

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

LIGIA PINHEIRO DA SILVA

**CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE: INSERÇÃO DA
RESPONSABILIDADE SOCIAL NOS HOSPITAIS DO GRANDE ABC**

**São Caetano do Sul
2007**

FICHA CATALOGRÁFICA

--

LIGIA PINHEIRO DA SILVA

**CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE: INSERÇÃO DA
RESPONSABILIDADE SOCIAL NOS HOSPITAIS DO GRANDE ABC**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado em Administração da Universidade
Municipal de São Caetano do Sul.

Área de Concentração: Gestão da Regionalidade
e das Organizações

Orientador: Professor Doutor Gino Giacomini
Filho

**São Caetano do Sul
2007**

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
Campus II – R. Santo Antonio, 50 – Centro – São Caetano do Sul (SP)

Reitor:

Pró-Reitor de Pós-graduação e Pesquisa:

Coordenador do Programa de Mestrado em Administração:

Dissertação defendida e aprovada em 13/12/2007, pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Prof. Dr. Gino Giacomini Filho

Prof. Dr. José Carlos Barbieri

Prof. Dr. Sérgio Feliciano Crispim

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que possibilitaram este momento:

Ao meu marido, que não por acaso tem o nome de Divino, meu principal incentivador, companheiro, amigo de todos os momentos, aquele a quem Deus escolheu pra mim. Sem você, o valor de tudo seria nada.

“Amo como ama o amor. Não conheço nenhuma outra razão para amar senão amar. Que queres que te diga, além de que te amo, se o que quero dizer-te é que te amo?”

Fernando Pessoa

À memória de meu pai, que soube me ensinar que a maior riqueza que se pode adquirir é o conhecimento, que o estudo deve ser infinito porquanto seremos eternamente ignorantes em alguma coisa.

À minha amada mãe, sempre ativa, perseverante e acreditando que tudo quanto se quer é possível, precisamos apenas buscar.

“Que o teu trabalho seja perfeito para que, mesmo depois da tua morte, ele permaneça”.

Leonardo Da Vinci

Ao Rafa e ao Fê, meus filhos amados, pelos momentos deles roubados, mas que nem por isso me negaram seu incondicional apoio.

Aos meus familiares e amigos que sempre estiveram presentes, mesmo quando eu não os notava, eles estavam por perto.

E por último, mas não menos importante, às amigas Magda, que sempre deixou seu ombro em prontidão, e Luciane que, mais que uma porta, abriu um portão, e fez com que tudo começasse, e hoje ao término deste, sei um pouquinho mais da importância de se ter amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus, que sempre esteve comigo e fez com que eu chegasse até aqui.

“Estou plenamente certo de que aquele que começou a boa obra em vós há de completá-la até ao dia de Cristo Jesus”.

Filipenses: 1:6

Ao meu orientador Gino, que me fez conhecer um pouco sobre responsabilidade social e por isso me fez melhor, me fez crescer. Buscarei usar seus ensinamentos em prol de um bem maior. Obrigada querido mestre.

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original”.

Albert Einstein

A todos os professores do curso de Mestrado em Administração, que tiveram paciência comigo e souberam controlar minhas ansiedades.

Em especial aos mestres componentes da banca, Professor Crispim e Professor Barbieri, pela contribuição neste trabalho através da doação de seus conhecimentos.

"Não fiz o melhor, mas fiz tudo para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas não sou o que era antes."

Marthin Luther King

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Origem do estudo	14
1.2 Problematização	15
1.3 Objetivo	15
1.4 Justificativa do estudo	15
1.4.1 Importância dos hospitais no mercado	16
1.4.2 Relevância dos hospitais para a saúde individual e social	16
1.4.3 A importância da qualidade dos serviços para os hospitais se sustentarem no mercado	17
1.4.4 A Responsabilidade Social como fator de competitividade hospitalar	18
1.4.5 A relevância das Certificações de Qualidade para a qualidade e para a Responsabilidade Social	18
1.4.6 A região do Grande ABC	19
1.5 Delimitação do estudo	21
1.6 Vinculação à Linha de Pesquisa	21
2 REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Qualidade: conceitos e importância	22
2.1.1 Estratégia de liderança no custo total	23
2.1.2 Estratégia de diferenciação	23
2.1.3 Estratégia de enfoque	24
2.2 Certificação de sistema de Gestão de Qualidade: genéricas e específicas para hospitais	31
2.2.1 NBR ISO 9001	33
2.2.2 Joint Commission International- JCI	39
2.2.3 CQH	42
2.2.4 Acreditação Hospitalar – ONA	47
2.3 Breve histórico dos hospitais	51
2.4 A Responsabilidade Social e Organizacional	54
2.5 O Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social	60
3 METODOLOGIA DE PESQUISA	70
3.1 Tipo da Pesquisa	70
3.2 Universo e Sujeito da Pesquisa	71
3.3 Procedimentos para Coleta de Dados	71
3.4 Procedimentos para Análise dos Resultados	73
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	76
4.1 Incidência dos indicadores do Instituto Ethos nas normas de certificação	76
4.1.1 Valores, Transparência e Governança	76
4.1.2 Público Interno	79
4.1.3 Meio Ambiente	84
4.1.4 Fornecedores	85
4.1.5 Consumidores e Clientes	88
4.1.6 Comunidade	90

4.1.7 Governo e Sociedade.....	91
4.2 Percentual de incidência dos temas da responsabilidade social do Instituto Ethos atendidos por norma de certificação.....	94
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Análise de práticas	46
TABELA 2	Quantidade de Hospitais Gerais Privados por município	71
TABELA 3	Quantidade de Hospitais Respondentes	72
TABELA 4	Posição de Certificação dos Hospitais	73
TABELA 5	Quantidade e Tipo de Certificações	73
TABELA 6	Valores, Transparência e Governança	76
TABELA 7	Público Interno	79
TABELA 8	Meio Ambiente	84
TABELA 9	Fornecedores	86
TABELA 10	Consumidores e Clientes	88
TABELA 11	Comunidade	90
TABELA 12	Governo e Sociedade	91
TABELA 13	Incidência dos indicadores de Responsabilidade Social – parte I	92
TABELA 14	Incidência dos indicadores de Responsabilidade Social – parte II	93
TABELA 15	Percentual de incidência dos Temas de Responsabilidade Social	94

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares	49
QUADRO 2	Indicadores de RSO – Ethos	75

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Efeito da qualidade sobre receitas e custos	29
FIGURA 2	Modelo NBR ISO 9001:2000 de Sistema de Gestão da Qualidade	35
FIGURA 3	Prêmio Nacional da Gestão em Saúde - PNGS	47
FIGURA 4	Pirâmide de Responsabilidade Social Corporativa	56

Resumo

As organizações hospitalares têm passado por grandes mudanças, dentre elas a busca da melhoria da gestão com o objetivo de obter melhores resultados econômicos e sociais a fim de garantirem sua perenidade. Uma das estratégias utilizadas para esse propósito tem sido a adoção de modelos para a implantação de sistemas de gestão da qualidade. Todavia, além de resultados positivos, os hospitais precisam ser socialmente responsáveis, algo que deve permear a sua gestão. Este estudo exploratório utilizou-se da análise de conteúdo e teve como objetivo verificar se as normas de certificações de sistema de gestão da qualidade, adotadas pelos hospitais certificados, contemplam atributos de responsabilidade social embasados nos indicadores de Responsabilidade Social do Instituto Ethos. O estudo restringiu-se aos hospitais particulares da Região do Grande ABC, compreendido por sete municípios do estado de São Paulo, e constatou a existência de atributos de Responsabilidade Social nas normas adotadas por esses hospitais, apesar desses atributos ocorrerem em proporções bastante díspares.

Palavras Chaves: Gestão da Qualidade, Normas de Certificação, Responsabilidade Social, Hospitais

ABSTRACT

The hospitals organizations have passed through great changes; among them is the search for the administration improvement with the aim of obtaining better social and economic results, so that their permanence can be guaranteed. One of the strategies used for this purpose has been the adoption of models, for the implantation of systems of quality management. However, apart of the positive results, the hospitals need to be socially responsible, something which must permeate their administration. This exploratory study made use of the contents analysis and had as objective verifying if the certification norms of quality management system, adopted by the certified hospitals, contemplate attributes of social responsibility based on the indicators of Social Responsibility from Ethos Institute. The study was restricted to the private hospitals in Grande ABC area, formed by seven districts from São Paulo state, and it verified the existence of attributes of Social Responsibility in the norms adopted by these hospitals, although the attributes occur in very different proportions.

Key words: Quality Management, Certification Norms, Social Responsibility, Hospitals.

1. Introdução

Os hospitais nasceram da necessidade de apoiar os mais necessitados. Tinham como tarefa separar os enfermos da comunidade sadia, dar apoio às mães solteiras, prestar atendimento aos feridos de guerras e confrontos, ou seja, surgiram como organização filantrópica e assistencial na área da saúde.

Em que pese sua relevância social, as organizações hospitalares tornaram-se deficitárias, pois, até recentemente, não eram administradas com o profissionalismo necessário que demandavam. Segundo Bittar (2000), a gestão hospitalar é bastante complexa e de difícil gestão, lida com altos custos de materiais e equipamentos, profissionais com formações bastante variadas e bem distintas, corpo clínico e cirúrgico, logística com medicamentos e recursos para equipar, manter e melhorar suas operações.

Nesse cenário, os hospitais buscaram mudanças significativas em sua gestão, e uma delas foi a busca de melhoria nos processos, de forma que fosse possível fazer mais e melhor com os recursos disponíveis. Surgiu, então, a estruturação de departamentos de qualidade e a busca de certificações de seus sistemas, como forma de melhorarem a prestação de serviços e a realização de seus processos. Dessa forma, eles começaram a focar mais sua gestão, a qual, necessariamente, precisava apresentar resultados positivos para sua perenidade.

Eles têm uma natureza de prestação de serviço bastante sensível, visto que lidam diretamente com a qualidade de vida e com a sobrevivência das pessoas, algo que estabelece para as organizações hospitalares maiores responsabilidades sociais do que a filantropia e o resultado positivo como empresa em seus balanços patrimoniais.

A necessidade dos hospitais estruturarem-se de forma eficiente e eficaz em seus negócios, em um contexto de grande responsabilidade social, impulsiona-os a uma estratégia de gestão da qualidade, visando a considerar uma performance socialmente responsável.

A busca pela qualidade na gestão levou o setor hospitalar a usar certificações, inclusive específicas, como é o caso da acreditação hospitalar pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, do Controle de Qualidade Hospitalar - CQH, por meio da Escola Paulista de Medicina, a *Joint Commission (EUA)*, e também a ISO 9001, uma norma não específica para a área hospitalar, mas perfeitamente aplicável, uma vez que é utilizada para todos os setores e ramos de atividade no mundo todo.

Contudo, indaga-se se as normas de sistemas de gestão da qualidade adotadas pelos hospitais contemplam requisitos de responsabilidade social inerentes a esse tipo de organização.

Os hospitais da Região do Grande ABC foram adotados como referência, por se tratarem de uma área de interesse de estudo para o Programa de Mestrado da Universidade IMES e também por oferecerem padrões de qualidade heterogêneos, o que pode diversificar a abordagem do presente estudo, que pretende contrapor as normas de certificações de qualidade hospitalar aos atributos de responsabilidade social organizacional (RSO).

1.1 Origem do Estudo

Como profissional da área de qualidade e tendo trabalhado por mais de quinze anos em um grande hospital da cidade de São Paulo, a presente pesquisadora tem observado, por um lado, a crescente demanda para os hospitais aperfeiçoarem a prestação de seus serviços em razão da alta demanda e do alto custo, dada a necessidade de aprimoramento constante dos profissionais, e também os custos de medicamentos e equipamentos de alta tecnologia, utilizados para tratamentos que vão desde os mais simples até aos de alta complexidade.

Por outro lado, a pesquisadora tem observado que os pacientes/clientes adotam posturas mais críticas e exigentes, principalmente nos hospitais privados, já que estão pagando pelos serviços. Conhecem seus direitos enquanto consumidores e têm informações que os tornam mais participativos nas decisões de internação, tratamentos e retornos.

Diante desse cenário, os hospitais têm buscado voluntariamente a estruturação de um sistema de qualidade para a melhoria e otimização de seus serviços que, em muitos casos, resulta na busca pela certificação.

Portanto, considera-se que um hospital precisa conciliar seu desempenho técnico-científico com um desempenho socialmente responsável, dada a natureza de seus serviços, que interferem diretamente na qualidade de vida das pessoas. A vivência desta pesquisadora na administração hospitalar tem mostrado que, aparentemente, os hospitais não se dedicam plenamente às práticas de responsabilidade social, o que pode ser agravado caso as normas de certificação não exijam ações para um sentido socialmente responsável.

1.2. Problematização

A qualidade na empresa deve ser construída dia-a-dia, precisa de controles e de constantes melhorias e da participação de todos os funcionários. Portanto, deve ser um sistema, não uma ação isolada em uma atividade ou processo, mas algo que contemple a organização como um todo.

A busca pela qualidade pode levar à implantação de um sistema de gestão da qualidade que, por vezes, conduz a uma certificação, que é o reconhecimento formal da existência de tal sistema (MEZOMO, 2001). A manutenção da certificação requer que a empresa seja avaliada periodicamente por terceiros, com imparcialidade, o que agrega ao certificado um valor maior. Essa certificação é vista também como um incentivo e um desafio aos funcionários na busca de melhores práticas, e tem uma caracterização de prêmio, além de seu uso estratégico para a imagem da empresa.

No caso dos hospitais, é importante que a gestão da qualidade esteja também direcionada à responsabilidade social, dada a natureza desse tipo de organização, que lida diretamente com a vida das pessoas. No entanto, resta saber se as normas de sistemas de gestão da qualidade adotadas pelos hospitais contemplam, de fato, requisitos de responsabilidade social.

Diante disso, tem-se o problema de pesquisa: as normas de certificações de sistemas de gestão da qualidade adotadas pelos hospitais do Grande ABC contemplam atributos de responsabilidade social?

1.3. Objetivo

Com este estudo, pretende-se verificar se as normas de certificações de Sistema de Gestão da Qualidade, adotadas pelos hospitais certificados na região do Grande ABC contemplam atributos¹ de responsabilidade social.

1.4. Justificativa do estudo

¹ Os atributos mencionados referem-se aos indicadores de responsabilidade social do Instituto Ethos.

1.4.1 Importância dos hospitais no mercado

Os estabelecimentos de saúde são organizações vitais para qualquer país e, nesse contexto, destacam-se os hospitais, considerados organizações de maior complexidade. Pesquisas realizadas em 2005 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE² mostraram a existência de 77.004 estabelecimentos de saúde no Brasil, inclusive hospitais.

A pesquisa levantou também o número de leitos para internação: 148.966 públicos e 294.244 privados, totalizando 443.210 leitos. Outra informação que demonstra a importância dessas organizações refere-se à quantidade de pessoal de nível superior por elas empregado em 2005: 527.625 médicos, 71.386 da área odontológica; 116.126 enfermeiros e 155.224 outros profissionais, totalizando 870.361 profissionais de nível superior.

1.4.2. Relevância dos hospitais para a saúde individual e social

Segundo a Constituição Federal Brasileira - CFB, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e deve ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas, para reduzir o risco de doenças e outros agravos. Define ainda que o acesso deve ser universal e igualitário a todos os serviços e ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos. (CFB, 1988, Art.196). Dessa forma, os hospitais, dadas as suas atividades e sua razão de existir, são agentes centrais juntamente com o Estado para o cumprimento dessa prerrogativa junto à sociedade.

As atividades exercidas pelas organizações hospitalares atuam diretamente na qualidade de vida das pessoas; assim, têm um papel fundamental no bem-estar da sociedade. Espera-se que sejam socialmente responsáveis, para que, além de atender às expectativas de seus clientes, sejam eficazes no tratamento e prevenção de doenças, e que a prestação dos serviços considere também a humanização.

A gestão hospitalar deve cuidar para que exista equilíbrio entre missão econômica e missão social. De acordo com Zenone (2004), a procura obsessiva da eficiência e eficácia em

² Estatísticas da Saúde - Assistência Médico-Sanitária 2005, disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2005/default.shtm>

relação à gestão por meio da utilização de modelos de outros segmentos pode distanciar os hospitais de seu papel social.

1.4.3. A importância da qualidade dos serviços para os hospitais se sustentarem no mercado

Como aponta Ovretveit (2004), as pessoas que prestam serviços de saúde não precisam dar assistência com a mais alta qualidade para todos os pacientes, mas sim descobrir as necessidades dos que precisam, dando assistência de forma segura e efetiva. Afirmar ainda que se o serviço não for essencial, é melhor não prestar um serviço do que fazê-lo de forma a prejudicar um paciente, desperdiçando recursos que poderiam ser usados por outros serviços.

A qualidade está naquilo que pode fornecer vários serviços fundamentais; apropriados ao nível de assistência, e deve suprir as necessidades dos clientes, incluindo os serviços preventivos. Segundo o autor, qualidade é aquilo que as pessoas esperam.

A complexidade dos processos e os custos justificam a necessidade dos hospitais melhorarem seus resultados. O gasto médio total *per capita* com saúde no Brasil em 1998 foi de aproximadamente R\$ 466,54 (KILSZTAJN, CAMARA, CARMO, 2002).

Mezomo (2001) afirma que, de acordo com a literatura, o custo da não-qualidade de qualquer empresa de serviços representa 30% do faturamento da organização, e que os valores utilizados para a melhoria da qualidade não se referem a custos e sim a investimento, pois trazem também novas receitas.

Aponta ainda que, dentre outros fatores, a crise do setor de saúde no Brasil justifica o esforço para a implantação de programas de qualidade, e especifica algumas vantagens que ela traz: melhoria do moral das pessoas, clima organizacional positivo, redução de custos e dos desperdícios, aumento de produtividade, da eficiência e eficácia e da responsabilidade pessoal. Adicionalmente, enfatiza alguns ganhos externos: aumento da demanda, da participação no mercado, de confiabilidade e credibilidade e melhor prestação de serviço à sociedade, que deve ser a missão dos hospitais.

1.4.4. A Responsabilidade Social como fator de competitividade hospitalar

Os hospitais, por suas atividades típicas de assistência e apoio à sociedade quando as pessoas estão mais fragilizadas, devem contemplar, de maneira fundamental em suas atividades, a Responsabilidade Social Organizacional (RSO).

Empresas que desenvolvem um comportamento socialmente questionável no sentido ético ou legal, intencionalmente ou não, podem atrair negativamente a atenção da mídia, o que pode causar danos irreversíveis e comprometer sua sobrevivência, como em alguns eventos ligados à espoliação ambiental, exposição a riscos da comunidade circunvizinha e práticas lesivas aos colaboradores. As práticas sociais positivas podem ter um efeito contrário, chamando positivamente a atenção da opinião pública, dos clientes, consumidores e do governo (MACHADO FILHO, 2002).

Para Kraemer (2000), o mundo corporativo tem um papel fundamental no que se refere à garantia de preservação do meio ambiente e na definição da qualidade de vida das comunidades de seus funcionários. As empresas socialmente responsáveis geram valor para aqueles que estão próximos e conquistam melhores resultados. O mesmo autor define que responsabilidade social é uma questão de visão, de estratégia e, muitas vezes, de sobrevivência.

1.4.5. A relevância das Certificações de Qualidade para a Qualidade e para a Responsabilidade Social

As organizações encontram nas certificações de seus sistemas de qualidade uma forma de ter suas atividades avaliadas de maneira sistêmica e imparcial, o que faz com que alcancem maior competitividade. Muitas normas de sistemas de qualidade têm como um dos requisitos centrais o foco no atendimento aos requisitos e necessidades do cliente e/ou consumidor.

Conforme Campos (1989), a satisfação total do consumidor é a base para a sobrevivência da empresa, e é buscada dentro do controle da qualidade total, que deve trabalhar tanto em ações defensivas, eliminando os fatores que desagradam ao consumidor,

quanto de forma ofensiva, antecipando as necessidades do consumidor e incorporando esses fatores ao serviço ou produto.

Na visão de Howard (1999), as estratégias da qualidade baseadas no serviço ao cliente interferem positivamente no aumento do lucro líquido. Argumenta ainda que, segundo os CEOs dos hospitais, os três fatores positivamente mais afetados pelas estratégias da qualidade são: o *market share*, o desempenho financeiro total e o crescimento nos rendimentos líquidos. A qualidade do serviço pode construir vantagem competitiva, além de promover uma imagem diferenciada em relação aos concorrentes.

Em estudo realizado sobre a significância das certificações de qualidade (ISAAC, RAJENDRAN C e ANANTHARAMAN, 2004), o resultado indicou que elas, na execução dos programas da gerência da qualidade baseados em princípios do Gerenciamento da Qualidade Total (do inglês *Total Quality Management – TQM*), têm impacto no desempenho operacional das organizações.

Segundo Mezomo (2001), o processo de certificação encontra maior justificativa na própria natureza e razão de existir dos serviços de saúde, que é a garantia da qualidade total nos resultados oferecidos aos clientes. Acrescenta que a certificação testemunha a seriedade que os hospitais dão aos seus trabalhos e garante sua legitimidade social, e que os que não atendem aos indicadores de qualidade agridem a sociedade e comprometem sua própria sobrevivência.

1.4.6. A região do Grande ABC

Segundo o Consórcio Intermunicipal das Bacias do Alto Tamandateí e Billings³, o grande ABC paulista continua sendo uma das áreas mais industrializadas do Brasil, com população aproximada de quase dois milhões e meio de pessoas, distribuídas em seus sete municípios: Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. A região é hoje detentora de uma das maiores rendas *per capita* do país, com valor mensal de mais de R\$ 1.000,00 por habitante, o que faz do ABC o terceiro mercado do Brasil, superado apenas pelas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro.

³ Disponível em: <http://www.consorcioabc.org.br>. Acessado em 19/10/07

Conforme último cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano - IDH⁴, realizado em 2002, algumas cidades da Região do Grande ABC se destacam também por possuírem este índice bastante alto. A cidade de São Caetano do Sul possui o índice de 0,919, o mais alto do Brasil. O índice de Santo André é de 0,836; São Bernardo do Campo é de 0,834, Ribeirão Pires com índice de 0,807; Diadema, 0,790; Mauá, 0,781 e Rio Grande da Serra, 0,764.

O valor previsto para consumo em geral durante o ano é de R\$ 17 bilhões, ou seja, de cada R\$ 100,00 gastos no país, R\$ 2,30 são gastos na Região do Grande ABC. Esse panorama econômico é atribuído à industrialização estabelecida na região há meio século, fazendo com que pelo menos duas gerações usufruíssem o referido padrão, o que foi propiciado pelo processo de industrialização.

Integrado a esse processo, nasceu o sindicalismo, um dos responsáveis pelos bons salários que a indústria ainda hoje paga a uma boa parte de seus funcionários, principalmente àqueles que buscaram qualificação profissional. Parcelas do contingente populacional da Região abriram seus próprios negócios com a renda de aposentadorias, pensões ou capitais decorrentes de demissões.

Apesar dos dados invejáveis, podem-se observar na região algumas localidades de pobreza e baixos índices de qualidade de vida advindos por grandes fluxos migratórios descontrolados e também do aumento do número de pessoas desempregadas. Existe, portanto, problemas sociais que requerem solução. Apesar de constante evolução, áreas que concernem à segurança, saúde, educação, cultura e transportes, dentre outros setores, carecem de melhorias.

As zonas urbanas dos municípios são praticamente ligadas entre si. Áreas que precisam de preservação para a proteção de mananciais de água e conservação da flora e da fauna estendem-se continuamente sem restrição aos limites intermunicipais, fazendo com que os problemas atinjam diferentes cidades.

Isso fez com que as prefeituras da região, desde dezembro de 1990, se unissem e se associassem em um consórcio, para que, juntas, buscassem soluções referentes a problemas comuns. O consórcio recebeu o nome de Consórcio Intermunicipal das Bacias do Alto Tamanduateí e Billings, mais conhecido como Consórcio Intermunicipal Grande ABC.

⁴ Dados fornecidos pela Confederação Nacional de Municípios, disponível em: http://cnm.org.br/dado_geral/mumain.asp

1.5. Delimitação do estudo

Este estudo insere-se no campo da Administração e tem como foco a Gestão da Qualidade nos hospitais. Dentro da Gestão da Qualidade, foram verificados os instrumentos formais de certificação externa, ou seja, as normas de sistemas de gestão da qualidade adotadas pelos hospitais.

Tais instrumentos foram analisados para verificar se contemplam atributos de Responsabilidade Social, utilizando-se para esse fim os indicadores de responsabilidade social do Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. A pesquisa de campo foi realizada em Outubro de 2007, em hospitais particulares situados na região do Grande ABC.

Para apresentar a inserção de atributos de responsabilidade social nas normas de certificação, seria conveniente mostrar o texto integral dessas normas. Porém, tendo em vista os direitos autorais reservados às instituições detentoras dessas normas, especificamente a NBR-ISO 9001/2000, será apresentado neste trabalho apenas um relato circunstancial de tais conteúdos. Contudo, quando da pesquisa com essas normas (análise de conteúdo), foi considerada sua íntegra.

O foco deste trabalho é nas certificações de Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ. Por SGQ entende-se um conjunto de elementos inter-relacionados, que estabelece política e objetivos para dirigir e controlar uma Organização no que diz respeito à qualidade.

Esse conjunto estimula a Organização a analisar e focar os requisitos dos clientes, por meio de processos que contribuam para a obtenção de produtos e serviços aceitáveis para o cliente e também para manter esses processos sob controle. Ademais, busca dar maior confiabilidade à Organização e aos clientes sobre sua capacidade de fornecer produtos e serviços que acolham os requisitos de maneira sólida (ABNT, 2000).

1.6. Vinculação à Linha de Pesquisa

Este estudo está vinculado à linha de pesquisa em Gestão e Inovação Organizacional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Qualidade: conceitos e importância

A atenção à qualidade existe antes mesmo do início das atividades das manufaturas, quando os artesãos ainda treinavam seus aprendizes. No século XX, a produção em massa exigiu mudanças significativas nos processos de trabalho, destacando-se os estudos de divisão do trabalho em tempos e movimentos realizados por Henry Ford.

A necessidade de uniformização dos produtos deu origem à atividade de inspeção; iniciou-se, portanto, a primeira fase do movimento pela qualidade de forma científica e sistematizada, por meio do uso de medidas e gabaritos com modelos-padrão (GARVIN, 1992). Basicamente, essa forma de trabalho desenvolveu-se na indústria bélica.

Taylor introduziu a administração científica e a criação de postos de inspeção. A evolução das atividades de inspeção levou à criação de controles estatísticos, e originou, dessa forma, o controle de qualidade do produto final. W. Schewart foi o precursor das cartas de Controle Estatístico do Processo – CEP, quando, em 1924 introduziu o conceito de gráficos de controle. Assim, foram definidos por meio de amostragem os limites de aceitação para o produto focando as etapas do processo, não apenas o produto final; ou seja, não era mais necessária a inspeção 100%.

A segunda guerra mundial exigiu muito em termos de qualidade, principalmente em relação aos armamentos. Foi necessário produzir mais em menos tempo e com maior confiabilidade, o que contribuiu para a utilização do CEP. Nas décadas seguintes (1950 e 1960), houve uma grande evolução no gerenciamento das empresas por meio da qualidade, principalmente no Japão, pois era necessário reconstruir o país. Iniciou-se então a fase da “Garantia da Qualidade”, e programas como “Zero Defeito” auxiliaram na prevenção de falhas.

Após essa fase, iniciou-se o ciclo da Garantia da Qualidade Total, em que não se verificava apenas a saída do produto, mas também as etapas do processo, o que permitia não só a tomada de ações corretivas, mas principalmente as ações preventivas. A fase seguinte foi aquela em que predominou o trabalho em equipe, em times ou círculos da qualidade, e ficou

conhecida como Controle da Qualidade Total ou CQT. O termo Total é atribuído ao fato de a qualidade envolver todos os funcionários da empresa.

Todos esses movimentos de qualidade iniciaram-se nas indústrias manufatureiras, que viram, por meio da qualidade, um caminho para a competitividade; porém, a importância da qualidade se deu independentemente do tipo de empresa.

Muitas são as estratégias utilizadas pelas Organizações, também os autores têm definições e entendimentos distintos sobre elas. Usaremos como referência para este estudo a conceituação de Porter.

A competitividade é embasada em três estratégias genéricas: liderança no custo total; diferenciação e enfoque. As empresas apresentariam um desempenho superior se conseguissem aplicar apenas uma das três estratégias genéricas. Aquelas que se utilizassem de uma estratégia híbrida ou que não obtivessem sucesso na busca por uma das três estratégias foram chamadas de *stuck-in-the middle*, traduzido para o português como meio-termo, o que não significa que a empresa não emprega métodos e armas competitivas típicas de uma ou mais estratégias genéricas (PORTER, 1999).

2.1.1 Estratégia de liderança no custo total

O ponto fundamental da estratégia de liderança no custo total situa-se no fato de a empresa ter menor custo total em relação a seus concorrentes. O custo mais baixo é um mecanismo a favor da empresa, contra seus concorrentes, principalmente na guerra de preços. Outra vantagem é obtida quando da pressão de fortes fornecedores, pois a empresa com menor custo terá mais fôlego para continuar no mercado do que seus concorrentes, também passíveis de pressão desses fornecedores. O mesmo raciocínio vale para a análise da empresa frente às demais forças competitivas: ameaça de novos entrantes, de produtos substitutos e poder de negociação dos compradores (CARNEIRO, CAVALCANTI, SILVA, 1997).

2.1.2 Estratégia de diferenciação

Supõe que a empresa possa fornecer no âmbito de toda a indústria um produto ou serviço cujas características diferenciem-no daqueles fornecidos pelos concorrentes, de forma que esse produto ou serviço seja, na visão do cliente, considerado único. Já que os gostos e as necessidades são diferentes de cliente para cliente, isso dificulta a visualização de um mercado que consiga abranger toda a indústria, pois, na verdade, existem segmentos de mercado. O conceito de que um produto possa atender todo o mercado diz respeito à existência de características gerais valorizadas em graus diferentes pelos segmentos desse mercado.

A diferenciação como estratégia, embora diferente da estratégia do menor custo total, é também uma forma de defesa contra as forças do ambiente. Nesse caso, o preço menor não é tão valorizado pelo cliente, pois há clientes que não se incomodam em pagar mais para obter um produto ou serviço, desde que esses atendam melhor suas necessidades e anseios. Outra característica dessa estratégia é que o poder de negociação dos compradores diminui, pois, como se trata de um produto ou serviço diferenciado, o comprador não os encontrará com características iguais no mercado.

A diferenciação pode dar liberdade para a empresa cobrar um preço maior, de modo que isso possa cobrir despesas e custos adicionais em planejamento e desenvolvimento, qualidade dos insumos, melhoria no nível de serviço, etc., gerados para a diferenciação de seu produto e/ou serviço. Assim, ela conseguirá uma margem maior do que a de seus concorrentes, tornando-se menos frágil em relação a eles nas pressões do ambiente.

Na opinião de Porter (1999), podem existir várias empresas conquistando sucesso com uma estratégia de diferenciação, o que já não é admitido na estratégia do custo menor. Isso é possível desde que as empresas tenham como especialidade características ou atributos diferentes daqueles de outras empresas, e que haja uma quantidade grande de clientes para valorizar cada um desses atributos e características.

2.1.3 Estratégia de Enfoque

Essa estratégia tem como ponto central o fato de a empresa ter capacidade de atender melhor seu foco estratégico do que os concorrentes que buscam atender todo o mercado ou um grande número de segmentos. Nesse caso, o alvo estratégico precisa ser

bastante estreito, para permitir que a empresa possa atender mais eficiente ou eficazmente. O alvo ou o escopo estratégico pode ser definido sob diversas dimensões: linha de produtos, área geográfica, tipo de clientes, etc. O atendimento ao alvo pode se dar tanto pela posição de custo mais baixo quanto pela diferenciação, mesmo que a empresa não consiga manter uma dessas posições como um todo.

Dentre outras propostas de tipologias de estratégias genéricas, encontra-se também a definida por Mintzberg (1998), que deriva do conceito de diferenciação e com maior detalhamento do que as explicitadas por Porter (1999). Mintzberg (1996) considera as seguintes tipologias:

- a) **Diferenciação por Preço:** Refere-se ao fato de cobrar preços menores dos que os da concorrência. Se os atributos dos produtos forem iguais ou bastante semelhantes aos dos concorrentes, os consumidores tendem a preferir o produto de preço menor. A empresa obteria maiores lucros, pois a queda da margem bruta seria compensada pelo maior volume de vendas, mesmo se a empresa for competente para que sua estrutura de produção lhe permita custos menores. O referido autor destaca que há distinção entre diferenciação de preço e redução de custos, posto que a minimização de custo só se caracterizará como vantagem competitiva caso reverta em menor preço para o mercado, de forma a ficar visível ao consumidor. Contudo, o autor admite que, em mercados de *commodities*, onde o preço é praticamente fixo, seria possível considerar uma liderança em custo como vantagem competitiva.
- b) **Diferenciação por Imagem:** Um dos atributos de um produto é a maneira como ele é percebido pelo consumidor quando comparado ao produto do concorrente. A empresa pode diferenciar seu produto com base no desenvolvimento de uma imagem que o faça distinto dos demais, independentemente da melhoria do desempenho do produto. Tal imagem pode ser construída por meio da propaganda, de técnicas de promoção como a apresentação do produto, da embalagem ou da inclusão de detalhes que chamem a atenção do consumidor. Essa forma de diferenciação dá ênfase a detalhes que enfatizam que o cliente não é capaz de distinguir inteiramente as diferenças e semelhanças entre os produtos concorrentes. O preço mais alto pode ser também um elemento diferenciador, que chame a atenção do cliente e realce a imagem do produto. Um exemplo citado pelo autor referido é o caso da vodka Smirnoff, que aumentou sua

participação no mercado simplesmente por ter aumentado seu preço, já que a qualidade endossava esse diferencial.

- c) **Diferenciação por Suporte:** conhecida também por diferenciação periférica, é feita por meio da oferta de algo mais ligado ao produto, que normalmente está relacionado à ampliação do nível de serviços agregados, como assistência técnica, financiamentos à venda, oferta de produtos complementares, menor prazo de entrega, etc.
- d) **Diferenciação por Design ou Projeto:** Caracteriza-se pelo oferecimento de um produto com características distintas dos produtos dos concorrentes. A diferenciação se dá na busca de oferecer algo diferente e não necessariamente melhor, como é o caso da diferenciação por qualidade: tem similaridade com o conceito de inovação.
- e) **Diferenciação por Não-diferenciação:** Baseia-se na possibilidade de copiar ações de outras empresas, desde que haja mercado suficiente para produtos concorrentes, e na especialização da empresa no acompanhamento e na imitação dos lançamentos dos concorrentes. O lançamento do produto deve estar alicerçado em ações inovadoras e eficientes de marketing. Para o autor citado, essa estratégia assemelha-se àquela de meio-termo já referida, não vê problemas no seu desenvolvimento e não considera seu desempenho inferior às demais. Para Porter (1999), trata-se de uma estratégia residual, resultado de ineficiência ou inadequação na implantação.
- f) **Diferenciação por Qualidade:** caracteriza-se pela oferta de um produto melhor do que o dos concorrentes, não necessariamente diferente, mas melhor de alguma maneira. Basicamente, pode ser em relação à confiabilidade do produto, isto é, menor probabilidade de falhas, maior durabilidade ou desempenho superior. Essa diferenciação não se dá por investimentos em propaganda e/ou promoção, mas deve ser caracterizada por atributos do próprio produto. Portanto, a gestão da qualidade mune-se de decisões relativas às estratégias, o que molda produtos e serviços ofertados ao mercado, como é o caso das organizações da área da saúde, em que serviços prestados por hospitais públicos e privados podem ter a qualidade estipulada por tais opções estratégicas.

Conforme Campos (1992), para que um produto ou serviço seja de qualidade, ele deve atender perfeitamente, de forma confiável, acessível e segura no tempo certo, às necessidades do cliente. Segundo Deming (1990), qualidade é o atendimento contínuo às

necessidades e expectativas dos clientes, a um preço que eles estejam dispostos a pagar. O autor propôs também os quatorze pontos para alcançar a Qualidade Total:

- a) Criar constância de propósitos para a melhoria do produto e do serviço;
- b) Adotar a nova filosofia;
- c) Cessar a dependência da inspeção em massa;
- d) Acabar com a prática de aprovar orçamentos apenas com base no preço;
- e) Melhorar constantemente o sistema de produção e de serviços;
- f) Instituir o treinamento;
- g) Adotar e instituir liderança;
- h) Afastar o medo;
- i) Romper as barreiras entre os diversos setores;
- j) Eliminar slogans, exortações e metas para a mão-de-obra;
- k) Suprimir as quotas numéricas para a mão-de-obra e eliminar objetivos numéricos para o pessoal de administração;
- l) Remover as barreiras que privam os profissionais do justo orgulho pelo trabalho bem executado;
- m) Estimular a formação e o auto-aprimoramento de todos;
- n) Tomar iniciativa para realizar a transformação.

Como aponta Juran (1990), chegar a um acordo sobre o que é qualidade não é tarefa fácil, e essa falta de homogeneidade na definição gerou muita confusão nas reuniões em que se discutia qualidade, pois essa palavra tinha duplo sentido. Dessa forma, a alta gerência devia assegurar que manuais e materiais de treinamento das empresas incluíssem claras definições sobre o que é qualidade. Segundo o autor, uma definição de grande aceitação é que qualidade é a adequação ao uso. A qualidade tem duas dimensões importantes:

- a) Características de Produto que atendem necessidades de clientes: a qualidade mais alta permite o aumento da satisfação com o produto, torna os produtos vendáveis, atende à competição, aumenta a participação no mercado, fornece faturamento pelas vendas e

permite preços mais vantajosos, e o principal efeito reside nas vendas, posto que maior qualidade leva a um preço melhor para a empresa;

- b) Ausência de Deficiências: maior qualidade permite a redução da frequência de erros, de retrabalho e do desperdício, de falhas de campo e de despesas com garantia, reduz ainda a insatisfação dos clientes, a inspeção e os testes, diminui o tempo de colocação de novos produtos no mercado, aumenta o rendimento e melhora o desempenho da entrega. O principal efeito reside nos custos.

O controle de qualidade deixou de ser apenas um instrumento estatístico para ser enxergado como uma ferramenta de administração. Na visão de Juran e Gryna (1991), a administração da qualidade compreende três processos básicos: o planejamento, o controle e a melhoria. Por meio desses, o autor entende que a administração da qualidade difere pouco das práticas financeiras utilizadas tradicionalmente. Os processos estão resumidos abaixo:

- a) Planejamento da Qualidade: determine quem são os clientes, determine as necessidades dos clientes, desenvolva características dos serviços que respondam às necessidades dos clientes, transfira o plano para o nível operacional;
- b) Controle da Qualidade: avalie o desempenho do serviço, compare o desempenho real com os objetivos do serviço, atue sobre a diferença;
- c) Melhoria da Qualidade: estabeleça a infra-estrutura, identifique os projetos de melhoria, estabeleça os projetos dos *times*, forneça aos *times* recursos, treinamento e motivação para diagnosticar as causas, estimular a implantação das soluções e estabelecer controles para garantir os ganhos.

De acordo com Slack (1999), a melhoria da qualidade exerce forte influência sobre o resultado da organização, atuando no desempenho da produção e no aumento dos lucros, incrementado as receitas por meio de melhores vendas e redução de custos que contribuem na melhor eficiência, produtividade e uso do capital.

Na figura a seguir, é apresentado o efeito da qualidade sobre receitas e custos:

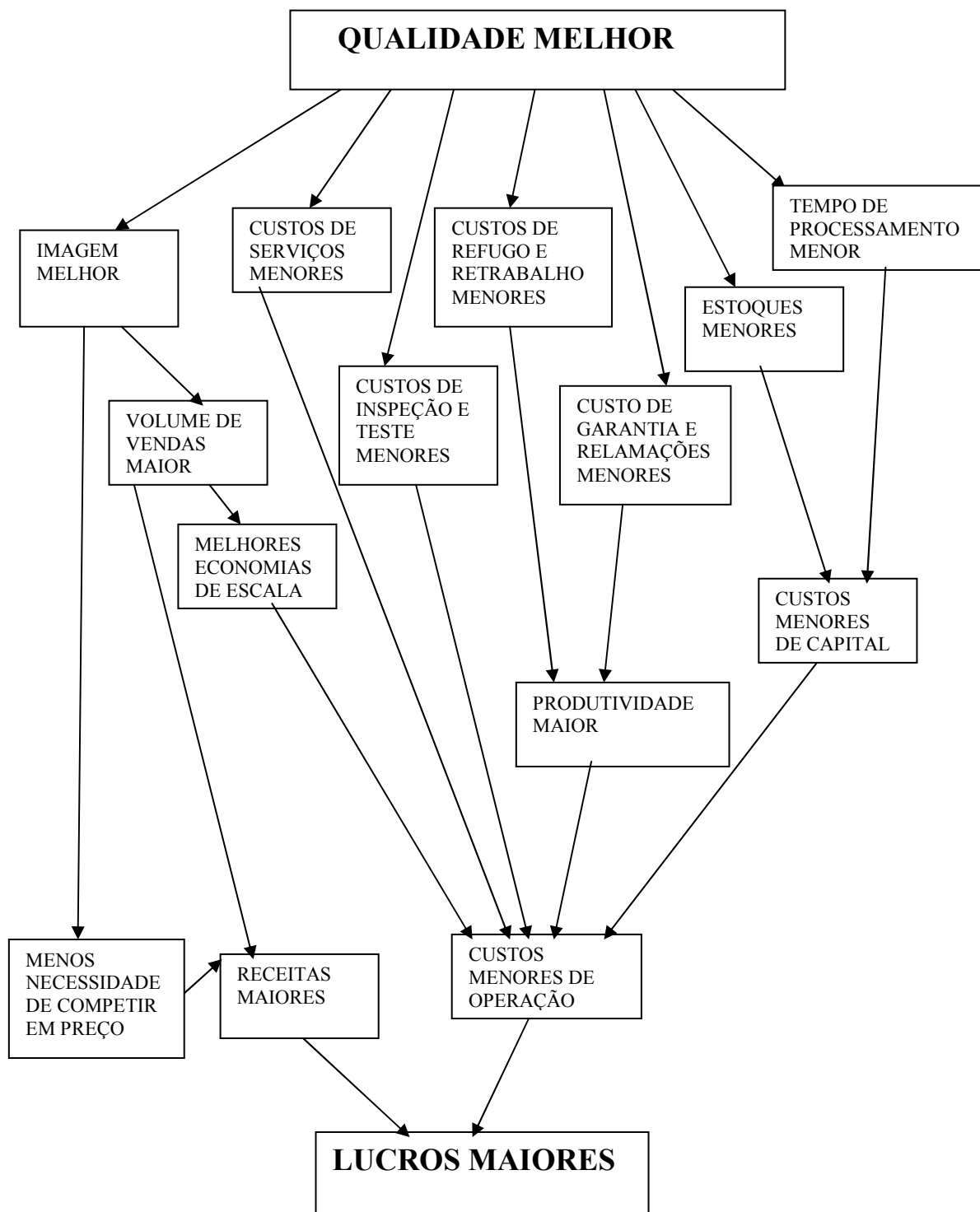


FIGURA 1: Efeito da qualidade sobre receitas e custos

FONTE: SLACK (1999, p. 413)

A qualidade é tida como um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações em um mercado altamente competitivo, objeto da gerência estratégica, líder do processo, que envolve planejamento estratégico, estabelecimento de objetivos e mobilização de toda organização. É o clímax de uma tendência que teve início no começo do século XX (GARVIN, 1992), e que envolve, também na atualidade, a responsabilidade social das empresas com o seu ambiente externo, potencializando seu uso em vários setores da economia e notadamente no setor de serviços.

A busca por uma definição precisa da qualidade é constante. Na área da saúde, a definição está também embasada em conceitos genéricos: a boa prática médica é aquela exercida por profissionais de renomado saber, mantendo a relação médico-paciente satisfatória e enxergando o paciente em sua totalidade. Para Donabedian (1980), a avaliação da qualidade em saúde deve pautar-se em três conceitos:

- a) Estrutura: refere-se à parte de recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários à assistência médica. Apesar da não-quantificação da influência exata da estrutura na qualidade final da assistência prestada, em termos de tendência, uma estrutura mais adequada aumenta a probabilidade de uma melhor assistência, pois a qualificação dos profissionais, a qualidade e o controle dos equipamentos e a manutenção predial são fatores importantes na prestação dos serviços de saúde;
- b) Processo: refere-se às atividades baseadas em padrões aceitos, que envolvem os profissionais da saúde e os pacientes/clientes. A relação entre eles auxilia no resultado da assistência, e aparecem inclusive aspectos éticos da relação médico/profissional/equipe de saúde/paciente;
- c) Resultado: o resultado final da assistência fornecida com base na saúde, satisfação dos padrões aceitos e das expectativas.

Na visão de Mezomo (2001), a prestação de serviços médicos e de saúde deve embasar-se nos seguintes princípios:

- a) Equidade: a oferta de recursos de atenção à saúde à população, por meio dos critérios da justiça social, na distribuição dos cuidados e dos benefícios da saúde entre os membros da população;

- b) Qualidade: a relação entre o que o serviço propõe fornecer à comunidade e sua prestação efetiva;
- c) Eficiência: a otimização dos recursos utilizados na realização de um produto (efeito ou resultado);
- d) Efetividade: o nível de obtenção dos objetivos globais dos serviços de saúde;
- e) Aceitabilidade: a aceitação, ou seja, a avaliação positiva do serviço pela comunidade usuária.

A qualidade de um determinado produto ou serviço pode ser avaliada de várias formas: internamente ou externamente, pela própria organização, pelos clientes ou por organismos externos à organização. As organizações, primeiramente as empresas de manufatura, e na última década as áreas de serviços, inclusive os hospitais, buscaram e têm buscado a confirmação de seus níveis de qualidade pelas certificações de seus sistemas por organismos independentes, credenciados a conferir-lhes um certificado de qualidade.

2.2 Certificações de Sistema de Gestão da Qualidade: genéricas e específicas para hospitais

Segundo o Sistema Brasileiro de Certificação - SBC⁵ (2007), os termos certificação e acreditação têm aplicação e significados diferentes. Todavia, no Brasil a Organização Nacional de Acreditação – ONA e a *Joint Commission International* – JCI utilizam o termo acreditação com o mesmo sentido de certificação. Para efeito deste estudo, será utilizado termo certificação inclusive para os casos referentes aos processos e sistemáticas da ONA e da JCI:

Acreditação: É o reconhecimento formal, concedido por um organismo autorizado, de que uma entidade tem competência técnica para realizar serviços específicos. O organismo de Acreditação do SBC é o Inmetro, cabendo às entidades por ele credenciadas a condução das atividades de certificação de conformidade e de treinamento de pessoas.

⁵ SBC – Sistema Brasileiro de Certificação; Disponível em <http://www.inmetro.gov.br/pluguesetomadas/comites/sbc.asp>, acessado em 28/10/2007

Certificação de Conformidade: Documento emitido pelo organismo de certificação, credenciado pela Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro, de acordo com as regras de um sistema de certificação e que atesta a qualidade de um sistema, processo, produto ou serviço. O documento é emitido com base em normas elaboradas por entidades reconhecidas no âmbito Sinmetro ou com base em regulamentos técnicos emitidos por órgãos regulamentadores oficiais.

Mesmo no caso de certificação de conformidade usando regulamentação técnica, as normas elaboradas por entidades reconhecidas no âmbito do Sinmetro devem ser utilizadas como sua base.

A certificação de conformidade é um documento de espectro abrangente que pode certificar qualquer material, componente, equipamento, interface, protocolo, procedimento, função, método e atividade de organismos ou pessoas.

As entidades ou empresas interessadas na certificação de conformidade de seus processos, produtos ou serviços, no âmbito do SBC, devem procurar a orientação de um organismo de certificação credenciado pela Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro.

Conforme o Instituto Ethos⁶, uma demonstração dos avanços obtidos em alguns aspectos que caracterizam a responsabilidade social são as certificações de sistemas de qualidade obtidos por meio das normas ISO, tanto de padrão de qualidade quanto de adequação ambiental por centenas de empresas brasileiras.

Na visão de Mezomo (2001), o processo de certificação da qualidade hospitalar justifica-se na razão de ser dos hospitais, que devem garantir qualidade total dos serviços oferecidos a seus clientes, por se tratar de questão de fidelização à missão e de respeito aos direitos das pessoas, confiantes nos prestadores desses serviços.

Para o autor, a certificação ou acreditação é um processo de educação a serviço dos hospitais, para a melhoria da qualidade de seus serviços. Os hospitais que não dão a devida importância à qualidade estão agredindo a sociedade e comprometendo sua sobrevivência. A certificação é um testemunho da seriedade de como o hospital enxerga seu trabalho e garante sua legitimidade social.

Para a ABNT⁷, a implantação de um sistema de gestão da qualidade é uma poderosa ferramenta, que possibilita a otimização dos diversos processos na empresa e deixa evidente sua preocupação com a melhoria contínua dos produtos e serviços por ela fornecidos.

A certificação pode assumir aspecto genérico ou específico, tendo em vista a amplitude da área que se propõe a trabalhar. Certificações genéricas aplicam-se em diversos setores ou áreas organizacionais, enquanto as específicas voltam-se a um determinado campo.

⁶ Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social disponível em:
http://www.ethos.org.br/docs/conceitos_praticas/indicadores/temas/governo1.asp

⁷ ABNT : Disponível em: <http://www.abnt.org.br>

No primeiro caso, seriam exemplos as normas ISO; no segundo caso, as certificações com base na ONA, JCI e CQH caracterizam-se como certificações específicas para a área hospitalar.

2.2.1. NBR ISO 9001

A norma ISO 9001 faz parte de uma série chamada ISO 9000, que nasceu da necessidade de padronização para os mais diversos produtos. Durante a Segunda Guerra Mundial, havia muitos problemas de qualidade dos produtos: numeração e tamanho dos calçados para os militares, bombas que não detonavam ou que explodiam durante a fabricação ou no transporte, dentre outros.

Esses impasses acarretavam muitas perdas: altos custos, produto impróprio para uso, necessidades de consumo não atendidas, prazos não cumpridos. Iniciou-se a partir daí a existência de documentos escritos que comprovassem a realização de procedimentos de fabricação, de forma que esses procedimentos garantissem como os produtos eram fabricados.

A partir dessa exigência feita aos fabricantes, estabeleceu-se pela Grã-Bretanha, formalmente, a norma BS 5750 que teve grande influência na elaboração das normas ISO.série 9000

A ISO tem sede em Genebra, Suíça, e foi criada em 1947. É uma organização mundial, não-governamental. Tem representantes em mais de 120 países, com o objetivo de propor normas que representem o consenso entre diferentes países para homogeneizar métodos, medidas, materiais e seu uso, em todos os domínios de atividades, excetuando-se a área eletro-eletrônica, cuja responsabilidade é da Comissão Internacional de Eletrotécnica - IEC – International Electrotechnical Commission. Tem aceitação universal na definição de modelo para o estabelecimento de Sistemas de Gestão da Qualidade. No Brasil, o órgão representante da ISO é a ABNT.

A série ISO 9000 é composta por três normas:

- a) ABNT NBR ISO 9000:2000 - Sistemas de Gestão da Qualidade - Fundamentos e Vocabulário, norma que descreve os fundamentos de sistemas de gestão da qualidade e define terminologias utilizadas na gestão;

- b) ABNT NBR ISO 9001:2000 - Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos; especifica quais os requisitos para a implementação e manutenção de um sistema de gestão da qualidade. Define todos os itens que uma organização deve implementar para demonstrar sua capacidade de fornecer produtos e serviços que atendam aos requisitos regulamentares e dos clientes. Esta norma é também a base para a realização de auditoria externa;
- c) ABNT NBR ISO 9004:2000, Sistemas de Gestão da Qualidade – Diretrizes; para melhorias no desempenho. Dá diretrizes para a melhoria do sistema, com base na eficiência e eficácia do sistema de gestão da qualidade. Auxilia a empresa a melhorar o desempenho da organização e de partes interessadas.

As normas ABNT NBR ISO 9000:2000 e 9004:2000 não são para certificação; tratam de aspectos para apoiar o entendimento e possibilitar melhorias do sistema de gestão da qualidade. Da série 9000, apenas a norma ABNT NBR ISO 9001:2000 é certificável.

A certificação de um sistema de qualidade com base no padrão ISO 9001 garante muitos benefícios, dentre eles: ganho de visibilidade junto ao mercado, garantia para clientes que desejam aferir a capacidade da organização em manter as características de seus produtos e serviços, além de servir como referencial para produtos e empresas que precisam ter acesso aos mercados nacionais e internacionais.

Apesar de referir-se à Gestão da Qualidade, a norma ISO 9001:2000 atua significativamente em melhorias na produtividade, nos custos, no clima organizacional com responsabilidades e nas tarefas melhor definidas e controladas.

O Brasil tem, atualmente, 7981 certificados de Sistema de Qualidade ISO 9001 válidos; dentre eles, 276 pertencem à área de saúde e serviço social, sendo 114 no estado de São Paulo (INMETRO, 2007).

No País, existem 37 organismos certificadores habilitados a fornecer certificação de sistema de gestão da qualidade através do padrão ISO 9001, a partir do processo de auditoria externa. O sistema de gestão da qualidade por meio da norma ISO 9001 está baseado em oito princípios: organização focada no cliente, liderança, envolvimento de pessoas, enfoque sistêmico para gerenciamento, melhoria contínua, tomada de decisões baseadas em fatos e benefícios mútuos nas relações com fornecedores.

Essa norma está dividida em 9 itens: introdução, objetivo, referência normativa, termos e definições, sistema de gestão da qualidade, responsabilidade da direção, gestão de recursos, realização do produto (entendendo como produto também os serviços) e medição, análise e melhoria.

Ademais, tem uma seqüência lógica de conteúdo com base na metodologia do PDCA. Essa metodologia foi criada por Schwart e difundida por Edward Deming, que preconiza o Planejar, Fazer, Verificar e Tomar ações de melhorias, do inglês *Plan, Do, Check and Act*. Ela é utilizada por um grande número de empresas dos mais diversos setores no mundo. Abaixo, uma representação do modelo ISO 9000:2000 de sistema de gestão da qualidade:



FIGURA 2 - Modelo NBR ISO 9000:2000 de sistema de gestão da qualidade.

Fonte: ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas NBR ISO 9001- Dez/2000

A validade do certificado é definida pelo INMETRO; atualmente, é de quatro anos, e as auditorias de manutenção são realizadas semestralmente ou anualmente por organismo certificador acreditado também pelo INMETRO.

Essa avaliação contínua é importante para a credibilidade do sistema; não é específica a nenhum tipo de organização; é fortemente estruturada; imprime o conceito de melhoria contínua, forçando as organizações que aderem a seu sistema melhorarem

continuamente, e prevê revisão periódica na norma, o que também ocorre com as demais normas de sistemas de gestão da qualidade.

A ISO 9001 utiliza um conjunto de oito princípios de gestão da qualidade, que atuam como ponto de sustentação comum para normas relacionadas à gestão da qualidade: foco no cliente, liderança, envolvimento das pessoas, abordagem por processos, abordagem sistêmica para a gestão, melhoria contínua, abordagem factual para a tomada de decisão e relações de parceria com fornecedores. Abaixo, segue um resumo de cada um:

- a) **Foco no cliente;** Uma organização depende de seus clientes e deve, por essa razão, conhecer e compreender as necessidades atuais e futuras dos seus clientes, atender às suas exigências e tentar ao máximo superar suas expectativas.
- b) **Liderança:** os líderes estabelecem uma unidade de propósitos e dão direcionamento a uma organização. Devem criar e manter um ambiente interno, onde as pessoas tornem-se inteiramente empenhadas em alcançar os objetivos da organização em questão;
- c) **Envolvimento das pessoas:** as pessoas são, em qualquer nível, a essência de uma organização, e seu envolvimento total permite que suas habilidades sejam usadas em benefício da organização;
- d) **Abordagem dos processos:** um resultado desejado é atingido com maior eficiência quando os recursos e atividades a ele associados são geridos como um processo;
- e) **Abordagem sistêmica de gestão:** a identificação, o entendimento e a gestão de processos inter-relacionados como um sistema auxiliam a organização para o cumprimento de seus objetivos, de maneira eficaz e eficiente;
- f) **Melhoria contínua:** melhorar continuamente deve ser um objetivo permanente da própria organização;
- g) **Abordagem factual para a tomada de decisão:** as decisões devem ser embasadas em fatos. Decisões eficazes são baseadas em análises de dados e informações;
- h) **Relações de parceria com fornecedores:** uma organização e seus fornecedores são independentes, e uma relação mutuamente benéfica reforça a habilidade de criação de valor para ambos os lados.

Além dos oito princípios norteadores, a norma ISO 9001:2000 é estruturada em nove itens, enumerados de zero a oito. Tem aproximadamente trinta páginas e é disponibilizada pelos seus órgãos representantes em cada país. Além dos requisitos, é necessário definir e implementar uma “Política da Qualidade” e um “Manual da Qualidade”.

Ademais, deve-se definir e implementar seis procedimentos ou instrução de trabalhos documentados, que se refiram ao Controle de documentos, Controle de Registros, Auditorias Internas, Controle de Produto/Serviço não - conforme, Ação corretiva e Ação preventiva.

A norma é composta pelo Prefácio, que define a ABNT como fórum Nacional de Normalização, informa que as normas brasileiras são elaboradas pelos comitês, comissões formadas por representantes dos setores envolvidos como produtores, consumidores e neutros (universidades, laboratórios e outros).

Item 0 – Introdução

Item 0.1 - Generalidades

Descreve sobre a decisão da adoção de um sistema de gestão da qualidade, das necessidades e objetivos específicos. Esclarece ainda, sobre a intenção da norma, e suas possibilidades de uso.

Item 0.2 – Abordagem de Processo

Dispõe sobre o modelo de sistema de gestão da qualidade baseado em processo e suas interações e a utilização da metodologia PDCA, conforme ilustrado na figura nº.2 deste trabalho.

Item 0.3 – Relação com a NBR ISO 9004

Aborda sobre o desenvolvimento das normas NBR ISO 9001 e NBR ISO 9004 como par coerente de normas de sistema de gestão da qualidade. Esclarece também sobre o papel complementar das normas e ressalta a possibilidade de uso independente das mesmas.

A NBR ISO 9001 trata dos requisitos para um sistema de gestão da qualidade e NBR 9004 fornece orientação para um sistema de gestão da qualidade com objetivos mais amplos do que a NBR ISO 9001, mas não tem propósito de certificação ou finalidade contratual.

Item 0.4 – Compatibilidade com outros Sistemas de Gestão

Esclarece sobre o alinhamento com a norma NBR ISO 14001 em benefício do aumento da comunidade de usuários, e da possibilidade de alinhamento com outras normas de gestão.

Item 1 – Objetivo e campo de aplicação.

Esclarece sobre os requisitos para um sistema de gestão da qualidade e a aplicação destes.

Item 1 : Objetivo

Item 1.1 - Generalidades

Item 1.2 - Aplicação

Item 2 – Referência normativa

Fornecer informações sobre a referência da norma NBR ISO 9000:2000 Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e vocabulário e de seu uso prescritivo para a NBR ISO 9001.

Item 3 – Termos e definições

Define a NBR ISO 9000 como referência para utilização de termos e definições da NBR ISO 9001.

Item 4 – Sistema de gestão da qualidade (SGQ): estabelece os requisitos gerais, incluindo os requisitos de documentação, registros e o uso dos oito princípios da gestão da qualidade em busca de melhoria de desempenho da organização.

Item 4.1 - Requisitos Gerais

Item 4.2 - Requisitos Gerais de Documentação

Item 4.2.1 - Generalidades

Item 4.2.2 - Manual da Qualidade

Item 4.2.3 - Controle de Documentos

Item 4.2.4 - Controle de Registros

Item 5 – Responsabilidade da direção: estabelece responsabilidades da direção, incluindo: comprometimento e envolvimento com o SGQ, foco no cliente, política da qualidade, planejamento, definição de responsabilidades e autoridades, comunicação interna e análise crítica do SGQ.

Item 5.1 - Comprometimento da Direção

Item 5.2 - Foco no Cliente

Item 5.3 - Política da Qualidade

Item 5.4 - Planejamento

Item 5.4.1 - Objetivos da Qualidade

Item 5.4.2 - Planejamento do Sistema de Gestão da Qualidade

Item 5.5 - Responsabilidade, Autoridade e Comunicação

Item 5.5.1 - Responsabilidade e Autoridade

Item 5.5.2 - Representante da Direção

Item 5.5.3 - Comunicação Interna

Item 5.6 - Análise Crítica pela Direção

Item 5.6.1 - Generalidades

Item 5.6.2 - Entrada para análise crítica

Item 5.6.3 - Saídas para análise crítica

Item 6 – Gestão de recursos: estabelece requisitos para prover recursos necessários para implantar e manter o SGQ, tais como: pessoas, infra-estrutura, ambiente de trabalho, informação (treinamento), relacionamento com fornecedores e parceiros, recursos naturais e financeiros.

Item 6.1 - Provisão de Recursos

Item 6.2 - Recursos Humanos

Item 6.2.1 - Generalidades

Item 6.2.2 - Competência, Conscientização e Treinamento

Item 6.3 - Infra-estrutura

Item 6.4 - Ambiente de Trabalho

Item 7 – Realização do produto: estabelece requisitos para realização do produto ou serviço, tais como: planejamento, processos relacionados a clientes, projeto e desenvolvimento, aquisição, produção e controle de dispositivos de medição e monitoramento.

Item 7.1 - Planejamento de Realização do Produto

Item 7.2 - Processos Relacionados aos Clientes

Item 7.2.1 - Determinação do Requisitos relacionados ao Produto

Item 7.2.2 - Análise Crítica dos Requisitos relacionados ao Produto

Item 7.2.3 - Comunicação com o Cliente

Item 7.3 - Projeto e Desenvolvimento

Item 7.3.1 - Planejamento do Projeto e Desenvolvimento

Item 7.3.2 - Entradas do Projeto e Desenvolvimento

Item 7.3.3 - Saídas do Projeto e Desenvolvimento

Item 7.3.4 - Análise Crítica do Projeto e Desenvolvimento

Item 7.3.5 - Verificação do Projeto e Desenvolvimento

- Item 7.3.6 - Validação do Projeto e Desenvolvimento
- Item 7.3.7 - Controle das Alterações do Projeto e Desenvolvimento
- Item 7.4 - Aquisição
 - Item 7.4.1 - Processo de Aquisição
 - Item 7.4.2 - Informações de Aquisição
 - Item 7.4.3 - Verificação de Produto adquirido
- Item 7.5 - Produção e Fornecimento de Serviço
 - Item 7.5.1 - Controle de Produção e Fornecimento de Serviço
 - Item 7.5.2 - Validação dos Processos de Produção e Fornecimento de Serviços
 - Item 7.5.3 - Identificação e Rastreabilidade
 - Item 7.5.4 - Propriedade do Cliente
 - Item 7.5.5 - Preservação do Produto
- Item 7.6 - Controle de Dispositivos de Medição e Monitoramento

Item 8 – Medição, análise e melhoria: estabelece requisitos para medição, análise e melhoria do SGQ, tais como: medição e monitoramento de processos e produtos, medição e monitoramento da satisfação dos clientes, controle de não conformidades, análise dos dados e melhorias contínuas.

- Item 8.1 - Generalidades
- Item 8.2 - Medição e Monitoramento
 - Item 8.2.1 - Satisfação dos Clientes
 - Item 8.2.2 - Auditoria Interna
 - Item 8.2.3 - Medição e Monitoramento dos Processos
 - Item 8.2.4 - Medição e Monitoramento do Produto
- Item 8.3 - Controle de Produto Não Conforme
- Item 8.4 - Análise de Dados
- Item 8.5 - Melhoria
 - Item 8.5.1 - Melhoria Contínua
 - Item 8.5.2 - Ação Corretiva
 - Item 8.5.3 - Ação Preventiva

2.2.2. Joint Comission International – JCI

Outra certificação utilizada pelos hospitais se dá pela *Joint Comission*, com um total de 9 empresas certificadas no Brasil. A JCI foi criada em 1999, e é uma subsidiária da *Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO*⁸.

A missão da JCI é melhorar a qualidade da assistência à saúde na comunidade internacional, fornecendo serviços de acreditação. Recebe o auxílio de 16 membros responsáveis pela manutenção dos padrões internacionais de acreditação, que são representantes de seis regiões: América Latina e Caribe, Oriente Médio, Europa Central e Oriental, Europa Ocidental e África.

No princípio, só realizava serviços de acreditação em hospitais, mas passou a oferecer novas modalidades, abrangendo outros tipos de serviços na área da saúde, como:

⁸ Disponível em: http://www.cbacred.org.br/front/produtos_cba.php

Manual de Padrões Internacionais para o Cuidado Contínuo, Manual de Padrões Internacionais para o Fornecedor do Transporte Médico e Manual de Padrões Internacionais para Laboratórios de Análises Clínicas.

Sua atuação é um processo de educação, preparação para avaliações de acreditação e nas avaliações de acreditação. Ademais, tem um acordo formal com o Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA, um representante exclusivo no Brasil desde setembro de 2000. Os requisitos para essa certificação são norteados pelo Manual Internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar CBA/JCI.

O manual está organizado em onze capítulos, que tratam das funções mais importantes e comuns as Organizações Hospitalares. Os capítulos estão divididos em dois grupos: funções referentes aos cuidados oferecidos aos pacientes e funções relacionadas à Organização.

- a) Acesso e Continuidade do Cuidado – ACC: Refere-se aos processos que têm por objetivo garantir o acesso adequado e contínuo dos pacientes ao hospital, aos processos de admissão do paciente observando-se suas necessidades e a oferta de serviços no hospital e a sistematização das rotinas e procedimentos direcionados ao desenvolvimento adequado dos processos de referência, contra-referência, transferências internas e externas e altas hospitalares.
- b) Direitos do Paciente e Familiares – DPF: Contempla processos de identificação, proteção e promoção dos direitos do paciente, além de serem prestadas informações sobre o tratamento aos pacientes. Quando necessário, as informações devem também ser fornecidas à seus familiares, e deve ser obtido o consentimento informado. Outros dois pontos pertencentes a este item referem-se à educação dos profissionais quanto aos direitos do paciente e ao estabelecimento de estrutura ética da Organização.
- c) Avaliação do Paciente – AP: Aborda a sistematização dos processos de avaliação inicial do paciente e das políticas e procedimentos para a realização da operação e utilização dos serviços diagnósticos, como: análises clínicas, anatomia patológica, radiologia e outros serviços de imagem.
- d) Cuidados ao Paciente – CP: Voltado às políticas e procedimentos referentes aos processos de planejamento do cuidado do paciente, incluindo-se os processos de armazenamento, dispensação e utilização de medicamentos. Abrange também a

sistematização dos processos de planejamento, monitoramento e registro de cirurgias e anestesia, rotinas e procedimentos de assistência à pacientes de risco em emergências, unidades de terapias intensivas ou especializadas, processos de planejamento de assistência nutricional e de reabilitação e processos voltados a pacientes terminais.

- e) Educação dos Pacientes e Familiares – EPF: Contempla a definição e aplicação de processos educacionais para pacientes e familiares, de acordo com necessidades identificadas e com o perfil de atividades desenvolvidas no hospital.
- f) Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente – QSP: Enfoca modelos e processos de estrutura de gestão e de operação para desenvolver programas e atividades de melhoria de desempenho, refere-se à qualidade dos processos; verifica a existência de indicadores de desempenho nas áreas de assistência direta ao paciente e áreas administrativas, de métodos para o controle e a investigação das ocorrências identificadas como Eventos Sentinela e a existência de métodos e instrumentos para avaliação e monitoramento contínuo do desempenho das diferentes atividades realizadas na Organização.
- g) Prevenção e Controle de Infecções – PCI: Contempla as políticas e procedimentos referentes à vigilância, prevenção e controle da infecção hospitalar e os processos de treinamento e capacitação de profissionais, pacientes, familiares e visitantes nesse tema.
- h) Governo, Liderança e Direção – GLD: Verifica o modelo e os métodos utilizados para a gestão do hospital. Contempla o planejamento estratégico e o plano diretor; a discussão e a definição dos processos de planejamento, o orçamento, o controle e a gestão com lideranças; a estrutura administrativa, o estabelecimento das linhas de responsabilidades e a gerência dos serviços.
- i) Gerenciamento do Ambiente Hospitalar e Segurança – GAS: Analisa o planejamento e os programas referentes à estrutura predial e ao componente físico-estrutural dos serviços; a implantação de processos voltados ao gerenciamento das estruturas prediais, os sistemas de emergência e outros de infra-estrutura e a sistematização de processos de treinamento e capacitação dos profissionais, de forma que esses garantam a atuação segura dos profissionais no ambiente hospitalar tanto em situações do dia-a-dia quanto de emergências .

- j) Educação e Qualificação de Profissionais – EQP: Refere-se aos processos que têm por finalidade garantir a organização, o cumprimento da regulamentação nessa área e a qualificação dos profissionais.
- l) Gerenciamento da Informação – GI: Contempla o sistema de informações da Organização, a sistematização de procedimentos para criação e manutenção dos requisitos de segurança, confidencialidade e integridade das informações, as políticas e procedimentos capazes de garantir a adequada manutenção do formato e conteúdo dos prontuários e a sistematização dos métodos e processos de gestão de informação, para suportar as atividades clínicas e gerenciais da Organização.

2.2.3. CQH

Outra opção de certificação de qualidade para os hospitais é por meio do Programa de Controle da Qualidade Hospitalar - CQH, que tem como entidades mantenedoras a Associação Paulista de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, criado em julho de 1991. É apoiado pelo Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde PROAHSA - HCFMUSP/EAESP FGV; pela Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde - SMBAS e pela Fundação Nacional da Qualidade – FNQ.

Atualmente, tem 17 hospitais certificados no Brasil, e seu objetivo é atuar na melhoria contínua da qualidade hospitalar. Ainda, estimula a participação de todos os colaboradores e a auto-avaliação, contém um componente educacional, que é o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos. Incentiva o trabalho coletivo, principalmente o de grupos multidisciplinares no aperfeiçoamento dos processos de atendimento. Tem como missão auxiliar na melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, utilizando metodologia específica, através dos seguintes valores:

- a) Ética: incorpora os valores das entidades mantenedoras e respeita a legislação vigente sob todos os aspectos. Sua participação requer integridade e honestidade moral e intelectual;

- b) Autonomia técnica: tem autonomia técnica para ser conduzido, independentemente de injunções que contrariem os princípios definidos em seus documentos básicos: Missão, Valores, Visão, Estatuto e Metodologia de Trabalho;
- c) Simplicidade: busca a simplicidade. As regras são adequadas e suficientes à realidade hospitalar brasileira;
- d) Voluntariado: incentiva a participação voluntária dos hospitais, interpretando a busca da melhoria da qualidade como manifestação de responsabilidade pública e de cidadania;
- e) Confidencialidade: trata todos os dados, preservando a identidade dos hospitais participantes;
- f) Enfoque educativo: promove o aprendizado a partir da reflexão e da análise crítica dos processos e resultados.

O reconhecimento da implantação do sistema de gestão da qualidade com base nesse modelo é feito por meio do selo de conformidade do CQH, e segue as premissas de seu manual, composto pelo critério referente ao perfil do hospital e mais oito critérios, demonstrados a seguir. Os números informados ao lado direito dos critérios referem-se à pontuação máxima possível de ser alcançada.

- a) P. Perfil – 5: Avalia as condições das estruturas física e organizacional do hospital;
- b) I. Liderança – 10: Verifica o sistema de liderança da organização e o comprometimento pessoal dos membros da alta direção, além da disseminação e atualização de valores e diretrizes organizacionais, levando em consideração as necessidades de todas as partes interessadas. Verifica ainda como é realizada a análise crítica do desempenho global da organização;
 - 1.1. Sistema de Liderança
 - 1.2. Cultura da Excelência
 - 1.3. Análise Crítica do Desempenho Global
- c) II. Estratégias e Planos – 5: Analisa o processo de formulação das estratégias com o objetivo de definir o posicionamento da organização.
 - 2.1. Formulação das Estratégias

- 2.2. Desdobramento das Estratégias
 - 2.3. Planejamento da Medição do Desempenho
- d) III. Clientes – 5: Verifica como o hospital identifica, analisa e monitora as necessidades de seus clientes e dos mercados, como divulga seus serviços e ações de melhorias e como estreita seu relacionamento com os clientes. Verifica ainda como é medida a satisfação e a fidelidade dos clientes em relação aos serviços recebidos.
- 3.1. Imagem e Conhecimento de Mercado
 - 3.2. Relacionamento com Clientes
- e) IV. Sociedade – 5: Examina a contribuição do hospital para o desenvolvimento econômico, social e ambiental de forma sustentável, por meio da minimização dos impactos negativos potenciais de suas operações e seus serviços na sociedade. Verifica ainda a existência de interação com a sociedade de maneira ética e transparente.
- 4.1. Responsabilidade Socioambiental
 - 4.2. Ética e Desenvolvimento Social
- f) V. Informações e Conhecimento – 10: Tem como objetivo a verificação da gestão e eficácia da utilização das informações e das informações comparativas, além de examinar as formas de proteção do capital intelectual do hospital.
- 5.1. Gestão das Informações do Hospital
 - 5.2. Gestão das Informações Comparativas
 - 5.3. Gestão do Capital Intelectual
- g) VI. Pessoas – 10: enfoca os meios utilizados para a capacitação das pessoas, visando ao desenvolvimento e à utilização de seu potencial, em alinhamento com as estratégias. São verificadas também as atividades para a criação e manutenção de ambiente que direciona à excelência do desempenho, à participação plena e ao crescimento pessoal e da Organização.
- 6.1. Sistemas de Trabalho
 - 6.2. Capacitação e Desenvolvimento
 - 6.3. Qualidade de Vida

h) VII. Processos – 10: Verifica os aspectos principais da gestão dos processos, projetos de novos serviços ou conduta que foque o cliente, produção, processos de apoio e processos ligados aos fornecedores e parceiros. Observa ainda pontos ligados à administração de recursos financeiros.

- 7.1. Gestão dos Processos Relativos aos Serviços do Hospital
- 7.2. Gestão de Processos de Apoio
- 7.3. Gestão de Processos Relativos aos Fornecedores
- 7.4. Gestão Econômico-Financeira

i) VIII. Resultados – 40: enfoca o desempenho e a melhoria de pontos críticos para o hospital, como: satisfação dos clientes e do mercado, finanças, pessoas, fornecedores e parceiros, serviços à sociedade e processos de apoio. Verifica ainda o desempenho do hospital em relação aos concorrentes, aos referenciais de excelência e/ou a outros referenciais comparativos.

- 8.1. Resultados Relativos aos Clientes e ao Mercado
- 8.2. Resultados Econômico-Financeiros
- 8.3. Resultados Relativos às Pessoas
- 8.4. Resultados Relativos aos Fornecedores
- 8.5. Resultados Relativos aos Serviços (processos-fim e de apoio assistencial)
- 8.6. Resultados Relativos à Sociedade
- 8.7. Resultados dos Processos de Apoio (administrativos e organizacionais)

Nos critérios de I a VII, os itens são subdivididos em três grupos: enfoque, aplicação e aprendizado. Os itens de enfoque referem-se aos conceitos e introduzem os temas que são verificados de maneira pontual no grupo de itens de aplicação. O item aprendizado busca identificar como o hospital controla suas práticas de gestão e se os padrões de trabalho definidos estão sendo alcançados.

Para o recebimento do selo, os hospitais precisam atingir 95 pontos ou mais na pontuação geral, 100% de conformidade no critério “Resultados” e Valores diferentes de zero em todos os itens avaliados.

O CQH é também o responsável pela criação do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS, cujo objetivo é estimular as empresas da área de saúde a avaliar e melhorar continuamente seus sistemas de gestão, através do reconhecimento das organizações que se destacam pela utilização de práticas de gestão e resultados expressivos de desempenho.

A análise das práticas é feita por meio de oito critérios de avaliação, subdivididos em 20 itens de enfoque e sete itens de resultados. Cada item tem sua pontuação máxima pré-definida, e a totalização máxima possível a ser alcançada é de 500 pontos:

TABELA 1– Análise de práticas

Critério	Item	Pontos
1	Liderança	50
1.1	Sistema de liderança	15
1.2	Cultura da excelência	20
1.3	Análise crítica do desempenho global	15
2	Estratégias e Planos	45
2.1	Formulação das estratégias	15
2.2	Desdobramento das estratégias	15
2.3	Planejamento da medição do desempenho	15
3	Clientes	30
3.1	Imagem e conhecimento de mercado	15
3.2	Relacionamento com clientes	15
4	Sociedade	30
4.1	Responsabilidade sócio-ambiental	15
4.2	Ética e desenvolvimento social	15
5	Informações e Conhecimento	30
5.1	Gestão das informações da organização	10
5.2	Gestão das informações comparativas	10
5.3	Gestão do capital intelectual	10
6	Pessoas	45
6.1	Sistemas de trabalho	15
6.2	Capacitação e desenvolvimento	15
6.3	Qualidade de vida	15
7	Processos	45
7.1	Gestão de processos relativos ao produto	15
7.2	Gestão de processos de apoio	10
7.3	Gestão de processos relativos aos fornecedores	10
7.4	Gestão financeira	10
8	Resultado	225
8.1	Resultados Relativos aos clientes e ao mercado	50
8.2	Resultados Financeiros	50
8.3	Resultados Relativos às pessoas	30
8.4	Resultados Relativos aos fornecedores	15
8.5	Resultados dos processos relativos ao produto	40
8.6	Resultados Relativos à sociedade	15
8.7	Resultados dos processos de apoio e organizacionais	25
		Total: 500

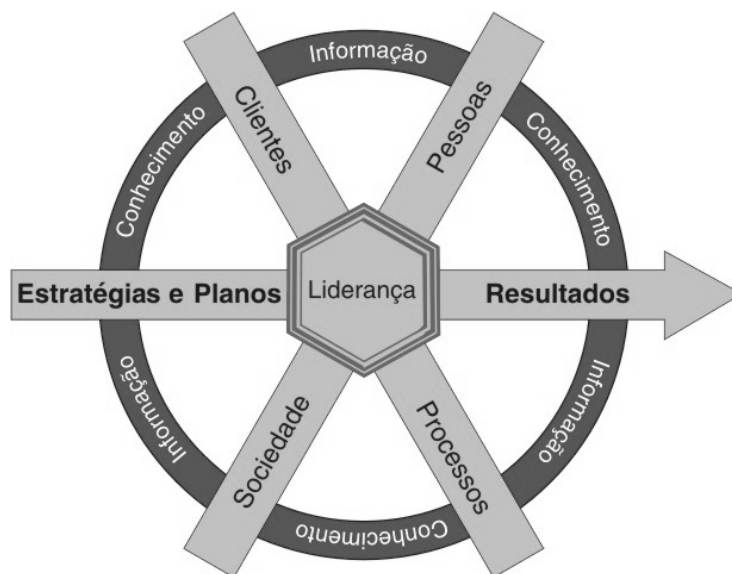


FIGURA 3: Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS

Fonte: CQH⁹ – Controle da Qualidade Hospitalar, 2007

2.2.4 Acreditação Hospitalar – ONA

A Organização Nacional de Acreditação – ONA¹⁰ é uma entidade brasileira que atua desde maio de 1999 na certificação de sistemas de qualidade, com 79 entidades acreditadas no Brasil. Seu objetivo geral é promover a implantação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, para garantir a qualidade na assistência aos cidadãos brasileiros, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do país. Seus valores são credibilidade, legitimidade, qualidade, ética e resultado.

É uma ONG, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, com abrangência de atuação nacional, de caráter normativo, cujo conselho de administração conta com o conselho nacional dos secretários estaduais de saúde – CONASS. Seu instrumento de avaliação é o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, também utilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A certificação de um hospital se dá por meio de um dos organismos certificadores, credenciados pela ONA, em um dos três níveis, isto é, um hospital certificado por essa

⁹ CQH : Disponível em: <http://www.cqh.org.br>

¹⁰ Disponível em: <http://www.ona.org.br>

sistemática pode obter: Nível 1 - Acreditado, Nível 2 - Acreditado Pleno e Nível 3 - Acreditado por excelência.

Os requisitos do manual são cumulativos: se atender a todos os requisitos do nível 1, o hospital é certificado; para ser certificado como acreditado pleno, é necessário que sejam atendidos os critérios dos níveis 1 e 2; para ser acreditado por excelência, o hospital precisa atender aos requisitos dos níveis 1, 2 e 3.

O nível 1 verifica o atendimento aos requisitos formais, técnicos e de estrutura referentes à sua atividade, com base na legislação correspondente. Requisita ainda responsável habilitado e/ou capacitado para a realização do serviço e a identificação de riscos específicos e o gerenciamento desses com foco na segurança.

Itens de orientação:

- a) Responsabilidade segundo a legislação
- b) Habilitação ou capacitação do corpo funcional, dimensionamento compatível às necessidades dos serviços
- c) Atendimento aos requisitos de segurança por meio das condições operacionais e de infra-estrutura
- d) Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil.

O nível 2 verifica a existência de gerenciamento sistêmico dos processos e suas interações, de sistemática de medição e avaliação dos processos e de programa de educação e treinamento continuado voltado à melhoria dos processos.

Itens de orientação:

- a) Identificação, documentação e padronização dos processos;
- b) Identificação de clientes e fornecedores e de suas interações sistêmicas;
- c) Descrição dos procedimentos;
- d) Documentação atualizada, disponível e em utilização;
- e) Definição de indicadores dos processos e avaliações dos resultados;
- f) Treinamento continuado com evidências de melhoria nos processos.

O nível 3 verifica se há perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégicas e aos indicadores de desempenho dos processos. Verifica ainda se a Organização utiliza referenciais comparativos externos pertinentes, se existe análise crítica e se essa é utilizada como instrumento para a implantação de inovações e melhorias ocorridas. O instrumento para a avaliação da qualidade hospitalar é o Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, orientado da seguinte forma:

Itens de orientação:

- a) Perspectivas básicas de sustentação do hospital: inovação e desenvolvimento, pessoas, clientes, processos, financeira e sociedade;
- b) Sistema de indicadores de desempenho com foco nas perspectivas básicas, informações íntegras e atualizadas e informações de referenciais externos comparativos;
- c) Relação de causa e efeito entre os indicadores, e o resultado de um deve causar influência nos demais;
- d) Análise de tendência mediante a apresentação de três resultados consecutivos;
- e) Análises críticas sistemáticas com evidência de inovações e melhorias;
- f) Sistemas de planejamento e melhoria contínua voltados à estrutura, novas tecnologias, atualizações técnico-profissional e procedimentos.

O manual está organizado em oito seções e sessenta e sete subseções, conforme segue:

QUADRO 1 - Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares,

<p>a) MA1. Liderança e Administração</p> <ul style="list-style-type: none"> - MA 1/1 Direção e Liderança - MA 1/2 Gestão de Pessoas - MA 1/3 Gestão Administrativa e Financeira - MA 1/4 Gestão de Material e Suprimentos - MA 1/5 Gestão da Qualidade - MA 1/N3 Liderança e Administração – Nível 3
<p>b) MA2. Organização Profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> - MA 2/1 Corpo Clínico - MA 2/2 Enfermagem - MA 2/3 Corpo Técnico-Profissional - MA 2/N3 Organização Profissional – Nível 3
<p>c) MA3. Atenção ao Paciente/Cliente</p>

<ul style="list-style-type: none"> - MA.3/1 Atendimento ao Cliente - MA 3/2 Internação - MA 3/3 Transferência, Referência e Contra-Referência - MA 3/4 Atendimento Ambulatorial - MA 3/5 Atendimento em Emergência - MA 3/6 Atendimento Cirúrgico - MA 3/7 Anestesiologia - MA 3/8 Obstetria - MA 3/9 Neonatologia - MA 3/10 Tratamento Intensivo - MA 3/11 Reabilitação e Atendimento Multiprofissional - MA 3/12 Mobilização de Doadores - MA 3/13 Triagem e Coleta - MA 3/14 Transfusão e Procedimentos Hemoterápicos - MA 3/15 Terapia Dialítica - MA 3/16 Medicina Nuclear - MA 3/17 Radioterapia - MA 3/18 Quimioterapia - MA 3/19 Cardio-angiologia Invasiva e Hemodinâmica - MA 3/20 Assistência Farmacêutica - MA 3/21 Assistência Nutricional - MA 3/N3 Atenção ao Paciente/Cliente – Nível 3
<p>d) MA4. Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> - MA 4/1 Processos Pré-Analíticos - MA 4/2 Processos Pré-Analíticos - MA 4/3 Processos Pós-Analíticos - MA 4/4 Métodos Diagnósticos Cardiológicos - MA 4/5 Métodos Diagnósticos Neurológicos - MA 4/6 Anatomia Patológica e Citopatologia - MA 4/7 Diagnóstico por Imagem - MA 4/8 Radiologia - MA 4/9 Endoscopia - MA 4/N3 Diagnostico – Nível 3
<p>e) MA5. Apoio Técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> - MA 5/1 Sistema de Informação do Cliente/Paciente - MA 5/2 Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar - MA 5/3 Prevenção, Com trole de Infecções e Eventos Adversos - MA 5/4 Segurança e Saúde ocupacional - MA 5/5 Processamento e Liberação - MA 5/6 Processos de Apoio Laboratorial - MA 5/7 Assessoria Técnica aos clientes - MA 5/N3 Apoio Técnico – Nível 3
<p>f) MA6. Abastecimento e Apoio Logístico</p> <ul style="list-style-type: none"> - MA 6/1 Processamento de Roupas – Lavanderia - MA 6/2 Processamento de Materiais e Esterilização - MA 6/3 Qualidade da Água - MA 6/4 Materiais e Suprimentos - MA 6/5 Armazenamento e Transporte - MA 6/6 Higiene - MA 6/7 Gestão da Segurança - MA 6/8 Gestão de Resíduos - MA 6/N3 Abastecimento e Apoio Logístico

<p>g) MA 7. Infra-Estrutura</p> <ul style="list-style-type: none"> - MA 7/1 Gestão de Projetos Físicos - MA 7/2 Gestão da Estrutura Físico-Funcional - MA 7/3 Gestão de Manutenção Predial - MA 7/N3 Infra-estrutura – Nível 3
<p>h) MA8. Ensino e Pesquisa</p> <ul style="list-style-type: none"> - MA 8/1 Educação Continuada - MA 8/2 Ensino - MA 8/3 Pesquisa - MA 8/N3 Ensino e Pesquisa – Nível 3

Fonte: adaptado pela autora

2.3 Breve histórico dos hospitais

O nascimento dos hospitais não ocorreu de forma terapêutica, mas com a finalidade de ajudar aos pobres e necessitados. Eram, portanto, morredouros, um lugar para se morrer. Aqueles que trabalhavam nos hospitais não tinham como ponto fundamental a cura do enfermo, mas sim conseguir sua própria salvação a partir de uma boa ação, uma ação de caridade (FOUCAULT, 1979).

Outro fator importante é que a prática médica não incluía a observação no interior dos hospitais pelos médicos, pois seu papel era de prognosticador e transmissor de receitas, apesar de ser um aliado contra a doença. Até o início do século XVIII, a prática médica não permitia a organização de um saber hospitalar, assim como a organização hospitalar não permitia a intervenção da medicina.

As observações nos hospitais que pudessem propiciar anotações sobre generalidades e especificidades das doenças não faziam parte da prática da medicina. O hospital como instrumento de cura se deu por um novo estágio embasado nas visitas e observações sistemáticas e comparativas dos hospitais, que ocorreu de forma mais clara em torno de 1780.

Os hospitais militares e marítimos tornaram-se modelo para a reorganização hospitalar, tanto pelas regulamentações econômicas quanto pela valorização do homem treinado. A formação do indivíduo, a capacidade e as aptidões começaram a ter um preço para a sociedade. Os soldados precisavam ser tratados e não poderiam morrer, já que havia um custo para o exército.

No final da Idade Média, na Europa, os hospitais foram incumbidos de curar e pesquisar doenças, passando a atuar de forma terapêutica. Surgiu, então, uma reorganização administrativa e política nos hospitais militares, tendo como técnica principal a disciplina.

A formação da medicina hospitalar deve-se à disciplinalização do espaço hospitalar e à transformação do saber e da prática médica. O hospital passou a ser concebido como instrumento de cura, onde a distribuição do espaço é um instrumento terapêutico e o médico o principal responsável pela sua organização (FOUCAULT, 1979).

No Brasil não foi diferente, visto que os hospitais surgiram para a prestação de filantropia aos excluídos e aos militares feridos, por meio das santas casas de misericórdia e dos hospitais militares. Até algumas décadas atrás, os hospitais não eram enxergados como empresas, que precisavam gerar lucro ou, pelo menos, equilíbrio financeiro.

A maior parte dos fundadores de organizações ligadas à área de saúde originou-se através de grupos médicos. Não é comum encontrar na composição societária dos hospitais investidores advindos de outras áreas. A composição acionária desse tipo de estabelecimento é familiar e pouco profissionalizada. Assim, torna-se relevante a necessidade de maior eficiência na gestão e nos resultados, faz-se necessário o desenvolvimento de competências múltiplas e de visão sistêmica por parte dos executivos responsáveis pela gestão (MAIA E GIL, 2002).

Atualmente, a área de saúde no Brasil deixa a desejar. Segundo Mezomo (2001), ela deve ser repensada para que se busque a eficácia necessária, pois ainda não foi “contaminada” pela qualidade, e o quadro atual mostra a necessidade urgente de tratamento de choque. Segundo o autor, a produtividade é extremamente reduzida: gasta-se muito quando comparado ao pouco que se faz, e a qualidade dos serviços prestados é ruim. Isso porque, comparada ao que é feito, a proporção de coisas erradas é muito alta.

Outro fator considerável é o fato da não aplicação efetiva dos conceitos básicos de administração. O planejamento interno dos hospitais não demonstra um processo estruturado e integrado que produza planos, programas que cooperem para o cumprimento de metas estabelecidas.

Em muitos hospitais não há previsão para ações estratégicas ou operacionais para orientação de outros planos, trabalhando-se em ações isoladas e setORIZADAS para solução de

problemas a curto prazo. Comumente, são focados e trabalhados os efeitos dos problemas, não suas causas (SILVA, 2002).

Aliam-se a esses fatores algumas crenças não fundamentadas, como a de que os hospitais devem ser administrados por médicos, ou que processos são para fábricas, não para hospitais, etc. A gestão nessas organizações, em sua maioria, tem sido exercida por profissionais não-especializados e sem as competências e perfil requeridos para a atividade, vê-se em grandes complexos hospitalares muitos médicos na alta direção. (GIL, 2004)

O sistema de saúde passa por difíceis situações também em outros países. Nos Estados Unidos, conforme a revista *Healthcare strategic management* (2005), o sistema de saúde está caminhando para o caos, na opinião dos consumidores; ou o sistema torna-se realmente público ou somente aqueles muito ricos terão acesso a ele.

Com capital escasso e demanda aumentada, os diretores financeiros dos hospitais precisam estar bem alinhados para manter suas prioridades balanceadas. Em um fórum realizado no país pelos diretores financeiros da área de saúde, houve consenso de que os hospitais precisam estar certos de que seus gastos prioritários estão alinhados com as metas estratégicas do hospital, e que não se trata meramente de um novo programa popular ou de peças de equipamento cobiçadas por um grande cirurgião.

Atualmente, a organização hospitalar é tida como um dos tipos mais complexos de organização. Além da amplitude de sua missão, sua atuação é feita com equipes multidisciplinares com alto grau de autonomia, cuja responsabilidade é assistir à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação, onde o uso de tecnologia de ponta é rotineiro e crescente. Ademais, essas organizações constituem-se em ambientes de prática de ensino-aprendizagem e produção científica (AZEVEDO, 1993).

Grandes avanços têm acontecido em termos de conhecimento e tecnologia na área de saúde. A terapia gênica, a telemedicina e a utilização de técnicas pouco invasivas são exemplos do conhecimento da área e da capacidade de atuar na qualidade de vida das pessoas.

Apesar desses avanços, algumas doenças vinculadas à vida sócio-econômica da população, como AIDS, tuberculose, hanseníase e malária, dificultam a eficácia das ações dos serviços de saúde. Com esse cenário de transformação e iniquidade, os hospitais têm tido muitas demandas, como a necessidade constante de novas tecnologias e desafios referentes à gestão e organização (KUCHENBERCKER e MACHADO, 2007).

2.4 A Responsabilidade Social Organizacional

As empresas, como centros de poder com volumosos recursos financeiros e humanos, são de fundamental importância para enfrentar problemas estruturais vividos no Brasil, como a fome, a violência, as doenças e a carência de educação formal. A responsabilidade social tomou grande abrangência, de forma a envolver uma dimensão de responsabilidade com todos os relacionamentos da empresa: clientes, funcionários, comunidade, meio-ambiente e sociedade.

Contudo, a atuação empresarial é merecedora de preocupação, pois nem todas as empresas cumprem o seu papel social, o que dificulta ainda mais o desenvolvimento social sustentável e mais humano. Assim, Vassalo (apud (SCHROEDER, 2002, p.5) considera que “as ações de responsabilidade social estabelecem de maneira obsessiva uma transformação no modo das empresas conduzirem seus negócios”.

Os interesses dos acionistas que eram referência na gestão empresarial revelam-se insuficientes no novo contexto, que busca balizar os interesses e as contribuições de partes interessadas, não apenas dos acionistas. Desse modo, as empresas saem em busca de excelência, tendo como objetivo a qualidade nos relacionamentos e a sustentabilidade econômica, social e ambiental.

Muitos estudos e pesquisas têm sido realizados sobre a Responsabilidade Social Organizacional; porém, não há consenso sobre seu conceito e sua abrangência entre as instituições empresariais, governamentais e acadêmicas.

A sociedade exige que a empresa assuma sua função social, pois ela causa impacto direta ou indiretamente na vida das pessoas. Responsabilidade Social é o comprometimento permanente das empresas com a qualidade de vida, ao realizar os seus relacionamentos e negócios com postulados éticos (GIACOMINI et al, 2004).

Conforme Ashley (2002), Responsabilidade Social não significa a mesma coisa para todas as pessoas. Para uns, é representada pela idéia de responsabilidade ou obrigação legal; para outros, está pautada no comportamento responsável no sentido ético; outros ainda a

entendem como “responsável por” em uma forma causal; há ainda os que a equiparam a uma contribuição caridosa e os que a vêem pelo sentido socialmente consciente.

Segundo a autora,

[...] responsabilidade social pode ser definida como o compromisso que uma organização deve ter com a sociedade, expresso por meio de atos e atitudes que a afetem positivamente, de modo amplo, ou a alguma comunidade, de modo específico (...). Assim, numa visão expandida, responsabilidade social é toda e qualquer ação que possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da sociedade. (ASHLEY, 2002, p. 07).

Srouf (1998 p.46-47) entende que a responsabilidade social corporativa é parte dos resultados de um conjunto de “fenômenos históricos” que ocorreu em meados do século XX e transformaram o capitalismo. Fenômenos como:

[...] o fortalecimento de uma sociedade civil, ativa e articulada, que rejeitou a acomodação à pobreza sem apelo a solução de força, e que aos poucos penetrou no aparelho de estado, tornando-o ‘poroso’; o fato de, numa economia aberta e cada vez mais policiada pela mídia, os investimentos passarem a dar resultados econômicos apenas quando os produtos oferecessem mais valor aos consumidores (o lucro toma tinturas sociais); o desenvolvimento de alianças estratégicas entre empresários, que embora concorrentes entre si, estabelecem diversas formas de cooperação (joint ventures, parcerias, consórcios) para dinamizar seus negócios e alcançar maior competitividade; a conjugação dos esforços de agentes sociais em fundos de investimentos e em fundos de pensão, numa associação em que o capital assume ‘caráter conjunto’ ou ‘associativista’; a pulverização do capital aplicado numa variedade enorme de empreendimentos, sem mudar sua essência privada e individual; a emergência de empreendedores que controlam alguma forma de conhecimento, ou de saber inovador, em detrimento dos antigos detentores de capital monetário, dando corpo ao conceito de ‘capital intelectual’; o fortalecimento da figura dos gestores profissionais, possuidores de capacidades gerenciais centradas na perseguição da qualidade, da produtividade crescente e da competitividade internacional; e a conquista de espaços democráticos no seio das empresas, graças à gestão participativa.

Com as transformações de ordem econômica, política e social, o mercado tornou-se mais complexo, forçando as empresas a investirem em outros atributos, não somente preço e qualidade, mas em confiabilidade, serviço de pós-venda, produtos ambientalmente corretos e relacionamento ético das empresas com seus consumidores, fornecedores e varejistas, além da valorização de práticas ligadas à segurança de seus funcionários e a preservação do meio ambiente (PINTO E LARA, 2004).

A atual conjuntura, a ameaça à sustentabilidade fortemente veiculada na mídia mundial e o conhecimento dos direitos dos consumidores por meio de um código têm exigido maior atenção na gestão por parte das empresas. Os consumidores tendem a dar maior importância para as organizações ditas socialmente responsáveis. Assim, ser “socialmente

responsável” aproxima-se de “ter qualidade”, posto que as expectativas dos clientes devem ser atendidas nessas duas vertentes.

Na visão de Carroll (1999), filantropia é um dos aspectos que caracteriza a responsabilidade social da empresa; entretanto, existem outros aspectos importantes que a fundamentam. O autor desenvolveu a pirâmide da Responsabilidade Social, definindo-a por meio de uma estrutura de quatro dimensões: responsabilidade econômica, legal, ética e filantrópica:

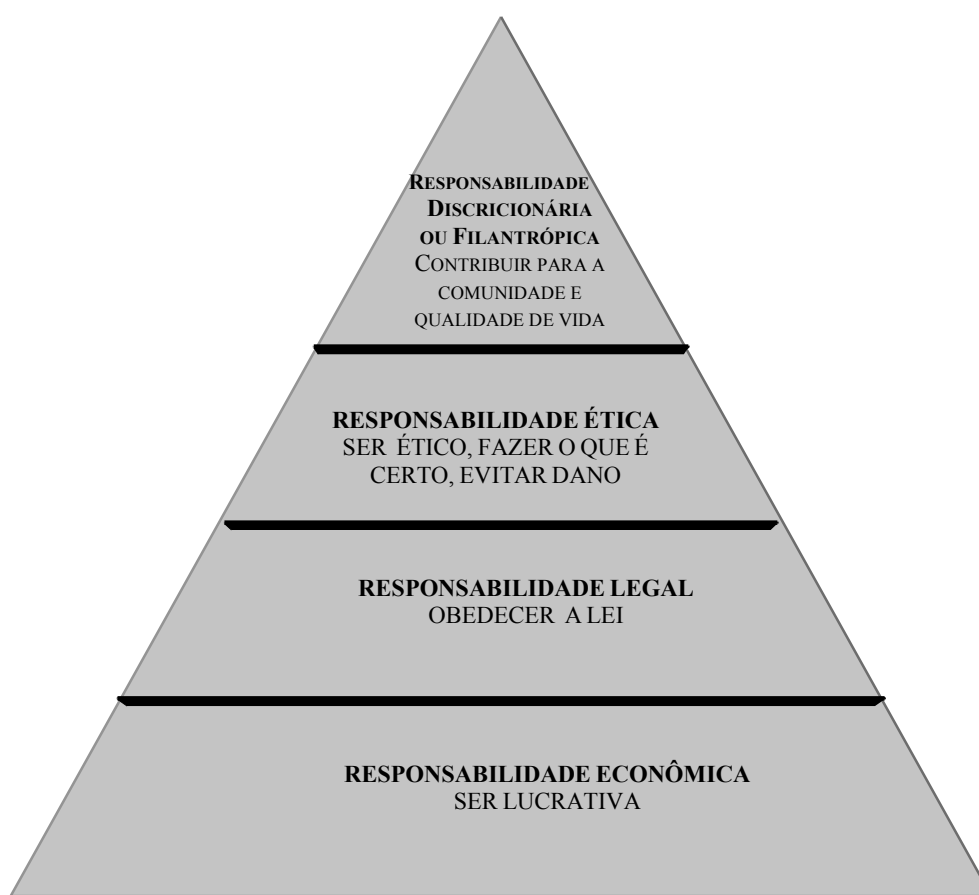


FIGURA 4 - Pirâmide de Responsabilidade Social Corporativa (CARROLL, 1991)

- a) **Responsabilidade econômica:** As responsabilidades econômicas partem do princípio de que as organizações foram historicamente criadas como entidades econômicas, como negócios que oferecem bens e serviços para a sociedade e atendem às suas necessidades, dentro de um parâmetro de lucro aceitável. O objetivo econômico é um incentivo para a manutenção da empresa e em determinado momento para a

maximização do lucro. O autor acrescenta ainda que, na ausência da responsabilidade econômica, todas as responsabilidades restantes do negócio são prejudicadas, pois sem ela as demais tornam-se discutíveis. Uma empresa que não gera lucros não tem como honrar seus compromissos e responsabilidades.

- b) **Responsabilidade legal:** define o que a sociedade considera importante com respeito ao comportamento adequado da empresa, práticas esperadas ou proibidas. Espera-se que as empresas honrem seus compromissos ligados à estrutura legal e às exigências legais, impostas pelas esferas federal, estadual e municipal, ou seja, a sociedade espera que as empresas atinjam seus objetivos dentro da estrutura da lei.
- c) **Responsabilidade ética:** diz respeito aos comportamentos ou atividades que a sociedade espera das empresas, práticas esperadas ou proibidas pela própria sociedade, mas não necessariamente são codificados na lei. O comportamento antiético, que ocorre quando decisões permitem a um indivíduo ou empresa obter ganhos às custas da sociedade, deve ser eliminado. Para serem éticos, os tomadores de decisão das empresas devem agir com equidade, justiça e imparcialidade, além de respeitar os direitos individuais. As responsabilidades éticas incluem padrões, normas ou expectativas que refletem o interesse social e que a sociedade considera como ação justa, respeitando os direitos dos *stakeholders*.
- d) **Responsabilidade discricionária ou filantrópica:** deve responder à expectativa da sociedade para que os negócios sejam benéficos ao cidadão como promoção do bem estar humano, com a atuação efetiva da empresa através de seus recursos econômicos e financeiros, contribuindo para as artes, educação e comunidades.

Outra corrente vê a Responsabilidade Social Empresarial de maneira diferente. Friedman (1985) declarou que a doutrina da Responsabilidade Social Empresarial é subversiva, pois a aceitação por parte da direção das empresas de uma responsabilidade social que não seja a de gerar lucros dentro da lei minaria as bases da sociedade livre. Essa forma de “pensar” a Responsabilidade Social foi amplamente divulgada e tem grande número de adeptos, que enxergam como a geração de dinheiro, tanto quanto possível para seus acionistas.

De acordo com Melo Neto e Froes (2001b, p.79), o conceito de Responsabilidade Social tem sido ampliado. Dessa forma, afirmam que:

O conceito de Responsabilidade social está se ampliando, passando da filantropia, que é a relação socialmente compromissada com a comunidade, para abranger todas as relações da empresa: com seus funcionários, clientes, fornecedores, acionistas, concorrentes, meio ambiente e organizações públicas e estatais.

No caso dos hospitais, a responsabilidade social é inerente às suas atividades, deixando assim suas ações bastante vulneráveis, caso não sejam executadas responsavelmente.

Segundo Zenone (2005), empresas de todos os segmentos, inclusive as do segmento hospitalar, têm adotado uma atitude empresarial baseada em código de ética e Responsabilidade Social. O autor ainda diz que a expressão Responsabilidade Social Organizacional (RSO) tem sido incorporada à gestão das organizações, trazendo benefícios diretos e indiretos àquelas que desenvolvem práticas que as colocam como empresas cidadãs.

Acrescenta ainda que uma postura ativa frente aos problemas sociais gera ganhos para a sociedade beneficiada e melhoria na imagem da organização perante a sociedade. No segmento hospitalar, esse conceito deve passar pela própria finalidade do segmento, além de ser um diferencial estratégico para a marca da empresa.

Os hospitais precisam, portanto, cuidar para que seus serviços atendam às necessidades e expectativas dos clientes e que sejam fornecidos de forma digna e humanizada.

Nesse sentido, Grajew (2001) assevera que uma empresa cidadã deve ir além das exigências legais, da prática de filantropia e também do apoio às comunidades, pois responsabilidade social implica mudança de atitude na gestão corporativa, de forma que haja foco na qualidade das relações e também na geração de valor para todas as partes envolvidas.

Portanto, é possível observar que há entendimentos distintos sobre a Responsabilidade Social das empresas. O fato é que o ponto de vista conservador vê as empresas como entidades econômicas, enquanto o ponto de vista heterodoxo as vê como membros integrantes da sociedade e que por ela devem zelar.

A conquista de níveis maiores de competitividade e produtividade passa a ser um grande desafio para as empresas, o que gera preocupação com a legitimidade social de suas atuações.

Em um estudo recente no Brasil, em que foram analisadas as empresas ganhadoras do Prêmio Nacional da Qualidade, ou seja, as empresas tidas como referência em gestão,

observou-se que elas têm um desempenho superior em relação às melhores práticas de Responsabilidade Social segundo a definição do Instituto.

O estudo mostrou também um alinhamento entre a evolução dos critérios de excelência da Fundação Nacional da Qualidade – FNQ com os entendimentos atuais de Responsabilidade Social, demonstrando, assim, que existe uma associação entre a busca da Qualidade e Excelência organizacional e o desempenho sustentável, ou seja, “aquele distribuído com justeza entre o social, o ambiental e o econômico” (CAJAZEIRA, BARBIERI, 2006).

Barbieri (2007) afirma que as empresas podem obter vantagens em seus relacionamentos com órgãos ambientais governamentais e diferenciação com seus concorrentes ao se adiantarem às exigências legais ambientais. Afirma ainda existir possibilidades de uma relação positiva entre as atividades empresariais e o meio ambiente.

Segundo o autor, a preocupação com o meio ambiente não deve pautar-se apenas pela obrigação ao atendimento de requisitos legais ou de pressões da comunidade, mas também pelo alcance de objetivos econômicos que sejam compatíveis com padrões sustentáveis de desenvolvimento.

Muitas são as mudanças na era da informação e da atual economia; uma delas é a forma de organização das sociedades, onde a atuação dos Estados nacionais, das empresas e das pessoas também sofreu mudanças, fazendo com que se redefinissem o conceito de cidadania e se constituíssem inovações nas modalidades de direitos coletivos.

Exemplos podem ser observados por meio do grande crescimento do Terceiro Setor, com a proliferação das organizações não governamentais. Esse cenário é um desafio para as empresas, e trouxe consigo a preocupação com a legitimidade social de suas atuações.

Buscar a excelência tão almejada pelas organizações é ter como objetivo a qualidade nas relações e a sustentabilidade econômica, social e ambiental.. Um caminho encontrado pelas organizações é investir em qualidade, focando inicialmente os produtos e, depois, a abordagem ou visão por processos, chegando à visão de forma mais abrangente nas relações exercidas pelas atividades empresariais que contemplam os empregados, fornecedores, consumidores e clientes, comunidade, sociedade e meio ambiente (ETHOS, 2007).

Para efeito deste estudo, adotou-se o modelo conceitual de Responsabilidade Social Organizacional proposto pelo Instituto Ethos de Responsabilidade Social (ETHOS, 2007), que adota a definição a seguir:

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 as gerações futuras, respeitando a diversidade e promovendo a redução das desigualdades sociais.

2.5. O Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social

O Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social, referência para este estudo, é uma organização não-governamental brasileira¹¹. Tem como missão mobilizar, sensibilizar e ajudar as empresas a gerir seus negócios de forma socialmente responsável, de maneira que essas empresas tornem-se parceiras na construção de uma sociedade sustentável e justa.

Possui 1261 empresas associadas, dos mais distintos setores e portes; juntas, alcançam um faturamento anual que corresponde a aproximadamente 35% do PIB brasileiro, empregam cerca de 2 milhões de pessoas e têm como característica comum o interesse em estabelecer padrões éticos de relacionamento com funcionários, clientes, fornecedores, comunidade, acionistas, poder público e com o meio ambiente.

O Instituto foi Idealizado por empresários e executivos do setor privado, é um pólo de organização de conhecimento, troca de experiências e desenvolvimento de ferramentas que auxiliam as empresas a analisar suas práticas de gestão e aprofundar seus compromissos com a responsabilidade corporativa.

É referência internacional no assunto e desenvolve projetos em parceria com diversas entidades no mundo todo. É uma das organizações participantes do *Global Compact*, iniciativa desenvolvida pela Organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de mobilizar a comunidade empresarial internacional para a promoção de valores fundamentais nas áreas de direitos humanos, trabalho e meio ambiente.

¹¹ Instituto Ethos: Disponível em: <http://www.ethos.org.br>

Atualmente, trabalha em cinco linhas de atuação (ETHOS, 2007):

1. Ampliação do movimento de responsabilidade social empresarial. Sensibilização e engajamento de empresas em todo o Brasil, articulação de parcerias, sensibilização da mídia para o tema da RSE, coordenação da criação do comitê brasileiro do Pacto Global da ONU etc.
2. Aprofundamento de práticas em RSE. Indicadores Ethos de RSE – incluindo versões para micro e pequenas empresas e para alguns setores da economia– Conferência Internacional anual, para mais de 1.000 participantes, constituição de redes de interesse, promoção da publicação de balanços sociais e de relatórios de sustentabilidade e produção de publicações e manuais práticos.
3. Influência sobre mercados e seus atores mais importantes, no sentido de criar um ambiente favorável à prática da RSE. Desenvolvimento de critérios de investimentos socialmente responsáveis com fundos de pensão no Brasil, desenvolvimento de programa de políticas públicas e RSE e participação em diversos conselhos governamentais para discussão da agenda pública brasileira.
4. Articulação do movimento de RSE com políticas públicas:
 - a) desenvolvimento de políticas para promover a RSE e desenvolver marcos legais;
 - b) promoção da participação das empresas na pauta de políticas públicas do Instituto Ethos;
 - c) fomento à participação das empresas no controle da sociedade, por meio de acompanhamento e cobrança das responsabilidades legais, transparência governamental e conduta ética;
 - d) divulgação da RSE em espaços públicos e eventos;
 - e) estruturação de processos de consulta a membros e parceiros da companhia.
5. Produção de informação. Pesquisa anual "Empresas e Responsabilidade Social – Percepção e Tendências do Consumidor", produção e divulgação de conteúdo e um site de referência sobre o tema na internet, coleta e divulgação de dados e casos das empresas e promoção de intercâmbio com entidades internacionais líderes no tema da responsabilidade social.

Os atributos de Responsabilidade Social Empresarial, segundo o Instituto Ethos¹², são:

VALORES, TRANSPARÊNCIA E GOVERNANÇA

Valores e princípios éticos formam a base da cultura de uma empresa, orientando sua conduta e fundamentando sua missão social. A noção de responsabilidade social empresarial decorre da compreensão de que a ação das empresas deve, necessariamente, buscar trazer benefícios para a sociedade, propiciar a realização profissional dos empregados, promover benefícios para os parceiros e para o meio ambiente e trazer retorno para os investidores. A adoção de uma postura clara e transparente no que diz respeito aos objetivos e compromissos éticos da empresa fortalece a legitimidade social de suas atividades, refletindo-se positivamente no conjunto de suas relações.

Auto Regulação da Conduta

- ◇ Compromissos Éticos

¹²Disponível em: http://www.ethos.org.br/docs/conceitos_praticas/indicadores/temas/governo1.asp

O código de ética ou de compromisso social é um instrumento de realização da visão e da missão da empresa, orienta suas ações e explicita sua postura social a todos com quem mantém relações. O código de ética e/ou de compromisso social e o comprometimento da alta gestão com sua disseminação e cumprimento são bases de sustentação da empresa socialmente responsável. A formalização dos compromissos éticos da empresa é importante para que ela possa se comunicar de forma consistente com todos os parceiros. Dado o dinamismo do contexto social é necessário criar mecanismos de atualização do código de ética e promover a participação de todos os envolvidos.

◇ Enraizamento na Cultura Organizacional

As crenças e valores da empresa estarão progressivamente enraizados na cultura da organização na medida em que passem por uma difusão sistemática. Além de desenvolver instrumentos de comunicação, é importante estimular a participação e a contribuição dos interessados nos processos de avaliação e monitoramento, principalmente quando eles possibilitam a incorporação das sugestões aos processos de trabalho.

◇ Governança Corporativa

Governança corporativa é o sistema pelo qual as sociedades são dirigidas e monitoradas, envolvendo os relacionamentos entre Acionistas/Cotistas, Conselho de Administração, Diretoria, Auditoria Independente e Conselho Fiscal. “As boas práticas de governança corporativa têm a finalidade de aumentar o valor da sociedade, facilitar seu acesso ao capital e contribuir para a sua perenidade.” (Fonte: Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC). É um fator fundamental para a empresa socialmente responsável, seja ela sociedade de capital aberto ou fechado, pois é um dos pilares que garante o nível de confiança entre todas as partes interessadas. Implica na incorporação efetiva de critérios de ordem social e ambiental na definição do negócio e ter como norma ouvir, avaliar e considerar as preocupações, críticas e sugestões das partes interessadas em assuntos que as envolvam.

Relações Transparentes Com A Sociedade

◇ Relações com a Concorrência

A responsabilidade social implica na busca pela empresa de uma posição de liderança, em seu segmento de negócios, nas discussões que visem contribuir para a consolidação de elevados padrões de concorrência para o setor específico e para o mercado como um todo.

◇ Diálogo com Partes Interessadas (Stakeholders)

O envolvimento dos parceiros na definição das estratégias de negócios da empresa gera compromisso mútuo com as metas estabelecidas. Ele será tanto mais eficaz quanto sejam assegurados canais de comunicação que viabilizem o diálogo estruturado.

◇ Balanço Social

O registro das ações voltadas para a responsabilidade social permite avaliar seus resultados e direcionar os recursos para o futuro. O balanço social da empresa deve explicitar a forma de gestão de negócios e os resultados atingidos, investimentos realizados e os desafios para o futuro. O monitoramento de seus resultados por meio de indicadores pode ser complementado por auditorias feitas por entidades da sociedade (ONGs e outras instituições), agregando uma perspectiva externa à avaliação da própria empresa.

PÚBLICO INTERNO

A empresa socialmente responsável não se limita a respeitar os direitos dos trabalhadores, consolidados na legislação trabalhista e nos padrões da OIT

(Organização Internacional do Trabalho), ainda que esse seja um pressuposto indispensável. A empresa deve ir além e investir no desenvolvimento pessoal e profissional de seus empregados, bem como na melhoria das condições de trabalho e no estreitamento de suas relações com os empregados. Também deve estar atenta para o respeito às culturas locais, revelado por um relacionamento ético e responsável com as minorias e instituições que representam seus interesses.

Diálogo e Participação

◇ Relações com Sindicatos

A empresa socialmente responsável favorece a organização de seus empregados e busca o alinhamento de seus interesses aos dos trabalhadores. Além de estabelecer negociações com as entidades sindicais visando solucionar demandas coletivas, a empresa deve buscar consolidar a prática de interlocução transparente com essas entidades, em torno de objetivos compartilhados.

◇ Relações com Trabalhadores Terceirizados

Uma iniciativa importante para a empresa é buscar disseminar seus valores pela cadeia de fornecedores, empresas parceiras e terceirizadas. Desta forma, deve exigir para os trabalhadores terceirizados condições semelhantes às de seus próprios empregados. Cabe à empresa evitar que ocorram terceirizações em que a redução de custos seja conseguida pela degradação das condições de trabalho e das relações com os trabalhadores.

◇ Gestão Participativa

Os programas de gestão participativa incentivam o envolvimento dos empregados na solução dos problemas da empresa. A empresa deve possibilitar que os empregados compartilhem seus desafios, o que também favorece o desenvolvimento pessoal e profissional e a conquista de metas estabelecidas em conjunto.

Respeito ao Indivíduo

◇ Compromisso com o Futuro das Crianças

Para ser reconhecida como socialmente responsável, a empresa não deve utilizar-se, direta ou indiretamente, de trabalho infantil (de menores de 14 anos), conforme determina a legislação brasileira. Por outro lado, é positiva a iniciativa de empregar menores entre 14 e 16 anos, como aprendizes. A lei de aprendizes impõe procedimentos rígidos em relação a estes adolescentes, o que inclui a exigência de sua permanência na escola. Crianças e adolescentes têm direito à educação para poderem exercer sua cidadania e para capacitar-se profissionalmente.

◇ Compromisso com o Desenvolvimento Infantil

Os primeiros anos de vida são fundamentais para o indivíduo e para a sociedade como um todo. É consenso entre especialistas que os primeiros anos de vida são caracterizados por um rápido e significativo desenvolvimento físico e mental que é o alicerce das capacidades cognitivas e emocionais futuras. Portanto, trata-se de proteger cada criança, já a partir de sua formação e desenvolvimento ainda no útero materno, durante a gestação, por meio de pré-natal adequado e de qualidade*. Além disso, é preciso garantir o cuidado e o afeto, o registro de nascimento, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, a imunização completa para a idade, o acesso a serviços de saúde, creches e pré-escolas, garantir o direito de brincar, da participação dos pais e da família na vida das crianças e proteção contra acidentes domésticos e de abusos.

As crianças e os adolescentes não podem ser vistos da mesma forma que o indivíduo adulto. Investir na infância é a alternativa para quebrar o ciclo vicioso da pobreza e promover o desenvolvimento social e econômico do País. Isso implica garantir os direitos à sobrevivência (acesso a serviços de qualidade), ao desenvolvimento (cuidado e educação infantil), à educação e à proteção, com investimentos de

recursos humanos e financeiros, prioridade absoluta, conforme estabelecido no artigo 227 da Constituição Federal, a partir de políticas públicas integradas onde o governo, a família, o setor privado e a sociedade civil organizada são responsáveis.

O IDI-E (Índice de Desenvolvimento Infantil Empresarial), que representa a união de esforços entre o Instituto Ethos e o Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), pretende trazer para a pauta das empresas formas concretas de contribuir para o desenvolvimento dos filhos e dependentes de seus empregados e, assim avançar no alcance dos Objetivos do Milênio. O conteúdo do IDI-E e seu monitoramento permitirão balizar o processo de desenvolvimento de políticas e programas dirigidos ao desenvolvimento infantil e, aferir os resultados na vida das crianças, além de identificar boas práticas e lições que sejam úteis a todas as empresas. Garantir hoje os direitos das crianças é assegurar o crescimento e desenvolvimento de seres humanos cidadãos, responsáveis, seguros, com maior escolaridade, melhores salários, statua social e menos violentos.

* Uma criança entre 3 e 4 anos de idade já desenvolveu grande parte do seu potencial cerebral. Por esse motivo é fundamental que a família fortaleça suas competências na proteção e atenção à sobrevivência, desenvolvimento e participação dessa criança.

◇ Valorização da Diversidade

A empresa não deve permitir qualquer tipo de discriminação em termos de recrutamento, acesso a treinamento, remuneração, avaliação ou promoção de seus empregados. Devem ser oferecidas oportunidades iguais às pessoas, independente do sexo, raça, idade, origem, orientação sexual, religião, deficiência física, condições de saúde, etc. Atenção especial deve ser dada a membros de grupos que geralmente sofrem discriminação na sociedade.

◇ Compromisso com a Equidade Racial

As empresas interessadas em combater o preconceito racial devem estar conscientes de que apenas o discurso é ineficaz para transformar positivamente qualquer cenário. Este novo indicador pretende auxiliar as empresas trazendo propostas práticas do que pode ser feito em relação à inclusão dos negros (pretos e pardos) tais como, contemplar este tema no código de conduta da empresa, promover censo para monitorar e promover a equidade racial etc.

◇ Compromisso com a Equidade de Gênero

As desvantagens das mulheres no mundo do trabalho e na sociedade em geral são um desses problemas globalizados. As políticas que se limitam tratá-la com igualdade têm sido insuficientes, pois tratar igualmente pessoas que estão em situações desiguais não altera desvantagens iniciais. Tampouco se deve considerar as mulheres isoladamente, pois elas ainda são pessoas centrais nas estratégias de manutenção das famílias. O fortalecimento do papel econômico das mulheres também requer políticas que contribuam para reduzir sua carga de trabalho doméstico, de cuidado com as crianças e com os idosos da família, que estimulem a paternidade responsável e as protejam contra todas as formas de violência. Este novo indicador tem o objetivo de mostrar o que uma empresa pode fazer para mudar esta realidade e assim tornar-se agente de transformação social.

Trabalho Decente

◇ Política de Remuneração, Benefícios e Carreira

A empresa socialmente responsável deve considerar seus funcionários como sócios, desenvolvendo uma política de remuneração, benefícios e carreira que valorize as competências potenciais de seus funcionários e invista em seu desenvolvimento profissional. Além disso, deve monitorar a amplitude de seus níveis salariais com o objetivo de evitar reforçar mecanismos de má distribuição de renda e geração de desigualdades sociais, efetuando ajustes quando necessário.

◇ Cuidado com Saúde, Segurança e Condições de Trabalho

A conscientização é a base fundamental para o desdobramento das intenções da empresa em ações que alinhem seus interesses aos dos trabalhadores. A busca por padrões internacionais de relações de trabalho é desejável, sendo as certificações a respeito do tema (ex: BS 8800 e SA 8000), ferramentas adequadas para tanto.

◇ Compromisso com o Desenvolvimento Profissional e a Empregabilidade

Cabe à empresa comprometer-se com o investimento na capacitação e desenvolvimento profissional de seus empregados, oferecendo apoio a projetos de geração de empregos e fortalecimento da empregabilidade para a comunidade com que se relaciona.

◇ Comportamento Frente a Demissões

As demissões de pessoal não devem ser utilizadas como primeiro recurso de redução de custos. Quando forem inevitáveis, a empresa deve realizá-las com responsabilidade, estabelecendo critérios para executá-las (empregados temporários, facilidade de recolocação, idade do empregado, empregado casado ou com filhos etc.) e assegurando os benefícios que estiverem a seu alcance. Além disso, a empresa pode utilizar sua influência e acesso a informações para auxiliar a recolocação dos empregados demitidos.

◇ Preparação para Aposentadoria

A empresa socialmente responsável tem forte compromisso com o futuro de seus funcionários. O momento da aposentadoria representa excelente oportunidade para demonstrá-lo na prática. A empresa deve criar mecanismos de complementação previdenciária, visando reduzir o impacto da aposentadoria no nível de renda, e estimular a participação dos aposentados em seus projetos sociais.

MEIO AMBIENTE

Responsabilidade Frente às Gerações Futuras

◇ Compromisso com a Melhoria da Qualidade Ambiental

Como decorrência da conscientização ambiental, a empresa deve buscar desenvolver projetos e investimentos visando a compensação ambiental pelo uso de recursos naturais e pelo impacto causado por suas atividades. Deve organizar sua estrutura interna de maneira que o meio ambiente não seja um tema isolado, mas que permeie todas as áreas da empresa, sendo considerado a cada produto, processo ou serviço que a empresa desenvolve ou planeja desenvolver. Isto evita riscos futuros e permite à empresa, além de reduzir custos, aprimorar processos e explorar novos negócios voltados para a sustentabilidade ambiental, melhorando sua inserção no mercado.

◇ Educação e Conscientização Ambiental

Cabe à empresa ambientalmente responsável apoiar e desenvolver campanhas, projetos e programas educativos voltados para seus empregados, para a comunidade e para públicos mais amplos, além de envolver-se em iniciativas de fortalecimento da educação ambiental no âmbito da sociedade como um todo.

Gerenciamento do Impacto Ambiental

◇ Gerenciamento do Impacto no Meio Ambiente e do Ciclo de Vida de Produtos e Serviços

Um critério importante para uma empresa consciente de sua responsabilidade ambiental é um relacionamento ético e dinâmico com os órgãos de fiscalização, com vistas à melhoria do sistema de proteção ambiental. A conscientização ambiental é base para uma atuação pró-ativa na defesa do meio ambiente, que deve ser acompanhada pela disseminação dos conhecimentos e intenções de proteção e prevenção ambiental para toda a empresa, a cadeia produtiva e a comunidade.

A conscientização ambiental deve ser balizada por padrões nacionais e internacionais de proteção ambiental. (ex: ISO 14.000).

◇ Sustentabilidade da Economia Florestal

A empresa deve criar um sistema de gestão que assegure que ela não contribui com a exploração predatória e ilegal de nossas florestas. Alguns produtos utilizados no dia-a-dia em escritórios e fábricas como papel, embalagens, lápis etc. têm uma relação direta com este tema e isso nem sempre fica claro para as empresas. Outros materiais como madeiras para construção civil e para móveis, óleos, ervas e frutas utilizadas na fabricação de medicamentos, cosméticos, alimentos etc devem ter a garantia de que são produtos florestais extraídos legalmente contribuindo assim para o combate à corrupção neste campo.

◇ Minimização de Entradas e Saídas de Materiais

Entre as principais saídas do processo produtivo estão as mercadorias, suas embalagens e os materiais não utilizados, convertidos em potenciais agentes poluidores do ar, da água e do solo. São aspectos importantes na redução do impacto ambiental o desenvolvimento e a utilização de insumos, produtos e embalagens recicláveis ou biodegradáveis e a redução da poluição gerada. No caso desta última, também se inclui na avaliação a atitude da empresa na reciclagem dos compostos e refugos originados em suas operações.

FORNECEDORES

A empresa socialmente responsável envolve-se com seus fornecedores e parceiros, cumprindo os contratos estabelecidos e trabalhando pelo aprimoramento de suas relações de parceria. Cabe à empresa transmitir os valores de seu código de conduta a todos os participantes de sua cadeia de fornecedores, tomando-o como orientador em casos de conflitos de interesse. A empresa deve conscientizar-se de seu papel no fortalecimento da cadeia de fornecedores, atuando no desenvolvimento dos elos mais fracos e na valorização da livre concorrência.

Seleção, Avaliação e Parceria Com Fornecedores

◇ Critérios de Seleção e Avaliação de Fornecedores

A empresa deve incentivar seus fornecedores e parceiros a aderir aos compromissos que ela adota perante a sociedade. Também deve utilizar critérios voltados à responsabilidade social na escolha de seus fornecedores, exigindo, por exemplo, certos padrões de conduta nas relações com os trabalhadores ou com o meio ambiente.

◇ Trabalho Infantil na Cadeia Produtiva

Especificamente sobre a questão do trabalho infantil, a empresa deve incentivar seus fornecedores e parceiros a aderirem ao movimento de erradicação da exploração do trabalho de crianças e adolescentes. Primeiramente há o atendimento a legislação, evoluindo até posturas mais pró-ativas como a mobilização de todo o setor produtivo. Além de critérios para a contratação dos serviços de fornecedores, terceiros e parceiros; é preciso monitorar e verificar o seu cumprimento.

◇ Trabalho Forçado (ou análogo ao escravo) na Cadeia Produtiva

A empresa deve estar atenta quanto à não-existência de trabalho forçado (ou análogo ao escravo) em sua cadeia produtiva e, além de incluir a respectiva proibição em seus contratos, deve realizar pesquisa, verificação e avaliação, e exigir documentação comprobatória de seus fornecedores. A empresa pode também articular, isoladamente ou em conjunto com o governo ou outras organizações, programas e atividades que visem erradicar o trabalho forçado de forma geral.

◇ Apoio ao Desenvolvimento de Fornecedores

A empresa pode auxiliar no desenvolvimento de pequenas e micro empresas, priorizando-as na escolha de seus fornecedores e auxiliando-as a desenvolverem seus processos produtivos e de gestão. Também podem ser oferecidos, no ambiente da empresa, treinamentos de funcionários de pequenos fornecedores, transferindo para eles seus conhecimentos técnicos e seus valores éticos e de responsabilidade social. Para buscar o desenvolvimento econômico da comunidade local, a empresa pode utilizar entidades ligadas à comunidade como fornecedores.

CONSUMIDORES E CLIENTES

A responsabilidade social em relação aos clientes e consumidores exige da empresa o investimento permanente no desenvolvimento de produtos e serviços confiáveis, que minimizem os riscos de danos à saúde dos usuários e das pessoas em geral. A publicidade de produtos e serviços deve garantir seu uso adequado. Informações detalhadas devem estar incluídas nas embalagens e deve ser assegurado suporte para o cliente antes, durante e após o consumo. A empresa deve alinhar-se aos interesses do cliente e buscar satisfazer suas necessidades.

Dimensão Social do Consumo

Política de Comunicação Comercial

A empresa é um produtor de cultura e influencia o comportamento da sociedade. Por isso, suas ações de comunicação devem ter uma dimensão educativa, evitando criar expectativas que extrapolem o que é oferecido efetivamente pelo produto ou serviço; não devem provocar desconforto ou constrangimento a quem for recebê-la; e devem informar corretamente os riscos potenciais dos produtos oferecidos.

◇ Excelência do Atendimento

Cabe à empresa socialmente responsável apoiar seus consumidores/clientes antes, durante e após a efetuação da venda, prevenindo prejuízos com o uso do seu produto. A qualidade do serviço de atendimento a clientes (SAC ou outra forma de atendimento) é uma referência importante neste aspecto, indicando a permeabilidade da empresa para adaptar-se às necessidades e demandas dos consumidores/clientes.

◇ Conhecimento e Gerenciamento dos Danos Potenciais dos Produtos e Serviços

É tarefa da empresa desenvolver ações de melhoria da confiabilidade, eficiência, segurança e disponibilidade dos produtos e serviços. Ela deve buscar conhecer os danos potenciais que possam ser provocados por suas atividades e produtos e alertar os consumidores/ clientes quanto a eles, atuando em um processo de melhoria contínua e observando as normas técnicas relativas a eles (ex.: normas da ABNT).

COMUNIDADE

A comunidade em que a empresa está inserida fornece-lhe infra-estrutura e o capital social representado por seus empregados e parceiros, contribuindo decisivamente para a viabilização de seus negócios. O investimento pela empresa em ações que tragam benefícios para a comunidade é uma contrapartida justa, além de reverter em ganhos para o ambiente interno e na percepção que os clientes têm da própria empresa. O respeito aos costumes e culturas locais e o empenho na educação e na disseminação de valores sociais devem fazer parte de uma política de envolvimento comunitário da empresa, resultado da compreensão de seu papel de agente de melhorias sociais.

Relações com a Comunidade Local

◇ Gerenciamento do Impacto da Empresa na Comunidade de Entorno

A inserção da empresa na comunidade pressupõe que ela respeite as normas e costumes locais, tendo uma interação dinâmica e transparente com os grupos locais e seus representantes, a fim de que possam solucionar conjuntamente problemas comunitários ou resolver de modo negociado eventuais conflitos entre as partes.

◇ Relações com Organizações Locais

A empresa pró-ativa na responsabilidade social assume como meta a contribuição para o desenvolvimento da comunidade. Desta forma, deve apoiar ou participar diretamente de projetos sociais promovidos por organizações comunitárias e ONGs, contribuindo para a disseminação de valores educativos e a melhoria das condições sociais.

Ação Social

◇ Financiamento da Ação Social

A destinação de verbas e recursos à instituições e projetos sociais terá resultados mais efetivos na medida em que esteja baseada numa política estruturada da empresa, com critérios pré-definidos. Um aspecto relevante é a garantia de continuidade das ações, que pode ser reforçada pela constituição de instituto, fundação ou fundo social.

◇ Envolvimento com a Ação Social

A atuação social da empresa pode ser potencializada pela adoção de estratégias que valorizem a qualidade dos projetos sociais beneficiados, a multiplicação de experiências bem sucedidas, a criação de redes de atendimento e o fortalecimento das políticas públicas da área social. O aporte de recursos pode ser direcionado para a resolução de problemas sociais específicos para os quais se voltam entidades comunitárias e ONGs. A empresa também pode desenvolver projetos próprios, mobilizar suas competências para o fortalecimento da ação social e envolver seus funcionários e parceiros na execução e apoio a projetos sociais da comunidade.

GOVERNO E SOCIEDADE

É importante que a empresa procure assumir o seu papel natural de formadora de cidadãos. Programas de conscientização para a cidadania e importância do voto para seu público interno e comunidade de entorno são um grande passo para que a empresa possa alcançar um papel de liderança na discussão de temas como participação popular e corrupção.

Transparência Política

◇ Contribuições para Campanhas Políticas

A transparência nos critérios e nas doações para candidatos ou partidos políticos é um importante fator de preservação do caráter ético da atuação da empresa. Ela também pode ser um espaço de desenvolvimento da cidadania, viabilizando a realização de debates democráticos que atendam aos interesses de seus funcionários.

◇ Construção da Cidadania pelas Empresas

Com relação ao seu papel na construção da cidadania, é importante que a empresa procure cada vez mais assumir o papel de formadora de cidadãos. Programas de conscientização para a cidadania e importância do voto para seu público interno e comunidade de entorno são um grande passo para que a empresa possa alcançar um papel de liderança na discussão de temas como participação popular e corrupção.

◇ Práticas Anticorrupção e Antipropina

O compromisso formal com o combate à corrupção e propina explicita a posição contrária da empresa no recebimento ou oferta, aos parceiros comerciais ou a representantes do governo, de qualquer quantia em dinheiro ou coisa de valor, além do determinado em contrato. Esta proibição se aplica às ofertas diretas e indiretas, dentro ou fora do país.

Liderança Social

◇ Liderança e Influência Social

Cabe à empresa socialmente responsável buscar participar de associações, sindicatos e fóruns empresariais, impulsionando a elaboração conjunta de propostas de interesse público e caráter social.

◇ Participação em Projetos Sociais Governamentais

A dimensão dos problemas sociais no Brasil torna imprescindível a participação das empresas no seu enfrentamento. Além de cumprir sua obrigação de recolher corretamente impostos e tributos, as empresas podem contribuir com projetos e ações governamentais, devendo privilegiar as iniciativas voltadas para o aperfeiçoamento de políticas públicas na área social.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 Tipo da Pesquisa

Este trabalho é de caráter exploratório. Segundo Mattar (1993), a pesquisa exploratória dá ao pesquisador maior conhecimento sobre o assunto pesquisado, é apropriada ao início da investigação e complementa o conhecimento e o entendimento do problema pelo pesquisador.

O foco de campo desta pesquisa foram as normas de qualidade utilizadas por hospitais gerais particulares. Para o termo “Hospital Geral”, adotou-se a seguinte definição: “é o hospital que tem as especialidades básicas de atendimento: clínica médica, cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia e pediatria, sendo que alguns têm atendimento de emergência também.” (SAUDE, 2007).¹³

Neste trabalho, foi investigada a totalidade dos hospitais gerais particulares da Região do Grande ABC¹⁴. Inicialmente, foram consultados todos os hospitais da Região, em outubro de 2007, para se apurar quais certificações externas de Sistema de Gestão da Qualidade detinham no momento. Essas normas foram analisadas para apurar se contemplam elementos de Responsabilidade Social em seus conteúdos.

Para possibilitar essa análise, foi empreendida uma pesquisa documental por meio da análise de conteúdo. Essa é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que busca, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, indicadores, tanto quantitativos como qualitativos, permitindo a inferência de conhecimentos referentes às condições e produção ou recepção das mensagens (BARDIN, 2004). A análise de conteúdo é dividida em três fases:

- a) pré-análise;
- b) exploração do material;
- c) tratamento, inferência e interpretação dos dados.

¹³ SAÚDE – Disponível em <http://www.saude.rj.gov.br/scripts/Servicos/GuiaSus/glossario2.htm>.

¹⁴ A região do ABC é composta por sete municípios: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, conforme descrito anterior no item 1.4.6.

As informações obtidas são confrontadas com outras informações já existentes e, por meio dessas confrontações, pode-se chegar a generalizações mais amplas (GIL, 2006).

3.2 Universo e Sujeito da Pesquisa

A pesquisa inicial ocorreu por meio de um questionário junto aos gestores dos hospitais gerais particulares concentrados na Região do Grande ABC, e abrangeu todo o seu universo, totalizando 18 unidades em 2007. O objetivo foi aferir quais certificações seus hospitais detinham.

Buscou-se inicialmente o departamento de Qualidade dos hospitais, para que esses informassem o nome do gerente ou responsável pelo respectivo departamento; na inexistência do departamento de Qualidade, direcionou-se a pergunta à Gerência ou Diretoria Administrativa. Considerou-se, portanto, como gestores: gerentes de qualidade, chefes de qualidade, chefes de Recursos Humanos, gerentes administrativos e diretor administrativos, os quais foram os respondentes da pesquisa.

3.3 Procedimentos para Coleta de Dados

Através de telefonemas e e-mails, estabeleceu-se contato com as prefeituras municipais dos sete municípios que compõem a região do Grande ABC, obtendo-se a relação dos hospitais gerais privados de cada uma das cidades, conforme tabela a seguir:

TABELA 2 - Quantidade de hospitais gerais privados por município

CIDADES	QUANTIDADE DE HOSPITAIS
Diadema	1
Mauá	1
Ribeirão Pires	1
Rio Grande da Serra	0
Santo André	7
São Caetano do Sul	3
São Bernardo do Campo	5
Total	18

Fonte: Prefeituras da Região do Grande ABC. Levantamento feito pela autora, 2007.

Inicialmente, fez-se o questionamento a cinco hospitais não pertencentes à população que se pretendia pesquisar, localizados na região de Suzano e Mogi das Cruzes, visando a verificar o entendimento da seguinte pergunta: Seu hospital possui alguma certificação externa de Sistema de Gestão da Qualidade?

Não encontrada nenhuma dificuldade ou dúvida por parte dos respondentes, aplicou-se a pesquisa aos hospitais da população de interesse, hospitais gerais privados estabelecidos na região do Grande ABC.

A partir da relação dos hospitais, contatou-se cada uma das organizações com o objetivo de identificar quem era o gestor responsável pelo departamento de qualidade. Se ele não estivesse presente, foi solicitado à empresa que indicasse um responsável com autonomia para responder à questão proposta.

Tratou-se, portanto, de questão aberta. Para Gil (2006), a principal vantagem das questões abertas é o fato de não forçarem o enquadramento da percepção do respondente em alternativas pré-estabelecidas. Contudo, deve-se evitar seu excesso, pois, freqüentemente, muitas retornam sem respostas. Outra preocupação é com a tabulação das respostas, posto que, a partir dela, a questão torna-se mais complexa. Recomenda-se, portanto, um número reduzido de questões abertas.

O total de hospitais gerais particulares da região é 18; porém, nem todos responderam à pesquisa, conforme tabela a seguir:

TABELA 3 - Quantidade de hospitais respondentes

Descrição	Quantidade
Hospitais pesquisados	18
Hospitais respondentes	13

Com base nas respostas dos hospitais, obteve-se a informação de quantos são certificados e quais as normas adotadas por eles, conforme tabela a seguir:

TABELA 4 - Posição de certificação dos hospitais

Posição	Quantidade
Hospitais não certificados	8
Hospitais certificados	5
Total de certificações *	7

*O total de certificações é maior do que o número de hospitais certificados, pois alguns têm mais do que 1 certificação.

TABELA 5 - Quantidade e Tipo de certificações

	CQH	ISO 9001	ONA
Quantidade de Certificações	2	1	4

Fonte: Levantamento da pesquisa junto aos hospitais

3.4 Procedimentos para Análise dos Resultados

Após a identificação das normas aderidas pelos hospitais, foi feita uma planilha com todos os indicadores de responsabilidade social do Instituto Ethos e as normas citadas pelos hospitais. Em seguida, procedeu-se à leitura e à busca pelo entendimento do conteúdo de cada um dos documentos analisados, visando a verificar a incidência dos indicadores nas respectivas normas. Pré-análise:

- a) Os documentos estabelecidos para análise foram: normas aderidas pelos hospitais para se certificarem: CQH, ISO e ONA, e os indicadores de Responsabilidade Social do Instituto Ethos;
- b) Formulação das hipóteses e objetivos: verificar se as normas de certificações de sistema de qualidade adotadas pelos hospitais do Grande ABC contemplam atributos de Responsabilidade Social Organizacional. As normas consideradas são: Manual do CQH, ISO 9001 e Acreditação hospitalar – ONA;
- c) Elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final, atribuição de escala de pontuação para cada item de cada uma das normas (norma x indicadores Ethos). Para cada conteúdo do indicador encontrado na norma, anotou-se a referência na

planilha. Não houve a preocupação do número de vezes que o assunto era abordado na norma, mas sim se o assunto era ou não abordado;

Exploração do material:

- a) Leitura preliminar e entendimento dos documentos envolvidos, análise das normas e comparação com os indicadores de Responsabilidade Social do Instituto Ethos e preenchimento dos indicadores definidos na pré-análise;

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:

- b) Através de indicadores, foram realizados estudos comparativos que possibilitaram inferências, inclusive em relação ao referencial teórico.

QUADRO 2 – Indicadores de RSO Ethos

VALORES, TRANSPARÊNCIA E GOVERNANÇA
Auto Regulação da Conduta
Compromissos Éticos
Enraizamento na Cultura Organizacional
Governança Corporativa
Relações Transparentes com a Sociedade
Relações com a Concorrência
Diálogo com Partes Interessadas (Stackholders)
Balanco Social
PÚBLICO INTERNO
Diálogo e Participação
Relações com Sindicatos
Relações com Trabalhadores Terceirizados
Gestão Participativa
Respeito ao Indivíduo
Compromisso com o Futuro das Crianças
Compromisso com o Desenvolvimento Infantil
Valorização da Diversidade
Compromisso com a Equidade Racial
Compromisso com a Equidade de Gênero
Trabalho Decente
Política de Remuneração, Benefícios e Carreira
Cuidado com Saúde, Segurança e Condições de Trabalho
Compromisso com o Desenvolvimento Profissional e a Empregabilidade
Comportamento Frente a Demissões
Preparação para Aposentadoria
MEIO AMBIENTE
Responsabilidade Frente às Gerações Futuras
Compromisso com a Melhoria da Qualidade Ambiental
Educação e Conscientização Ambiental
Gerenciamento do Impacto Ambiental
Gerenciamento do Impacto no Meio Ambiente e do Ciclo de Vida de Produtos e Sustentabilidade da Economia Florestal
Minimização de Entradas e Saídas de Materiais
FORNECEDORES
Seleção, Avaliação e Parceria com Fornecedores
Critérios de Seleção e Avaliação de Fornecedores
Trabalho Infantil na Cadeia Produtiva
Trabalho Forçado (ou análogo ao escravo) na Cadeia Produtiva
Apoio ao Desenvolvimento de Fornecedores
CONSUMIDORES E CLIENTES
Dimensão Social do Consumo
Política de Comunicação Comercial
Excelência do Atendimento
Conhecimento e Gerenciamento dos Danos Potenciais dos Produtos e Serviços
COMUNIDADE
Relações com a Comunidade Local
Gerenciamento do impacto da empresa na comunidade do entorno
Relações com Organizações Locais
Ação Social
Financiamento da Ação Social
Envolvimento com a Ação Social
GOVERNO E SOCIEDADE
Transparência Política
Contribuições para Campanhas Políticas
Construção da Cidadania pelas Empresas
Práticas Anticorrupção e Antipropina
Liderança Social
Liderança e Influência Social
Participação em Projetos Sociais Governamentais

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Incidência dos indicadores do Instituto Ethos nas normas de certificação

4.1.1 Valores, Transparência e Governança

Tendo em vista a aplicação da metodologia, apresenta-se aqui a incidência de atributos de responsabilidade social corporativa (representada pelo modelo do Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social, item 2.5. e tabela nº.5) nas normas de certificação de Sistema de Gestão da Qualidade adotadas pelos hospitais gerais particulares da Região do Grande ABC (CQH, ISO 9001 e Acreditação Hospitalar - ONA).

A tabela a seguir mostra o resultado da análise referente ao tema Valores, Transparência e Governança, que engloba os itens: Auto regulação da Conduta composto pelos indicadores: (Compromissos Éticos, Enraizamento da Cultura e Governança Corporativa) e Relações Transparentes com a Sociedade compostos pelos indicadores:, (Relações com a Concorrência e Balanço Social).

TABELA 6 - Valores, Transparência e Governança

VALORES, TRANSPARÊNCIA E GOVERNANÇA	ITENS DAS NORMAS QUE CONTEMPLAM O INDICADOR		
	CQH	ISO 9001	ONA
Auto regulação da Conduta			
Compromissos Éticos	4.2.05/06, 1.2.10 1.2.08/09, 4.2.15	--	--
Enraizamento na Cultura Organizacional	1.2.01/14, 6.1.03/04 6.2.02	--	--
Governança Corporativa	1.1.01/02/07 2.1.11, 4.2.01 1.2.01, 1.3.02 2.1.03	--	--
Relações Transparentes com a Sociedade			
Relações com a Concorrência	3.1.06 e 5.2	--	--
Diálogo com partes interessadas (Stackholders)	2.1.07, 2.1.09 e 2.1.11	--	--
Balanço Social	--	--	==

Constata-se que, das três normas de certificação, apenas a do CQH contempla todos os itens deste tema de RSC, exceto Balanço Social, que não ocorre em nenhuma das normas. Conforme se observa, o indicador “**Compromissos Éticos**” é encontrado apenas na norma referente do CQH; a norma atende esse indicador quando questiona a empresa sobre a existência de um código de ética baseado em seus valores institucionais.

Além desse questionamento, outras indagações que dão sustentação ao indicador estão presentes nos itens 1.2.08 a 1.2.10 e 4.2.15, onde se questiona: sobre mecanismos utilizados para o entendimento das diretrizes e valores organizacionais por parte da força de trabalho, se os manuais de normas e procedimentos abordam as questões éticas e de que forma se faz a avaliação e a melhoria das práticas e padrões de trabalho relativos à Ética e Desenvolvimento Social, respectivamente.

É importante ressaltar que os hospitais, por força de lei, devem ter seus códigos de Ética Médica, Ética de enfermagem e outros códigos específicos das diversas comissões e classes profissionais. Todavia, o indicador Compromissos Éticos, base para o estudo, possui natureza e abrangência distintas dos códigos exigidos pela legislação.

Para o indicador referente ao “**Enraizamento da Cultura Organizacional**”, a norma do CQH possui conteúdos que o atendem, e a norma referente à ONA possui um item de verificação que pode ser associado ao indicador, mas não o atende em sua plenitude.

Os itens 1.2.01 à 1.2.14 do CHQ examinam como são estabelecidos e praticados os conceitos referentes aos valores, à missão e à visão da Organização, além de procurar saber sobre a disseminação desses valores, quais os métodos estabelecidos para as principais práticas e os mecanismos de controle para verificar o cumprimento dos padrões.

Os itens 6.1.03/04 referem-se aos sistemas de trabalho, questiona se há avaliação individual e em equipe de maneira que essa estimule melhores resultados e promova a cultura da excelência e o desenvolvimento profissional das pessoas.

O item 6.2.02, referente à Capacitação e Desenvolvimento, diz respeito à forma de identificação das necessidades tanto de capacitação quanto de desenvolvimento das pessoas, e questiona de que maneira os métodos utilizados para educação e treinamento apóiam as estratégias da Organização.

Os itens ISO 9001 e ONA não contemplam o tema “**Enraizamento da Cultura Organizacional**”.

O item MA 1/1/2/8 (ONA) refere-se à Direção e Liderança e contempla as atividades relacionadas à organização e coordenação dos processos ligados ao desenvolvimento de políticas, direcionamento, planejamento estratégico e organização da sistemática de governo da Organização. A orientação é para que haja grupos de trabalho para a melhoria de processos e interação institucional. Não fica claro, portanto que interação institucional refere-se a uma difusão sistemática das crenças e a valores da cultura da organizacional de que trata o indicador do Instituto Ethos.

O indicador “**Governança Corporativa**” é contemplado apenas na norma do CQH, através dos itens: 1.1.01 à 1.1.07, 1.2.01, 1.3.02, 2.1.03, 2.1.11, e 4.2.01, Tais itens verificam a estruturação do sistema de liderança do hospital, a relação de poder, a formalização das estruturas e as habilitações dos componentes da alta cúpula da Organização.

Verificam ainda a existência de interação com todas as partes interessadas: pacientes, familiares, força de trabalho, fornecedores, acionistas, sociedade e outros. Busca evidências de análise crítica do desempenho da Organização, de processo de avaliação sistematizado e integrado.

Outra verificação feita é sobre a maneira da Organização formular e difundir suas estratégias às partes interessadas e quem são os participantes da formulação e os responsáveis pela aprovação dos planos, e também se há alinhamento das estratégias com as aquisições de equipamentos.

“**Diálogo com partes interessadas (Stackholders)**”, o indicador é contemplado através dos itens 2.1.07, 2.1.09 e 2.1.11, que dizem respeito à participação de parceiros e fornecedores no planejamento estratégico, verifica se são consideradas as necessidades das partes interessadas na formulação das estratégias e se há alinhamento das diretrizes estratégicas com essas necessidades.

O indicador “**Relações com a Concorrência**” também consta apenas na norma do CQH. Os itens 3.1.06 e 5.2 referem-se respectivamente ao conhecimento dos concorrentes por parte da Organização e ao que é feito pelo hospital para comparar os dados dos concorrentes com os seus, e também se são comparados a referenciais da literatura, de forma que essas

comparações gerem informações que auxiliem uma análise crítica do desempenho global. Verificam ainda quais são os referenciais utilizados e como é realizada a busca de tais informações.

O “**Balanco Social**” é o único indicador do tema **VALORES, TRANSPARÊNCIA E GOVERNANÇA** que não é contemplado por nenhuma das três normas de sistemas de gestão da qualidade adotadas pelos hospitais.

4.1.2. Público Interno

A tabela seguinte trata do tema Público Interno, e contempla no item Diálogo e Participação os seguintes indicadores: (Relações com Sindicatos, Relações com Trabalhadores Terceirizados, e Gestão Participativa).

Outro item pertencente a esse tema refere-se ao Respeito ao Indivíduo, e possui os indicadores: (Compromisso com o Futuro das Crianças, Compromisso com o Desenvolvimento Infantil, Valorização da Diversidade, Compromisso com a Equidade Racial, Compromisso com a Equidade de Gênero).

O último item refere-se ao Trabalho Decente e contempla os indicadores de: (Política de Remuneração, Benefícios e Carreira, Cuidado com Saúde, Segurança e Condições de Trabalho, Compromisso com o Desenvolvimento Profissional e a Empregabilidade, Comportamento Frente a Demissões e Preparação para Aposentadoria).

TABELA 7 - Público Interno

PÚBLICO INTERNO	ITENS DAS NORMAS QUE CONTEMPLAM O INDICADOR		
	CQH	ISO 9001	ONA
Diálogo e Participação			
Relações com Sindicatos	--	--	--
Relações com Trabalhadores Terceirizados	2.1.07, 2.1.09	--	--
Gestão Participativa	1.1.07/08	--	--
Respeito ao Indivíduo			
Compromisso com o Futuro das Crianças	4.2.04	--	--
Compromisso com o Desenvolvimento Infantil	6.3.21	--	--
Valorização da Diversidade	4.2.04	--	--
Compromisso com a Equidade Racial	4.2.04	--	--
Compromisso com a Equidade de Gênero	4.2.04	--	--
Trabalho Decente			

Política de Remuneração, Benefícios e Carreira	6.1.04, 6.2.04, 6.3.04	--	--
Cuidado com Saúde, Segurança e Condições de Trabalho	P 02, 6.3.01, 7.3.04	--	MA 6/7/1/4
Compromisso com o Desenvolvimento Profissional e a Empregabilidade	6.1.03	6.2.2	MA6/7/2/8
Comportamento Frente a Demissões	--	--	--
Preparação para Aposentadoria	--	--	--

O indicador **“Relações com Sindicatos”** não é contemplado por nenhuma das três normas estudadas.

O indicador **“Relações com Trabalhadores Terceirizados”** é atendido apenas pela norma do CQH, através dos itens 2.1.07 e 2.1.09. Esses itens contemplam o critério de Estratégias e Planos e verificam a participação de gerentes, representantes da equipe multiprofissional e parceiros e fornecedores no planejamento estratégico. A norma indaga ainda se os fatores referentes às necessidades dos clientes, das comunidades, da sociedade, das pessoas e dos fornecedores são considerados para a formulação das estratégias.

Conforme se verifica no glossário do Manual do CQH (2006, p.2), os terceirizados são classificados como fornecedores da Organização.

FORNECEDOR: Qualquer organização que forneça bens e serviços. A utilização desses bens e serviços pode ocorrer em qualquer estágio de projeto, produção e uso dos produtos. Assim, fornecedores podem incluir distribuidores, revendedores, prestadores de serviços terceirizados, transportadores, contratados e franquias, bem como os que suprem a organização com materiais e componentes. São também fornecedores os prestadores de serviços das áreas de saúde, treinamento e educação.

A **“Gestão Participativa”** também é um indicador contemplado apenas pelo manual do CQH, através dos itens 1.1.07 e 1.1.08, que se referem a questões ligadas ao sistema de liderança, verificando como é estruturado o sistema de liderança do hospital, as relações de poder, a formalização das estruturas e as habilitações da alta cúpula.

Questiona como são feitas as considerações das necessidades das partes interessadas e solicita que ao menos três partes entre as citadas sejam consideradas, entre elas: pacientes, familiares, força de trabalho, fornecedores, acionistas, sociedade e outras.

Verifica ainda se o colegiado responsável pelas questões estratégicas atende ao menos quatro das sete solicitações citadas: conta com a participação do Diretor Clínico, do Diretor Administrativo, se formula políticas gerais, se define prioridades, se aprova o planejamento estratégico, se faz reuniões periódicas e se avalia os resultados institucionais.

O item 4.2.04 do manual do CQH faz menção sobre parte do conteúdo do indicador **“Compromisso com o Futuro das Crianças”**. Apesar de não contemplado em sua totalidade e de forma mais veemente, foi demonstrada a preocupação com o problema central do item, que é a questão do uso do trabalho infantil. As outras normas não fazem referência a esse critério.

Esse item está contido no critério Sociedade do Manual do CQH, e busca identificar a existência da interação da Organização com a sociedade, além do cumprimento de suas funções referentes à missão social. Verifica também como o hospital contribui para o fortalecimento da instituição na sociedade. O questionamento que se faz no item específico é se a Organização zela pela equidade étnica, sexual e social na sua força de trabalho e se evita o uso do trabalho infantil.

O indicador **“Compromisso com o Desenvolvimento Infantil”** é tratado também apenas no Manual do CQH, através do item 6.3.21. As outras normas não abordam esse indicador.

O item pertence ao critério 6.3 do manual refere-se à qualidade de vida, e busca verificar como são identificados e, avaliados os fatores relacionados ao ambiente de trabalho e ao clima organizacional, e se esses fatores são utilizados para assegurar o bem-estar, a satisfação e a motivação das pessoas que trabalham no hospital. O item questiona se o hospital oferece à sua força de trabalho ao menos um item dos relacionados: Creche, Vale-refeição, Assistência médico-odontológica, cesta básica e outros.

Os indicadores **“Valorização da Diversidade”**, **“Compromisso com a Equidade Racial”** e **“Compromisso com a Equidade de Gênero”** estão contemplados no mesmo item, 4.2.04, e da mesma forma.

O Manual trata o item através do critério Sociedade referente à Ética e Desenvolvimento Social, que tem como objetivo identificar a interação do hospital com a sociedade e o cumprimento das funções de sua missão social, além de questionar como o hospital contribui para o fortalecimento à instituição na sua comunidade.

O questionamento se faz através da seguinte pergunta: “A organização zela pela equidade étnica, sexual e social na sua força de trabalho e evita o uso do trabalho infantil?”. Nas demais normas, esse indicador não é contemplado.

“Política de remuneração, Benefícios e Carreira”, indicador atendido também somente pelo CQH, através dos itens 6.1.04, 6.2.04 e 6.3.04. Os itens pertencem ao critério Pessoas, e têm por objetivo examinar como as pessoas são capacitadas para o desenvolvimento e utilização de seu pleno potencial e se essas capacitações estão alinhadas às estratégias do hospital. Verifica ainda os esforços para a criação e manutenção de um ambiente que conduza à excelência do desempenho, à satisfação plena e ao crescimento pessoal e também do hospital. Os questionamentos são:

A organização possui formas de remuneração, reconhecimento e incentivo que estimulam a obtenção de melhores resultados e a promoção da cultura de excelência?

A força de trabalho é desenvolvida pessoal e profissionalmente utilizando métodos de orientação, aconselhamento e desenvolvimento de carreira?

O clima organizacional é mantido propício ao bem-estar, à satisfação e à motivação das pessoas por meio de serviços, benefícios, programas e políticas colocados à disposição da força de trabalho?

Esses indicadores não são contemplados pelas demais normas.

O indicador **“Cuidado com a Saúde, Segurança e Condições de Trabalho”** é atendido tanto pelo Manual do CQH quanto pelo Manual da ONA.

O CQH contempla esse indicador através do critério P, que se refere ao perfil da Organização, e busca avaliar as condições das estruturas físicas e organizacional do hospital, verificando se são oferecidas condições de segurança para as pessoas que trabalham, usam ou visitam o hospital.

Verifica ainda se essas estruturas físicas e organizacionais oferecem condições para a prática de um modelo assistencial e de gestão condizentes com a qualidade no atendimento aos pacientes. Esse indicador é atendido também através dos itens 6.3.01, que questionam se a Organização identifica e trata os riscos ligados à saúde, segurança e ergonomia.

Ainda, através do item 7.3.04, que discorre sobre a verificação das práticas de gestão entre a Organização e seus fornecedores, onde estão inclusos os funcionários de empresas terceirizadas. neste item, questiona-se se os fornecedores que atuam direto nos processos do hospital são envolvidos e comprometidos com os valores e as diretrizes da Organização, inclusive em relação aos aspectos relativos à segurança, saúde e meio ambiente.

A ONA também atende esse indicador em seu item MA 6/7/1/4, que diz respeito à Gestão da Segurança, definido como um serviço existente para a garantia da integridade dos

clientes internos e externos, através de infra-estrutura adequada e de procedimentos associados à prevenção de acidentes, sinistros, violência e riscos para a clientela e circundantes.

O item “**Compromisso com o Desenvolvimento Profissional e Empregabilidade**” é atendido pelas três normas. O critério Pessoas (manual do CQH) tem por objetivo examinar como é realizada a capacitação das pessoas, para que elas possam desenvolver e utilizar seu potencial em alinhamento às estratégias da Organização. São verificados também os esforços para a criação e manutenção de um ambiente que direcione à excelência do desempenho e à plena participação e crescimento pessoal e do hospital.

Em relação a esse indicador, a ISO e a ONA não explicitam a questão do desenvolvimento pessoal dos profissionais. A ONA, em todos os pontos verificados no nível 2, tem como padrão a verificação quanto ao gerenciamento do processo e suas interações sistemáticas.

Verifica ainda se é estabelecida uma sistemática de medição e avaliação dos processos, e a existência de um programa de educação e treinamento continuado, voltado à melhoria de processos. Apesar da afirmação de “voltados à melhoria de processos”, entende-se que, a partir de um programa de educação e treinamento continuado, pode ser estabelecida uma relação de causa e efeito no desenvolvimento pessoal e na empregabilidade.

A norma ISO 9001 estabelece em seu item 6.2.1: Generalidades - o pessoal que executa atividades que interferem na qualidade do produto deve ser competente, com base em educação, treinamento, habilidade e experiência apropriados; no item 6.2.2, intitulado Competência, conscientização e treinamento, diz que a organização deve:

- a) determinar as competências necessárias para o pessoal que executa trabalhos que afetam a qualidade do produto,
- b) fornecer treinamento ou tomar outras ações para satisfazer essas necessidades de competência,
- c) avaliar a eficácia das ações executadas,
- d) assegurar que o seu pessoal está consciente quanto à pertinência e importância de suas atividades e de como elas contribuem para atingir os objetivos da qualidade, e
- e) manter registros apropriados de educação, treinamento, habilidade e experiência

Pelo mesmo motivo exposto em relação ao manual da ONA, considerou-se que a norma ISO 9001, muito embora não foque explicitamente o desenvolvimento e a empregabilidade, também contribui para que esse indicador esteja presente nas Organizações.

Os indicadores: “**Comportamento frente a Demissões**” e “**Preparação para Aposentadoria**” não são contemplados em nenhuma das normas analisadas.

4.1.3. Meio Ambiente

A próxima tabela trata do tema Meio Ambiente, e contempla o indicador: Sustentabilidade da Economia Florestal, e o item Responsabilidade, frente às gerações futuras, é composto por quatro indicadores: Compromissos com a melhoria da Qualidade Ambiental, Educação e Conscientização Ambiental, Gerenciamento do Impacto no Meio Ambiente e do Ciclo de Vida de Produtos e Serviços e Minimização de Entradas e Saídas de Materiais.

TABELA 8 - Meio Ambiente

MEIO AMBIENTE	ITENS DAS NORMAS QUE CONTEMPLAM O INDICADOR		
	CQH	ISO 9001	ONA
Sustentabilidade da Economia Florestal	--	--	--
Responsabilidade frente as gerações futuras			
Compromisso com a Melhoria da Qualidade Ambiental	4.1.03	--	MA 1/1/1/6
Educação e Conscientização Ambiental	4.1.04	--	--
Gerenciamento do Impacto no Meio Ambiente e do Ciclo de Vida de Produtos e Serviços	4.1.01 à 4.1.12	--	--
Minimização de Entradas e Saídas de Materiais		--	--

Nenhuma das normas estudadas contempla diretamente o indicador “**Sustentabilidade da Economia Florestal**”.

O indicador “**Compromisso com a Melhoria da Qualidade Ambiental**” é contemplado tanto pelo manual do CQH quanto pelo manual da ONA.

No manual do CQH, através do tema Sociedade e do item 4.1.03, que trata das questões relativas à Responsabilidade socioambiental, o critério examina de que forma a Organização contribui para o desenvolvimento econômico, social e ambiental de maneira

sustentável, por meio da minimização de impactos negativos de seus serviços e operações na sociedade e como o hospital interage com a sociedade de forma ética e transparente.

O item questiona pontualmente se a organização promove ações envolvendo a preservação dos ecossistemas, a conservação de recursos não-renováveis e a minimização do uso de recursos renováveis.

O manual da ONA trata a questão a partir do tema Direção e Liderança e, em seu item MA 1/1/1/6, tem como orientação a identificação, o gerenciamento e o controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil.

O indicador “**Educação e Conscientização Ambiental**” é tratado apenas através do CQH, e o item abordado, 4.1.04, refere-se ao tema Sociedade e questiona como as pessoas da força de trabalho são conscientizadas e envolvidas em questões relativas à preservação ambiental e ao desenvolvimento social.

Os itens 4.1.01 à 4.1.12 do manual do CQH, também pertinentes ao tema Sociedade, atendem aos indicadores “**Gerenciamento do Impacto no Meio Ambiente e do Ciclo de Vida de Produtos e Serviços**” e “**Minimização de Entradas e Saídas de Materiais**”. Esses itens verificam se:

- a) A Organização possui um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- b) Os impactos negativos da Organização no meio ambiente e na sociedade são identificados;
- c) Existe a preocupação formal com o destino final de seus resíduos em geral e seus resíduos radioativos;
- d) É feito o tratamento do lixo infectado;
- e) É feito o controle do consumo de água;
- f) É feito o controle do consumo de energia elétrica,
- g) Há preocupação formal do hospital com a preservação dos ecossistemas, a conservação de recursos não renováveis e a minimização de recursos renováveis.
- h) As normas ISO 9001 e ONA não contemplam esses indicadores.

4.1.4 Fornecedores

Este tema é tratado através do item Seleção, Avaliação e Parceria Com Fornecedores, e é compreendido pelos seguintes indicadores: Critérios de Seleção e Avaliação de

Fornecedores, Trabalho Infantil na Cadeia Produtiva, Trabalho Forçado (ou análogo ao escravo) na Cadeia Produtiva e Apoio ao Desenvolvimento de Fornecedores. Na tabela a seguir, é mostrada a incidência desses indicadores nas normas estudadas:

TABELA 9 - Fornecedores

FORNECEDORES	ITENS DAS NORMAS QUE CONTEMPLAM O INDICADOR		
	CQH	ISO 9001	ONA
Seleção, Avaliação e Parceria Com Fornecedores			
Critérios de Seleção e Avaliação de Fornecedores	7.3.01 à 7.3.04	--	--
Trabalho Infantil na Cadeia Produtiva	7.3.04	--	--
Trabalho Forçado (ou análogo ao escravo) na Cadeia Produtiva	--	--	--
Apoio ao Desenvolvimento de Fornecedores	7.3.08	--	--

Nas normas ISO 9001 e ONA, não foram encontrados nenhum dos indicadores referentes ao tema “Fornecedores”. Vale ressaltar que tanto a ISO 9001 como a ONA abordam e requisitam “**Critérios de Seleção e Avaliação de Fornecedores**”, porém não com o foco social descrito pelo Instituto Ethos.

Essas normas trabalham a questão de fornecedores capazes de atender a demanda solicitada através de critérios pré-estabelecidos. Entretanto, não abordam pontos referentes a incentivar o fornecedor a adotar compromissos perante a sociedade, e também não dispõem sobre a importância de utilizar como critério de seleção de fornecedores empresas que adotem critérios de responsabilidade social, como: conduta na relação entre trabalhadores ou com o meio ambiente.

O manual do CQH atende esse indicador por meio de seus itens 7.3.01 à 7.3.04. Esses itens pertencem ao tema Gestão de Processos relativos aos fornecedores, e têm por finalidade verificar as práticas de gestão na relação e seus fornecedores, incluindo-se a gestão de contratos do hospital e suas relações com empresas terceirizadas.

Os itens verificam se o hospital utiliza critérios para a seleção e qualificação de seus fornecedores, se os requisitos de fornecimento são comunicados aos fornecedores, se há monitoramento do desempenho dos fornecedores, se os fornecedores que atuam diretamente nos processos são envolvidos e comprometidos com os valores e diretrizes organizacionais, incluindo aspectos referentes à segurança, saúde e meio ambiente.

O indicador **“Trabalho Infantil na Cadeia Produtiva”** é contemplado pelo requisito do CQH através do item 7.3.04, que, apesar de não abordar especificamente a questão do trabalho infantil na cadeia produtiva, questiona: “Os fornecedores que atuam diretamente nos processos da organização são envolvidos e comprometidos com os valores e diretrizes organizacionais, incluindo os aspectos relativos à segurança, saúde e meio ambiente?”

Um dos valores e diretrizes que deve ser contemplado segundo o manual está contido no item 4.2.04, pertencente ao tema Sociedade, que verifica se a Organização zela pela equidade étnica, sexual e social em sua força de trabalho e se evita o uso do trabalho infantil. Dessa forma, entende-se que, indiretamente, o indicador é atendido.

O indicador **“Trabalho Forçado (ou análogo ao escravo) na Cadeia Produtiva”** não é requisitado por nenhuma das normas estudadas.

O indicador **“Apoio ao desenvolvimento de fornecedores”** (ISO) tem em um de seus oito princípios a abordagem que se refere às relações mútuas com os fornecedores, preconizando o trabalho em parceria, de modo que ambos saiam ganhando, tanto a empresa cliente quanto a empresa fornecedora. No entanto, considera-se esse indicador não atendido.

O indicador do Instituto tem como cerne a questão do auxílio ao desenvolvimento de pequenas e micro empresas como fornecedoras, priorizando-as inclusive na escolha de seus fornecedores e auxiliando-as em seus processos e em sua gestão, treinando-os em seus valores éticos e de responsabilidade social, diferentemente do conceito abordado pela norma ISO 9001.

4.1.5 Consumidores e Clientes

O tema “Consumidores e Clientes” é tratado através do item Dimensão Social do Consumo, e possui os seguintes indicadores: (Política de Comunicação Comercial, Excelência do Atendimento e Conhecimento e Gerenciamento dos Danos Potenciais dos Produtos e Serviços). A seguir, demonstra-se a incidência desses indicadores nas normas estudadas:

TABELA 10 - Consumidores e Clientes

CONSUMIDORES E CLIENTES	ITENS DAS NORMAS QUE CONTEMPLAM O INDICADOR		
	CQH	ISO 9001	ONA
Dimensão Social do Consumo			
Política de Comunicação Comercial	--	--	--
Excelência do Atendimento	3.2.05 à 3.2.11	8.2.1, 8.3 e 8.5.1	MA 3/1
Conhecimento e Gerenciamento dos Danos Potenciais dos Produtos e Serviços	4.1.01 e 4.1.02	7.6	--

Conforme se verifica, o indicador “**Política de Comunicação Comercial**” não é abordado por nenhuma das normas em referência.

O indicador “**Excelência do Atendimento**” é contemplado pelas três normas. O manual do CQH aborda-o por meio dos itens 3.2.05 à 3.2.11, contemplados no tema “Clientes”, cujo objetivo é verificar como o hospital seleciona e disponibiliza canais de acesso e gerencia as reclamações, como determina o grau de satisfação/insatisfação e fidelização. Verificam ainda como são construídos os relacionamentos com os clientes, considerando as informações, orientações aos pacientes, e se esses canais criam uma interação. Buscam identificar também como são colhidas as sugestões e reclamações e como elas são tratadas.

A norma ISO 9001 atende esse indicador por meio dos itens 8.2.1, 8.3 e 8.5.1, que se referem à Satisfação dos clientes, ao Controle de produto não-conforme e à melhoria contínua, respectivamente. Através desses itens, a norma requisita que a Organização monitore informações relativas à percepção do cliente, para identificar se a organização atendeu aos requisitos dos clientes, e define que métodos para obtenção e uso dessas informações sejam determinados.

A norma determina ainda que a organização deva assegurar que produtos que não estejam de acordo com os requisitos dos demais sejam identificados e controlados, para que se evite o uso ou entrega não intencional. Solicita ainda que sejam definidos em procedimento documentado os controles, responsabilidades e autoridades relacionadas para lidar com produtos não-conformes.

Outro item da norma ISO 9001 que dá sustentação a esse indicador refere-se à melhoria contínua, em que é determinado que a organização deve melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade, por meio de uma política da qualidade, dos

objetivos da qualidade, dos resultados de auditoria, da análise de dados, das ações corretivas e preventivas e das análises críticas pela direção.

O manual da ONA também atende esse indicador através de seu item MA 3/1, que discorre sobre o “Atendimento ao Cliente” e o define como processos voltados à recepção, à admissão, ao atendimento e à orientação aos clientes, sistematizados de acordo com o grau de complexidade e especialização da Organização.

Questiona-se a existência de gerenciamento dos processos e suas interações, verifica-se a existência de sistemática de medição e avaliação dos processos e a existência de programa de educação e treinamento continuado, voltado à melhoria desses processos.

Em relação ao indicador “Conhecimento e Gerenciamento dos Danos Potenciais dos Produtos e Serviços”, tanto o manual do CQH quanto a norma ISO contemplam-no.

No manual do CQH, isso se faz por meio do critério “Sociedade”, pelos itens 4.1.01 e 4.1.02, pelos quais é questionado se a organização identifica e trata os aspectos sociais e ambientais de seus serviços, processos e instalações sobre os quais tenha influência. Verifica-se ainda se a sociedade é comunicada sobre os impactos e se são fornecidas informações relevantes associadas aos seus serviços, processos e instalações.

Na norma ISO 9001, o indicador é abordado pelo item 7.6, que se refere ao controle de dispositivos de medição e monitoramento. O item instrui a organização para que, além dos controles e monitoramentos, avalie e registre a validade dos resultados de medições anteriores, quando constatado que o dispositivo não está de acordo com os requisitos, e que ações apropriadas devam ser tomadas, tanto para o dispositivo quanto para qualquer produto afetado.

Considerou-se, portanto uma referência importante em relação ao gerenciamento de possíveis danos do produto ou serviço. Contudo, fica a critério da organização definir quais são as ações apropriadas, além de não ser explicitada a questão da comunicação desses danos à sociedade.

4.1.6 Comunidade

A tabela seguinte refere-se ao tema “**Comunidade**”, e é contemplado pelo item “Relações com a Comunidade Local”, composto pelos indicadores: Gerenciamento do Impacto da Empresa na Comunidade de Entorno e Relações com Organizações Locais e também pelo item Ação Social, analisado através dos indicadores de: Financiamento da Ação Social e Envolvimento com a Ação Social:

TABELA 11 - Comunidade

COMUNIDADE	ITENS DAS NORMAS QUE CONTEMPLAM O INDICADOR		
	CQH	ISO 9001	ONA
Relações com a Comunidade Local			
Gerenciamento do Impacto da Empresa na Comunidade de Entorno	2.1.09, 4.2.02 4.2.03 4.2.07 e 4.2.10	--	--
Relações com Organizações Locais	2.1.09, 4.2.02 4.2.03 4.2.07 e 4.2.10	--	--
Ação Social			
Financiamento da Ação Social		--	--
Envolvimento com a Ação Social		--	--

Os indicadores “Gerenciamento do Impacto da Empresa na Comunidade de Entorno” e “Relações com Organizações Locais” são atendidos apenas por meio do manual do CQH, através dos itens: 2.1.09, 4.2.02, 4.2.03, 4.2.07 e 4.2.10. O item 2.1.09 é abordado no critério Estratégias e planos, e busca visualizar como o hospital formula e difunde entre as partes interessadas suas estratégias.

Questiona ainda quem são os participantes da formulação e aprovação dos planos e se há um alinhamento entre as estratégias e as aquisições de equipamentos. Indaga se, na formulação das estratégias, são consideradas as necessidades dos clientes, das comunidades, das pessoas e dos fornecedores.

Os itens 4.2.02, 4.2.03, 4.2.07 e 4.2.10 pertencem ao critério Sociedade, e referem-se à ética e ao desenvolvimento social, que propõem identificar como o hospital interage com a

sociedade, se cumpre sua missão social e de que modo contribui para fortalecer a instituição na sua comunidade. Os conteúdos desse tópico são:

A organização identifica as necessidades e avalia a satisfação das comunidades com as quais se relaciona?

As competências da organização são mobilizadas para o fortalecimento da ação social, de modo a envolver e incentivar a sua força de trabalho e parceiros, na execução e apoio a projetos sociais elaborados em conjunto com a comunidade e a sociedade a partir das suas necessidades?

O hospital desenvolve atividades de apoio à comunidade?

O hospital desenvolve campanhas preventivas relacionadas à promoção da saúde e ao bem estar da comunidade local? (CQH, 2006)

Os indicadores “**Financiamento da Ação Social**” e “**Envolvimento com a Ação Social**” não são contemplados pelas normas estudadas.

4.1.7 Governo e Sociedade

O tema Governo e Sociedade é composto pelo item Construção da Cidadania pelas Empresas, e é representado pelos indicadores: Transparência Política, Construção da Cidadania pelas Empresas, Práticas Anticorrupção e Antipropina. Outro item contemplado nesse tema refere-se à Liderança Social, e possui os seguintes indicadores: Liderança e Influência Social e Participação em Projetos Sociais Governamentais. Nenhum dos itens indicados neste tema é referido ou tratado pelas normas analisadas.

TABELA 12 - Governo e Sociedade

GOVERNO E SOCIEDADE	ITENS DAS NORMAS QUE CONTEMPLAM O INDICADOR		
	CQH	ISO 9001	ONA
Construção da Cidadania pelas Empresas			
Transparência Política	--	--	--
Construção da Cidadania pelas Empresas	--	--	--
Práticas Anticorrupção e Antipropina	--	--	--
Liderança Social			
Liderança e Influência Social	--	--	--
Participação em Projetos Sociais Governamentais	--	--	--

Não houve incidência dos indicadores referentes ao tema Governo e Sociedade nas normas utilizadas neste estudo.

A seguir, apresenta-se uma visão geral da incidência dos indicadores contemplados em cada uma das normas. A tabela 13 refere-se aos temas: Valores, Transparência e

Governança; Público Interno e Meio Ambiente, e o TABELA 14 apresenta os temas: Fornecedores; Consumidores e Clientes; Comunidade e Sociedade e Governo.

TABELA 13 - Incidência dos indicadores de Responsabilidade Social – parte I

INDICADORES DE RESPONSABILIDADE SOCIAL ORGANIZACIONAL - ETHOS	NORMAS DE CERTIFICAÇÃO		
VALORES, TRANSPARÊNCIA E GOVERNANÇA	CQH	ISO 9001	ONA
Auto Regulação da Conduta			
Compromissos Éticos	X		
Enraizamento na Cultura Organizacional	X		
Governança Corporativa	X		
Relações Transparentes com a Sociedade			
Relações com a Concorrência	X		
Diálogo com Partes Interessadas (Stackholders)	X		
Balanco Social			
PÚBLICO INTERNO	CQH	ISO 9001	ONA
Diálogo e Participação			
Relações com Sindicatos			
Relações com Trabalhadores Terceirizados	X		
Gestão Participativa	X		
Respeito ao Indivíduo			
Compromisso com o Futuro das Crianças	X		
Compromisso com o Desenvolvimento Infantil	X		
Valorização da Diversidade	X		
Compromisso com a Equidade Racial	X		
Compromisso com a Equidade de Gênero	X		
Trabalho Decente			
Política de Remuneração, Benefícios e Carreira	X		
Cuidado com Saúde, Segurança e Condições de Trabalho	X		X
Compromisso com o Desenvolvimento Profissional e a Empregabilidade	X	X	X
Comportamento Frente a Demissões			
Preparação para Aposentadoria			
MEIO AMBIENTE	CQH	ISO 9001	ONA
Responsabilidade Frente às Gerações Futuras			
Sustentabilidade da Economia Florestal			
Compromisso com a Melhoria da Qualidade Ambiental	X		X
Educação e Conscientização Ambiental	X		
Gerenciamento do Impacto Ambiental			
Gerenciamento do Impacto no Meio Ambiente e do Ciclo de Vida de Produtos e Serviços	X		
Mínimização de Entradas e Saídas de Materiais	X		

TABELA.14: Incidência dos indicadores de Responsabilidade Social – parte II

INDICADORES DE RESPONSABILIDADE SOCIAL ORGANIZACIONAL - ETHOS	NORMAS DE CERTIFICAÇÃO		
	CQH	ISO 9001	ONA
FORNECEDORES			
Seleção, Avaliação e Parceria com Fornecedores			
Critérios de Seleção e Avaliação de Fornecedores	X		
Trabalho Infantil na Cadeia Produtiva	X		
Trabalho Forçado (ou análogo ao escravo) na Cadeia Produtiva			
Apoio ao Desenvolvimento de Fornecedores	X		
CONSUMIDORES E CLIENTES			
Dimensão Social do Consumo			
Política de Comunicação Comercial			
Excelência do Atendimento	X	X	X
Conhecimento e Gerenciamento dos Danos Potenciais dos Produtos e Serviços	X	X	
COMUNIDADE			
Relações com a Comunidade Local			
Gerenciamento do impacto da empresa na comunidade do entorno	X		
Relações com Organizações Locais	X		
Ação Social			
Financiamento da Ação Social			
Envolvimento com a Ação Social			
GOVERNO E SOCIEDADE			
Transparência Política			
Construção da Cidadania pelas Empresas			
Transparência Política			
Construção da Cidadania pelas Empresas			
Práticas Anticorrupção e Antipropina			
Liderança Social			
Liderança e Influência Social			
Participação em Projetos Sociais Governamentais			

Conforme as tabelas acima, conclui-se que as normas de certificação de Sistema de Gestão da Qualidade contemplam indicadores de responsabilidade social. Outra conclusão é em relação à disparidade de incidência desses indicadores em cada uma das normas.

O CQH é a norma que apresentou maior incidência, com frequências bastante relevantes, quando comparadas a ONA e a ISO 9001.

4.2. Percentual de incidência dos temas da responsabilidade social do Instituto Ethos atendidos por norma de certificação.

Outra análise permitida pelo estudo foi a verificação percentual da incidência de cada um dos atributos de Responsabilidade Social, conforme a tabela a seguir.

TABELA 15 - Percentual de incidência dos Temas de Responsabilidade Social

TEMAS	Total de itens	Itens Atendidos	CQH	ISO 9001	ONA
VALORES, TRANSPARÊNCIA E GOVERNANÇA	6	5	83,33%	0,00%	0,00%
PÚBLICO INTERNO	13	10	76,92%	7,69%	15,38%
MEIO AMBIENTE	5	4	80,00%	0,00%	20,00%
FORNECEDORES	4	3	75,00%	0,00%	0,00%
CONSUMIDORES E CLIENTES	3	2	66,67%	66,67%	33,33%
COMUNIDADE	4	2	50,00%	0,00%	0,00%
GOVERNO E SOCIEDADE	6	0	0,00%	0,00%	0,00%
TOTAL GERAL	41	26	63,41%	7,32%	9,76%

Os temas do Instituto Ethos totalizam 41 indicadores, desses, 26 são contemplados em pelo menos uma das normas estudadas: Manual do CQH, ISO 9001 e Manual de Acreditação Hospitalar, o que representa 63,41% de atendimento aos indicadores. Os indicadores mais contemplados pelas normas referem-se ao tema “Consumidores e Clientes”, contemplado em todas as normas analisadas. Em contrapartida, não foi encontrado nenhum dos indicadores referentes ao tema “Governo e Sociedade” em nenhuma das normas neste estudo.

A norma com mais itens comuns aos indicadores de Responsabilidade Social é a do CQH, totalizando 63,41% de atendimento aos indicadores. Possui alto percentual de atendimento para os temas “Valores, Transparência e Governança”, com 83,33% de atendimento, e “Meio Ambiente”, com 80,00% de atendimento.

A ISO 9001 totalizou um percentual de 7,32%. É importante salientar que a ISO 9001 (2000, p.2, item 0.4) esclarece que a norma não tem requisitos específicos para outros

sistemas de gestão, como por exemplo, os requisitos de gestão ambiental, gestão de segurança e saúde ocupacional, financeira ou de risco.

Contudo, a Organização pode fazer um alinhamento ou uma integração de seu sistema de gestão da qualidade com outros requisitos de sistema de gestão, relacionados pela norma ISO 9001. Afirma ainda existir a possibilidade de a Organização adaptar seus sistemas de gestão existentes para o estabelecimento de um sistema de gestão da qualidade, que atenda aos requisitos da norma ISO 9001.

O manual da ONA possui seu maior percentual de atendimento no atributo “Consumidores e Clientes”, totalizando 33,33%, e deixa bastante claro sua preocupação com a segurança dos clientes que, em quase sua totalidade, são os pacientes, com a infra-estrutura necessária para possibilitar essa segurança e também com a segurança dos funcionários em geral.

A ONA possui 9,76% de atendimento aos indicadores de responsabilidade social do Instituto Ethos, percentual próximo ao alcançado pela NBR - ISO 9001, que é de 7,32%, como já informado anteriormente.

Abaixo, considerações sobre os temas: **Valores, Transparência e Governança, Público Interno, Meio Ambiente, Fornecedores, Consumidores e Clientes, Comunidade e Governo e Sociedade:**

- a) **Valores, Transparência e Governança:** O Manual do CQH atende aos indicadores contidos neste tema com percentual bastante representativo de 83,33%, contrastando com a norma ISO 9001 e o Manual da ONA que não contemplam nenhum desses indicadores.
- b) **Público Interno:** No tema “**Público Interno**” O CQH atingiu um percentual de 76,92% de incidência, a ONA, 15,38% e a ISO 9001, 7,69% . Ressalta-se o fato do tema ser tratado pelas três normas.
- c) **Meio Ambiente:** Observa-se, que também para o tema “**Meio Ambiente**”, o CQH é quem apresenta o percentual mais alto, 80%, a ONA possui uma representatividade de 20% e a ISO 9001 não apresentou itens ligados ao tema. Vale lembrar que a ISO possui dentro de uma de suas séries, uma norma específica para a gestão ambiental que é a ISO 14000.

- d) Fornecedores:** A incidência dos indicadores contidos no tema “**Fornecedores**” é bastante representativa no manual do CQH com percentual de 75%, o mesmo não ocorrendo com a ISO 9001 e ONA que não abordam esses indicadores.
- e) Consumidores e Clientes:** Como pode ser verificado, o tema “**Consumidores e Clientes**” é o que apresentou percentual de maior incidência em todas as normas. O CQH contempla 66,67% dos indicadores referentes a consumidores e clientes, a ISO 9001 atingiu o mesmo percentual e a ONA 33,33%.
- f) Comunidade:** Os indicadores contemplados no tema “**Comunidade**” tiveram uma incidência de 50% no manual do CQH, porém não são contemplados pela norma ISO 9001 nem pela ONA.
- g) Governo e Sociedade:** Não foi identificada incidência dos indicadores referentes a este tema nas normas de sistemas de gestão da qualidade, utilizadas para certificação pelos hospitais da Região do Grande ABC.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu inferir, através da análise de conteúdo das normas utilizadas pelos hospitais privados do Grande ABC, que existe considerável participação da Responsabilidade Social apenas no contexto da norma referente ao CQH e que as demais normas utilizadas, ISO 9001 e Acreditação Hospitalar – ONA, apenas tangenciam-na.

No contexto geral, a participação da Responsabilidade Social nas normas analisadas, está voltada, mais especificamente, às responsabilidades econômicas, conforme definiu Ashley (2002), que é a de geração de lucros por parte das empresas, e também em possíveis resultados negativos ou danos oriundos das operações dessas empresas, que normalmente são regulados por legislações específicas, como habilitação e qualificação dos profissionais envolvidos e tratamento de resíduos gerados.

A norma do CQH, em relação às três normas estudadas, é a que mais abarca conteúdos de RSC já que, exceto Governo e Sociedade, todos os temas de RSC estão presentes numa percentagem de 63,41% do total sugerido pelo modelo do Instituto Ethos. Considerando-se que o hospital é uma organização em que a RSC deve estar presente em seu processo de gestão, a norma do CQH parece ser a mais abrangente quando se leva em conta a RSC como fator para a certificação da qualidade hospitalar.

Salvo o conteúdo do Manual do CQH, não há uma extensão da aplicação dos atributos de Responsabilidade Social mais abrangente, que trate os indicadores contemplados nos temas Valores, Transparência e Governança, Fornecedores, e Comunidade.

Conforme se verifica na tabela 15, a relação entre os atributos de Responsabilidade Social e as normas de Qualidade tem maior concentração, nos indicadores voltados ao tema **“Consumidores e Clientes”**, o que é embasado pela posição de Slack (1999) em relação ao fluxo criado a partir da melhoria da qualidade dos produtos e serviços prestados pelas Organizações. Reflete ainda, que as normas de qualidade têm estendido as preocupações da esfera pura da qualidade intrínseca e se voltado à qualidade esperada pelos clientes, ou seja, as normas parecem compartilhar do conceito de que qualidade é o atendimento às expectativas dos clientes, tema este também presente nos modelos de RSC.

A melhoria da qualidade influencia o resultado da empresa, a partir da atuação no desempenho da produção e aumento dos lucros, que gera incremento às receitas e redução de

custos contribuindo para a melhoria da eficiência, da produtividade e do uso do capital envolvido.

Essa relação reforça o cumprimento do papel social das empresas referentes às dimensões econômica e ética, baseados na pirâmide de Carroll. Quando comparada a definição de Responsabilidade Social Empresarial definida pelo Instituto Ethos, que é a referência para esse estudo, as normas estudadas não contemplam em sua plenitude essa definição, conforme se pode observar através dos resultados demonstrados no item 4 intitulado, apresentação e análise dos resultados.

Após a análise das normas utilizadas pelos hospitais para a certificação de seus sistemas de gestão da qualidade, que teve por objetivo verificar se as normas de certificações de sistema de gestão da qualidade, adotadas pelos hospitais certificados na região do Grande ABC contemplam atributos de responsabilidade social, o que se conclui é que o fato de uma Organização buscar a implantação de um sistema de gestão da qualidade já demonstra atendimento à um dos preceitos de responsabilidade social, que é o atendimento às necessidades dos clientes, a colocação de produtos e serviços que preencham essas necessidades, de forma segura e eficaz, mesmo que, não necessariamente seja essa a justificativa maior para a busca de certificação em um sistema de gestão com foco na qualidade.

Quando comparadas as normas com os indicadores de Responsabilidade Social do Instituto Ethos, verificou-se a existência de atributos de Responsabilidade Social nelas contidos, apesar das normas possuírem proporções bastante díspares desses indicadores em seus requisitos.

Todavia a exemplo do Manual do CQH, observa-se que é possível que as normas de sistema de gestão da qualidade agreguem mais atributos de Responsabilidade Social em seus requisitos, sem perder o foco do Sistema de Gestão da Qualidade e criando uma cultura organizacional que auxilie na melhor qualidade de vida das pessoas.

As empresas têm grande abrangência na formação de opinião e difusão de conceitos o que aumenta o poder de penetração na sociedade, portanto podem e devem ser utilizadas como instrumentos de disseminação de valores ligados à Responsabilidade Social.

Entende-se, portanto, que as normas de sistema de gestão da qualidade poderiam conter mais aspectos da responsabilidade social corporativa, principalmente aquelas

específicas para hospitais, caso da certificação através da ONA, pois os hospitais têm importante caráter social.

Os resultados apontam para possíveis investigações descritivas que podem ser feitas futuramente:

As diferenças entre as normas ONA e CQH, quanto ao conteúdo de RSC, sustentam-se em fundamentos técnicos ou revelam a necessidade de se repensar essas normas?

Quais motivações embasaram a redação da norma CQH no sentido de propiciar amplo espaço para as práticas de RSC?

Há uma tendência das normas de qualidade para hospitais abrangerem mais conteúdos de RSC?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT – **Associação Brasileira de Normas Técnicas**: NBR ISO 9001: Sistemas de gestão da qualidade- Requisitos: Rio de Janeiro RJ.dez.2000

_____ **NBR ISO 9000: Sistemas de gestão da qualidade- Fundamentos e vocabulário**: Rio de Janeiro RJ.dez.2000

Anonymous: Hospitals should provide services to all to save private health system: *Health Care Strategic Management* (2005);Jan.2005;23,1; ABI/INFORM GLOBAL p.4.

ASHLEY, P.A. (coord). **Ética e Responsabilidade Social nos Negócios**. São Paulo: Saraiva, 2002.

AZEVEDO, C.S. **Gerência hospitalar: a visão dos diretores de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro**. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

BARBIERI, José Carlos. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**: As estratégias de mudanças da Agenda 21: 8ª. Edição – Petrópolis – RJ Editora Vozes, 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda. 3ª edição, 2004.

BITTAR, O.J.N.V. **Gestão de processos e certificação para a qualidade em saúde**. Revista da Associação Médica Brasileira – RAMB: jan/mar.2000

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal.

CAJAZEIRA, Jorge Emanuel Reis; BARBIERI José Carlos: **Responsabilidade Social e Excelência Empresarial: Um Estudo com Empresas ganhadoras do Prêmio Nacional da Qualidade** – 30º Encontro ANPAD – Salvador/ BA, 2006.

CAMPOS, V. F. **Gerência da Qualidade Total: Estratégia para aumentar a competitividade brasileira**. Fundação Christiano Ottoni – UFMG, p.19, 1989.

_____ **TQC: Controle da qualidade total**. 3 ed. Rio de Janeiro: Bloch 1992.

CARNEIRO, Jorge Manuel Teixeira, CAVALCANTI, Maria Alice Ferreira Deschamps, SILVA, Jorge Ferreira: Porter Revisitado: **Análise Crítica da Tipologia Estratégica do Mestre**, RAC, v.1, n.3, Set/Dez1997

CARROLL, Archie B.; BUCHHOLTZ, Ann K. *Business and Society: Ethics and Stakeholder management*. 6.ed. OHIO: THOMSON, 2006. ISBN. 0-324- 32247-X

CARROLL, Archie B.; *The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders*, "Business Horizons (July -August, 1991), p.39-48

CFB – Constituição da República Federativa do Brasil: Brasília out.1988

CQH – **Controle de qualidade hospitalar** - <http://www.cqh.org.br>. Acessado em 20/05/07.

_____: Programa CQH; **Compromisso com a Qualidade Hospitalar**: Roteiro de Visitas: Versão Fevereiro/2006-6: São Paulo

DEMING, W.E. (1990): **Qualidade: A Revolução da Administração**; Rio de Janeiro: Saraiva p. 367.

DONABEDIAN, A.. *The Definition of Quality and Approaches to its Assesment* (Explorations in Quality Assesment and Monitoring, volume I), Health Administration Press, Ann Arbor, 1980.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Ciências saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jul 2007. Pré-publicação.

MACHADO Filho, Cláudio Antonio Pinheiro, (2002), Tese de doutorado – Universidade de São Paulo – Faculdade de Economia, administração e contabilidade, departamento Administração Responsabilidade Social Corporativa e a Criação de Valor para as Organizações: Um Estudo Multicasos *Research Network Eletronic Library*, abr., 1999. Disponível em: <http://papers.ssrn.com.taf?abstract_id158849>. Acesso em: 07 jul.2007.

FRIEDMAN, M. **Capitalismo e liberdade**. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder** 19. ed. – Graal, 1979.

GARVIN D. A. **História e evolução**, In: **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**, 1992.

GIACOMINI Filho, Gino e Outros. Responsabilidade social empresarial: parâmetros e atributos. In: **Inovação e Responsabilidade Social**. Instituto UNIEMP. São Paulo, 2004.

GIL Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 5ª. Edição, p. 131-165, 2006.

_____. **Administradores Hospitalares**: Repensando a gestão profissional: *O Mundo da Saúde*, S.Paulo Abr-Jun/2004.

GRAJEW, O. **Evolução e perspectivas da responsabilidade social**. *Jornal Valor Econômico*. Ed. 301, 12.07.2001.

HOWARD JULIE. *Hospital customer service in a changing healthcare world: Does it matter?* *Journal of Healthcare Management*; Jul/Aug 1999; 44, 4; ABI/INFORM Global pg. 312.

INMETRO – **Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial**
http://www.inmetro.gov.br/gestao9000/padrao_normativo.asp?Chamador=INMETROCB25,
acessado em 20/07/07.

INSTITUTO ETHOS DE EMPRESAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL
http://www.ethos.org.br/docs/conceitos_praticas/indicadores/temas/governo1.asp
Acessado em 10/10/07.

ISAAC G, RAJENDRAN C., R N ANANTHARAMAN. *Significance of Quality Certification: The Case of the Software Industry in India*. *The Quality Management Journal*. Milwaukee: [2004](#). Vol.11, Num. 1; pg. 8. 2004.

JUNIOR G.D.G e FALCÃO M.M.. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções, Ciências e saúde coletiva** v.7 n.2, Rio de Janeiro, 2002.

JURAN, J.M.– **Juran na Liderança pela Qualidade**, 2ª.edição Pioneira São Paulo, p.16-17, 1990.

JURAN J. M; GRYNA F. **Controle da Qualidade, Conceitos, Política e Filosofia da Qualidade**; São Paulo: McGraw-Hill, v.1, 1991.

KILSZTAJN Samuel, CAMARA Marcelo Bozzini, CARMO Manuela Santos Nunes: Gasto Privado com Saúde por Classes de Renda: **Revista da Associação Médica Brasileira**. Vol.48 – nº.3 – São Paulo – jul-set/2002

KRAEMER, M. E. P. Contabilidade ambiental como sistema de informações. **Revista Pensar Contábil do Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro - RJ: ano 3, n. 09, p.19-26, ago/out, 2000.

KUCHENBERCKER Ricardo; MACHADO Sérgio Pinto: **Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil**: Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / **0018/2007**: Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=444, acessado em 28/07/07.

MAIA, AC, GIL AC. **Miopia em Marketing no Segmento Hospitalar do Brasil**. Mundo Saúde 2002;26(2); 244-254

MATTAR, F.N. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1993, v.1

MELO NETO, Francisco Paulo de; FROES, César. **Gestão da responsabilidade social corporativa: o caso brasileiro**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001b.

MEZOMO João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. Editora Manole Ltda. Universidade de Guarulhos, São Paulo. 2001.

MINTZBERG H. A. Adhocracia p. 250-277. In: **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. Atlas, São Paulo, 1995.

MINTZBERG H. A., MONTGOMERY, C. A. & PORTER, M. E. (org.) A criação artesanal da estratégia. In: **Estratégia – a busca da vantagem competitiva**. Harvard Business Review Book. Campus, Rio de Janeiro. 1998

ORGANIZAÇÃO NACIONAL de ACREDITAÇÃO – ONA: **Manual Brasileiro de Acreditação**; Revisão 03: mar.2003

OVRETVEIT, J, 2004. *Formulating a health quality improvement strategy for a developing country* - International Journal of Health Care Quality Assurance; 2004; Volume17,Número 7; ABI/INFORM Global pg. 369.

PINTO, Marcelo de Rezende; LARA, José Edson. **A cidadania corporativa como uma orientação de marketing: Um estudo no Varejo**. RAE - Revista de Administração, v.44, Edição Especial Minas Gerais, p.48-60, 2004.

PORTER M.E, **Competição: *On competition*** – Estratégias Competitivas Essenciais: Harvard Business Review Book: Editora Campos Ltda – 5ª.edição: Rio de Janeiro – RJ, 1999

SLACK, Nigel [et. al]. **Administração da produção – edição compacta**. São Paulo: Atlas, 1999.

SROUR, Robert H. **Poder, cultura e ética nas organizações**. Rio de Janeiro : Ed. Campus, 1998

SCROEDER Jocimari Tres; SCROEDER Ivanir: **Responsabilidade Social Corporativa: Limites e Possibilidades**, RAE-eletrônica, v. 3, n. 1, Art. 1, jan./jun. 2004.

VASSALLO, C. **Um novo modelo de negócios**. Exame. Guia de boa cidadania corporativa. São Paulo, edição 728, p. 8-11. Edição especial, 2000.

ZENONE Luiz Claudio. **Implantação de Sistemas de Qualidade em Instituições Hospitalares: Implicações para a enfermagem**. Acta Paulista de Enfermagem Out-Dez. 2005.

_____. **Reflexões sobre Responsabilidade Social Hospitalar**. *Mundo Saúde* (1995); 28 (2):209-215 abr-jun.2004.