

O ESTUDO DA RESPONSABILIDADE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE EM PORTUGAL

Mónica de Melo Freitas

Doutoranda em Sociologia

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas e Universidade Nova de Lisboa

Investigadora em Estudos Sociais

Centro de Investigação em Estudos Sociais CESNOVA

HYPERLINK "mailto:monicaflul@hotmail.com" monicaflul@hotmail.com

José Manuel Resende

Prof. Associado e Orientador Científico

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa

FCSH/UNL

Investigador em Estudos Sociais

Centro de Investigação em Estudos Sociais CESNOVA

HYPERLINK "mailto:josemenator@hotmail.com" josemenator@hotmail.com

Maria João Nicolau dos Santos

Profa. Associada e Orientadora Científica

Instituto Superior de Economia e Gestão ISEG

Investigadora

SOCIUS

HYPERLINK "mailto:mjsantos@gmail.com" mjsantos@gmail.com

RESUMO

Tomando como referência o sector da saúde, o objectivo deste artigo é o de analisar a lógica de inserção da RS. A nível prático constitui igualmente o objectivo de analisar o exercício da RS no sector público, privado, público-privado e em Instituições Privadas de Solidariedade Social IPSS.

A responsabilidade social (RS) tem sido estudada fundamentalmente em ambientes de contexto empresarial, sendo quase inexistentes os estudos sobre o sector público. Acresce ainda que com as alterações que se têm verificado no sector público no quadro das transformações do capitalismo e do Estado-Providência, bem como com a incorporação de modelos da gestão privada no sector público, importa analisar como a Responsabilidade Social tem sido considerada nestes casos.

Neste artigo apresenta-se o enquadramento teórico de referência e a matriz de análise que permite operacionalizar a investigação em curso.

Palavras-chave: *responsabilidade social, organizações da saúde, sector público, sector privado.*

1. INTRODUÇÃO

O estudo que pretendemos desenvolver visa tentar perceber quais são as lógicas de acção, sentidos e valores que os actores da área da Saúde atribuem à prática da Responsabilidade Social tal como em que medida estes são influenciados por factores tais como os estatutos das organizações, os valores éticos dos gestores, as políticas de incentivo público e os valores morais das redes de parcerias em que se encontram inseridos.

De um modo geral, pode-se dizer que o referido estudo contempla quatro momentos distintos:

No primeiro momento tentaremos perceber quais são as lógicas de acção, sentidos e valores que os actores da área da Saúde atribuem à prática da Responsabilidade Social tal como em que medida esta é influenciada por factores como os valores éticos dos gestores, o estatuto das organizações, as políticas de incentivos públicas e os valores morais das redes de parcerias das quais fazem parte. As informações levantadas serão analisadas a partir da Grelha Taxonómica de Boltanski & Thèvenot (1991) através da qual tentaremos perceber em que medida as lógicas de justificação propostas por estes autores respondem as necessidades de justificação da área da Saúde.

No segundo momento buscaremos analisar os tipos de Responsabilidade Social desenvolvidas pelas organizações de Saúde tal como procuraremos identificar o nível de maturação desta a partir da Grelha de Análise à Responsabilidade Social que estamos a construir em conjunto com a grelha de análise proposta pelo MIT (*Massachusetts Institute Technology*).

No terceiro momento da investigação tentaremos perceber em que medida a implementação da Responsabilidade Social gera dinâmicas de formação de redes de parcerias tal como em que medida estas articulam-se em clusters. Para alcançarmos este objectivo, analisaremos as informações extraídas dos projectos de RS, dos relatórios de sustentabilidade, dos *sítes* das organizações e das entrevistas aos actores, com base no suporte teórico de Zadeck (2003), Granovetter (2003), Uzzi (1996), Burt (2004), Porter (1996).

No quarto momento pretendemos fazer um estudo comparativo dos modelos de Responsabilidade Social desenvolvidos na área da Saúde em Portugal e no estrangeiro com vista a elaborarmos um modelo mais actualizado de Sustentabilidade e de Responsabilidade Social para a área da Saúde.

2. PERTINÊNCIAS

A pertinência científica deste estudo decorre da importância de tentarmos perceber como as lógicas de justificação para a implementação da Responsabilidade Social se manifestam num sector cuja actividade foi consagrada como um bem de cidadania na Carta Universal dos Direitos do Homem (Declaração Universal dos Direitos do Homem, Artigo nº 25, Resolução 217A (III) das Nações Unidas de 10 de Dezembro de 1948) e na Constituição da República Portuguesa (VII Revisão Constitucional, 2005. Artigo nº64).

Acreditamos que a realização deste estudo contribuirá para a compreensão do processo de transformação que vem ocorrendo ao nível macro, no interior do Capitalismo, e ao nível micro, permite analisar as alterações que vêm ocorrendo nas lógicas de justificação do sector da saúde.

É certo que a mudança nos parâmetros de concessão de produção de serviços públicos se não for devidamente estruturada poderá acarretar crises do tipo ontológicas bastante graves Giddens (2005:64).

A pertinência político – prática deste estudo refere-se com a produção de um documento que objectiva auxiliar os actores com funções estratégicas e operacionais na área da Saúde a serem mais assertivos no processo de tomada de decisão quanto às formas de mobilização de actores nos projectos de Responsabilidade Social.

Em suma, tencionamos produzir informações que contribuam por um lado para compreendermos em que medida as alterações que vêm ocorrendo no sistema capitalista influenciam as lógicas de justificação para a acção na área da Saúde. Por outro, esta investigação tem ainda o objectivo de propor um modelo de Sustentabilidade e de Responsabilidade Social passível de ser implementado em qualquer hospital de Portugal e do estrangeiro.

3. INTERROGAÇÕES INICIAISE CLARIFICAÇÃO DE CONCEITOS

Algumas questões iniciais despoletaram e estiveram na base da investigação que agora se propõe dentre as quais:

❖ Em que medida as lógicas de justificação para a prática da Responsabilidade Social na área da Saúde visam a legitimação da actividade e a obtenção da licença para operar?

❖ Até que ponto as referidas lógicas de justificação são influenciadas pelos valores éticos dos gestores, pelos estatutos das organizações, pela política de incentivos públicos e pelos valores morais das redes em que se encontram inseridos?

- ❖ Em que medida as redes de parcerias criadas em torno da Responsabilidade Social geram dinâmicas de clusters?
- ❖ Em que medida a Responsabilidade Social vem sendo utilizada como ferramenta de desenvolvimento territorial pelos Municípios?
- ❖ Qual o grau de maturidade da RS no sector da saúde, isto é, em que nível de evolução conceptual e estratégica esta se manifesta ?

Pode-se dizer que a Responsabilidade Social compreende um conjunto de iniciativas desenvolvidas pelas organizações, independentemente dos seus estatutos, com vista a criação de externalidades positivas e a obtenção da legitimidade e/ou licença para operar, através do desenvolvimento de projectos sociais, ambientais, culturais, económicos e científicos segundo os pressupostos da teoria dos *stakeholders* Almeida (2010), Blownfield & Murray (2008), Lee (2007), Krishner (2005), Hay & Gray (2003), Santos (2010).

Posto isto, podemos concluir que a Responsabilidade Social tem sido considerada como uma via para se alcançar a sustentabilidade, ou seja, o equilíbrio entre os recursos utilizados e os resultados obtidos na acção produtiva, com vista a melhorar as condições de vida da geração actual sem comprometer as condições de vida das gerações futuras.

O conceito de cluster que apoiará o nosso estudo refere-se a Zadeck (2003) visto queneste a Responsabilidade Social é apresentada como elemento – chave para a constituição de clusters e para o desenvolvimento dos territórios, uma vez que favorece a criação de redes de parcerias, fomenta o intercâmbio de conhecimento entre os actores, facilita o acesso a novos mercados e contribui para a actualização da doutrina empresarial. Ao contrário de Porter (1996), a existência de complementaridade de serviços e de vontade política nas regiões são os elementos essenciais à constituição dos clusters.

A proposta teórica de Zadeck (2003) ajusta-se melhor porque se parte do pressuposto que a Responsabilidade Social gera dinâmicas de criação de novas redes e/ou de reforço das redes existentes ao contrário de Porter (1996) que defende a concentração de serviços complementares numa determinada zona geográfica tal como de vontades políticas como elementos-base para a constituição dos clusters e de Ismael (2008) que aponta a existência de culturas cooperativas como factores-chave para a constituição das redes e/ou dos clusters.

4. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O nosso estudo será enquadrado na crise do modelo capitalista de estado – providência pelo facto de acreditarmos que factores como o envelhecimento populacional, a crise do modelo fordista, o aumento do desemprego, a intensificação do emprego das novas tecnologias de informação e de comunicação e a alteração nos parâmetros da gestão

Esping – Andersen; Veblen em Trigilia (2002) estarem a provocar mudanças estruturais bastante significativas no modelo capitalista neo-liberal dentre as quais se ressalta a intensificação da participação do sector privado na produção de bens públicos.

O sector privado inclusive o da saúde está cada vez mais envolvido na produção de bens públicos ora porque existem normativas políticas nacionais e estrangeiras que vão neste sentido (Livro Branco da Saúde da União Européia; Comissão Européia; Organização Mundial da Saúde OMS; Organização das Nações Unidas ONU; Plano Nacional de Saúde PNS; Agenda XXI; Plano de Desenvolvimento Social PDS) ora porque se acredita que este envolvimento poderá ser uma excelente via para acrescentar valor à actividade produtiva Zadeck (1996) ao mesmo tempo em que permite às organizações obterem a legitimidade e a licença para operarem. Blownfield & Murray (2008).

A partir de 2003, o serviço público português inclusive o da Saúde, passou por um processo de reestruturação bastante denso, que esteve relacionado essencialmente com a privatização de alguns serviços e/ou a implementação de modelos do sector privado no sector público Silvestre (2005).

Segundo Boltanski & Chiapello (2009) o sistema capitalista precisa constantemente de renovar as suas lógicas de justificação para a acção no espaço público, com vista por um lado, a responder às críticas estéticas e sociais trazidas pelo novo espírito do capitalismo e por outro, afirmar-se como um sistema económico viável e digno de confiança.

A introdução de preocupações sociais e ambientais nos parâmetros do sistema capitalista poderá ser uma excelente via para a resolução dos problemas das sociedades tal como para a legitimação do próprio sistema capitalista. Blownfield & Murray (2008).

O novo espírito do capitalismo está marcado essencialmente pela introdução de princípios relacionados ao bem comum Boltanski & Chiapello (2009); Wallerstein (2009) e ao trabalho em redes Boltanski & Chiapello (2009).

Contudo, a referida introdução não tem sido pacífica, pelo contrário, vem sendo alvo de grandes críticas principalmente por parte de economistas neo-liberais como Friedman (2003), Schumpetter em Trigilia (2002) os quais consideram a produção de bens públicos como obrigação exclusiva do Estado. Segundo estes autores a produção de bens públicos por parte das organizações privadas contraria os princípios que estão na base do sistema capitalista, além de não ser sustentado, visto que os gestores do sector privado continuam a terem formação em gestão pública.

Apesar de existirem controvérsias no meio académico e empresarial quanto ao desenvolvimento da Responsabilidade Social pelas organizações do sector privado, é certo que economistas e outros especialistas como Almeida (2010), Blownfield & Murray (2008), Hay & Gray (2003), Krishner (2005), Lee (2007), Santos (2010), acreditam que a produção de bens públicos pelo sector privado pode ser uma excelente via para o desenvolvimento de

novas parcerias, para manter os colaboradores motivados, para obter ganhos de imagem e reputação, para dotar o negócio de uma maior transparência tal como para acrescentar valor aos bens e serviços produzidos através da negociação constante com os stakeholders.

De facto, o investimento em áreas sociais é referenciado como sinal de sustentabilidade económico-financeira – logo, como um factor positivo de estatuto de mercado da empresa Podolny (2008).

5. METODOLOGIA

A metodologia que pretendemos utilizar é do tipo “compreensiva” visto que nos importa perceber o fenómeno da Responsabilidade Social na área da Saúde a partir da análise a informações densas em subjectividade, extraídas dos documentos normativos e estratégicos, tal como das entrevistas realizadas aos actores.

Pretendemos utilizar as técnicas de pesquisa documental e de entrevista semi – estruturada e de aprofundamento na fase do levantamento de dados e as técnicas de análise de conteúdo temática e estrutural na fase do tratamento de dados.

O emprego de técnicas distintas nas fases do levantamento e do tratamento de dados justifica-se pelo facto de desejarmos compreender as lógicas de justificação apresentadas a partir da constatação dos modos de produção de sentidos que estão por detrás destas. Quivy & Campenhout (1998).

Pretendemos tomar como amostra para análise os hospitais públicos, públicos – privados, público – empresariais e privados sem fins lucrativos dos Concelhos de Cascais, Oeiras e Lisboa (Ocidental).

Estes Concelhos foram seleccionados pelo facto de haver complementaridade de serviços entre os hospitais concelhios, pelos hospitais compartilharem os mesmos públicos – alvo, por estes possuírem estatutos organizacionais distintos e ainda por estarem inseridos em Concelhos, cujos níveis de desenvolvimento da Responsabilidade Social são bastante distintos.

Os hospitais a serem estudados serão o hospital de Cascais, o hospital de Sant’Ana e a Clínica CUF sedeados no Concelho de Cascais; o hospital Santa Cruz, o hospital Egas Moniz sedeados no Concelho de Oeiras e o hospital São Francisco Xavier sedeados no Concelho de Lisboa (Ocidental).

Salienta-se que outras organizações de Saúde inclusive outros hospitais poderão vir a serem abordados neste estudo numa fase posterior, visto que pretendemos também constatar se as redes de parcerias criadas entre as organizações de Saúde conformam-se ou não em clusters através da metodologia “Bola de Neve”.

6. OBJECTIVOS PROPOSTOS E RESULTADOS OBTIDOS

O estudo que pretendemos desenvolver pretende alcançar os quatro objectivos que se seguem:

❖ OBJECTIVO Nº1

Perceber quais são os princípios incorporados nas lógicas de justificação para a implementação da Responsabilidade Social na área da Saúde tal como em que medida a Grelha Taxonómica de Boltanski & Thèvénot (1991) atende as exigências de justificação da área da Saúde a partir da análise aos estatutos das organizações, aos projectos de Responsabilidade Social, aos relatórios de sustentabilidade, às informações disponibilizadas no site e aos discursos dos actores.

Os regimes justificativos que servem de referencial às acções foram tipificadas por Boltanski & Thèvénot (1991:17) em sete cités: a cité inspirada, a cité doméstica, a cité do renome, a cité cívica, a cité mercantil, a cité industrial e a cité por projectos.

Na cité inspirada, a grandeza é a do santo que atinge um estado de graça ou a do artista que recebe inspiração. Revela-se no corpo puro, preparado pelo ascetismo, cujas manifestações (santidade, criatividade, sentido artístico, autenticidade...) constituem a forma privilegiada de expressão.

Na cité doméstica, a grandeza das pessoas depende da sua posição hierárquica numa cadeia de dependências pessoais. Numa fórmula de subordinação estabelecida segundo um modelo doméstico, o laço político entre os seres é concebido como uma generalização do laço da geração conjugando a tradição e a proximidade.

Na cité do renome, a grandeza depende exclusivamente da opinião dos outros, isto é, do número de pessoas que concedem o seu valor e estima.

O "grande" da cité cívica, por exemplo, é o representante de um colectivo que exprime a vontade geral.

Na cité mercantil, o "grande" é aquele que enriquece apresentando mercadorias muito cobiçadas num mercado concorrencial, não desperdiçando ali as oportunidades.

Na cité industrial, a grandeza baseia-se na eficácia e determina uma escala de capacidades profissionais.

A Cité por Projecto caracteriza-se essencialmente por: a habituação de estar constantemente envolvido em projectos levando o sujeito e/ou as organizações a estarem comprometidos por longos períodos de tempo; a articulação dos actores e das organizações em redes é apontada como a via ideal para o garante para a sobrevivência visto que lhes possibilita o ganho de mobilidade/ ligeireza, a capacidade de liderar projectos é apresentada como uma ferramenta de obtenção de sucesso e a coerência entre os valores organizacionais e os valores éticos relacionados com o bem – comum como um caminho

indispensável a ser percorrido por aqueles que pretendem obter a legitimidade e a licença para operar. Blowfield & Murray (2008), Almeida (2010).

❖ RESULTADOS PRÉVIOS OBTIDOS

Na pesquisa documental realizada ao site do Grupo José de Mello Saúde (HYPERLINK "http://www.josedemelloasaude.pt" www.josedemelloasaude.pt , acessado em Março de 2010), grupo gestor da Clínica CUF Cascais, constatamos a existência de inferências à Cité Cívica Boltanski & Thèvénot (1991) a partir de discursos tais como “Procuramos sempre ter as pessoas em primeiro lugar nos processos de tomada de decisão porque elas são o motivo da existência do Grupo José de Mello Saúde” ou “Nosso objectivo é estreitarmos os laços com a comunidade...”.

Na consulta realizada ao site dos HPP – Hospitais Privados de Portugal (HYPERLINK "http://www.hppsaude.pt" www.hppsaude.pt , acessado em Março de 2010) verificamos a existência de indícios da Cité Industrial de Boltanski & Thèvénot (1991) em discursos tais como “...Temos como objectivo alcançar a eficiência na produção de serviços de Saúde”.

Embora tenhamos constatado inferências a algumas cites da Grelha Taxonómica de Boltanski & Thèvénot (1991), tencionamos analisar com uma maior profundidade estes discursos, com vista a tentarmos perceber se existem outras lógicas de justificação não contempladas na referida grelha.

❖ OBJECTIVO Nº2

Analisar quais são os tipos de Responsabilidade Social desenvolvidas pelas organizações de Saúde dos Concelhos de Cascais, Oeiras e Lisboa (Ocidental) e pelas organizações de Saúde do estrangeiro, com o suporte da grelha de análise à Responsabilidade Social para a área da Saúde que estamos a construir com base nos autores Almeida (2010), Blowfield & Murray (2008), Hay & Gray (2003), Krishner (2005), Lee (2007), Santos (2010) e da grelha de análise ao nível de maturação da Responsabilidade Social proposta por Elisabet Garriga & Dome`nec Mele´ (2004: 51–71).

As tipologias de Responsabilidade Social que estão a ser criadas resultam do confronto entre os princípios norteadores da Responsabilidade Social proposto por Almeida (2010), Blowfield & Murray (2008), Krishner (2005), Lee (2007), Santos (2010) com os princípios da Cité por Projectos de Boltanski & Thèvénot (1991) pelo facto desta compreender os novos parâmetros de funcionamento do capitalismo na actualidade. Boltanski & Chiapello (2009).

Começamos por salientar que existe uma predominância dos elementos da Cité por Projecto Boltanski & Thèvénot (1991) na Tipologia Responsabilidade de Responsabilidade Social nº1 que propomos, os quais são: a implementação da Responsabilidade Social por um período longo de tempo, a articulação em redes e a coerência entre os valores organizacionais e os valores éticos da Responsabilidade Social. Blownfield & Murray (2008). O elevado peso ético assente nesta categoria, levou-nos a identificar a Tipologia nº 1 como “cívica”.

Na Tipologia nº2 conseguimos validar dois dos princípios da Cité por Projecto Boltanski & Thèvénot (1991) excepto a articulação em redes por isso a identificamos como “Cívico – Industrial”.

Na Tipologia nº3 foi possível validar um dos princípios da Cité por Projecto Boltanski & Thèvénot (1991) citados no parágrafo anterior que consiste na articulação em redes por este motivo a identificamos como “Industrial”.

Na Tipologia nº 4 não encontramos nenhum dos princípios norteadores da Cité por Projecto Boltanski & Thèvénot (1991) por este motivo a identificamos como “Ultra-Industrial”.

Ressalta-se que na Cité Industrial Boltanski & Thèvénot (1991) a mobilização dos recursos e as iniciativas desenvolvidas objectivam fundamentalmente gerarem benefícios para o próprio indivíduo.

Escolhemos a grelha de análise proposta por Elisabet Garriga & Dome`nec Mele´ (2004: 51–71) pelo facto de haver uma clara evidência entre esta e grelha de análise às tipologias de Responsabilidade Social que estamos a construir. Constatamos que a ausência de sistematização no desenvolvimento de iniciativas de Sustentabilidade e/ou de Responsabilidade Social apresentada pelo Nível 1 da Grelha de Elisabet Garriga & Dome`nec Mele´ (2004: 51–71) está evidenciada de forma bastante clara na Tipologia nº4 da grelha que se encontra em construção (ex.: ausência de auditoria, ausência de marketing social, ausência de redes de parcerias de suporte).

No nível 2 da grelha de análise proposta por Elisabet Garriga & Dome`nec Mele´ (2004: 51–71) notamos que existe sistematização de processos e que esta vem no sentido de propiciar o desenvolvimento de algumas iniciativas a curto prazo tendo em vista a criação de mais – valias em áreas do negócio específicas. Este nível vai de encontro com a Tipologia nº3 visto que existe um conceito de Responsabilidade Social comungado pelos colaboradores da organização e sustentador das iniciativas de curto prazo levadas a cabo.

No nível 3 da grelha de análise apresentada por Elisabet Garriga & Dome`nec Mele´ (2004: 51–71) constatamos que a sistematização de processos já se traduz em iniciativas de intervenção concretas tais como a realização de auditorias e outras iniciativas que visam a criação de valor inclusive em área intangíveis (ex.: direitos humanos, ambiente, dentre outras). Constatamos que existe neste nível uma clara articulação entre os valores da

organização e os da Sustentabilidade, o que somado à capacidade da organização em produzir bens intangíveis, leva-nos a evidenciar uma relação entre este e a Tipologia nº2 da grelha que estamos a construir.

No nível 4 da grelha de análise formulada por Elisabet Garriga & Dome`nec Mele´ (2004: 51–71) verificamos que existe um conceito claro de Sustentabilidade e de Responsabilidade Social fortemente assente nas práticas de todos os colaboradores da organização as quais se encontram sustentadas por um modelo de gestão eficaz do ponto de vista da criação de valor tangível e intangível de acordo com as linhas estratégicas e de acção definidas para períodos específicos de tempo. Constatamos neste nível alguns dos elementos presentes na tipologia nº1 da grelha que estamos a construir tais como a existência de mecanismos de controlo e de medição de resultados (ex.: auditorias, certificação).

Mesmo tendo encontrado estas correlações, ressaltamos que os resultados da análise aos tipos de Responsabilidade Social tal como ao nível de maturação da Responsabilidade Social na área da Saúde serão apresentados em artigos posteriores por razões estritamente metodológicas.

❖ OBJECTIVO Nº3

Verificar se a Responsabilidade Social gera dinâmicas de formação de redes de parcerias e de constituição de clusters a partir da análise às linhas estratégicas e de acção presentes nos dossiês dos projectos de Responsabilidade Social, nos relatórios de sustentabilidade, nos sites das organizações e nos discursos dos actores com base na grelha de análise que estamos a construir de acordo com os pressupostos teóricos de Burt (2004), Granovetter (2003), Uzzi (1996), Zadeck (2003).

A grelha de análise aos clusters que apresentamos a seguir foi constituída com basenos pressupostos-base da constituição dos clusters Zadeck (2003) tal como da teoria das redes sociais Burt (2004), Granovetter (2003), Uzzi (1996).

As redes são normalmente constituídas por laços fortes os quais se caracterizam geralmente por contactos pessoais frequentes entre os actores e pela partilha de informação pertinente e íntima. Neste tipo de relações predomina os acordos informais em detrimento dos acordos estipulados em contratos formais. Já os laços fracos, caracterizam-se essencialmente pela descontinuidade de encontros pessoais entre os actores e pela realização de acordos via contratos formais. Segundo Granovetter (2003) enquanto os laços fortes oferecem a segurança e a protecção que os actores necessitam mediante situações de incerteza, são dos laços fracos que provêm o mais volume de informação pertinente.

Por este motivo, as redes mais competitivas são aquelas que conseguem equilibrar o número de laços fortes com o número de laços fracos no interior das redes de parcerias. Uzzi (1996), Granovetter (2003), Burt (2004).

A partir da leitura dos autores acima referenciados, decidimos construir o nosso modelo de análise aos clusters, o qual apresentamos na tabela que se segue, embora esteja numa fase inicial de construção.

Matriz de Análise aos Clusters					
Estratégias	Tipos de Laços de Cooperação				
	Palavras – Chave	Formais	Palavras - Chave	Informais	Palavras - Chave
Formação de Redes de Parcerias	Parcerias; Novos Contactos	X	Contracto; Jurídico; Programação	x	Acordos Verbais; Encontros Pessoais; Amizade; Intimidade
Aumentar Fasquias de Mercado	Valor Acrescentado; Inovação; Concorrência; Competitividade; Ganhos de Escala	X	Aquisições Conjuntas; Redução de Custos de Transação; Valorização	x	Intercâmbio de Profissionais Talentosos, Tecnologias e Equipamentos
Intercâmbio de Conhecimento	Informação nova relevante	X	Rede de Partilha; Reuniões; Gestor de Conteúdo	x	Conversas; Encontros Informais
Formação de Doutrina	Nova Gestão; Novos Mecanismos; Novas Ferramentas; Metodologia	X	Mudança; Transformação; Renovação; Parâmetros; Linhas de Acção; Linhas Estratégicas	X	Mudança Comportamental

Tabela 2: Freitas, Mónica; Resende, José Manuel; Santos, M.João (2011). Grelha de Análise aos Clusters. 2º ano do Doutoramento em Sociologia. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.

❖ OBJECTIVO Nª4

Realizar um estudo comparativo dos modelos de Responsabilidade Social implementados em hospitais de referência de Portugal e do estrangeiro com vista a

construirmos um novo modelo de Sustentabilidade e de Responsabilidade Social Hospitalar. Com vista a alcançarmos este objectivo analisaremos os projectos de Sustentabilidade e de Responsabilidade Social implementados na área da saúde a partir dos dossiês dos projectos tal como dos relatórios de Sustentabilidade.

A referida grelha de análise que pretendemos construir contemplará as seguintes variáveis: áreas dos projectos (ambiental, social, cultural, legal, económico, científico), tipos de profissionais, tecnologias e de equipamentos transaccionados, duração dos projectos, tipos de stakeholders envolvidos, tipos de públicos – alvo, custo total do projecto e resultados obtidos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, FELIPE. (2010). Ética, valores Humanos e Responsabilidade social das Empresas. Ed. Príncipe. Cascais.
- BOLTANSKI, L. A Moral da Rede? Críticas e Justificações nas Recentes Evoluções do Capitalismo. Fórum Sociológico. Nº5/6 (2ª série). Pp. 13-35.
- BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, E. (2009). O Novo Espírito do Capitalismo. Ed. WMF Martins Fontes Ltda.. 1ª Edição. São Paulo.
- BOLTANSKI, L.; THÉVENOT, L. (1991). De La Justification. Les Économies de La Grandeur. Edition Gallimard.
- BORDIEU, PIERRE (1989). O poder simbólico. 3ª Edição. Ed. Bertrand Brasil S.A. Rio de Janeiro.
- BOSTON, JONATHAN (1996). New Public Management. ([HYPERLINK "http://www.wikipedia.org" www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))
- BLOWFIELD, MICHAEL; MURRAY, ALAN. (2008). Corporate Responsibility: A Critical Introduction. Oxford University Press. New York.
- BURT, RONALD S. (2004), "From Structural Holes: The Social Structure of Competition", in F. Dobbin (org.), The New Economic Sociology: A reader, Princeton University Press, Princeton, Pp. 349-384.
- CUNHA, P. M. ; REGO, A. ; CUNHA, C.R.; CARDOSO, C.C.. (2006). Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. Ed. RH. Lisboa.
- DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM. Artigo nº 25. Resolução 217A (III) de 10 de Dezembro de 1948.
- GARRIGA, ELISABET; MELE, DOMENEC (2004). Corporate Social Responsibility Theories: Mapping the Territory. Journal of Business Ethics 5. Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherland. Pp. 51-71.
- EWALT, JO ANN G. (2001). Theories of Governance and New Public Management: Links to Understanding Welfare Policy Implementation. Eastern Kentucky University. Newark.
- FLIGSTEIN, NEIL (2003). O Mercado Enquanto Política. Uma Abordagem Político- Cultural Às Instituições de Mercado", In J. Peixoto e R. Marques (org.), A Nova Sociologia Económica. Celta Editora, Oeiras, Pp.195-227.
- GIDDENS, ANTHONY. (1984). The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration. Cambridge, Polity Press.
- GIDDENS, ANTHONY. (2005). As Consequências da Modernidade. Editora Celta. Oeiras.

- GRANOVETTER, MARK & SWEDEBERG (2001). *The Sociology of Economic Life*. 2nd. Edition. Westview Press. Cambridge. Chapter 4: The Forms of Capital. Pierre Bourdieu.
- GRANOVETTER, MARK (1973), *The Strength Of Weak Ties*. *The American Journal of Sociology*, Vol.78, Nº 6, Pp. 1360-1380.
- GRANOVETTER, MARK (2003), "Acção Económica e Estrutura Social. O Problema da Incrustação" In J. Peixoto e R. Marques (org.), *A Nova Sociologia Económica*, Celta Editora, Oeiras, Pp. 69-102.
- HAY, ROBERT D., GRAY, EDUMUND, FRIEDMAN, MILTON (2003). *Should Corporations Adopt Policies of Corporate Responsibility?* Pp.78-95.
- ISMAEL, ANTHONY B. (2008). *Clusters And Competitiveness: The Development Of Sustainable Competitive Industries In Small Developing Countries*. Published In *The Round Table*, Vol. 97, Issue 396, Pp. 453-474.
- JAKAB, ZSUZSANNA (2010). *Bringing Forward Health in All policies in The WHO European Region*. WHO Regional Office for Europe. (3º Fórum Nacional da Saúde. Março/2010. Lisboa.
- KOTTER, JOHN (1996). *Leading Change*. Harvard Business School Press. United States of America.
- KIRSCHNER, ANA MARIA. (Nueva Sociedad 202). *Sociologia da empresa e responsabilidade social das empresas*. Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ. HYPERLINK "http://www.nuso.org/upload/articulos/3343_2.pdf.%20"
www.nuso.org/upload/articulos/3343_2.pdf.
- LEE, MIN-DONG P. (2007). *Theory of corporate social responsibility: Its evolutionary path and the road ahead*. *International Journal of Management Reviews*. Volume 9 Issue 4.
- NORTH, DOUGLASS C. (1996). "Markets And Other Allocation Systems In History: The Challenge Of Karl Polanyi" In Swedberg, Richard (1996), "*Economic Sociology*", Cheltenham, UK. Brookfield, US. Pp. 703-716.
- PODOLNY, JOEL M. (2008). *Status Signals. A Sociological Study of Market Competition*. Princeton University Press.
- PORTER, MICHAEL (1996), *Clusters And Competition*. Harvard University Press, Cambridge.
- QUIVY, RAYNOND & CAMPENHOUDT, LUC VAN (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª Edição. Col. Trajectos. Nº 17. Gradiva. Lisboa.
- SANTOS, MARIA J. (2010). *Repensar a Responsabilidade Social: Da Lógica Individual à Lógica de Rede*. 1ª Conferência Ibero – Americana. Fórum Empresas, Empresários e Responsabilidade Social, LISBOA, 2010.
- SILVESTRE, HUGO MARCO C., ARAÚJO, JOAQUIM FILIPE F. E. (2005). *A gestão por Resultados no Sector Público: O caso dos Hospitais EPE*.
- TRIGILIA, CARLO (2002). *Economic Sociology. State, Market, and Society in Modern Capitalism*. Blackwell Publishers. United Kingdom.
- VENTURA, ELVIRA (2005), *Estudo da Responsabilidade Social no Campo das Organizações Bancárias*. EBAPE (Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas). Tese apresentada à EBAPE para a obtenção do grau de doutor.
- ZELIZER, V. (1983). *Morals and Markets: The Development of Life Insurance in the United States*. New Brunswick NJ: Transaction Books.
- UZZI, BRIAN (1996), "Embeddedness In The Making Of Financial Capital: How Social Relations And Networks Benefit Firms Seeking Financing", In F. Dobbin (org.), *The New Economic Sociology: A Reader*, Princeton, Princeton University Press. Pp. 349-384.

- ZADECK S. SABAPATHY, J., DOSSING, H. & SWIFT, T. (2003). Responsible Competitiveness: Corporate Responsibility Clusters in Action, AccountAbility / The Copenhagen Centre, London.
- ZADECK, S. (2001). The Civil Corporation: The New Economy of Corporation: The new Economy of Corporate Citizenship, Earthscan, London.
- ZELIZER, V. (1983). Morals and Markets: The Development of Life Insurance in the United States. New Brunswick NJ: Transaction Books.
- ZINKIN, JOHN (2006). Corporate Social Responsibility in Private Hospitals. (HYPERLINK "http://www.asianhnm.com" www.asianhnm.com).

OUTRAS REFERÊNCIAS

- Wallerstein, Emmanuel (2009). What's crises ? Conferência no âmbito dos Estudos Pós Graduados. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa.

SITES CONSULTADOS

- HYPERLINK "http://www.asianhnm.com" www.asianhnm.com
- HYPERLINK "http://www.beneficencia.org.br" www.beneficencia.org.br
- HYPERLINK "http://www.bridgeporthospital.com" www.bridgeporthospital.com
- HYPERLINK "http://www.lawsociety.org.uk" www.lawsociety.org.uk
- HYPERLINK "http://www.wikipedia.org" www.wikipedia.org