

---

# RESPONSABILIDADE SOCIAL NOS HOSPITAIS DO GRANDE ABC

## SOCIAL RESPONSIBILITY IN HOSPITALS OF ABC METROPOLITAN AREA

Ligia Pinheiro Silva <<  
Universidade de Guarulhos

Gino Giacomini Filho <<  
Universidade Municipal de São Caetano do Sul

### RESUMO

O presente trabalho é de natureza exploratória e utilizou-se a Análise de Conteúdo. Constatou-se a existência de atributos de responsabilidade social nas normas de certificação de sistema de gestão da qualidade, adotadas pelos hospitais particulares do Grande ABC (SP), apesar de proporções díspares.

### PALAVRAS-CHAVE

Gestão da qualidade. Normas de certificação. Responsabilidade social. Hospitais. Indicadores de responsabilidade social.

### ABSTRACT

*This exploratory study made use of the content analysis and had as objective verifying if the certification rules of quality management system, adopted by the certified hospitals, contemplate attributes of social responsibility. The study was restricted to the private hospitals in Grande ABC area (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.*

### KEYWORDS

*Quality management. Certification rules. Social responsibility. Hospitals. Social responsibility indicators.*

**Data de submissão:** 06 out. 2008 | **Data de aprovação:** 01 set. 2009 | **Sistema de avaliação:** Double blind review  
Universidade FUMEC / FACE. Prof. Dr. Cid Gonçalves Filho | Prof. Dr. Luiz Cláudio Vieira de Oliveira | Prof. Dr. Mário Teixeira Reis Neto

## 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 organizações filantrópicas e assistenciais na área da saúde.

Em que pese a importância das organizações hospitalares no mercado nacional, os hospitais tornaram-se deficitários, pois, até recentemente, não eram administrados com o profissionalismo necessário que se demandava em tal atividade. Em muitos hospitais, não há previsão para ações estratégicas ou operacionais visando à orientação de outros planos, trabalhando-se, portanto, em ações isoladas e setORIZADAS para solução de problemas a curto prazo. Comumente são focados e trabalhados os efeitos dos problemas e não as suas causas.

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 e não para hospitais, etc.. A gestão nessas organizações, em sua maioria, tem sido exercida por profissionais não-especializados e sem as competências e o perfil requeridos para a atividade. Assim, é comum observar-se, em grandes complexos hospitalares, muitos médicos na alta direção, conforme Gil (2004). Segundo Bittar (2000), a gestão hospitalar é bastante complexa e de difícil condução por lidar com altos custos de materiais e equipamentos, profissionais com formações bastante variadas e bem distintas, corpo clínico e cirúrgico, logística, medicamentos, além de recursos para equipar, manter e melhorar suas operações.

Diante da complexidade da administração e a necessidade de se obterem resultados positivos nas organizações hospitalares, os hospitais

buscaram mudanças significativas em sua gestão. Uma delas foi a ênfase na 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 maneira, os hospitais começaram a focar mais sua gestão, a qual, necessariamente, precisava apresentar resultados positivos para sua perenidade.

As organizações hospitalares 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, além da filantropia e do resultado positivo, como empresa, em seus balanços patrimoniais. A necessidade de os 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 assim a levar em consideração uma performance socialmente responsável.

A busca pela qualidade na gestão levou o setor hospitalar a usar certificações, inclusive específicas, como são os seguintes exemplos: acreditação hospitalar concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA); Controle de Qualidade Hospitalar (CQH), concedido por meio da Escola Paulista de Medicina e a *Joint Commission (EUA)*. Também considerou-se a norma ISO 9001, que é utilizada em certificações de hospitais. Apesar de não ser uma norma específica para a área hospitalar, ela é perfeitamente aplicável, uma vez que é utilizada para todos os setores e ramos de atividade em todo o mundo.

Contudo, indaga-se se as normas de sistemas de gestão da qualidade, adotadas pelos hospitais, contemplam requisitos de responsabilidade social

organizacional inerentes a esse tipo de organização. Para tanto, este estudo exploratório utilizou-se da análise de conteúdo das normas de qualidade e teve como objetivo verificar se essas normas de certificação de sistema de gestão da qualidade, adotadas pelos hospitais certificados, contemplam os atributos de responsabilidade social.

### **Caracterização das Certificações na Gestão Hospitalar**

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. As normas de sistemas de qualidade têm como um dos requisitos centrais o foco no atendimento às necessidades do cliente e, ou, consumidor.

Conforme Campos (1989), a satisfação total do consumidor é a base para a sobrevivência da organização, sendo 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 CEO's dos hospitais, os três fatores positivamente mais afetados pelas estratégias da qualidade são: o percentual de participação de mercado, 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.

De acordo com Slack, Chambers e Harland (1999), a melhoria da qualidade exerce forte

influência sobre o resultado da organização, atuando no desempenho da produção e no aumento dos lucros, incrementando as receitas por meio de melhores vendas e redução de custos, que contribuem na melhor eficiência, produtividade e uso do capital. Para 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. O autor acrescenta ainda que a certificação testemunha a seriedade que os hospitais dão aos seus trabalhos, garantindo sua legitimidade social, além do fato de os que não atendem aos indicadores de qualidade agredirem a sociedade e comprometerem sua própria sobrevivência.

### **Principais Certificações Relacionadas à Gestão da Qualidade Hospitalar**

#### **Acreditação Hospitalar – ONA**

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é uma organização não governamental caracterizada como: “pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e de interesse coletivo” (ONA, 2007, p. 1), com abrangência de atuação nacional. Tem por objetivo geral promover a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a qualidade na assistência aos cidadãos brasileiros, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do país. Os seus valores são: credibilidade, legitimidade, qualidade, ética e resultado.

É uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter normativo, cujo conselho de administração conta com o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). O instrumento de avaliação da ONA é o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, que também

é utilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (ONA, 2003).

### **Programa de Controle da Qualidade Hospitalar - CQH**

O Programa de Controle da Qualidade Hospitalar (CQH, 2007) tem por objetivo atuar na melhoria contínua da qualidade hospitalar. Estimula a participação de todos os colaboradores e a autoavaliação, contém um componente educacional, que é o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos, além de incentivar o trabalho coletivo, principalmente o de grupos multidisciplinares, no aperfeiçoamento dos processos de atendimento. O Programa tem como missão contribuir para a melhoria contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde mediante metodologia específica. O Programa do CQH tem embutido os seguintes valores (CQH, 2006):

a) Ética: incorpora os valores das entidades mantenedoras e respeita a legislação vigente sob todos os aspectos. A participação no CQH 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: 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.

### **ISO 9001**

A *International Organization for Standardization* (ISO) é uma organização internacional com sede em Genebra, Suíça, que tem aceitação universal na definição de modelo para o estabelecimento de Sistemas de Gestão da Qualidade; preencheu a lacuna da necessidade por um modelo bem definido e estruturado para a gestão empresarial. Apesar de referir-se à Gestão da Qualidade, a norma ISO 9001/2000 atua significativamente em melhorias na produtividade, custos, clima organizacional com responsabilidades e tarefas melhores definidas e controladas. Possui, no mundo todo, mais de 300.000 certificações para os mais diversos tipos de empresas: manufaturas, prestadores de serviços em geral como escolas, hospitais, escritórios de advocacias, clínicas e outros.

No Brasil, existem 37 organismos certificadores em 2007 que estão habilitados a fornecer a certificação ISO 9001 a partir do processo de auditoria externa. Seu sistema de gestão está focado nos seguintes princípios: organização focada no cliente; liderança; envolvimento de pessoas; enfoque sistêmico para gerenciamento; melhoria contínua; tomada de decisões baseadas em fatos; e relacionamento com o fornecedor mutuamente benéfico.

A norma ISO 9001 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 (ABNT, 2000). Possui uma sequência lógica de conteúdo com base no Ciclo do PDCA, abreviação das iniciais do termo em inglês: *Plan, Do, Check and Act* – Planejar, Executar, Verificar e Agir.

O certificado tem validade por quatro anos e as auditorias de manutenção são realizadas semestralmente ou anualmente. A importância

desta norma se faz através de sua credibilidade; não é específica a nenhum tipo de organização; é fortemente estruturada; imprime o conceito de melhoria contínua, forçando as organizações que aderem ao seu sistema melhorarem continuamente, e prevê revisão periódica na norma.

A América do Sul possui 13.306 organizações certificadas, das quais 7.900 dessas certificações pertencem ao Brasil, dentre as quais 107 estão ligadas à área de saúde e serviço social (ABNT, 2000).

### **Joint Comission International (JCI)**

A *Joint Comission International (JCI)* foi criada em 1999 e é uma subsidiária da *Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)*.

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

No princípio, a JCI só realizava serviços de acreditação em hospitais, mas passou a oferecer novas modalidades de acreditação abrangendo outros tipos de serviços na área da saúde como: Manual de Padrões Internacionais para o Cuidado Contínuo; Manual de Padrões Internacionais para o Fornecedor do Transporte Médico; Manual de Padrões Internacionais para Laboratórios de Análises Clínicas.

A atuação da *Joint Comission International* é um processo de educação, de preparação para avaliações de acreditação e nas avaliações de acreditação. A JCI tem um acordo formal com o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), que é seu representante exclusivo no Brasil desde setembro de 2000 (CBA, 2007).

## **RESPONSABILIDADE SOCIAL ORGANIZACIONAL - RSO**

As empresas, como centros de poder, com volumosos recursos financeiros e humanos, são de fundamental importância para enfrentar os 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.

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

Os direitos civis, a ameaça à sustentabilidade fortemente veiculada na mídia mundial e o nível de informação fazem com que os consumidores deem maior importância para as organizações ditas socialmente responsáveis. Assim, na visão desses consumidores, ser “socialmente responsável” aproxima-se de “ter qualidade”.

Na visão de Carroll (1991), filantropia é um dos aspectos que caracteriza a responsabilidade social da empresa; entretanto, existem outros aspectos importantes que a fundamentam. Para fundamentar tal ideia, o autor desenvolveu a pirâmide da Responsabilidade Social, definindo-a por meio de uma estrutura de quatro dimensões: responsabilidade econômica, legal, ética e filantrópica:

Responsabilidade econômica: parte 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;

Responsabilidade legal: a sociedade espera que as empresas atinjam seus objetivos dentro da estrutura da lei. Espera-se ainda que as empresas honrem seus compromissos ligados às exigências legais impostas pelas esferas federal, estadual e municipal;

Responsabilidade ética: incluem padrões, normas ou expectativas que reflitam o interesse social que a sociedade considera como ação justa, respeitando os direitos dos *stakeholders*;

Responsabilidade 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 organização através de seus recursos econômicos e financeiros, contribuindo assim para as artes, educação e comunidades.

De acordo com Melo Neto e Froes (2001, p. 79), o conceito de Responsabilidade Social tem sido ampliado. Dessa forma, afirmam que esse conceito deixa de ter apenas o caráter de filantropia, que se refere à relação de compromisso com a comunidade, e passa a contemplar também as relações da empresa com seus diversos públicos: funcionários, fornecedores, clientes, acionistas, concorrentes e meio ambiente, além das relações com organizações públicas e o Estado.

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. Nesse contexto, 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.

Assim sendo, uma postura ativa frente aos problemas sociais gera ganhos para a sociedade beneficiada e melhoria na imagem da organização perante a sociedade como um todo. Na indústria hospitalar, esse conceito deve passar pela própria finalidade inerente à sua missão, além de ser um diferencial estratégico para a marca da empresa (ZANONE, 2005).

Para efeito deste estudo, adotou-se o modelo conceitual de Responsabilidade Social Organizacional proposto pelo Instituto Ethos de Responsabilidade Social (ETHOS, 2007), para o qual:

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 (ETHOS, 2007, p. 1).

O modelo de RSO do Instituto Ethos é composto por quarenta e um indicadores contemplados por sete temas:

Valores, Transparência e Governança: Compromissos Éticos, Enraizamento na Cultura Organizacional, Governança Corporativa, Relações com a Concorrência, Diálogo com Partes Interessadas (*stakeholders*) e Balanço Social;

Público Interno: Relações com Sindicatos, Relações com Trabalhadores Terceirizados, Gestão Participativa, 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, Política de Remuneração,

Benefícios e Carreira, Cuidado com a Saúde, Segurança e Condições de Trabalho, Compromisso com o Desenvolvimento Profissional e a Empregabilidade, Comportamento frente a Demissões e Preparação para Aposentadoria;

Meio Ambiente: Compromisso 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, Sustentabilidade da Economia Florestal e Minimização de Entradas e Saídas de Materiais;

Fornecedores: Critério 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: Política de Comunicação Comercial, Excelência do Atendimento, e Conhecimento e Gerenciamento dos Danos Potenciais dos Produtos e Serviços;

Comunidade: Gerenciamento do Impacto da empresas na comunidade do entorno, Relações com Organizações Locais, Financiamento da Ação Social e Envolvimento com a Ação Social;

Governo e Sociedade: Contribuições para Campanhas Políticas, Construção da Cidadania pelas Empresas, Práticas Anticorrupção e Antipropina, Liderança e Influência Social e Participação em Projetos Sociais Governamentais.

## METODOLOGIA

O foco desta pesquisa está na análise das normas de qualidade utilizadas por hospitais gerais particulares. Para o termo 'hospital geral', adotou-se a seguinte definição: "hospital que tem as especialidades básicas de atendimento: clínica médica, cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia e pediatria, sendo que alguns têm atendimento de emergência também" (SAÚDE, 2007).

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.

Foi investigada a totalidade dos hospitais gerais particulares da Região do Grande ABC Paulista, que é composto por sete municípios: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra. A Tabela 1 exibe a quantidade de hospitais pesquisada por município:

**TABELA 1**  
**Distribuição de Hospitais Particulares do Grande ABC Paulista**

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: Elaborado pelos autores.

## RESPONSABILIDADE SOCIAL NOS HOSPITAIS DO GRANDE ABC

Em outubro de 2007, foram consultados todos os hospitais da Região em foco, para se apurar quais certificações externas de sistema de gestão da qualidade detinham no momento. A pesquisa inicial ocorreu por meio de um questionário aplicado aos gestores do total de hospitais gerais particulares concentrados na Região do Grande ABC Paulista, abrangendo assim o universo estudado, ou seja, 18 unidades em 2007. Através de telefonemas e e-mails, estabeleceu-se contato com as prefeituras municipais dos sete municípios que compõem o Grande ABC Paulista, obtendo-se a relação dos hospitais gerais privados de cada cidade, conforme a Tabela 2.

Consideraram-se, como gestores: gerentes de qualidade, chefes de qualidade, chefes de recursos humanos, gerentes administrativos e diretores administrativos, os quais foram os respondentes da pesquisa. Embora o total de hospitais gerais particulares da região fosse 18; apenas 13 organizações responderam à pesquisa, conforme descreve a Tabela 2:

**TABELA 2**  
**Certificações dos Hospitais Pesquisados**

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

FONTE: elaborado pelos autores.

Obs.: o total de certificações é maior do que o número de hospitais certificados, pois alguns têm mais do que uma certificação

Os tipos e as quantidades de certificações adotadas pelos hospitais foram: Controle de Qualidade Hospitalar – CQH (2); *International Organization for Standardization* – ISO 9001 (1) e Organização Nacional de Acreditação – ONA (4). Após a identificação das normas aderidas pelos hospitais, foi elaborada 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 à verificação da incidência dos indicadores nas respectivas normas. Para possibilitar essa análise, foi empreendida uma

pesquisa documental por meio da técnica de análise de conteúdo (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.

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

Posteriormente, essas normas foram analisadas para apurar se as mesmas contemplavam as características dos indicadores de responsabilidade social.

### **ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A seguir, apresenta-se uma visão geral da incidência dos indicadores de RSO contemplados em cada uma das normas.

O CQH é a norma que apresentou maior incidência (63,41%), com frequências bastante relevantes quando comparadas à ONA e à ISO 9001 (Tabela 3).

**TABELA 3**  
**Percentual de incidência dos Indicadores de Responsabilidade Social**

<b>TEMAS</b>	<b>Total de indicadores</b>	<b>CQH (1)</b>	<b>ISO 9001 (2)</b>	<b>ONA (3)</b>
<b>VALORES, TRANSPARÊNCIA E GOVERNANÇA</b>	6	83,33%	0,00%	0,00%
<b>PÚBLICO INTERNO</b>	13	76,92%	7,69%	15,38%
<b>MEIO AMBIENTE</b>	5	80,00%	0,00%	20,00%
<b>FORNECEDORES</b>	4	75,00%	0,00%	0,00%
<b>CONSUMIDORES E CLIENTES</b>	3	66,67%	66,67%	33,33%
<b>COMUNIDADE</b>	4	50,00%	0,00%	0,00%
<b>GOVERNO E SOCIEDADE</b>	6	0,00%	0,00%	0,00%
<b>TOTAL GERAL</b>	41	63,41%	7,32%	9,76%

**Total de indicadores refere-se a quantidade de indicadores contidos nos temas de RSO, conforme disposto no referencial teórico relativo ao modelo do Instituto Ethos.**

**(1) % de incidência dos indicadores de RSO na norma CQH**

**(2) % de incidência dos indicadores de RSO na norma ISO 9001**

**(3) % de incidência dos indicadores de RSO na norma ONA**

FONTE: elaborado pelos autores.

Os temas que possuem menor discrepância entre as normas adotadas pelos hospitais referem-se às categorias “Consumidores e Clientes” e “Governo e Sociedade”. Já a norma que possui maior quantidade de indicadores de Responsabilidade Social é a do CQH, totalizando 63,41% de atendimento. Possui ainda alto percentual de atendimento aos temas “Valores, Transparência e Governança” (83,33%) e “Meio Ambiente” (80,00%).

A ISO 9001 totalizou um percentual de 7,32%. É importante salientar que a própria norma dispõe sobre o fato de não ter 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. A ONA possui 9,76% de atendimento aos indicadores de responsabilidade social do Instituto Ethos, percentual próximo ao alcançado pela ISO 9001 (7,32%), conforme já informado anteriormente. O manual da ONA possui seu maior percentual de atendimento no tema “Consumidores e Clientes” (33,33%), evidenciando sua preocupação com a segurança dos clientes que, em quase sua totalidade, são os pacientes; além de preocupar-se também com a infraestrutura necessária para possibilitar essa segurança aos clientes e funcionários em geral.

Alguns comentários adicionais sobre cada um dos temas de RSO presentes nas normas pesquisadas valem ser registrados:

Valores, Transparência e Governança: o Manual do CQH atende aos indicadores contidos neste tema com percentual bastante representativo (83,33%), contrastando com a norma ISO 9001 e o Manual da ONA, que não contemplam nenhum desses indicadores;

Público Interno: o CQH atingiu um percentual de 76,92% de incidência; a ONA, 15,38%; e a ISSO, 9001, 7,69%. Ressalte-se o fato de o tema ser tratado pelas três normas;

Meio Ambiente: observou-se que também para o tema “Meio Ambiente” o CQH é o que 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: ISO 14000;

Fornecedores: a incidência dos indicadores contidos neste tema é bastante representativa no manual do CQH (75%). Tal situação não ocorreu com a ISO 9001 e ONA, que não abordam esses indicadores;

Consumidores e Clientes: este tema é também contemplado pelas três normas. O CQH e a ISO 9001 contemplam 66,67% dos indicadores referentes a consumidores e clientes, enquanto que a ONA contemplou 33,33%;

Comunidade: esses indicadores tiveram uma incidência de 50% no manual do CQH, porém não foram contemplados pela norma ISO 9001 e ONA;

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

Quando comparadas as normas com os indicadores de Responsabilidade Social do Instituto Ethos, verificou-se a existência dessas nas normas, apesar de as normas possuírem proporções bastante díspares desses indicadores em seus requisitos. O estudo permitiu inferir, através da análise de conteúdo das normas utilizadas pelos hospitais privados do Grande ABC Paulista, 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 a tangenciam.

Observa-se ainda que o tema “Consumidores e Clientes” está consideravelmente contemplado nas três normas, o que ratifica a posição de Campos (1989), que define a satisfação total do consumidor como sendo a base para a sobrevivência da empresa, sendo este um dos focos da gestão da qualidade. Esse resultado reflete ainda que as normas de qualidade tenham estendido as preocupações da esfera puramente voltada à qualidade intrínseca, voltando-se também à qualidade esperada pelos clientes, ou seja, as normas parecem compartilhar do conceito de que qualidade é o atendimento das expectativas dos clientes, tema este também presente nos modelos de RSO.

A norma do CQH, em relação às três normas estudadas, é a que mais abarca conteúdos de RSO já que, exceto Governo e Sociedade, todos os temas de RSO estão presentes. Considerando-se que o hospital é uma organização em que a RSO deve estar presente em seu processo de gestão, a norma do CQH parece ser a mais abrangente quando se leva em conta a RSO como fator da qualidade hospitalar. Quando comparada à definição de Responsabilidade Social Organizacional definida pelo Instituto Ethos, que é a referência para este estudo, as normas estudadas não contemplam em sua plenitude essa

definição, conforme se pôde observar através dos resultados.

A exemplo do Manual do CQH, nota-se que é possível que as normas de sistema de gestão da qualidade agreguem mais atributos de Responsabilidade Social em seus requisitos, sem com isso perder o foco do Sistema de Gestão da Qualidade, criando ainda uma cultura organizacional que auxilie na melhor qualidade de vida das pessoas. Isso porque os hospitais têm grande abrangência na formação de opinião e difusão de conceitos na sociedade. Portanto, podem e devem ser utilizados como instrumentos de disseminação de valores ligados à RSO. Então, pondera-se ainda: as normas de sistema de gestão da qualidade poderiam conter mais aspectos da RSO, principalmente aqueles específicos para hospitais, caso evidenciado na certificação da ONA.

Os resultados apontam para possíveis investigações descritivas que podem ser feitas futuramente: estudar se as diferenças entre as normas ONA e CQH, quanto ao conteúdo de RSO, 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 RSO; bem como se há uma tendência das normas de qualidade para hospitais abrangerem mais conteúdos de RSO.

**Ligia Pinheiro Silva**  
Universidade de Guarulhos

Mestre em administração de Empresas pela  
Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Endereço:

R.Santos Dumont, 122 – Vila Maria Rosa  
08.544-600 - Ferraz de Vasconcelos - SP  
ligia-silva@uol.com.br

**Gino Giacomini Filho**  
Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Doutor e coordenador do Programa de  
Mestrado em Comunicação da Universidade  
Municipal de São Caetano do Sul

Endereço

Universidade Municipal de São Caetano do Sul,  
Rua Santo Antonio, 50 - Centro  
04314-130 - Sao Caetano do Sul, SP - Brasil  
Telefone: (11) 42393200 Ramal: 3441  
Fax: (11) 42393216  
<http://www.uscs.com.br>  
gino.giacomini@uscs.edu.br

## REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 9001**. Dez. 2000. Disponível em: <[www.inmetro.gov.br/gestao9000/dados\\_estate.asp?chamador=INMETROCB25](http://www.inmetro.gov.br/gestao9000/dados_estate.asp?chamador=INMETROCB25)>. Acesso em: 10 jul. 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BITTAR, O. J. N. V. Gestão de processos e certificação para a qualidade em saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira – RAMB**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 70-76, jan./mar. 2000.

CAMPOS, V. F. **Gerência da qualidade total**: Estratégia para aumentar a competitividade brasileira. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, UFMG, 1989.

CARROLL, Archie B. The pyramid of corporate social responsibility: toward the moral management of organizational stakeholders. **Business Horizons**, San Francisco, v. 34, issue 4, p. 39-48, Jul./Aug. 1991.

CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação. **Serviços Acreditados**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.cbacred.org.br>>. Acesso em: 05 jun. 07.

CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar. **Programa CQH**. Roteiro de Visitas. São Paulo: CQH, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br>>. Acesso em: 20 maio 2007.

CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar. **Normas**. São Paulo: CQH, 2007. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br>>. Acesso em: 20 maio 2007.

ETHOS – Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. **Indicadores Ethos de responsabilidade social**. São Paulo: Instituto Ethos, 2007. Disponível em: <[http://www.ethos.org.br/docs/conceitos\\_praticas/indicadores/temas/governo1.asp](http://www.ethos.org.br/docs/conceitos_praticas/indicadores/temas/governo1.asp)>. Acesso em: 10 jan. 2007.

GIL, Antonio Carlos. Administradores hospitalares: repensando a gestão profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 125-142, abr./jun. 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2006. p. 131-165

HOWARD, Julie. Hospital customer service in a changing healthcare world: Does it matter? **Journal of Healthcare Management** - ABI/INFORM Global, Harrisonburg, v. 44, n. 4, p. 312-325, Jul./Aug. 1999.

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, 2001.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Manole, UnG, 2001.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. **Manual brasileiro de acreditação** - revisão 03 mar. 2003. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.ona.org.br>>. Acesso em: 18 maio 2007.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. **Serviços Acreditados**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.ona.org.br>>. Acesso em: 20 maio 07.

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

SAÚDE - Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Glossário de termos da saúde**. Rio de Janeiro: Governo RJ, Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/scripts/Servicos/GuiaSus/glossario2.htm>>. Acesso em: 12 nov. 2007.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; HARLAND, Christine. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 1999.

ZENONE, Luiz Cláudio. Implantação de sistemas de qualidade em instituições hospitalares: Implicações para a enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 434-438, out./dez. 2005.

