

RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA E SUSTENTABILIDADE

2017

1. INTRODUÇÃO

Enterprise Responsibility é um modelo de gestão empresarial orientado para a compreensão e o atendimento das necessidades de seus *stakeholders*, que alinha o conjunto de iniciativas organizacionais, empresta sentido maior aos negócios e dá sustentação aos objetivos estratégicos (MAÑAS, 2007, pag. 183,184). Assim, os objetivos, a filosofia e a missão da empresa devem ser coerentes com a Gestão e Responsabilidade Social desde o planejamento estratégico. Zarpelon destaca que (2006, pag.81)

A Mútua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro é operadora de saúde, autogestão, de pequeno porte e sem fim lucrativo, com 5.298 associados. Seus objetivos principais são proporcionar a sustentabilidade de seus associados, no sentido de prestar assistência à saúde com qualidade e baseada em boas práticas médicas (medicina baseada em evidências) e melhorar a qualidade de vida; e da empresa, ou seja, reduzir custos sem que haja cortes nos benefícios oferecidos, uma vez que a inflação dos custos médicos é crescente assim como o envelhecimento de sua carteira de associados (aumento médio de 38% no quantitativo de associados com 70 anos ou mais em 05 anos, de 598 associados (2009 para 795 em 2015).

Aínsbury e Grayson (curso *Master in Consultancy and Entrepreneurship* on line USP 2016 2006) sustentam que a responsabilidade social corporativa se desenvolve em estágios de maturidade, indo desde *denier* (nenhuma responsabilidade social, e impacto ambiental e econômico na lei), passando pelos diversos estágios (*complier* (requerimento legal); *risk mitigator* (nesse nível procura mitigar os riscos, e encontrar oportunidades); *opportunity maximiser* (as empresas assumem mais responsabilidades pelos impactos social, econômico e ambiental) até alcançar a maturidade completa, isto é, *champion* (visão de sustentabilidade verdadeira).

Pesquisa realizada no sistema de gestão da operadora e em publicação da ANS (Anuário: Aspectos econômico-financeiros das Operadoras de Plano de Saúde ano base:2015) mostra que a Mútua se encontra nos estágios 4 (gestão de saúde) e 5 (gestão de pessoas) da responsabilidade social corporativa, sendo sua meta alcançar o estágio 5 em todas as dimensões

1.1 Problema de Pesquisa

Assistência em saúde (atenção primária) fragmentada e não alinhada à necessidade dos associados, detectada em 2005, levou a Alta Administração da Mútua a reorientar o modelo assistencial por entender que a saúde é produto relacionado à segurança e qualidade de vida, e implantar Verticalização Ambulatorial, (Programas de Saúde) com foco na qualidade dos serviços prestados, além de focar na melhoria da gestão de processos, de pessoas e financeira como forma de suprir as necessidades dos *stakeholders*, visando a sustentabilidade de todos e a melhoria desempenho organizacional.

O que se pretende verificar é o estágio de responsabilidade social corporativa em que se encontra a operadora de saúde Mútua, assim como os resultados das ações implantadas a partir da inclusão da responsabilidade social no planejamento estratégico da empresa.

A responsabilidade social corporativa foi capaz de melhorar o desempenho organizacional?

1.2 Objetivo

O objetivo do trabalho foi verificar o estágio de maturidade da Responsabilidade Social da Mútua (2006/2015), por meio da avaliação das metas alcançadas (impactos social, econômico e ambiental) e sugerir ações que possam aproximar ou levar a empresa ao estágio máximo de maturidade (*Champion*).

2. METODOLOGIA

Jacobsen refere que Lakatos e Marconi (2009, pag. 22) apontam ciência como “uma sistematização de conhecimentos, um conjunto de proposições logicamente correlacionadas sobre o comportamento de certos fenômenos que se deseja estudar”.

A presente pesquisa é quanto aos métodos empregados, isto é, segundo a natureza dos dados, quantitativa; quanto à área de conhecimento, Ciências da Saúde e da Gestão; quanto aos objetivos, exploratória e descritiva; quanto à finalidade, pesquisa aplicada; quanto ao grau de controle das variáveis, não experimental e em relação ao delineamento, é pesquisa bibliográfica e documental (Gil, 2010, p. 26 a 29).

Quantitativa, uma vez que busca traduzir opiniões e informações em números, para que essas possam ser classificadas e analisadas (Jacobsen, 2009, pag. 63).

Jacobsen (2009, pag. 63) ensina que “Para Fialho, Otani e Souza (2007, pag. 39), este tipo de pesquisa caracteriza-se pelo “emprego da quantificação tanto no processo de coleta de dados quanto na utilização de técnicas estatísticas para o tratamento dos mesmos”.

Outro fator importante sobre a pesquisa quantitativa é a existência da precisão dos resultados, e a possibilidade de se estabelecer associações e relações de causalidade entre as variáveis estabelecidas pelo pesquisador, a partir dos dados quantitativos, que entram para a realização da pesquisa.

É exploratória, porque tem como finalidade sondar determinado assunto, permitindo que se amplie o conhecimento sobre a questão em estudo, isto é, é usada para esclarecer certos aspectos que ajudam o pesquisador a detectar e mensurar problemas.

Ainda conforme Jacobsen (2009, pag. 67)

De acordo com Hair Jr. et al (2005, p.84), este tipo de pesquisa é especialmente interessante em empresas inovadoras, que passam a adotá-la com vistas a descobrir novas ideias e tecnologias que atendam às suas necessidades ou as do consumidor.

Para Gil (2010, p. 27)

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível,

pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

É descritiva, pois pretende descrever as características de uma população ou fenômeno. E “Para Cervo e Bervian (1983, pag. 55) a pesquisa descritiva é aquela que se limita a observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos e fenômenos (variáveis) sem manipulá-los” (JACOBSEN, 2009, pag. 67).

É aplicada, uma vez que “pretende gerar conhecimentos visando à aplicação prática e que sejam dirigidos à solução de problemas específicos”, segundo Vergara (JACOBSEN, 2009, pag. 67).

Quanto aos meios (procedimentos técnicos) é pesquisa documental (eletrônica), pois os dados foram coletados do prontuário eletrônico dos participantes dos programas de prevenção, e do sistema de gestão da empresa. É bibliográfica, uma vez que material impresso, também, foi pesquisado na geração das informações (JACOBSEN, 2009, pag. 69 e 70). Para Marconi e Lakatos (2010, p. 157), “A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre ou depois”. Enquanto que Gil (2010, p. 31) cita que “A modalidade mais comum de documento é constituída por um texto escrito em papel, mas estão se tornando cada vez mais frequentes os documentos eletrônicos, disponíveis sob os mais diversos formatos”.

2.1 Amostra

A amostra dos Programas de Saúde foi retirada do prontuário eletrônico dos participantes dos programas.

2.2 Coleta de Dados

A Pesquisa Bibliográfica e Documental foi utilizada para a necessária fundamentação teórica, e utilizou fontes primárias (dados extraídos dos prontuários eletrônicos dos pacientes, sistema de gestão da Mútua e publicação da ANS) e fontes secundárias (bibliografia pertinente à temática, produzida nas universidades e livros) com vista ao aprofundamento da argumentação sobre o objeto em investigação e para melhor percepção e análise dos resultados.

Cervo e Bervian (1996, p.48) apresentam a pesquisa bibliográfica com “[...] meio de formação de excelência”. É por meio da pesquisa bibliográfica que se proporcionou o contato direto com tudo o que foi publicado, dito, filmado ou de alguma outra forma registrado sobre o tema, inclusive através de conferências, de debates, artigos, dissertações e teses; além de fontes aceitáveis academicamente disponíveis na internet.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O que é Enterprise Responsibility?

É um modelo de gestão empresarial orientado para a compreensão e o atendimento das necessidades de seus *stakeholders*, que alinha o conjunto de iniciativas organizacionais, empresta sentido maior aos negócios e dá sustentação aos objetivos estratégicos (MAÑAS, 2007, pag. 183,184). O autor refere que as organizações para lidar com ações de responsabilidade social precisam atuar em três frentes: operacionalização direta dos projetos sociais; por meio de outra organização ou por meio de parcerias com outras organizações.

Historicamente, os conceitos informais de responsabilidade social culminaram com a Revolução Francesa em 1789, sendo esse marco lembrado como o símbolo da falência de uma gestão despótica e autoritária que não observava direitos dos cidadãos e questões sociais (ZARPELON, 2006, pag. 5). O autor acrescenta que

Responsabilidade Social é a responsabilidade assumida diante da sociedade, em relação à geração de empregos, a pagamento de salários dignos, à arrecadação correta da carga tributária, ao aumento da qualidade de vida, à assimilação e transferência de tecnologia, ou qualquer outro fator que possa agregar benefício para a gestão e para a sociedade.

Zarpon refere também que (2006, pag. 27)

A Responsabilidade Social não pode ser confundida com a Responsabilidade Ambiental. A diferença é que o foco da Responsabilidade Social são as pessoas e o meio na qual estas pessoas estão inseridas, enquanto o foco da Responsabilidade Ambiental é o meio ambiente.

Segundo Silva (2001), “Responsabilidade Social Corporativa (RSC) é a obrigação que uma organização possui de agir de maneira que sirva tanto aos interesses próprios, como aos interesses da sociedade”.

“No Brasil, o início da discussão sobre a Responsabilidade Social nas empresas data dos anos 60, após a criação da Associação dos Dirigentes Cristãos de Empresas (ADCE) e o surgimento da Lei 76.900/75, que obrigou as empresas a fornecer informações individuais sobre seus empregados”. Os relatórios sociais surgem então “como forma de divulgar as ações sociais da organização e ajudar a construir uma imagem positiva perante a sociedade”. (BULGACOV, 2007, pag. 80, 81).

Dessa forma, a cultura, os objetivos, a filosofia e a missão da empresa devem ser coerentes com a Gestão e Responsabilidade Social desde o planejamento estratégico. Zarpon destaca que (2006, pag.81)

Em observância do cotidiano empresarial, as estratégias baseiam-se em duas abordagens: uma de natureza econômica e outra de natureza organizacional. A de natureza econômica possui em seu objetivo maior a maximização dos lucros e dos processos operacionais, gerando maior produtividade. A de natureza organizacional parte dos gestores líderes organizacionais, no anseio de adequarem a organização, de acordo com seu perfil de conhecimentos, valores, filosofia e interação com a sociedade.

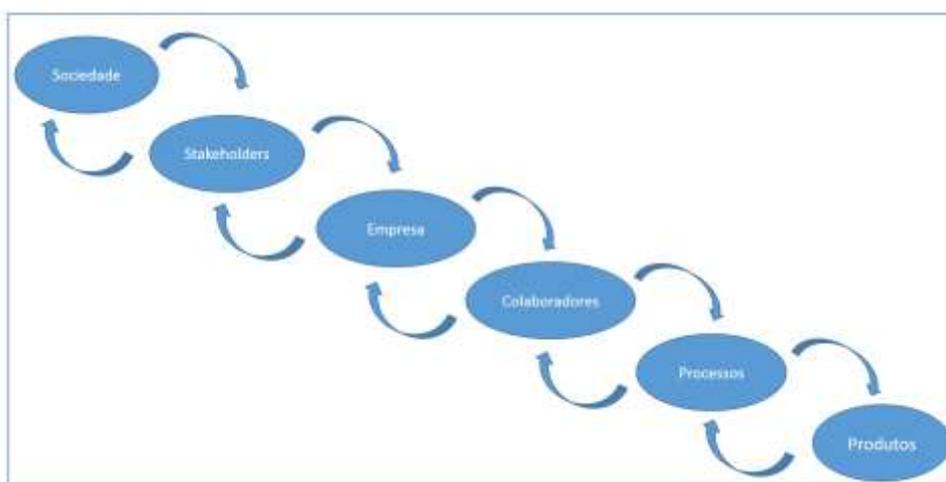
A afirmação “A perspectiva social da ética está associada aos conceitos de equidade e responsabilidade social e desenvolvimento humano sustentável” (Zucchi e Ferraz, 2010, pag. 414), denota a tendência da adoção pelas empresas de atitudes pautadas pela responsabilidade socioambiental e com objetivos de longo prazo em detrimento de objetivos meramente financeiros de curto e médio prazo.

Para Zarpelon (2006, pag. 41,43), o *marketing* institucional tem por finalidade transmitir à sociedade uma imagem positiva da organização, facilitando a aceitação da organização e de seus produtos/serviços pela sociedade, melhorando o desempenho organizacional e a interface com o governo, entre outros fatores. E por isso, é importante a implementação de sistema de informação voltado para a Responsabilidade Social, visando avaliação das ações e indicadores de desempenho.

Sobre Responsabilidade Social na Gestão de Pessoas, Zarpelon refere que projeto social corporativo deverá incluir aumento de receita dos colaboradores, plano de treinamentos e de cargos e salários, sistemas de recompensas e incentivos aos estudos e aprimoramento individual, pois dessa forma incrementará sua produtividade, eficiência e geração de empregos. E, através da arrecadação oriunda da Responsabilidade Fiscal e Social, o setor público ainda atende as necessidades da população (2006, pag. 30). Acrescenta ainda que é necessário o entendimento dos anseios comuns sem descuidar dos individuais (ZARPELON, 2006, pag. 47).

O quadro 1 mostra a importância da cadeia estrutural existente na RSC.

Quadro 1 - Cadeia de Inter-relação Estrutural para Melhoria Contínua



Fonte: Gestão e Responsabilidade Social - Márcio Ivanor Zarpelon

3.2 Estágios de maturidade da RSC

Aínsbury e Grayson (curso *Master in Consultancy and Entrepreneurship* on line USP 2016 2006) sustentam que a responsabilidade social corporativa se desenvolve em estágios de maturidade, indo desde *denier* (negação; nenhuma responsabilidade social, e impacto ambiental e econômico na lei), passando pelos diversos estágios (*complier* (requerimento legal e prevenção local de negócios padrões nos mercados em que atuam); *risk mitigator* (nesse nível há maior aproximação, procurando mitigar os riscos, e encontrar oportunidades); *opportunity maximiser* (as empresas assumem mais responsabilidades pelos impactos social, econômico e ambiental; comprometimento para o desenvolvimento sustentável é requerido como forma de criar níveis verdadeiros de oportunidades sistematicamente), até alcançar a maturidade completa, isto é, *champion* (visão de sustentabilidade verdadeira, de mudança do jogo, verificada em estratégia comercial sustentável; ações visionárias, promovendo governança e sustentabilidade de outros, e tal característica se observa em alguns CEOs e em algumas questões).

3.2.1 Desenvolvimento do CSR na empresa

Em 2006, a empresa reestruturou os processos e implantou Unidades de Negócios (Auditoria Interna, Pertinência, Quimioterapia, Análise Médica de Tabela / Contrato,. OPME, Home Care, Auditoria Médica Externa, Auditoria Enfermagem Externa, Call Center Médico, Gestão de Associados, Digitação de Processos, Credenciamento, Gestão de Recursos Humanos, Gestão de Compras, Arquivo, Gestão de Contratos e Documentos, Tabela/Desenvolvimento, Telefonia, Call Center ADM, Contas a Pagar e Receber, Contabilidade, Gestão de Risco, Programação TI, Suporte de TI, Programas de Prevenção, Campanhas de Saúde, Atividade Física, Monitoramento dos Pagamentos, Qualidade/Serviço Social, ANS e Ouvidoria), melhorando substancialmente o serviço interno e a satisfação dos clientes internos e externos, e iniciou os programas de prevenção de doenças, começando pelo *check-up*, e posterior extensão aos demais programas, sendo todos mantidos até a presente data. Doze Programas de Saúde foram aprovados pela ANS.

Dessa forma, visando a responsabilidade social corporativa a empresa interviu:

- 1) nos processos internos administrativos;
- 2) nos processos assistenciais com a verticalização ambulatorial da assistência aos associados;
- 3) na informatização dos processos, pois prontuário eletrônico foi implantado por ser instrumento que permite acesso a todos os profissionais de saúde, facilitando a troca de informação entre os profissionais e integrando a assistência do paciente, gerando, assim, qualidade ao atendimento;
- 4) na gestão de pessoas, implantando diversos benefícios, procurando conciliar seus objetivos como os dos colaboradores, o que proporcionou comprometimento com dos colaboradores com a empresa, baixa rotatividade e retenção de talentos;
- 5) na sustentabilidade dos seus prestadores de serviços (hospitais, laboratórios e profissionais de saúde), praticando tabelas e honorários diferenciados e acima do mercado;

6) na questão ambiental, deixando de usar utensílios descartáveis (copos, pratos e talheres), e doando todo o material de descarte de tecnologia de informática para uma associação de funcionários do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, visando reciclagem;

7) no relacionamento com os *stakeholders*, por reconhecer sua responsabilidade sobre o impacto de sua atividade, reforçando a comunicação e a transparência por meio de diversos canais, tais como site, rede social, boletim eletrônico, *e-mail marketing*, informativos etc;

8) no compromisso com a sociedade, isto é, no sentido de participação em Congressos Médicos Nacionais e Internacionais, visando a divulgação de pesquisas realizadas dentro de sua área de atuação como forma de compartilhar conhecimentos;

9) nas finanças, tendo em vista que o desempenho econômico-financeiro da empresa melhorou, refletindo toda o resultado das alterações implantadas desde 2006. A sinistralidade (despesas assistenciais/receita) se tornou equilibrada e ainda menor do que a média divulgada pela ANS para as operadoras de autogestão. A reserva técnica aumentou e a liquidez corrente é satisfatória, e a rentabilidade (EBITDA e EBIT) passou de negativa para positiva.

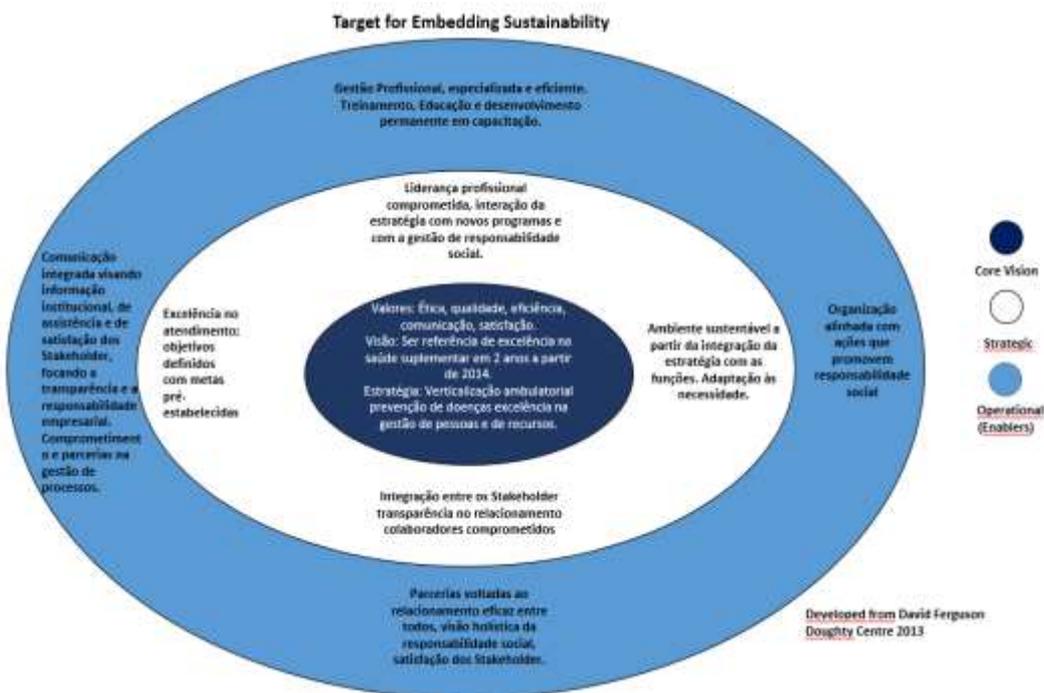
A motivação da empresa em suas práticas de RSC está justificada conforme sua missão, ou seja, excelência no atendimento assistencial de seus associados e garantia e manutenção da sustentabilidade de todos, e para alcançar esse objetivo necessitou aumentar o investimento, utilizando mais recursos financeiros.

Entendendo que seus colaboradores deveriam ter também suas necessidades supridas, assim como os prestadores de serviços, para que pudessem impulsionar o desenvolvimento organizacional, não tardou em focar nos funcionários, adequando os salários e oferecendo vários benefícios, e melhorando a tabela de honorários dos prestadores, respectivamente.

Após toda a mudança voltada para a responsabilidade social corporativa a empresa alcançou a sustentabilidade de todos e a sua própria, pois se encontra em posição favorável em relação às demais operadoras de saúde, conforme publicações da ANS (2015). Focou na sustentabilidade a longo prazo, e não a imediata, e por isso seus resultados são consolidados.

A visão, a estratégia e as habilidades operacionais da Mútua estão demonstradas na figura 1.

Figura 1 Target for Embedding Sustainability



Fonte: Developed from David Ferguson Doughty Centre 2013

3.2.2 Estágio de maturidade

A Mútua encontra-se no estágio 4 de maturidade, ou seja, *Opportunity Mitigator*, uma vez que mitiga e procura minimizar o impacto social, ambiental e econômico negativos e ainda maximiza impactos positivos pelo desenvolvimento de novas oportunidades de negócios por meio da criação dos programas de prevenção de saúde.

Em alguns aspectos encontra-se no estágio 5 (*Champion*), pois a liderança tem autonomia para inovar em soluções necessárias que atendam às necessidades dos associados. A gestão de pessoas é bem avançada no sentido de proporcionar aos colaboradores muitos benefícios, reconhecendo o trabalho com comprometimento, os estagiários em regra são aproveitados e a rotatividade é baixa.

A empresa compartilha inovação e conhecimento interna e externamente (Congressos Médicos), e ainda criou novo modelo de gestão sustentável, podendo inclusive servir de exemplo para suprir a dificuldade de outras Operadoras nos custos da Saúde Suplementar, refutando o entendimento de que operadora de pequeno porte é de grande risco pelo porte, pois demonstrou com os resultados obtidos de que o maior fator de sucesso é a gestão eficiente e não o porte da operadora.

A empresa encontra-se preparada para iniciar processo de certificação (acreditação) e apesar da crise econômica iniciada em 2008, a Mútua expandiu seus serviços com a implantação do Espaço Barra (filial) em 2015, e um ano após a inauguração da filial (2016), o espaço foi ampliado, visando suprir ainda mais as necessidades de seus associados.

Gestão responsável com foco na responsabilidade social e qualificação na prestação dos serviços são os fatores de sucesso que a cada ano agrega valor ao cliente no que diz respeito à sua saúde (qualidade de vida) e à sustentabilidade da empresa, dos colaboradores e dos prestadores de serviço.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1984) enfatizou que a promoção da Saúde representa uma estratégia de mediação entre as pessoas e seus ambientes, sintetizando a escolha pessoal e a responsabilidade social na saúde para criar um futuro saudável, onde se reconhece a necessidade de mudança no estilo de vida para promover saúde (RABELLO, 2010, p. 182).

Porter e Teisberg (2007, 240 e 241), complementam, afirmando que

Os planos de saúde precisam substituir a cultura de recusa pela cultura de saúde ao paciente. A comunicação desses valores estará não apenas no que o plano diz, mas também no que ele faz. Responsabilidade, justiça, consistência, integridade e capacidade de ouvir serão necessárias em todas as interações com todas as partes para dissipar a desconfiança que se acumulou.

Aqueles planos de saúde que conseguirem se mover nas direções que traçamos aqui terão funcionários muito mais motivados e dedicados. A satisfação de criar valor para os pacientes e de trabalhar com prestadores centrados em resultados, em vez de restringir e se superpor a decisões serão palpáveis para todos os envolvidos.

Imagine se um plano de saúde fosse visto como um especialista em saúde e o maior defensor de seus membros. Imagine se um plano de saúde informasse os seus membros e reduzisse a ansiedade da doença. Imagine se os membros soubessem que seu plano de saúde se dedica a obter o melhor prestador para a condição de saúde deles, e recebessem o tratamento mais eficaz e atual. Imagine se os planos de saúde assumissem a responsabilidade por ajudar um paciente a transitar pelo sistema. Imagine se os membros e os planos de saúde trabalhassem juntos para manter o membro saudável. Imagine se os interesses dos planos de saúde, dos pacientes, prestadores e patrocinadores estivessem todos fundamentalmente alinhados. Se os planos de saúde fossem dedicados à saúde, as consequências em termos de criatividade, inovações e valor da assistência à saúde seriam enormes.

4. RESULTADOS

4.1 Resultados na assistência à saúde dos associados

A verticalização ambulatorial, foi iniciada pelo *check-up*, principalmente, para participantes com idade maior ou igual a 40 em 2006. Após traçar o perfil epidemiológico da população alvo, foram implantados gradativamente outros programas de promoção de saúde e prevenção de doenças, como forma de acompanhar os associados de acordo com suas necessidades. Doze programas foram avaliados e aprovados pela ANS:

1. *Check-up* e Atenção Integral à Saúde);
2. Prevenção da Síndrome Metabólica na Infância e Adolescente;
3. Nutrição para Infância e Adolescência;
4. Nutrição para Adultos;
5. Acompanhamento de Portadores de Doenças Cardiovasculares;
6. Saúde do Homem;

7. Saúde da Mulher;
8. Integração Nutrição e Exercício Físico;
9. Prevenção de Câncer de Colo Uterino em Adolescentes;
10. Atenção e Acompanhamento Global do Idoso;
11. Prevenção de Câncer de Pele;
12. Prevenção Contra Pneumonia por Pneumococo

4.1.1 Principais Indicadores (2006/ 2015)

4.1.1.1 Programa de Prevenção de Doenças Imunopreveníveis:

4.1.1.1.1 Vacinação contra pneumococo – cobertura vacinal de 66,1% da população alvo (associados com idade \geq 50 anos)

4.1.1.1.2 Vacinação contra HPV – cobertura vacinal de 46,1% da população de adolescentes

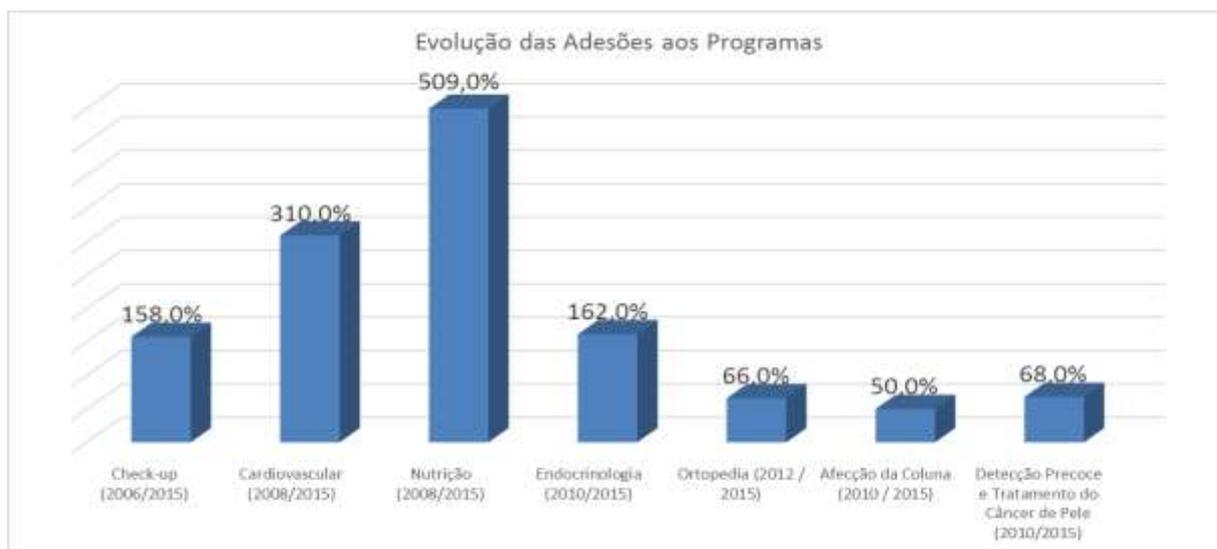
4.1.1.2 Programa de Saúde do Homem: 62,0% dos homens com idades \geq a 40 anos realizaram exame de PSA;

4.1.1.3 Programa de Saúde da Mulher: 66,5% das mulheres \geq 50 anos realizaram mamografia;

4.1.2 Evolução das adesões aos principais Programas de Saúde (Verticalização Ambulatorial)

Adesão crescente foi verificada em todos os programas conforme gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 – Adesões aos Programas

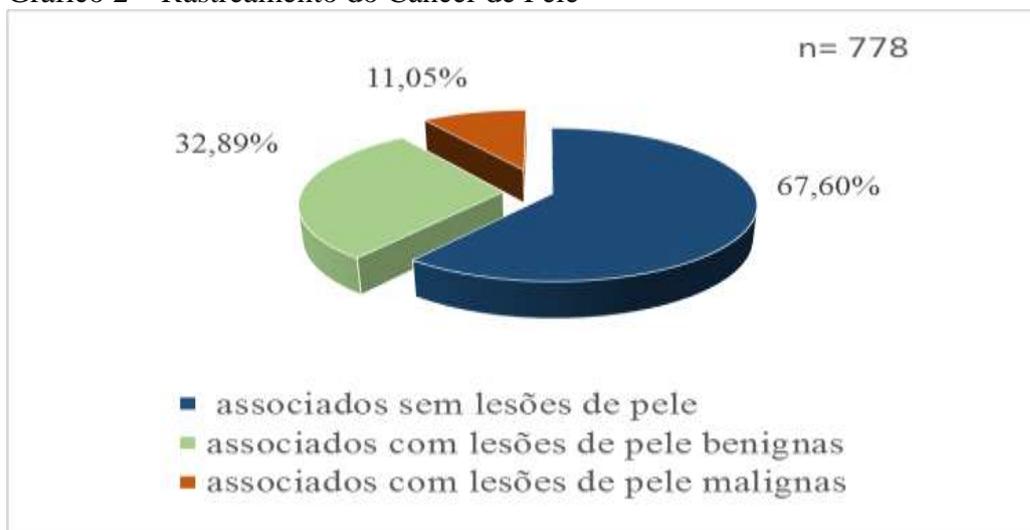


Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

4.1.3 Programa de Prevenção do Câncer de Pele: (n= 778)

Das 252 lesões de pele diagnosticada, 86 foram malignas (11,05%) conforme gráfico 2;

Gráfico 2 – Rastreamento do Câncer de Pele

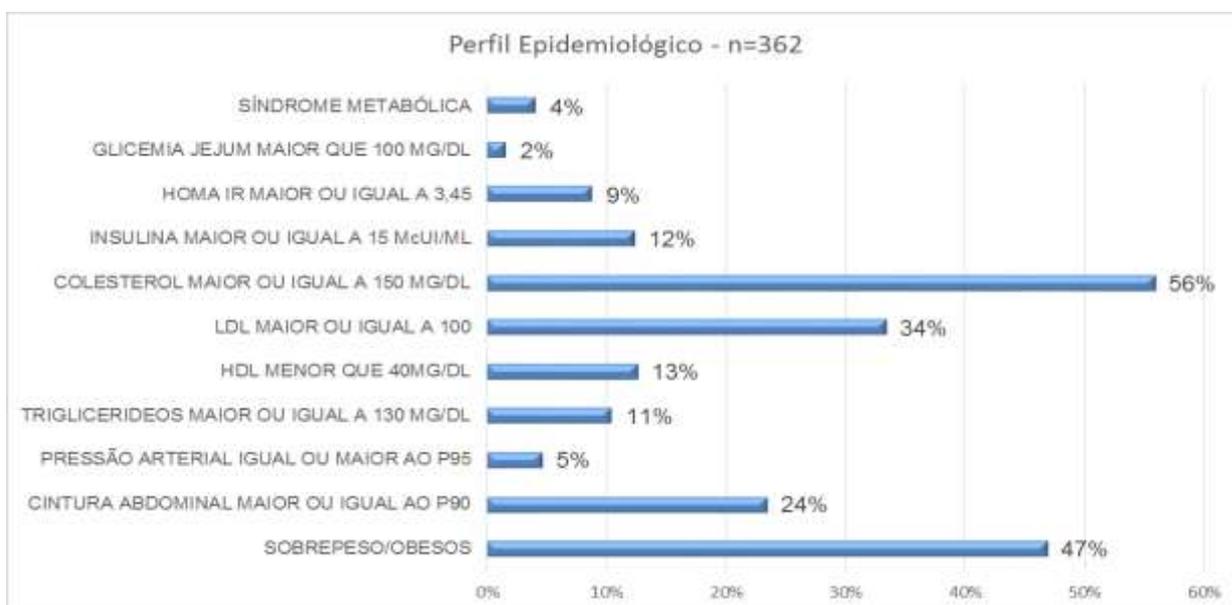


Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

4.1.4 Programa de Saúde da Criança e do Adolescente: (n=362) cobertura de 66,5% da população de crianças e adolescentes (10 a 17 anos)

Dislipidemia e excesso de peso foram as comorbidades com maior percentual de prevalência.

Gráfico 3 - Perfil Epidemiológico das Crianças e Adolescentes participante do Programa



Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

4.1.5 Impacto nas internações

Os participantes do *Check-up* internaram em percentual substancialmente menor do que os não participantes, conforme tabela 1.

Tabela1 – Comparativo das internações

Ano	Total de Internações	associados sem <i>check-up</i>	associados com <i>check-up</i>
2012	1008	76,20%	23,80%
2013	942	79,10%	20,90%
2014	1028	82,70%	17,30%
2015	1119	78,00%	22,00%

Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

Os participantes do Programa Cardiovascular apresentaram menos internações do que os participantes, conforme tabela 2.

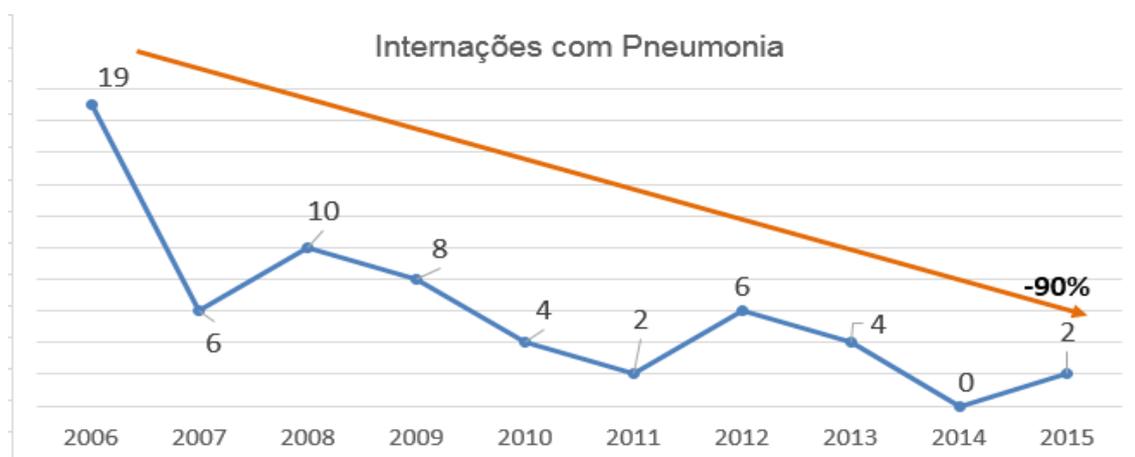
Tabela 2 – Comparativo das internações por doença cardiovascular (participantes X não participantes)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total das Internações por Doença Cardiovascular	54	46	48	37	30	32	23	29
Participantes	12	5	0	0	0	0	1	0
Não Participantes	42	41	48	37	30	32	22	29

Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

As internações por pneumonia foram reduzidas em 90% após a vacinação com Pneumocócica 23 e Prevenar 13.

Gráfico 4 - Queda das internações com diagnóstico de pneumonia comunitária

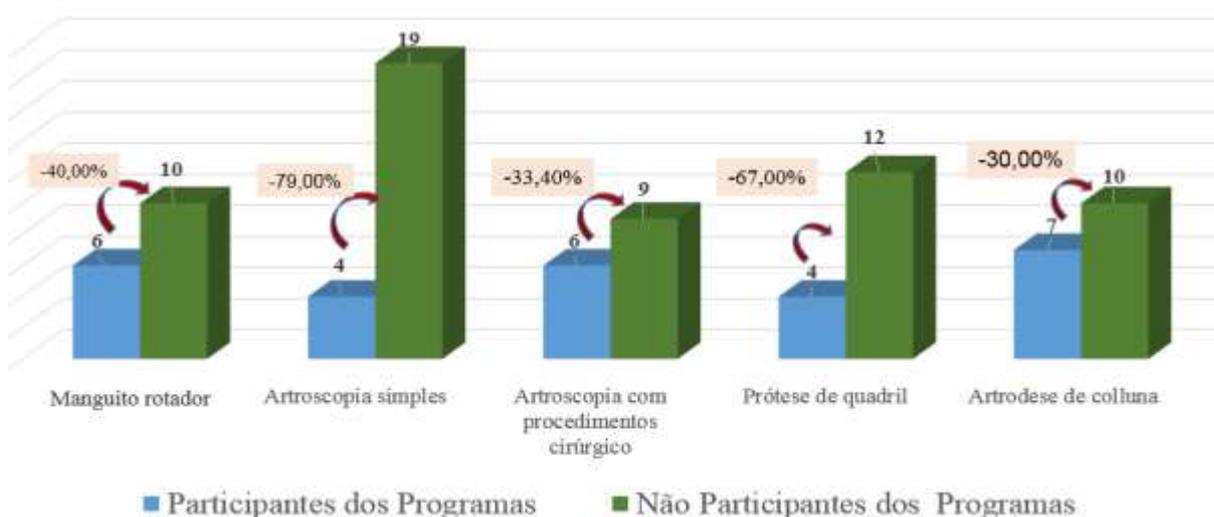


Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

4.1.6 Programa de Ortopedia e Prevenção de Afecções (2012/2015)

Redução da indicação de procedimentos variou de -30% (artrodese de coluna) a -79% (artroscopia), conforme gráfico 6.

Gráfico 5 - Redução dos procedimentos ortopédicos e de coluna



Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

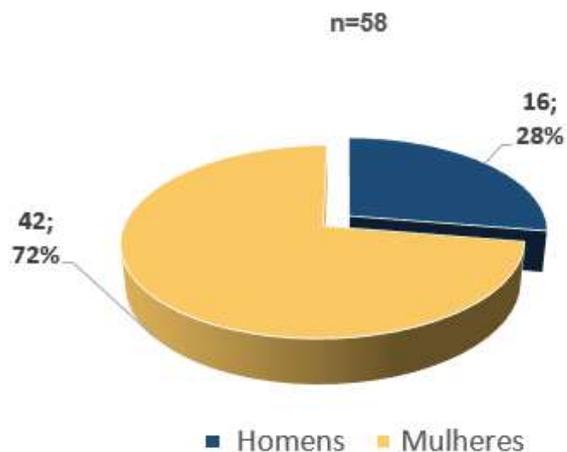
4.2 Resultados das outras intervenções de RSC

Benefícios implantados na gestão de pessoas:

- 1) flexibilidade de horário;
- 2) salários compatíveis com o mercado;
- 3) assistência médica (oferece plano de saúde sem custo ao colaborador);
- 4) vale alimentação;
- 5) vale transporte sem qualquer desconto;
- 6) ajuda para material escolar no início do ano;
- 7) convênio com farmácia para desconto em medicamentos;
- 8) seguro de vida em grupo;
- 9) apoio a formação acadêmica ao ressarcir 50% da mensalidade da Faculdade;
- 10) capacitação visando a melhoria contínua, por meio do conhecimento novo adquirido ou reciclado.

A força de trabalho feminina (72%) foi maior do que a masculina (28%), de acordo com gráfico 6.

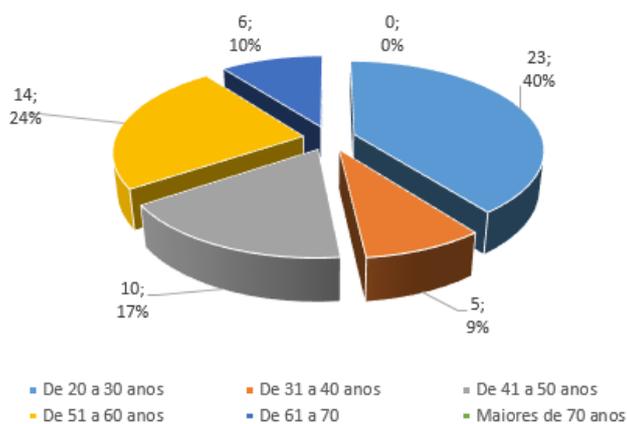
Gráfico 6 - Perfil dos Colaboradores – Quantitativo por gênero



Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

63,7% dos colaboradores estão entre a faixa etária de 51 a 70 anos.

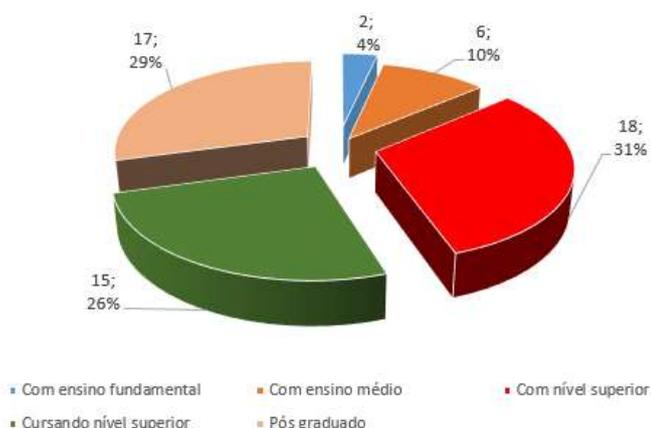
Gráfico 7 - Estratificação por faixa etária



Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

Tem curso superior 60% dos colaboradores, e desses 29% são pós-graduados.

Gráfico 8 - Formação – Nível de Escolaridade dos colaboradores



Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

O custo médio da capacitação no período de 2012 a 2015 foi de R\$602,75.

Tabela 3 - Capacitação

CAPACITAÇÃO				
ANO	CUSTO	HORAS	COLABORADOR	CUSTO/COLABORADOR
2012	R\$ 44.250,73	588	48	R\$ 921,89
2013	R\$ 15.779,73	378	52	R\$ 303,46
2014	R\$ 39.543,17	189	59	R\$ 670,22
2015	R\$ 30.017,99	612	58	R\$ 517,55

Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

Na questão ambiental, deixou de usar utensílios descartáveis (copos, pratos e talheres); doa material de descarte de tecnologia de informática para associação de funcionários do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, visando reciclagem.

Na sustentabilidade dos seus prestadores de serviços (hospitais, laboratórios e profissionais de saúde), tem praticado tabelas e honorários e acima do mercado. Consulta médica varia entre R\$150,00 a R\$ 180,00 em consultório, e entre R\$ 300,00 a R\$ 360,00 para visita hospitalar.

No relacionamento com os *stakeholders*, por reconhecer sua responsabilidade sobre o impacto de suas atividades, reforçou a transparência e a comunicação por diversos canais:

- 1) site;
- 2) ouvidoria;
- 3) redes sociais (facebook, Youtube)
- 4) e-mail marketing;
- 5) e-mail institucional;
- 6) boletim eletrônico;
- 7) informativo bimensal;
- 8) call center;
- 9) fale conosco (mutuadosmagistrados@mutuadosmagistrados.com.br)

No compromisso com a sociedade, tem participando, desde 2010, em Congressos Médicos Nacionais (19) e Internacionais (7) divulgando pesquisas realizadas dentro de sua área de atuação, como forma de compartilhar conhecimentos e trocar experiências com a comunidade científica e, ainda, estimular os associados a aderirem aos programas de prevenção (27 participações em Congressos em 08 anos).

Na qualidade dos serviços prestados e na satisfação dos *stakeholders*, os índices de Desempenho de Saúde Suplementar (dezembro de 2015), foi 1, incluindo as dimensões assistencial, estrutural, financeira e de satisfação do beneficiário, e avaliação de risco, conforme tabela 4.

Tabela 4 - Índices de Desenvolvimento de Saúde Suplementar- ANS

	
REGISTRO ANS:	418650
RAZÃO SOCIAL:	MÚTUA DOS MAGISTRADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO:	RIO DE JANEIRO
UF:	RJ
MODALIDADE:	AUTOGESTÃO
Nº DE BENEFICIÁRIOS:	5.298
PORTE:	PEQUENO

PONTUAÇÃO DA OPERADORA	
DIMENSÃO	NOTA
ASSISTENCIAL	0,9440
ATUARIAL	1,0000
ESTRUTURA E OPERAÇÃO	1,0000
INFORMAÇÃO	1,0000
RECLAMAÇÃO	1,0000
PONTUAÇÃO	0,9915
BONIFICAÇÃO PROMOPREV	0,0216
PONTUAÇÃO FINAL	1,000
STATUS	RISCO BAIXO

Observação: Nota máxima = 1.

Fonte: Relatório da ANS (Anuário: Aspectos Econômico-financeiro das Operadoras de Plano de Saúde. Ano de publicação: 2016 ano base:2015)

Nas finanças, o desempenho econômico-financeiro da empresa demonstrou sustentabilidade, refletindo toda a melhoria implantada desde 2006.

A sinistralidade (despesas assistenciais/receita) está equilibrada e ainda menor do que a média divulgada pela ANS para as operadoras de autogestão. Em 2004/2005, antes da reestruturação da Mútua, a sinistralidade era de 98% apontando para insustentabilidade.

Gráfico 9 - Evolução da Sinistralidade



Fonte: Sinistralidade da Mútua:

2004 / 2006 – Balancete da Mútua

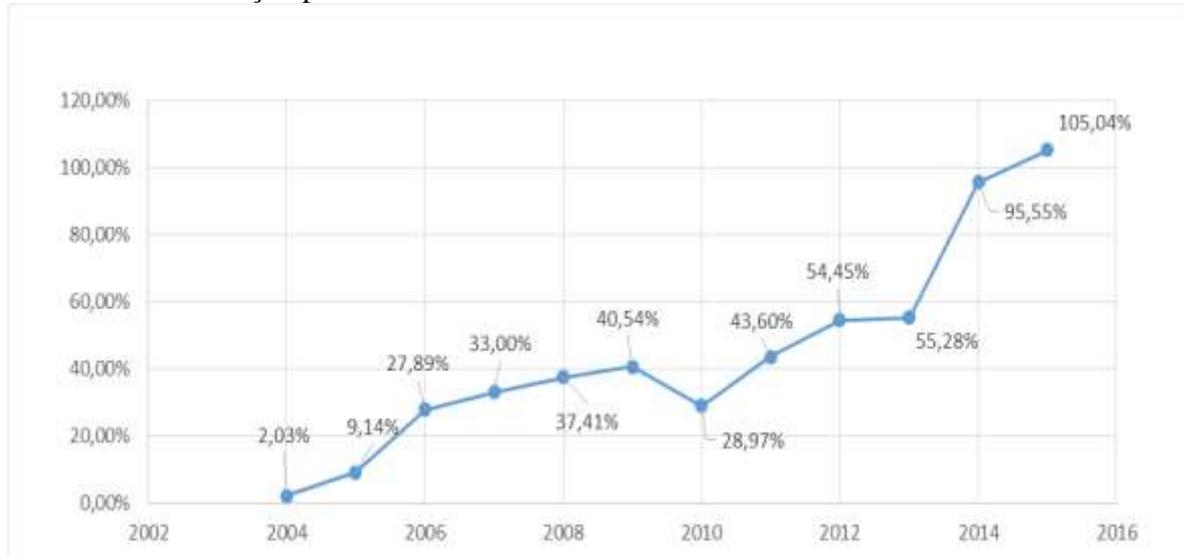
2007 / 2015 – Estudo atuarial da empresa Towers Wastson

Sinistralidade das Outras Operadoras de Autogestão:

ANS – Dados extraídos das publicações da ANS – Caderno Suplementar (24/11/2015)

A reserva técnica aumentou em 104,85% no período de 2010 a 2015.

Gráfico 10 – Variação percentual – reserva técnica



Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

A liquidez corrente foi 3,90 (2012); 4,03 (2013); 4,10 (2014), demonstrando sustentabilidade mantida conforme Anuário ANS publicado em seu site.

A rentabilidade EBITDA E EBIT se tornaram positiva a partir de 2011.

Tabela 5 - Rentabilidade

	Margem EBITDA	Margem EBIT
2004	-12,26%	-12,36%
2005	-10,94%	-11,35%
2006	-0,69%	-1,08%
2007	-2,71%	-2,73%
2008	4,72%	4,53%
2009	-5,19%	-5,86%
2010	-11,81%	-11,52%
2011	7,68%	7,46%
2012	2,80%	1,84%
2013	3,85%	3,63%
2014	6,85%	6,64%
2015	1,94%	1,73%

Fonte: Sistema de Gestão da Mútua

Quanto ao estágio de maturidade de RSC, a tabela 6, mostrou o desenvolvimento da Mútua nos últimos 05 anos, e as ações necessárias para alcançar o estágio 5 de maturidade, juntamente, com as questões potenciais.

Tabela 6 - Estágio de Maturidade

Target Model Element	Development during last 5 years	Reasoning/motivation behind these developments	Current stage of maturity	Desired Status (stage of maturity)	Actions to reach desired status	Potential issues
Strategy	Focada na Verticalização Ambulatorial e Prevenção de doenças (assistência ao associado) e na gestão de pessoas (colaboradores.)	Qualidade de vida dos associados e suprimento das necessidades.	4	5	Certificação.	Qualidade total, defeito zero. Excelência na prestação dos serviços.
Tone from top Leadership	Capacidade para alcançar os objetivos estratégicos, liderança formadora e inovadora.	Foco no trabalho com qualidade e com eficiência.	5	5	Desenvolvimento contínuo.	Aprendizado contínuo.
Board Oversight and Governance	Sustentabilidade, integração da estratégia com novos programas e com a gestão de responsabilidade social.	Foco na excelência da prestação do serviço e na sustentabilidade.	4	5	Estimular e promover a sustentabilidade de parceiros.	Resultados consolidados e de longo prazo.
Key Targets and Measurement	Excelência no atendimento, objetivos bem definidos com metas preestabelecidas.	Visa alcançar os resultados estratégicos.	5	5	Melhoria contínua.	Avaliação contínua.
Embed in Strategic Business Units and Functions	Ambiente sustentável a partir da integração da estratégia com as funções. Inovação e adaptação às necessidades conforme surgidas.	Manutenção da excelência da gestão responsável.	5	5	Observação constante às tendências de mercado.	Flexibilidade e foco na satisfação das necessidades dos stakeholders.
Engaging Employees	Lugar de trabalho harmonioso e propício ao desenvolvimento de talentos. Trabalho em Equipe.	Manutenção do bem-estar da equipe e desenvolvimento contínuo.	4	5	Comprometimento de todos os colaboradores.	Trabalho em Equipe.
Energising the Value Chain	Integração com sustentabilidade.	Necessidade de conciliar os objetivos dos stakeholders com os da empresa.	4	5	Ampliar a colaboração entre os envolvidos com a empresa.	Competitividade.
Knowledge Management and Training	Integração da gestão com o desenvolvimento de todos.	Facilitar o alcance dos objetivos estratégicos e melhorar a prestação do serviço.	4	5	Aumentar a troca de conhecimento com os parceiros.	Educação permanente.
Stakeholder Engagement, Communication	Comunicação integrada com os stakeholders, engajamento de todos.	Transparência na comunicação, informação constante visando o alcance dos objetivos estratégicos.	4	5	Aumentar a colaboração e promover relacionamentos totalmente integrados.	Comunicação eficaz e contínua.

Fonte: AINSBURY; GRAYSON, *Business Critical: Understanding a Company's Current and Desired Stages of Corporate Responsibility Maturity*

5. CONCLUSÃO

A responsabilidade social corporativa, incluída no planejamento estratégico a partir de 2006, e respectivas ações implementadas, visando a saúde dos associados e colaboradores, a gestão de pessoas, financeira e gestão ambiental, tendo como princípio os direitos humanos, as relações justas de trabalho e a preservação ambiental, foi responsável pela melhoria do desempenho da Mútua.

Concluimos que a empresa se encontra no estágio 4 de maturidade, ou seja, *Opportunity Matigator*, uma vez que mitigou e procurou minimizar o impacto social, ambiental e econômico negativos e ainda maximizou impactos positivos pelo desenvolvimento de novas oportunidades de negócios por meio da criação dos programas de prevenção de saúde. Teve comprometimento com políticas públicas de direitos humanos, demonstrou liderança e cooperação com outros atores para melhorar as condições de risco, o que restou demonstrado pelas parcerias com os diferentes setores governamentais ou não, tais como: HemoRio, Governo do Estado do Rio de Janeiro, Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro e Pastoral do Menor.

Na gestão de pessoas, encontra-se no estágio 5, pois a liderança tem autonomia para inovar em soluções necessárias. Proporcionou aos seus colaboradores muitos benefícios, reconheceu o trabalho com comprometimento; seus estagiários foram aproveitados e a rotatividade foi baixa. A empresa compartilhou inovação e conhecimento interna e externamente (Congressos Médicos), e ainda criou novo modelo de gestão sustentável (Verticalização Ambulatorial e Programas de Prevenção de Doenças), podendo inclusive servir de exemplo para suprir a dificuldade dos custos da Saúde Suplementar, pois refutou o entendimento de que operadora de pequeno porte é de alto risco e, por isso, o porte da operadora dificulta a verticalização ambulatorial. O processo de certificação da operadora, juntamente, com a melhoria contínua, de acordo com as tendências de mercado, considerando trabalho em equipe, educação permanente e comunicação eficaz se faz necessário para obtenção do estágio 5 de maturidade em todos as dimensões.

Segundo Bulgacov et al (2007, pag. 80), estudo realizado em Harvard mostrou que as empresas socialmente responsáveis apresentaram taxa de crescimento quatro vezes maior do que as focadas apenas no lucro, o que se baseia no fato de que uma sociedade melhor tem maiores condições de fornecer lucro às empresas, o que vai de encontro ao resultado apresentado pela Mútua.

Desta forma, a Mútua atuou no ambiente social como um todo, focando na saúde, bem-estar e qualidade de vida de todos; no cumprimento de suas obrigações legais; na eficiência dos processos (qualidade) e no compartilhamento de conhecimentos em saúde, e ainda garantiu a sustentabilidade econômico financeira da empresa.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AINSBURY, R; GRAYSON, D. **Business Critical: Understanding a Company's Current and Desired Stages of Corporative Responsibility Maturity.**

BULGACOV, S; SOUZA, QR; PROHMANN, JIP; COSER, C; BARANIUK, J. PIRES, PJ (col.) **Administração Estratégica: Teoria e Prática.** São Paulo: Atlas, 2007.

CERVO, AL; BERVIAN, PA. **Metodologia Científica.** 4ª ed. São Paulo: Makron, 1996.

DAMÁZIO, LF; GONÇALVES, CA. **Desafios da Gestão Estratégica em Serviços de Saúde: Caminhos e perspectivas.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

FERREIRA, TKM; LIMA, MAMN; SALES, AO. **Verticalização Ambulatorial: Gestão em Saúde, Prevenção de Doença e Sustentabilidade de Operadora de Saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso, MBA Gestão em Saúde, Universidade de São Paulo São Paulo: USP 2016.

GIL AC. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ªed..São Paulo: Atlas, 2010

JACOBSEN, AL. **Metodologia do Trabalho Científico.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC, 2009.

MARCONI, MA; LAKATOS, EV. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7ª ed.. São Paulo: Atlas, 2010.

RABELLO, LS. **Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada.** Rio de Janeiro: Editora Ficruz, 2010.

PORTER, ME; TEISBERG, EO. BAZAN, C. (trad.). **Repensando a Saúde: Estratégias para Melhorar a Qualidade e Reduzir os Custos.** Porto Alegre: Bookman, 2007).

ZARPELON, MI. **Gestão e Responsabilidade Social: NBR 16.001/AS 8.000: Implantação e Prática.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

ZUCCHI, P; FERRAZ, MB. **Economia e Gestão em Saúde. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP – EPM.** Baueri, SP: Manole, 2010.