noutra escola não tendo sido possível contactá-lo. Por estes motivos não foi possível contar com uma taxa de resposta de 100% entre os professores.

Relativamente aos utentes, não foi possível contactar todos porque já não estavam disponíveis, porque se tratam de crianças muito pequenas (<6 anos) ou sem capacidade para responder a inquéritos devido aos seus problemas de desenvolvimento.

Para facilitar o envolvimento destes stakeholders com os recursos humanos disponíveis, no mapeamento de impacto foram realizadas entrevistas presenciais semi-estruturadas e na quantificação do impacto entrevistas telefónicas ou presenciais estruturadas.

Tabela 3 - Plano de Envolvimento de *Stakeholders*

STAKEHOLDER	SEGMENTO	U	MAPEAMENTO DO IMPACTO			QUANTIFICAÇÃO DO IMPACTO		
			Nº	Amostragem	Método	Nº	%	Método
Utentes	Apoio pontual/ continuado	29	5	não aleatória	Entrevistas presenciais	20	69	Inquéritos telefónicos ou presenciais
Famílias	N/A	29	5	não aleatória	Entrevistas presenciais	20	69	Inquéritos telefónicos ou presenciais
Professores	N/A	29	4	não aleatória	Entrevistas presenciais/ telefónicas	20	69	Inquéritos telefónicos ou online



## 3. RECURSOS

### 3.1. INVESTIMENTOS

O período de análise sobre o qual assentam os valores da tabela abaixo situa-se entre setembro de 2016 e agosto de 2017.

O CADIn tem um registo contabilístico geral, podendo exportar as suas demonstrações por centro de custos, nomeadamente as demonstrações relativas apenas à Unidade de Setúbal. Por esta razão, os custos de estrutura considerados na análise reportam-se à Unidade de Setúbal como sede.

Os valores apresentados foram importados da contabilidade da organização. Apenas foi estimado o valor do recurso referente ao equipamento técnico e mobiliário. Estimou-se, a custo de mercado, que valor seria necessário para equipar uma sala clínica (consulta e sessão de intervenção) e considerou-se tratar-se de equipamento amortizável a 3 anos.

Para a generalidade dos recursos de estrutura, a taxa de imputação ao projeto considerada tem por base o valor de faturação teórico (reportado à tabela de preços da instituição) a que equivaleria o custo dos serviços prestados aos utentes em estudo versus o valor total de faturação da Unidade referente ao período em análise. No caso do equipamento técnico e mobiliário de uma sala de intervenção, assumiu-se uma taxa de imputação calculada com base no número de horas de intervenção do projeto e o número máximo de horas de ocupação clínica de uma sala.

Sendo este um projeto referente a serviços clínicos, o universo de utentes em análise suporta uma parte do valor do serviço prestado na medida da sua capacidade económica e conforme escalão de comparticipação previamente atribuído. O restante valor de investimento, corresponde a donativos e apoios de parceiros, incluindo o financiamento das Bolsas Sociais, a renda do espaço e a manutenção e gestão da rede informática.

Para a atribuição da taxa de contribuição dos *stakeholders*, foi usada uma correspondência equivalente ao volume das receitas recebidas.

Tabela 4 - Investimento Assumido na Análise

STAKEHOLDERS	VALOR
Utentes	8 614,65 €
Famílias	0,00 €
Professores	0,00 €
Encaminhadores(CPCJ, CAFAP, Tribunal)	0,00 €
RH CADIn	0,00 €
Financiadores (Gulbenkian, Luz Saúde, associados)	17 606,10 €
Outros doadores	469,89 €
<b>TOTAL</b>	<b>26 220,75 €</b>

## 4. REALIZAÇÕES

Foram incluídas no estudo, as atividades de que os utentes do projeto são beneficiários, nomeadamente, as consultas (neuropediatria, pedopsiquiatria), avaliações (cognitivas, psicopedagógicas, comportamentais) e sessões de intervenção (psicologia, terapia da fala, psicomotricidade, educação especial e reabilitação) realizadas.

Não foi necessário realizar qualquer estimativa na obtenção destes dados, já que se encontram registados no software de gestão clínica e administrativa.

No quadro abaixo estão identificados o nº total de atividades realizadas, nº total de horas de intervenção e o nº de beneficiários que participaram em cada uma das atividades descritas.

Para o cálculo do nº de horas foi considerado que as consultas e sessões de intervenção têm a duração de uma hora (conforme consta do agendamento) e que as avaliações implicam, em média, seis horas para aplicação de testes, entrevistas, análise de dados de questionários, produção de relatório e apresentação do mesmo à família.

Tabela 5 - Realizações

QUE ATIVIDADES FORAM REALIZADAS?	Nº DE ATIVIDADES	Nº DE HORAS TOTAL	Nº DE BENEFICIÁRIOS
Consultas	17	17	13
Avaliações	4	24	4
Sessões de intervenção	425	425	23

\*Estes dados devem ser lidos da seguinte forma:, no período em análise, foram realizadas 17 consultas, que correspondem a 17 horas de intervenção direta, tendo beneficiado da atividade um total de 13 pessoas.

## 5. TEORIA DA MUDANÇA

A História de mudança de cada um dos *stakeholders* está muito associada ao que acontece com os utentes do projeto. Tanto as famílias como os professores valorizam acima de tudo o bem-estar da criança/jovem.

Esta evolução parte invariavelmente da melhor compreensão do problema e possibilidades de solução. Sendo um problema neurológico ou psicológico, apenas os sintomas são observáveis e, geralmente, são sinal de alerta aqueles que causam disrupção. Por isso, o ponto de partida é, regra geral, uma situação de conflito, seja em casa, na escola, ou nos dois ambientes.

Os três *stakeholders* são envolvidos neste esforço de compreensão e procura de soluções, daí que as mudanças em cada um partam sempre deste ponto. Percebendo as dificuldades e a sua origem é possível aos vários intervenientes agir.

### UTENTES

O utente vai poder, a partir de uma avaliação compreensiva das suas dificuldades, e das suas causas, bem como dos contextos em que está no dia-a-dia, poder, trabalhar para ultrapassar e lidar melhor com as mesmas, Vai beneficiar também do apoio da família, que adequa a forma como educa e da escola, que adequa a forma como ensina e apoia a integração junto dos pares.

Este racional é propositadamente geral porque as situações são muito diversas. Desde crianças pequenas com autismo não-verbal a jovens com medidas de promoção e proteção por delinquência e consumo de substâncias.

A criança/jovem vai fazer um trabalho terapêutico adaptado às suas necessidades e capacidades, em que a celebração de pequenas conquistas motiva para a aprendizagem de uma nova forma de estar, comunicar, aprender, sentir e de se relacionar com os outros, que lhe traz benefícios no seu dia-a-dia e aumenta o seu sucesso, autoconceito e bem-estar.

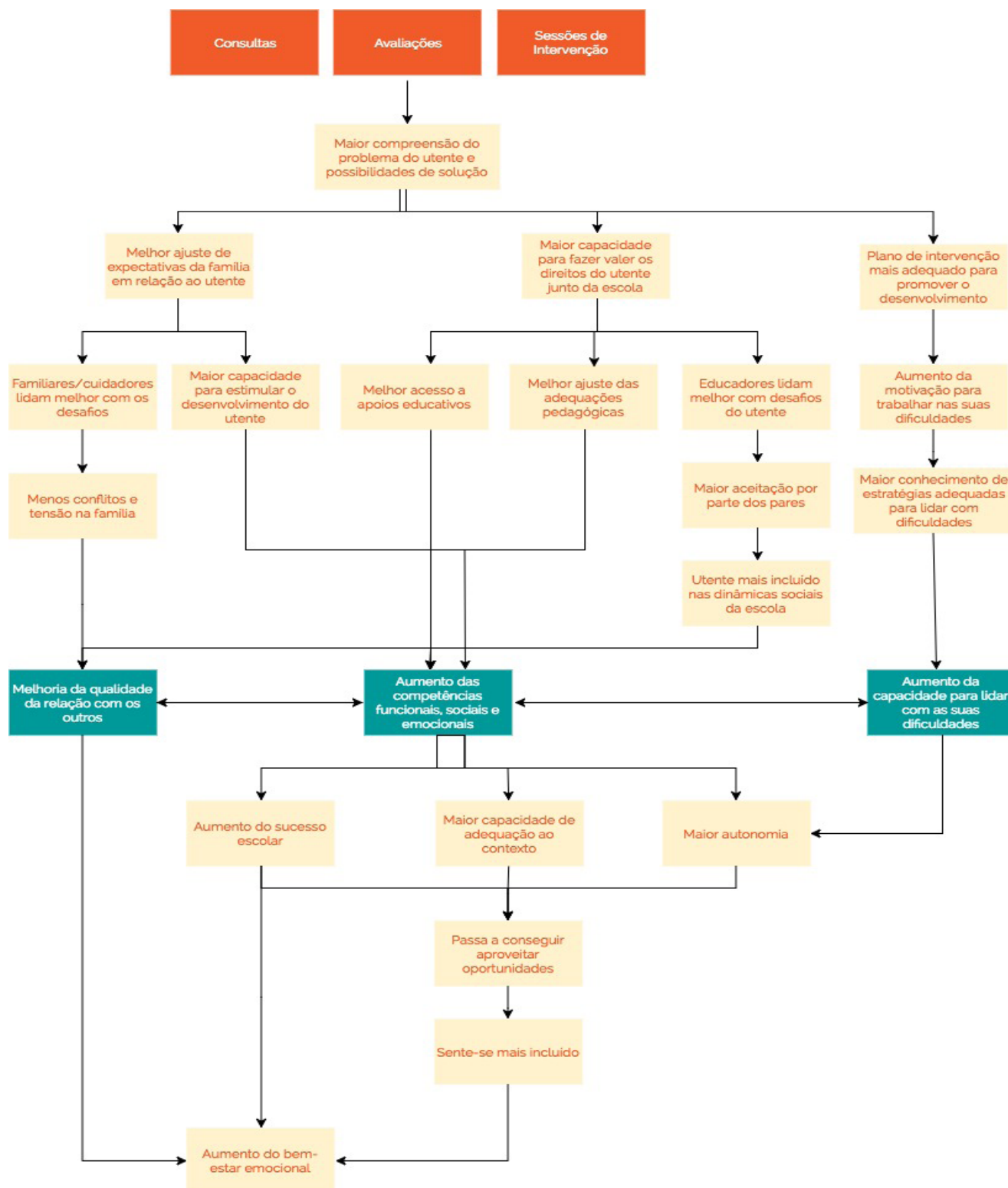
A família, por seu lado, vai poder ajustar as expectativas que tem em relação ao desenvolvimento da criança/jovem e adequar as estratégias parentais às suas necessidades, resultando numa maior harmonia familiar e em ganhos na qualidade das relações.

Na escola, o diagnóstico vai permitir alocar recursos que facilitem a inclusão da criança/jovem nas atividades letivas e não-letivas, com benefícios para a aprendizagem e relação com os outros.

Das mudanças que sucedem em cada contexto, resultam as mudanças identificadas como mais materiais, pela importância que os entrevistados lhes deram e pela possibilidade de ocorrerem na maioria das crianças e jovens em acompanhamento. Assim, serão utilizadas na análise: melhoria da qualidade da relação com os outros; o aumento da capacidade para lidar com as suas dificuldades e o aumento das competências funcionais, sociais e emocionais. A segunda mudança foi identificada durante as entrevistas, em que dois utentes a referiram.

As mudanças mais abaixo não foram incluídas na análise porque não estão relacionadas apenas com a intervenção do CADIn, mas dependem também de outros fatores.

Figura 1 - Teoria da Mudança | Utentes

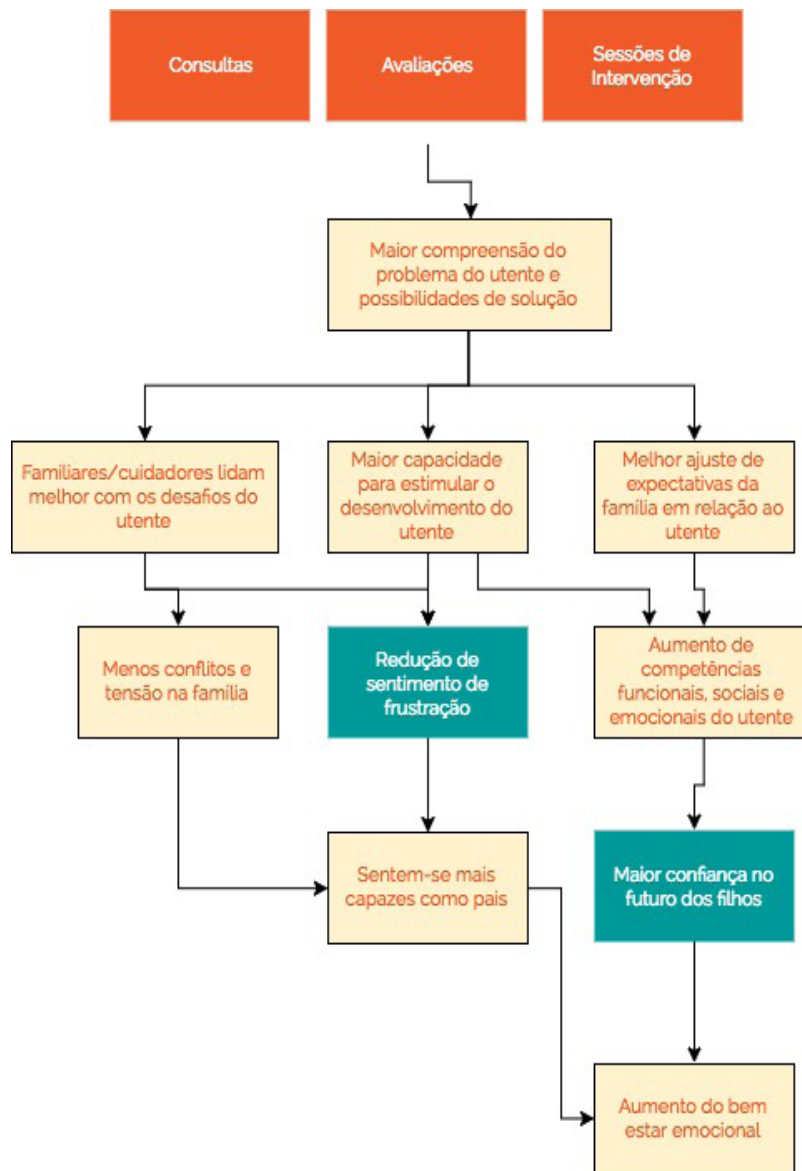


## FAMÍLIAS

A Teoria da Mudança das famílias tem o mesmo ponto de partida, do qual resulta a adequação da educação às necessidades da criança/jovem, bem como o ajuste de expectativas. Nas entrevistas, as famílias referiram unanimemente que o mais importante é o aumento da confiança no futuro dos filhos. A redução da frustração também foi referida pelas famílias, porque antes de recorrerem ao CADIn já tinham tentado encontrar sozinho formas de lidar com o desafio de educar um filho diferente e vivido a frustração de não conseguir os resultados esperados. Uma das mães entrevistadas disse que, depois do que aprendeu para conseguir educar o terceiro filho (o primeiro diferente), está pronta para ser mãe de qualquer criança.

As mudanças mais abaixo não foram incluídas na análise porque podem facilmente ser poluídas por fatores alheios ao projeto.

Figura 2 - Teoria da Mudança | Famílias



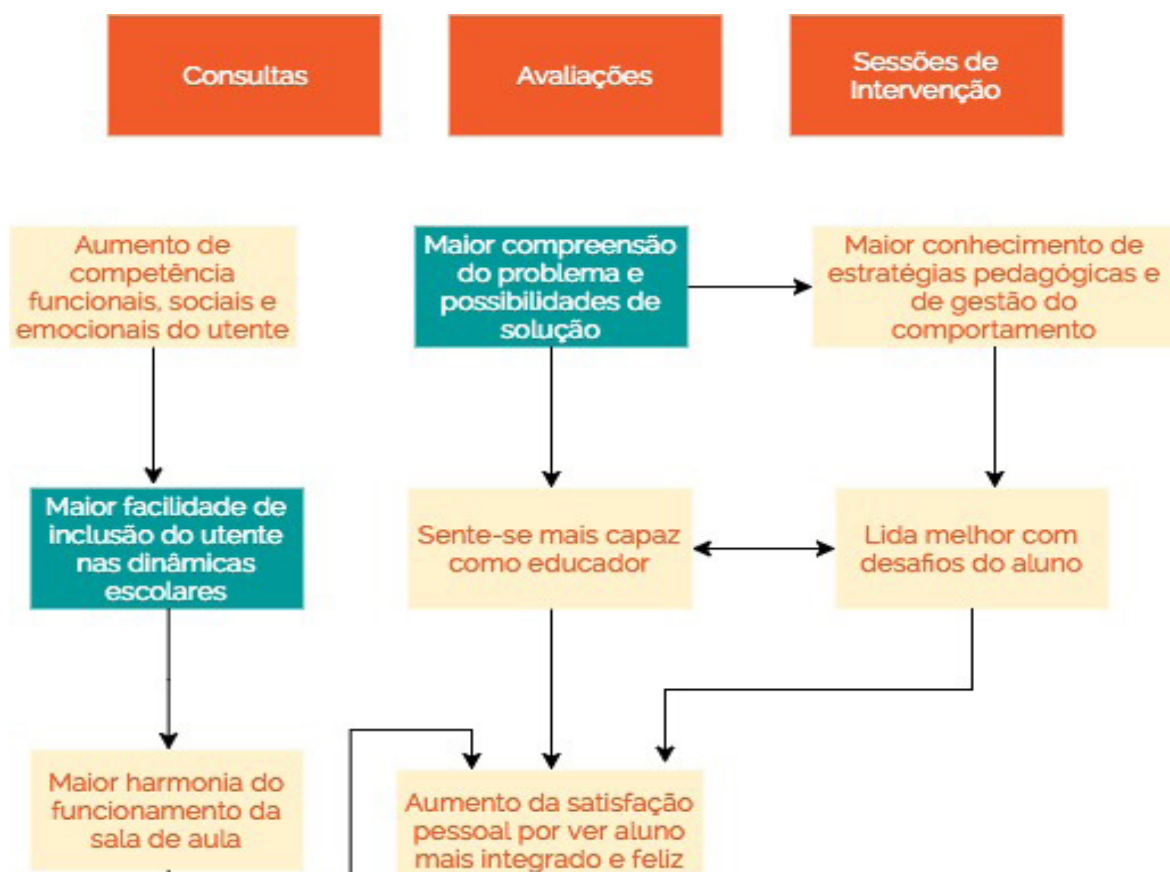
## PROFESSORES

Na Teoria da Mudança dos professores, foram escolhidas para análise as mudanças identificadas na base porque foram as mais relevantes e significativas nas entrevistas. Os professores entrevistados referiram que nem todos os colegas estão abertos a compreender que o comportamento desadequado ou dificuldades de um aluno possam ser consequência de uma patologia, em vez de má educação e, por isso, não adequam a forma de lidar com ele. Nesses casos é a evidência da evolução do aluno apoiada pela terapia que é valorizada, porque passa a ser mais fácil integrar o aluno nas dinâmicas escolares.

Por outro lado, os professores entrevistados valorizam a compreensão aprofundada das dificuldades que o aluno manifesta como forma de poder adequar o ensino e solicitar os apoios de educação especial.

Pelas razões referidas anteriormente e pelo facto de apenas um professor ter referido a maior aprendizagem de estratégias pedagógicas e de gestão de comportamento como estando diretamente relacionadas com o projeto (já tinham conhecimento anterior e basta saber qual é a causa das dificuldades para conseguir adequar) esta não foi incluída na análise.

Figura 3 - Teoria da Mudança | Professores



STAKEHOLDERS	MUDANÇAS	CITAÇÕES DOS STAKEHOLDERS
Utentes	Melhoria da qualidade da relação com os outros	"Consegui fazer mais amigos e fiquei com melhores atitudes." "Dantes não tinha carinhos com a minha mãe e agora dou-lhe beijinhos." "Já tenho amigas que gostam de mim por aquilo que sou"
	Aumento da capacidade para lidar com as suas dificuldades	"O CADIn ajudou-me a ultrapassar as fases mais difíceis e sei que se voltar a precisar o CADIn me ajuda. Até já tenho estratégias para ultrapassar estes momentos." "Estou mais feliz porque lido melhor com problemas, já não tenho tantas inseguranças e medos, e isso ajuda-me na escola."
	Aumento de competências funcionais, sociais e emocionais	"Acho que estou melhor na escola porque a Carolina me ajuda." "Estou melhor na escola. Dantes portava-me um bocado pior agora estou melhor."
Famílias	Aumento da confiança no futuro do utente	"O Tiago no Cadin adquiriu competências e ferramentas para progredir em autonomia." "Tínhamos uma grande preocupação em relação ao T. porque ele não conseguia ler"
	Redução de sentimento de frustração	"Sinto muito menos stress agora... não conseguimos a forma correta de chegar a ele." "Deixou de haver tensão, deixou de haver uma preocupação constante."
Professores	Maior facilidade de inclusão do utente nas dinâmicas escolares	"Devido à intervenção precoce de que beneficiou e ao adiamento da entrada no 1º ciclo, esta transição decorreu bem." "Conseguiu voltar a trabalhar (sucesso académico) e conseguiu uma estabilidade emocional, fruto de ter aprendido a estar com os outros socialmente e da aceitação pelos outros."
	Maior compreensão do problema e possibilidades de solução	"Os relatórios do CADIn são importantes para entregar aos responsáveis pelo Ensino Especial da escola e conseguir apoios para os alunos." "Foi essencial para fazer um diagnóstico correto e ajudar a delinear soluções."

## 6. PROVAS E VALOR

### 6.1. INDICADORES (QUANTIDADE)

Os fatores específicos da atividade do CADIn, nomeadamente a variedade etária dos beneficiários e a individualidade de cada caso, fazem com que seja difícil elaborar indicadores objetivos. Por outro lado, o bem-estar é sempre subjetivo.

Nos indicadores a medir através de entrevistas telefónicas procurou-se uniformizar ao máximo as escalas, evitando que fossem demasiado amplas. As legendas adotadas foram a concordância, a frequência e o nível de preocupação ou facilidade de participação.

Adicionalmente, foi utilizada como fonte a avaliação dos técnicos sobre as competências funcionais, sociais e emocionais, para a qual foi utilizada uma escala de nível de aquisição. Este nível de aquisição foi normalmente ponderado com o expectável para a idade do utente.

Tabela 7 - Indicadores da Análise

STAKEHOLDERS	MUDANÇA	INDICADOR	ESCALA		FONTE
			min	max	
Utentes	Melhoria da qualidade da relação com os outros	Nível de frequência de situações de conflito.	1	4	Inquérito Telefónico/presencial
	Aumento da capacidade para lidar com as suas dificuldades	Nível de concordância com a afirmação “sou capaz de lidar com os problemas que surgem”	1	4	Inquérito Telefónico/presencial
	Aumento de competências funcionais, sociais e emocionais	Média aritmética entre nível de aquisição de competências funcionais, emocionais e sociais	1	4	Relatórios técnicos
Famílias	Aumento da confiança no futuro do utente	Nível de “confiança no futuro do meu filho”	1	4	Inquérito Telefónico/presencial
	Redução de sentimento de frustração	Média aritmética entre o nível de concordância com a afirmação “na maioria das vezes, os esforços que faço na educação do meu filho têm resultado” e o nível de preocupação com a situação familiar	1	4	Inquérito Telefónico/presencial



STAKEHOLDERS	MUDANÇA	INDICADOR	ESCALA	FONTE
Professores	Maior facilidade de inclusão do utente nas dinâmicas escolares	Média aritmética entre o nível de facilidade de participação do aluno nas atividades letivas e não letivas	1 4	Inquérito Telefónico/online
	Maior compreensão do problema e possibilidades de solução	Nível de compreensão das dificuldades do aluno.	1 4	Inquérito Telefónico/online

Com base nas respostas aos questionários foi calculada a distância percorrida (DP), ou seja, se entre setembro de 2016 e hoje, existe diferença no estado das mudanças analisadas. O valor reflete a diferença entre a avaliação feita no início da intervenção e a atualidade, em termos percentuais: se passou de 1 para 3, então a DP é 50%  $((3-1)/4 \times 100)$ .

Para os indicadores escolhidos, existem mudanças significativas com distância percorridas de 11% a 23%. No caso dos utentes, as mudanças auto-reportadas (mudanças 1 e 2) têm maior DP que as mudanças avaliadas pela equipa clínica (mudança 3).

Estes resultados estão em linha com os objetivos do projeto Bolsa Social. Apenas o resultado dos professores fica aquém das expectativas, uma vez que um dos objetivos da intervenção é de promover a inclusão no contexto escolar, trabalhando em colaboração com os professores.

Tabela 8 - Quantidade

STAKEHOLDER	MUDANÇA	SEGMENTO	DP
Utentes	Melhoria da qualidade da relação com os outros	N/A.	23%
	Aumento da capacidade para lidar com as suas dificuldades	N/A.	27%
	Aumento de competências funcionais, sociais e emocionais	N/A.	19.25%
Famílias	Aumento da confiança no futuro do utente	N/A.	16,25%
	Redução de sentimento de frustração		17,75%
Professores	Maior facilidade de inclusão do utente nas dinâmicas escolares		11%
	Maior compreensão do problema e possibilidades de solução		12,5%

## 6.2. VALOR DAS MUDANÇAS

A valorização de mudanças intangíveis é sempre um desafio. Existe um grau de subjetividade na base das mesmas que dificulta a identificação de inputs que permitam resultados equivalentes.

Para este exercício, contou-se sobretudo com o conhecimento e experiência clínica da equipa técnica, já que, na generalidade, os *stakeholders* entrevistados, quando questionados sobre serviços alternativos que poderiam procurar para obter os mesmos resultados, responderam: “outro serviço igual ao CADIn” ou “não sei, ficava sem solução”.

Apenas o *stakeholder* professores deu algum apoio na definição de serviços equivalentes (acesso a formação) ou ótimos (presença de técnico na escola), que foram traduzidas nas aproximações financeiras apresentadas.

Para os *stakeholders* utentes procurou-se encontrar serviços que, segundo a literatura científica, estão relacionados com estes outcomes: a participação em atividades de grupo estruturadas para melhorar a relação com os outros, o coaching para trabalhar a resolução de problemas e o acompanhamento especializado na (re)habilitação de competências.

Fazemos aqui uma ressalva para o facto de termos assumido uma aproximação financeira de valor superior para a mudança relacionada com o aumento de competências, apesar de esta ser a que tem um resultado de priorização inferior nos inquéritos realizados à população.. Esta decisão foi consciente e baseada em duas ordens de razão. A primeira o facto de poder haver um viés na resposta devido ao facto de apenas se terem questionado os utentes sobre as duas primeiras mudanças (a terceira foi avaliada pelos técnicos). E, a segunda, a interdependência desta em relação às restantes. A aquisição de competências permite melhorar a relação com os outros e vice-versa - o ruído do conflito prejudica a aprendizagem.

Para as famílias, as aproximações financeiras são mais óbvias, baseando-se também na literatura científica: a terapia familiar contribui para a harmonia e confiança no futuro e o coaching parental para aumentar reduzir o sentimento de frustração.

Por fim, esclarecemos que as aproximações financeiras abaixo refletem o valor do nível máximo ou ótimo da mudança e não o nível em que o *stakeholder* está ou o que foi aportado pela ação do CADIn.

Tabela 9 - Valor das Mudanças

STAKEHOLDER	MUDANÇA	VALOR	RACIONAL / AF
Utentes	Melhoria da qualidade da relação com os outros	753€	Aderir a um movimento escutista ou guidista. Valor para um ano de permanência, inclui inscrição/quota/seguro, atividades e fardas. Prática de um desporto de equipa, 3 vezes por semana.
	Aumento da Capacidade para lidar com as suas dificuldades	1.800€	2 consultas de coaching por mês durante 12 meses
	Aumento das competência funcionais, emocionais e sociais	2.092€	2 consultas médicas, acompanhamento semanal em apoio especializado de acordo com as necessidades do utente, durante um ano
Famílias	Aumento de confiança no futuro do utente	1.980€	Acompanhamento em terapia familiar, semanalmente
	Redução de sentimento de frustração	900€	Consulta mensal de coaching parental
Professores	Maior facilidade de inclusão do utente nas dinâmicas escolares	1.500€	Presença de um técnico de educação especial na escola, quinzenalmente, durante 10 meses para supervisão de casos e aconselhamento
	Maior compreensão do problema e possibilidades de solução	300€	Frequência de 3 ações de formação de 8h no âmbito das perturbações do desenvolvimento: diagnóstico, avaliação e intervenção

## 7. IMPACTO E RETORNO SOCIAL

### 7.1. DURAÇÃO E REDUÇÃO

Os *stakeholders* envolvidos na análise foram questionados sobre a duração das mudanças verificadas: “ Se o acompanhamento no CADIn acabasse hoje, quanto tempo acha que duraria cada uma das mudanças identificadas?”. A média das respostas a esta questão está traduzida no quadro abaixo, arredondada em anos.

As crianças, regra geral, demonstram uma grande confiança na manutenção das mudanças, para além da intervenção, possivelmente por incapacidade para prever desafios futuros. As famílias, pelo contrário, mostram-se muito pouco confiantes e quase dependentes do apoio do CADIn. Este resultado foi inesperado e reflete a situação especialmente vulnerável de grande parte das famílias abrangidas pelo projeto.

Esta duração é integrada no cálculo do SROI, como forma de valorizar as mudanças que perduram para além do ano de intervenção. Prevê-se, no entanto, que possa haver uma diminuição desse efeito com o passar do tempo. Este fator de depreciação é integrado através da taxa de redução, ou percentagem de desvalorização do impacto nos anos seguintes à intervenção.

No caso do projeto Bolsa Social, o cálculo da taxa de redução obedeceu aos seguintes critérios:

- 100% para mudanças com duração até 1 ano.
- 25% para mudanças internas, que resultam de uma aprendizagem e capacitação da pessoa e, por isso, o seu efeito transita para os anos seguintes, não havendo um grande desgaste das mesmas ao longo do tempo.
- 0% para mudanças que dependem do conhecimento, que consideramos que não se perde no tempo em análise (3 anos)..

Tabela 10 - Duração e Redução das Mudanças

STAKEHOLDER	MUDANÇA	DURAÇÃO (EM ANOS)	TAXA DE REDUÇÃO
Utentes	Melhoria da qualidade da relação com os outros	4	25%
	Aumento da Capacidade para lidar com as suas dificuldades	4	25%
	Aumento das competência funcionais, emocionais e sociais	3	25%
Famílias	Aumento de confiança no futuro do utente	1	100%
	Redução de sentimento de frustração	1	100%

STAKEHOLDER	MUDANÇA	DURAÇÃO (EM ANOS)	TAXA DE REDUÇÃO
Professores	Maior facilidade de inclusão do utente nas dinâmicas escolares	2	25%
	Maior compreensão do problema e possibilidades de solução	3	0%

## 7.2. ATRIBUIÇÃO I

A atribuição I é calculada com base na diferença entre a avaliação dada pelos *stakeholders* ao estado da mudança atual e avaliação hipotética no mesmo momento caso não tivesse havido intervenção.

Para esta análise foi reduzida a 0% pela equipa responsável porque algumas questões foram mal formuladas, podendo gerar um enviesamento conforme passamos a explicar.

Porque a intervenção pode ter tido início antes de setembro de 2016 foi decidido pedir aos *stakeholders* que reportassem sobre as mudanças ocorridas desde essa data. A questão para identificação do valor de base foi corretamente colocada, pedindo que avaliassem o estado no momento 0 (setembro de 2016). No entanto, o mesmo não foi feito na questão que pede para avaliarem o estado hipotético em que estariam hoje caso não tivesse havido intervenção, ou seja, não foi especificado que seria o estado atual caso não tivesse havido intervenção desde setembro de 2016. Porque a intervenção pode ter tido início antes dessa data, a avaliação do momento hipotético pode ser excessivamente negativa, gerando uma atribuição errada.

Decidimos, por isso, não comparar estes valores para definição da atribuição, assumindo um valor hipotético igual ao valor base (setembro de 2016), o que significou uma atribuição igual a 0% para todas as mudanças.

Tabela 11 - Atribuição I

STAKEHOLDER	MUDANÇA	ATRIBUIÇÃO I
Utentes	Melhoria da qualidade da relação com os outros	0%
	Aumento da Capacidade para lidar com as suas dificuldades	0%
	Aumento das competência funcionais, emocionais e sociais	0%
Famílias	Aumento de confiança no futuro do utente	0%
	Redução de sentimento de frustração	0%
Professores	Maior facilidade de inclusão do utente nas dinâmicas escolares	0%
	Maior compreensão do problema e possibilidades de solução	0%

## 7.3. ATRIBUIÇÃO II

A atribuição II foi calculada com base na resposta dos *stakeholders* à questão “Imagine que tem 10 pontos para distribuir entre todas as intervenções que contribuíram para a mudança, quantos pontos atribuiria ao CADIn?”

A taxa de atribuição apresentada no quadro abaixo é, na realidade, um desconto que corresponde à percentagem que os *stakeholders* atribuíram a outras intervenções que não a realizada pelo CADIn.

Os utentes e as famílias atribuíram geralmente uma responsabilidade muito elevada à intervenção do CADIn pelos resultados alcançados. A equipa clínica e os professores encontram outras contribuições para as mudanças.

Utentes e famílias fazem uma análise à luz da gratidão, não se dando crédito próprio pelo esforço que fizeram para mudar. Técnicos e professores conseguem fazer uma análise menos enviesada pela emoção e reconhecer o investimento de outros atores, utentes, famílias, professores e de outras instituições a trabalhar com a mesma população, nomeadamente CAFAP e CPCJ.

Tabela 12 - Atribuição II

STAKEHOLDER	MUDANÇA	ATRIBUIÇÃO II
Utentes	Melhoria da qualidade da relação com os outros	13%
	Aumento da Capacidade para lidar com as suas dificuldades	19%
	Aumento das competência funcionais, emocionais e sociais	23%
Famílias	Aumento de confiança no futuro do utente	17%
	Redução de sentimento de frustração	20%
Professores	Maior facilidade de inclusão do utente nas dinâmicas escolares	38%
	Maior compreensão do problema e possibilidades de solução	28%

## 7.4. DESLOCAÇÃO

A taxa de deslocação pretende incluir na análise eventuais efeitos secundários negativos gerados pela intervenção. Por exemplo, uma intervenção ao nível da criminalidade de um bairro, pode ter causado o aumento da mesma num bairro vizinho, ou seja, uma deslocação. Para a intervenção em análise, consideramos que não existe deslocação já que a intervenção se destina a provocar mudanças no indivíduo, as quais são medidas pela avaliação realizada..

## 7.5. CÁLCULO DO RETORNO SOCIAL

Segundo o cálculo do SROI, o valor do investimento é multiplicado 2,7 vezes em benefícios para a sociedade. Para este rácio favorável contribuiu sobretudo o facto de a intervenção ser essencialmente habilitativa e capacitadora, procurando provocar uma mudança interna nas pessoas que abrange. Se por um lado, este trabalho de um para um, centrado naquilo que o indivíduo pode fazer para mudar a sua situação tem custos mais elevados, traz também ganhos que perduram para lá da intervenção e que têm efeitos nos vários contextos de vida da pessoa.

## 7.6. ANÁLISE DE SENSIBILIDADE

Nas análises de sensibilidade procurou-se testar a variação no SROI provocada por fatores específicos sobre os quais houve dúvidas na análise dos questionários, bem como testar cenários pessimistas sobre as aproximações financeiras

Estas dúvidas surgem porque a população em análise tem algumas dificuldades na compreensão e comunicação que podem comprometer a qualidade dos dados. Procurou-se aplicar os questionários presencialmente, nomeadamente aos familiares e utentes com maiores dificuldade, ainda assim, reconheceu-se que os dados podem não refletir totalmente os resultados reais.

A primeira dúvida surgiu em relação à duração das mudanças reportada pelos utentes (consideramos que são demasiado otimistas) e das famílias (consideramos que são demasiado pessimistas). A própria diferença entre a duração reportada pelas famílias (1 ano) e pelos utentes (4anos) levanta dúvidas. Assim, fizemos uma análise pessimista, reduzindo em 50% a duração das mudanças avaliadas pelos utentes e uma análise otimista, aumentando em 100% as mudanças manifestadas pelas famílias.

Outro fator específico de dúvida foi provocado por uma falha na elaboração do questionário. O cálculo da atribuição I é baseado numa pergunta hipotética sobre o estado atual da mudança caso não tivesse havido intervenção. Como nesta análise se assumiu que seria avaliada apenas a mudança no ano letivo 2016/2017, esta questão hipotética deveria ter sido ajustada para avaliar o estado atual da mudança caso não tivesse havido intervenção no último ano. Como não foi, optou-se por reduzir a 0% este desconto.

Porque uma parte dos utentes iniciou intervenção apenas no ano em análise procurou-se perceber de que forma poderia ser afetado o SROI se a questão tivesse sido corretamente colocada. Para tal, fez-se uma média entre o valor de base (estado da mudança em setembro de 2017) e valor hipotético (estado da mudança caso não tivesse havido intervenção). Esta análise provocou uma variação muito significativa no SROI, deixando uma dúvida que só poderá ser resolvida com a reaplicação dos questionários no próximo ano.

Os cenários pessimista e otimista sobre as aproximações financeiras procuraram avaliar a variação que existiria com a redução ou aumento destas em 20%. Esta análise não tem por base uma dúvida específica, apenas se considerou que, sendo as aproximações um fator que pode influenciar significativamente o SROI e que não tem por base os questionários se deveria introduzi-la nos testes de sensibilidade.

Tabela 13 - Análises de Sensibilidade

CENÁRIOS	O QUE MUDOU EM RELAÇÃO AO CENÁRIO BASE	RÁCIO SROI	% VARIAÇÃO DO RÁCIO SROI
Cenário pessimista de duração	Redução de 50% do efeito da mudança 1 e 2, dos utentes	2,5	9%
Cenário otimista de duração	Aumento de 100% do efeito da mudança, nas famílias	2,8	2%
Cenário reajuste da atribuição 1	H = média de T0 e H nos questionários	3,8	37%
Cenário pessimista aproximações financeiras	Redução de 20% das aproximações financeiras	2,3	-18%
Cenário otimista aproximações financeiras	Aumento de 20% das aproximações financeiras	3,4	+22%



Stakeholders	Universo	Recursos		Realizações	Mudanças					Descontos (DC)						Impacto			
		Quem afetamos/nos afeta?	Qual o número total de stakeholders?		O que vão eles investir?	Quanto vão investir?	Atividades em números	Descrição	Indicador	QT	Aproximação Financeira (AF)	Valor	AT I	AT II	DS	CM	DR	RD	Ano 1
Utentes	29	Dinheiro	8.614,65 €	13 consultas (neuropediatria, pedopsiquiatria), 4 avaliações (cognitivas, psicopedagógicas, comportamentais) e 425 sessões de intervenção (psicologia, terapia da fala, psicomotricidade, educação especial e reabilitação)	Melhoria da qualidade da relação com os outros	Nível de frequência de situações de conflito	23%	Aderir a um movimento escutista ou guidista. Valor para um ano de permanência, inclui inscrição/quota/seguro, atividades e fardas. Prática de um desporto de equipa, 3 vezes por semana.	753,00 €	0%	13%	0%	1	4	25%	4.364,56 €	3.273,42 €	2.455,07 €	9.644,72 €
					Aumento da capacidade para lidar com as suas dificuldades	Nível de concordância com a afirmação "sou capaz de lidar com os problemas que surgem"	27%	2 consultas de coaching por mês durante 12 meses	1.800,00 €	0%	19%	0%	1	4	25%	11.387,95 €	8.540,96 €	6.405,72 €	25.164,86 €
					Aumento de competências funcionais, sociais e emocionais	Média aritmética entre nível de aquisição de competências funcionais, emocionais e sociais	19%	2 consultas médicas, acompanhamento semanal em apoio especializado de acordo com as necessidades do utente, durante um ano	2.092,00 €	0%	23%	0%	1	3	25%	9.027,55 €	6.770,66 €	5.078,00 €	19.948,89 €
Famílias	29	...	0,00 €		Aumento da confiança no futuro do utente	Nível de confiança com o futuro do filho	16%	Acompanhamento em terapia familiar, semanalmente	1.980,00 €	0%	17%	0%	1	1	100%	7.791,18 €	0,00 €	0,00 €	7.791,18 €
					Redução de sentimento de frustração	Média aritmética entre o nível de concordância com a afirmação "na maioria das vezes, os esforços que faço na educação do meu filho t.m resultado" e o nível de preocupação com a situação familiar	18%	Consulta mensal de coaching parental	900,00 €	0%	20%	0%	1	1	100%	3.706,20 €	0,00 €	0,00 €	3.706,20 €
Professores	29	....	0,00 €		Maior facilidade de inclusão do utente nas dinâmicas escolares	Média aritmética entre o nível de facilidade de participação do aluno nas atividades letivas e não letivas	11%	Presença de um técnico de educação especial na escola, quinzenalmente, durante 10 meses para supervisão de casos e aconselhamento	1.500,00 €	0%	38%	0%	1	2	25%	2.990,63 €	2.242,97 €	0	5.106,63 €
					Maior compreensão do problema e possibilidades de solução	Nível de compreensão das dificuldades do aluno.	13%	Frequência de 3 ações de formação de 8h no âmbito das perturbações do desenvolvimento: diagnóstico, avaliação e intervenção	300,00 €	0%	28%	0%	1	3	0%	788,44 €	788,44 €	788,44 €	2.236,21 €
Encaminhadores (CPCJ, CAFAP, Tribunal)	0	...	0,00 €																
RH CADin	0	...	0,00 €																
Financiadores (Gulbenkian, Luz Saúde, associados)	0	Dinheiro e Género	17.606,10 €																
Stakeholder7	0	...	0,00 €																
Stakeholder8	0	...	0,00 €																
Outros Doadores	0	Dinheiro	469,89 €																
Investimento Total			26.690,64 €																

Impacto Total	73.598,69 €
Rácio SROI	2,757

## 8. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A primeira lição a retirar deste processo é que o deveríamos ter aplicado há mais tempo. Faltou a orientação que o programa impacto social deu para podermos levar esta Instituição a bom porto.

Fica a satisfação do trabalho feito, sobreposta em larga medida pela descoberta das vidas que a ação da instituição toca no seu dia-a-dia. O SROI, sendo uma análise que resulta num rácio de dois números, é demasiado pequeno para conter estas vidas, com os seus anseios, projetos, expectativas e realizações.

Concluída a análise, os caminhos que se avistam para gerar mais impacto são dois.

Um caminho interno, de ajustes na intervenção em duas vias principais. Em primeiro lugar, pelo reforço da cooperação entre a clínica e a intervenção social através da introdução de uma assistente social na equipa. Em segundo lugar, pela criação de mecanismos para reforçar a aproximação das escolas, claramente sedentas de maior apoio.

Um caminho externo, focado em dois objetivos. Primeiro, o de ser um dos atores principais nos estudos e aconselhamento de leis que de alguma forma influenciam a vida das pessoas com necessidades especiais, Este contributo da Instituição tanto se poderá fazer junto dos órgãos de soberania como junto da população jovem/universitária, pois serão estes os decisores do amanhã. Segundo, o de utilizar esta análise como prova da efetividade e custo benefício da intervenção para procurar obter os apoios necessários para a sua expansão.

Quanto às dificuldades sentidas na análise, estas prendem-se sobretudo com a obtenção de informação fiável junto dos *stakeholders*. Será necessária uma revisão dos questionários, para os adaptar melhor aos beneficiários mais novos ou com maiores dificuldades de compreensão. Conta-se com a experiência da equipa clínica para apoiar nesta alteração que consideramos poder trazer uma maior solidez aos dados obtidos.

Outra medida que nos parece ser importante implementar é a aplicação dos questionários em momentos distintos, em vez de contar apenas com a memória e reconto dos *stakeholders* de forma a ter maior qualidade de dados.

Por fim, queremos deixar duas notas de agradecimento. A primeira para a equipa da 4change, que nos apoiou neste processo, em especial à nossa mentora Constança Aragão Morais que foi incansável e nos deu o necessário ânimo para ultrapassar as vicissitudes que foram surgindo ao longo do processo. E a segunda, aos financiadores e dinamizadores desta iniciativa por permitirem ao CADIn e às demais organizações fazer este exercício tão importante quer em termos de validação interna da prática de cada intervenção, como externa abrindo portas junto de parceiros e financiadores.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1º Relatório, 2013, [http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria\\_imagens/Relatorio\\_Estudo\\_Saude-Mental\\_2.pdf](http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf)

World Health Organization, Caring for children and adolescents with mental disorders : setting WHO directions

World Health Organization, Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future

New Philanthropy Capital (NPC), Heads up - Mental health of children and young people, A guide for donors and charities

SAMIA - <http://samia.pt/>

GLOBAL VALUE EXCHANGE - <http://www.globalvaluexchange.org/>