

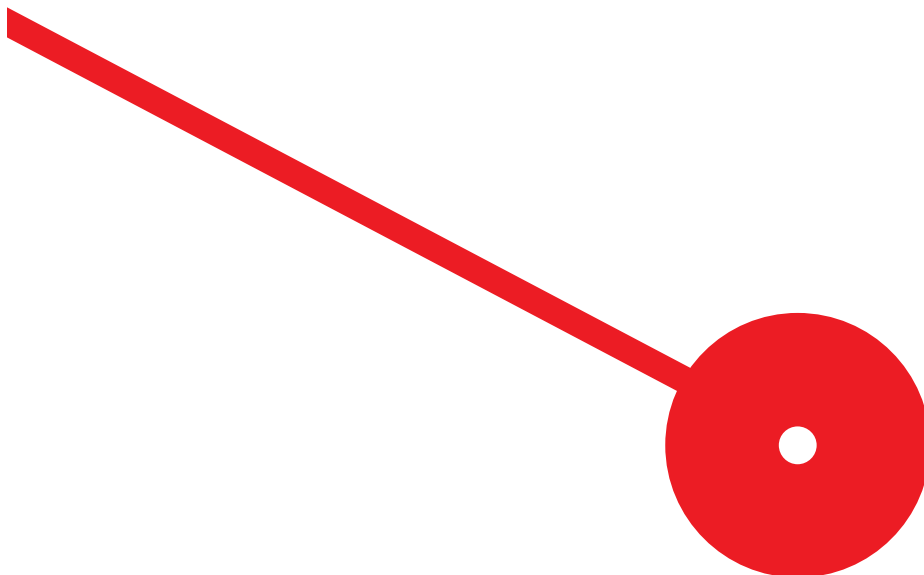


Responsabilidade Social Corporativa nos Serviços Hospitalares: Uma Comparação entre Hospitais Públicos e Privados em Portugal

Catarina Alexandra Dias Ramos Gonçalves

10/2024

Catarina Alexandra Dias Ramos Gonçalves
Responsabilidade Social Corporativa nos Serviços Hospitalares: Uma Comparação entre
Hospitais Públicos e Privados em Portugal
10/2024





Responsabilidade Social Corporativa nos Serviços Hospitalares: Uma Comparação entre Hospitais Públicos e Privados em Portugal

Catarina Alexandra Dias Ramos Gonçalves

Dissertação de Mestrado apresentado ao Instituto Superior de
Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de
Mestre em Assessoria de Administração, sob orientação do
Professor Doutor Rui Filipe Pereira Bertuzi da Silva

Catarina Alexandra Dias Ramos Gonçalves
Responsabilidade Social Corporativa nos Serviços Hospitalares: Uma Comparação entre
Hospitais Públicos e Privados em Portugal
10/2024

Agradecimentos

Gostaria de apresentar os meus agradecimentos e o devido reconhecimento a um conjunto de pessoas, cujo apoio e participação foi determinante ao longo de todo o processo.

Ao Professor Doutor Rui Bertuzi da Silva, meu orientador, pelo acompanhamento, apoio e disponibilidade. A partilha de conhecimentos relativa ao tema da responsabilidade social corporativa contribuíram para a motivação durante o desenvolvimento do trabalho.

Ao meu namorado, Domingos Pereira, que foi conselheiro, ombro amigo e parceiro de jornada que sempre acreditou em mim, mesmo eu duvidando o tempo todo. Agradeço a influência e dedicação, que sempre fez com que me sentisse capaz de enfrentar qualquer desafio. A ti, o meu eterno obrigada, porque és uma peça fundamental do meu percurso e, sem ti, nada disto seria possível.

A toda a minha família, nas individualidades de cada pessoa, pela motivação, conselhos e, acima de tudo, por acreditarem nas minhas capacidades e me encorajarem a alcançar todos os meus objetivos.

Não posso deixar de elogiar os meus avós pela força e carinho demonstrado ao longo destes anos e, principalmente, pelas lições e bons valores transmitidos, pela inspiração e por proporcionarem todas as condições necessárias para o meu sucesso. Um agradecimento especial ao meu avô, Artur, que permanecerá para sempre no meu coração e na minha memória. Onde quer que esteja, eu sei que está orgulhoso, como sempre, de todas as minhas conquistas.

Por fim, nada seria possível sem a minha mãe, por ser modelo de coragem, apoio incondicional, incentivo, amizade, paciência e total ajuda na superação dos obstáculos, não só desta caminhada, como de toda a minha vida.

Página Propositadamente em Branco

Resumo:

A responsabilidade social corporativa (RSC) assume uma importância crescente no setor hospitalar, não só como consideração ética, mas também como uma estratégia para aumentar a qualidade dos serviços e adquirir a confiança da comunidade. No contexto da saúde, a RSC abrange uma variedade de práticas que transcendem as práticas de sustentabilidade, incluindo a gestão económica e política até ao bem-estar dos colaboradores. Atendendo à caracterização do setor hospitalar, é fundamental recorrer a ferramentas de avaliação que permitem avaliar as práticas de RSC. A presente dissertação apresenta uma comparação entre as práticas de RSC de um hospital público e um privado em Portugal, através da aplicação de indicadores de RSC. A avaliação baseia-se na adaptação de um conjunto de indicadores do Global Reporting Initiative (GRI), habitualmente utilizados em relatórios de sustentabilidade, focando as categorias GRI 200 (Económicos) e GRI 400 (Sociais). A metodologia apresenta o desenvolvimento de escalas de classificação e matrizes de avaliação comparativa, elaboradas especificamente para atender às características do setor hospitalar. Assim, recorrendo a análise documental de relatórios, provenientes dos hospitais definidos na amostra, procedeu-se a uma avaliação do seu conteúdo para construção das matrizes. O estudo permitiu identificar as práticas de RSC implementadas e as oportunidades de melhoria, assim como concretizar uma comparação entre o setor público e privado. A adaptação dos indicadores GRI permitiu avaliar de forma direta e objetivo as práticas de RSC, proporcionando uma ferramenta sólida para futuras avaliações e melhorias no setor. Adicionalmente, considera-se que a abordagem aos indicadores GRI poderá ser utilizadas em outras análise externas à RSC, através da readaptação das escalas de classificação e matrizes de avaliação comparativa.

Palavras chave: Responsabilidade social corporativa; Serviços hospitalares; Indicadores GRI; Análise comparativa

Página Propositadamente em Branco

Abstract:

Corporate social responsibility (CSR) is becoming increasingly important in the hospital sector, not only as an ethical consideration, but also as a strategy for increasing the quality of services and acquiring the trust of the community. In the healthcare context, CSR encompasses a variety of practices that transcend sustainability practices, including economic and political management through to employee welfare. Considering the characterisation of the hospital sector, it is essential to use evaluation tools to assess CSR practices. This dissertation presents a comparison between the CSR practices of public and private hospitals in Portugal, by applying CSR indicators. The assessment is based on adapting a set of indicators from the Global Reporting Initiative (GRI), commonly used in sustainability reports, focusing on the GRI 200 (Economic) and GRI 400 (Social) categories. The methodology includes the development of rating scales and benchmarking matrices, specifically designed to meet the specifications of the hospital sector. Thus, using documentary analysis of reports from the hospitals selected in the study sample, an evaluation of their content was carried out in order to construct the matrices. The study made it possible to identify the CSR practices implemented and improvement opportunities, as well as to compare the public and private sectors. The adaptation of the GRI indicators made it possible to assess CSR practices directly and objectively, providing a solid tool for future evaluations and improvements in the sector. Furthermore, the approach to the GRI indicators may be used in other analyses beyond CSR, by re-adapting the rating scales and benchmarking matrices.

Key words: Corporate social responsibility; Hospital services; GRI indicators; Comparative analysis.

Página Propositadamente em Branco

Índice geral

Capítulo - Introdução.....	1
Capítulo I – Revisão Bibliográfica	7
1 Revisão Bibliográfica	9
1.1 Conceitos de Responsabilidade Social Corporativa na Saúde.....	9
1.1.1 Definição de Responsabilidade Social Corporativa	9
1.1.2 Importância da Responsabilidade Social Corporativa no Setor Hospitalar 10	
1.1.3 Dimensões da Responsabilidade Social Corporativa Aplicadas ao Setor Hospitalar	11
1.1.3.1 Dimensão Interna.....	11
1.1.3.2 Dimensão externa	12
1.1.4 Teorias e Modelos de Responsabilidade Social Corporativa Aplicados ao Setor Hospitalar	13
1.2 Hospitais Públicos e Privados.....	18
1.2.1 Definição e Características de Hospitais Públicos	18
1.2.2 Definição e Características de Hospitais Privados	19
1.2.3 Estruturas Organizacionais e Modelos de Gestão	20
1.3 Diferenças entre Hospitais Públicos e Privados em Termos de Responsabilidade Social Corporativa.....	22
1.3.1 Missões e Valores Institucionais	22
1.3.2 Objetivos e Prioridades.....	23
1.3.3 Modelos de Financiamento e Influência na Responsabilidade Social Corporativa	24
1.3.4 Práticas Específicas de Responsabilidade Social Corporativa	24
1.4 Responsabilidade Social Corporativa e Sustentabilidade Financeira.....	26
1.4.1 Relação entre Práticas de Responsabilidade Social Corporativa e Desempenho Financeiro	26

1.4.2	Impacto da Responsabilidade Social Corporativa na Eficiência Operacional dos Hospitais	27
1.4.3	Contribuição da Responsabilidade Social Corporativa na Sustentabilidade Financeira	28
1.5	Estudos Anteriores sobre Responsabilidade Social Corporativa em Serviços de Saúde	30
1.5.1	Principais Pesquisas e Resultados sobre Responsabilidade Social Corporativa em Hospitais	30
1.5.2	Comparação de Práticas de Responsabilidade Social Corporativa em Hospitais Públicos e Privados.....	31
1.5.3	Estudos de Caso Relevantes em Portugal e em Outros Países	32
Capítulo II – Metodologia da Investigação		37
2	Metodologia da Investigação.....	39
2.1	Metodologia.....	39
2.2	Seleção dos Casos de Estudo.....	40
2.3	Recolha de Dados	42
2.4	Indicadores de Responsabilidade Social Corporativa	44
2.4.1	Indicadores Económicos (GRI 200):	44
2.4.2	Indicadores Sociais (GRI 400)	45
2.4.3	Metodologia de Avaliação dos Indicadores de RSC	46
Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados		49
3	Apresentação e Discussão dos Resultados	51
3.1	Escalas de Classificação dos Indicadores GRI.....	51
3.2	Matrizes de Avaliação Comparativa.....	60
3.3	Análise dos Resultados dos Indicadores GRI.....	71
Capítulo IV – Conclusão		75
4	Conclusão	77
4.1	Conclusões Finais	77

4.2	Limitações e Proposta de Trabalhos Futuros.....	78
	Referências bibliográficas.....	81

Página Propositadamente em Branco

Índice de Figuras

Figura 1 - Pirâmide de (Carroll, 1991)	17
--	----

Página Propositadamente em Branco

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Dimensões do Modelo de Desempenho Social Corporativa de (Carroll, 1979)	16
Tabela 2 - Escala de Classificação: Indicador GRI 201 - Desempenho Económico.....	53
Tabela 3 - Escala de Classificação: Indicador GRI 203 - Impactos Económicos Indiretos	54
Tabela 4 - Escala de Classificação: Indicador GRI 204 - Práticas de Compra	55
Tabela 5 - Escala de Classificação: Indicador GRI 401 - Emprego	56
Tabela 6 - Escala de Classificação: Indicador GRI 403 - Saúde e Segurança no Trabalho	57
Tabela 7 - Escala de Classificação: Indicador GRI 404 - Capacitação e Educação	58
Tabela 8 - Escala de Classificação: Indicador GRI 413 - Comunidades Locais	59
Tabela 9 - Escala de Classificação: Indicador GRI 416 - Saúde e Segurança do Consumidor	60
Tabela 10 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 201 – Desempenho Económico	62
Tabela 11 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 203 - Impactos Económicos Indiretos	63
Tabela 12 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 204 - Práticas de Compra	64
Tabela 13 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 401 - Emprego	65
Tabela 14 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 403 - Saúde e Segurança no Trabalho.....	67
Tabela 15 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 404 - Capacitação e Educação.....	68
Tabela 16 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 413 - Comunidades Locais	69
Tabela 17 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 416 – Saúde e Segurança do Consumidor	70
Tabela 18 - Quadro Resumo - Resultados dos Indicadores GRI.....	72

Página Propositadamente em Branco

Lista de abreviaturas

APHP – Associação Portuguesa de Hospitalização Privada

CSP - *Corporate Social Performance*

CSR - *Corporate Social Responsibility*

CUF – Companhia União Fabril

ESG – *Environmental, Social, Governance*

GRI – *Global Reporting Initiative*

ISCAP – Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto

RSC – Responsabilidade Social Corporativa

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Página Propositadamente em Branco

CAPÍTULO - INTRODUÇÃO

Página Propositadamente em Branco

A responsabilidade social corporativa (RSC) tem-se tornado num conceito cada vez mais relevante em diversos setores, incluindo o da saúde. No contexto da saúde, a RSC não define práticas éticas e sustentáveis, como também permite melhorar a qualidade dos serviços hospitalares e o impulsionamento da relação entre instituição e comunidade. A importância da RSC consiste na sua capacidade de integrar preocupações ambientais, sociais e económicas na atividade das instituições de saúde, contribuindo, assim, para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente. Na saúde, as práticas de RSC abrangem uma vasta gama de iniciativas, desde a gestão responsável dos recursos naturais através de políticas de gestão do consumo e tratamento de resíduos, até à relação corporativa no seio das equipas de saúde e ao envolvimento externo com a comunidade. Esta diversidade de práticas permite que os hospitais cumpram as suas obrigações legais e éticas, como também as expectativas dos stakeholders, promovendo um impacto positivo na sociedade.

Os hospitais apresentam diferenças fundamentais entre os setores público e privado. Os hospitais públicos são orientados por missões de serviço público e equidade no acesso aos cuidados de saúde, sendo financiados pelo estado. Em contrapartida, os hospitais privados operam com um modelo de negócio que privilegia a eficiência de processos e a satisfação do utente, sendo financiados por outros meios externos ao estado. Estas diferenças estruturais possuem uma influência direta na implementação de práticas de RSC. Nos hospitais públicos, geralmente, as práticas de RSC focam-se nos objetivos sociais, como a inclusão social e a redução de desigualdades. Por outro lado, nos hospitais privados estas voltam-se para questões económicas, inovação e competitividade no mercado, procurando atrair utentes através de serviços personalizados. No entanto, considera-se que ambos os tipos de instituições enfrentam o desafio comum de implementar práticas de RSC na sua atividade, de modo a maximizar o seu impacto positivo.

No âmbito da presente dissertação, o estudo prende-se com a questão central de investigação: “De que modo diferem as práticas de Responsabilidade Social Corporativa entre hospitais públicos e privados, em Portugal?”. Para atingir uma capacidade de resposta a esta questão importa definir os objetivos do estudo e a metodologia.

Assim, os principais objetivos do presente estudo e dissertação são:

- Estabelecer uma relação entre responsabilidade social corporativa e o setor da saúde;
- Identificar, comparar e analisar as práticas de responsabilidade social corporativa em hospitais públicos e privados;
- Desenvolver um método de análise de responsabilidade social corporativa aplicável ao setor da saúde;
- Desenvolver uma análise comparativa para destacar semelhanças e diferenças significativas nos hospitais públicos e privados em termos de responsabilidade social corporativa.

De modo a atingir os objetivos propostos, adotou-se a seguinte metodologia:

- Pesquisa bibliográfica das principais temáticas associadas à responsabilidade social corporativa;
- Caracterização dos hospitais públicos e privados em termos de responsabilidade social corporativa;
- Compreensão e estabelecimento de uma relação entre o setor da saúde e a responsabilidade social corporativa;
- Definição dos casos de estudo, através da escolha de um hospital público e de um hospital privado, em Portugal;
- Aplicação e análise de indicadores de responsabilidade social corporativa, focando o estudo em fatores sociais e económicos.
- Concretização de uma análise comparativa em termos de responsabilidade social corporativa no setor de saúde.

Em suma, a presente dissertação encontra-se dividida em quatro capítulos, que apresentam a seguinte ordem: Introdução, Revisão Bibliográfica, Metodologia da Investigação, Análise e Discussão dos Resultados e, por último, Conclusão.

No primeiro e presente capítulo, realizou-se uma introdução ao tema através da sua contextualização, seguido a apresentação da questão de investigação, objetivos e metodologia para concretização do estudo.

No segundo capítulo, referente à revisão bibliográfica, foram abordadas temáticas para o desenvolvimento da dissertação. Inicialmente, apresentaram-se conceitos de responsabilidade social corporativa, seguidos pela caracterização dos hospitais públicos

e privados e diferenças entre estes em termos de RSC. Adicionalmente, abordou-se a relação entre RSC e sustentabilidade financeira e, por último, apresentaram-se estudos anteriores sobre responsabilidade social corporativa em serviços de saúde.

No terceiro capítulo, apresentou-se a metodologia de investigação, a seleção dos casos de estudo, a recolha de dados incluindo a identificação dos documentos avaliados e os indicadores de RSC aplicados, nomeadamente os indicadores económicos e sociais.

No quarto capítulo, desenvolveu-se uma análise aos documentos avaliados e procedeu-se à construção da metodologia GRI aplicada ao setor da saúde, através da definição das escalas de classificação e matrizes de avaliação comparativa. A análise culmina numa análise comparativa entre os indicadores estudados, abordando os resultados obtidos.

Por último, no quinto capítulo, apresentaram-se as conclusões finais, assim como as limitações e propostas de trabalhos futuros.

Página Propositadamente em Branco

CAPÍTULO I – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Página Propositadamente em Branco

1 Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica encontra-se estruturada em cinco subcapítulos: conceitos de responsabilidade social corporativa; hospitais públicos e privados; diferenças entre hospitais públicos e privados em termos de responsabilidade social corporativa; responsabilidade social corporativa e sustentabilidade financeira e estudos anteriores sobre responsabilidade social corporativa em serviços de saúde. Em cada subcapítulo abordam-se diversos tópicos relacionados com o estudo principal da presente dissertação.

1.1 Conceitos de Responsabilidade Social Corporativa na Saúde

1.1.1 Definição de Responsabilidade Social Corporativa

O conceito de Responsabilidade Social Corporativa (RSC) tem vindo a evoluir com o passar do tempo e com o desenvolvimento do mundo corporativo. Contudo, este conceito não apresenta uma única definição, uma vez que a sua aplicabilidade varia com determinados fatores. Ainda assim, consultando a literatura relacionada com a temática torna-se possível encontrar algumas definições, atribuídas com base em estudos realizados por autores.

Carroll (1999) definiu RSC como as “*obrigações dos empresários para prosseguirem políticas, tomarem decisões ou seguirem linhas de ação que sejam desejáveis em termos de objetivos e valores da sociedade*”. Analisando esta definição do conceito verifica-se uma analogia com o setor hospitalar, uma vez que as políticas de saúde deverão ter como objetivo salvaguardar e definir linhas de operação benéficas para o bem-estar da sociedade, assim como mitigar os desequilíbrios económicos e sociais que existam no acesso a estes serviços. Adicionalmente, segundo Martinez (Barrena Martínez *et al.*, 2016), as políticas de RSC devem preocupar-se com a sua função económica, mas também ponderar o impacto e os efeitos sociais provenientes das suas ações. Assim, as empresas possuem diversas responsabilidades para com a sociedade, entre elas, o bem-estar pela comunidade, educação, formação e pelos seus colaboradores (McGuire, 1963).

Tendo em conta o conceito de RSC, Freeman & McVea (Freeman & McVea, 2001) define um conjunto de métricas para a sua definição, nomeadamente a obrigação para a sociedade, o envolvimento dos *stakeholders*, a melhoria da qualidade de vida, o desenvolvimento económico, a prática empresarial e ética, o cumprimento da lei, o voluntariado e direitos humanos, a proteção do meio ambiente e a transparência e

responsabilidade. Posto isto, analisando as métricas, conclui-se que todas possuem aplicabilidade no setor hospitalar, uma vez que os serviços prestados possuem relação com todos os fatores. Assim, de um modo geral, as políticas de RSC nestes serviços deverão possuir metodologias e planos de ação para cada um dos fatores.

1.1.2 Importância da Responsabilidade Social Corporativa no Setor Hospitalar

A RSC é fundamental no setor hospitalar, uma vez que promove a sustentabilidade e o desenvolvimento das instituições de saúde. Nos hospitais, a RSC abrange práticas que vão além dos compromissos e obrigações legais e que visam o bem-estar dos colaboradores, dos clientes e da comunidade. De um modo geral, a RSC impacta e revela a sua importância num conjunto de fatores, tais como:

- **Melhoria da reputação e da confiança:** As políticas de RSC melhoram a reputação dos hospitais, conquistando a confiança dos clientes e da comunidade. Este fator é crucial para o sucesso a longo prazo. Segundo (Porter & Kramer, 2011), a criação de valor partilhado pode ser uma estratégia eficaz para integrar a RSC nas operações hospitalares.
- **Melhoria da relação com os colaboradores:** Através de implementação de práticas de RSC é promovida a satisfação dos colaboradores, resultando numa melhoria da relação entre ambos. Colaboradores que percebem um compromisso ético e sustentável por parte da entidade demonstram maior motivação e empenho, resultando em melhor desempenho e permanência na função (Bhattacharya *et al.*, 2008).
- **Melhoria da qualidade dos cuidados de saúde:** As práticas de RSC podem levar à melhoria dos cuidados prestados, ou seja, hospitais que investem em iniciativas sociais e ambientais adotam práticas de gestão mais eficientes e inovadoras, resultando em melhores resultados clínicos e maior satisfação dos clientes (McWilliams & Siegel, 2001).
- **Sustentabilidade financeira e operacional:** A RSC contribui para a sustentabilidade financeira e operacional dos hospitais. A implementação de medidas de eficiência energética, gestão de resíduos e uso responsável dos recursos promove uma redução dos custos operacionais e minimiza o impacto ambiental. Adicionalmente, as práticas socialmente responsáveis podem atrair investimentos e parcerias estratégicas (Elkington, 1998).

- **Benefícios para a comunidade:** Instituições que aplicam práticas de RSC geram benefícios diretos e indiretos para a comunidade, como programas de saúde e campanhas de prevenção de doenças que melhoram a saúde pública e fortalecem os laços com a envolvente (Carroll, 1991).
- **Cumprimento de normas e legislação:** A aplicação de práticas de RSC promove o cumprimento de normas e legislação, evitando possíveis sanções e garantindo a conformidade com os padrões éticos e legais, além de melhorar a relação com os órgãos governamentais (Freeman & McVea, 2001)

1.1.3 Dimensões da Responsabilidade Social Corporativa Aplicadas ao Setor Hospitalar

Tendo em consideração as diretivas definidas e apresentadas pela Comissão das Comunidades Europeias, a RSC deve ser analisada a partir de duas dimensões: interna e externa.

1.1.3.1 Dimensão Interna

Relativamente à dimensão interna, a responsabilidade social envolvente quatro vertentes: a gestão dos recursos humanos; a saúde e segurança no trabalho; a adaptação à mudança e gestão do impacto ambiental e dos recursos naturais.

No que diz respeito à gestão dos recursos humanos, identificam-se como boas práticas socialmente responsáveis as seguintes (Comissão das Comunidades Europeias, 2001; Tedósio, 2018):

- Aprendizagem ao longo da vida;
- Responsabilização dos trabalhadores;
- Melhoria da informação na empresa;
- Melhor equilíbrio entre a vida profissional, familiar e os tempos livres;
- Maior diversidade de recursos humanos;
- Empregabilidade e segurança nos postos de trabalho;
- Práticas de recrutamento não discriminatórias.

Em relação à saúde e segurança no trabalho, devem ser incluídas práticas, tendo como base os exemplos abaixo (Comissão das Comunidades Europeias, 2001; Tedósio, 2018):

- Aplicação das medidas legislativas correntes;
- Inculcar uma cultura de prevenção do risco;
- Quantificação, documentação e comunicação das boas práticas de saúde e segurança no trabalho;
- Definição de programas de certificação dos produtos, serviços e sistemas de gestão.

Ao nível da adaptação à mudança com base nas boas práticas de RSC, esta deve pressupor o cumprimento dos seguintes pontos (Comissão das Comunidades Europeias, 2001; Tedósio, 2018):

- Redução das despesas;
- Aumento da produtividade e melhoria da qualidade do serviço prestado aos clientes;
- Motivação, lealdade, criatividade e produtividade do trabalho;
- Identificação dos riscos, previsão dos custos, execução dos planos de contingência, assim como minimização dos instrumentos e sistemas;
- Participação no desenvolvimento local e em estratégias ativas de inclusão no mercado de trabalho.

Por último, a gestão do impacto ambiental e dos recursos naturais deverá assentar nos seguintes princípios (Comissão das Comunidades Europeias, 2001; Tedósio, 2018):

- Redução na exploração de recursos;
- Redução na emissão de poluentes;
- Redução na produção de resíduos;
- Redução nos gastos energéticos;
- Eliminação dos resíduos e monitorização dos custos ambientais da matéria-prima;
- Controlo dos custos ambientais de despoluição.

1.1.3.2 Dimensão externa

Ao nível da dimensão externa, a responsabilidade social encontra-se diretamente interligada com a comunidade local, parceiros, fornecedores, clientes, autoridades públicas, ou seja, os *stakeholders*. A sua área de atuação deve pressupor a interação da empresa junto das comunidades locais com enfoque no cuidado com as causas laborais e cumprimento das normas políticas.

Assim, as boas práticas de responsabilidade social relacionadas com a comunidade local assentam nos seguintes pontos (Comissão das Comunidades Europeias, 2001; Tedósio, 2018):

- Integração da comunidade social ao nível do emprego, remunerações, benefícios e impostos;
- Controlo dos níveis de higiene, estabilidade social e prosperidade;
- Interação com o meio físico, ambiental e envolvimento social com a disponibilização de estruturas físicas, meios humanos e patrocínios.

Em relação aos parceiros comerciais, fornecedores e consumidores, o compromisso das entidades deve centrar-se na realização de atividades, tais como (Comissão das Comunidades Europeias, 2001; Tedósio, 2018):

- Parcerias e alianças com entidades e empresas comuns e outras relevantes;
- Responsabilização social dos clientes, fornecedores e concorrentes;
- Envolvimento no capital de risco de novas empresas inovadoras;
- Fornecimento ético, eficiente e ecológico de produtos e serviços.

Por último, no que diz respeito aos direitos humanos são consideradas boas práticas de responsabilidade as seguintes (Comissão das Comunidades Europeias, 2001; Tedósio, 2018):

- Respeito pelas normas laborais, proteção do ambiente e direitos humanos;
- Rejeição de práticas de suborno e corrupção;
- Adoção de códigos de conduta sobre as condições de trabalho, direitos humanos e aspetos ambientais;
- Observação do impacto das atividades da organização sobre os direitos humanos dos trabalhos e da comunidade local;
- Políticas de diálogo e informação total com os órgãos de gestão, trabalhadores e comunidade local, entre outros.

1.1.4 Teorias e Modelos de Responsabilidade Social Corporativa Aplicados ao Setor Hospitalar

Segundo Carroll (1999), a RSC pode ser avaliada com base em duas teorias: a institucional e a dos *stakeholders*. No que diz respeito à teoria institucional, esta foca-se

essencialmente na sociedade, considerando que o equilíbrio organizacional depende da resposta das empresas ao contexto em que operam. Esta teoria segue o princípio da legitimidade, ou seja, assenta na validação da empresa por parte da sociedade, que apenas é possível quando a entidade segue um conjunto de normas, crenças e valores aceites pela comunidade (Carroll, 1999). Assim, torna-se possível estabelecer um paralelismo entre a legitimidade e um contrato social entre as entidades e a sociedade, em que esta concede às empresas o direito à sua existência. De certo modo, caso a sociedade não esteja satisfeita com a atuação da empresa pode vetar o hipotético contrato social e condenar a sua existência (Barrena Martínez *et al.*, 2016).

A teoria dos *stakeholders* consiste na perceção das empresas junto das partes interessantes, uma vez que o conceito de base de *stakeholders* significa que qualquer indivíduo ou grupo pode afetar ou ser afetado pelas decisões e pelo alcance dos objetivos empresariais (Freeman & McVea, 2001). Esta teoria identifica dois tipos de *stakeholders*: os primários e os secundários. Em relação aos primários, estes possuem uma ligação contratual formal com a empresa sendo, nomeadamente, acionistas, funcionários, clientes e fornecedores. Os secundários, apesar de não possuírem uma relação contratual e não estarem diretamente envolvidos na ação económica da entidade, possuem uma influência considerável. Deste modo, estes são identificados como cidadãos, governo, concorrentes e comunidade local (Barrena Martínez *et al.*, 2016). De acordo com os fundamentos da teoria de *stakeholders*, a empresa deve procurar criar um balanço sustentável e um equilíbrio entre os interesses dos mesmos. Para isso, a aplicação de boas práticas de responsabilidade social são uma excelente ferramenta, uma vez que reduzem a disparidade de informação (Tedósio, 2018).

Adicionalmente, Garriga e Melé (Garriga & Melé, 2004) consideram a existência de quatro teorias distintas para a RSC: Instrumentais; Políticas; Integrativas; e Éticas. Estas descrevem o relacionamento entre as empresas e a sociedade. Analisando as teorias instrumentais, estas consideram a RSC como uma ferramenta estratégica para alcançar objetivos económicos. Para isso, a teoria define três abordagens distintas: a maximização do lucro para os acionistas; definição de um objetivo estratégico para alcançar vantagens competitivas; e o marketing de causa. As teorias políticas defendem o uso responsável do poder das empresas perante a sociedade, sustentado em três abordagens: o constitucionalismo corporativo; a teoria do contrato social integrativo; e a cidadania corporativa. As teorias integrativas consistem na análise da forma como os negócios

respeitam os requisitos sociais, uma vez que estes dependem da comunidade para existir, permanecer e crescer. Os fundamentos destas teorias são a gestão de problemas, o princípio da responsabilidade pública, a gestão de *stakeholders* e o desempenho social corporativo. Por último, as teorias éticas focam-se nas condições que fortalecem a relação entre a sociedade e as empresas, assentando, assim, na teoria dos stakeholders, abordada anteriormente, nos direitos universais e no desenvolvimento sustentável (Tedósio, 2018).

Em suma, analisando as teorias apresentadas, conclui-se que as quatro teorias de Garriga e Melé (Garriga & Melé, 2004) baseiam-se na teoria institucional e dos *stakeholders*, uma vez que os seus fundamentos derivam de um estudo aprofundado de ambas.

No que diz respeito aos modelos de RSC, este têm vindo a ser cada vez mais estudados, resultando na criação de novas abordagens à temática. No entanto, para o presente estudo considerou-se a apresentação de dois modelos bastante consolidados, que se destacam dos demais.

- **Modelo de Carroll (1979)**

No seu modelo, Carroll (Carroll, 1979) apresenta três preocupações que devem ser tidas em conta no desenvolvimento da estratégia de responsabilidade social de uma empresa, nomeadamente:

- Definição básica de responsabilidade social, levantando a questão se a responsabilidade vai para além das preocupações económicas e legais;
- Enumeração das problemáticas correlacionadas com as responsabilidades sociais como, por exemplo, o ambiente, a discriminação, a segurança. Esta preocupação defende que, para cada temática, devem ser definidas as responsabilidades da empresa;
- Definição da tipologia de resposta, abordando se a empresa deve reagir aos problemas ou se deve ter um comportamento proativo.

Tendo em conta estes pontos, o autor apresenta um modelo que assenta na ponderação de três grupos de fatores, designados como dimensões, através da definição de conceitos intermédios em cada um destes. Os conceitos e as dimensões encontram-se apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Dimensões do Modelo de Desempenho Social Corporativa de (Carroll, 1979)

Dimensão I – Categorias de Responsabilidade Social	Económica	A responsabilidade social da empresa é produzir bens e/ou serviços para serem vendidos com lucros
	Legal	As responsabilidades focam o cumprimento do estipulado na lei
	Ética	A responsabilidade ética corresponde a cumprir com as expectativas da sociedade dentro da lei
	Filantrópica	A empresa deve realizar atos voluntários para promover a melhoria da sociedade
Dimensão II – Filosofia de Responsabilidade Social	Reativa	A empresa é obrigada a melhorar os seus resultados sociais devido à pressão de causas externas
	Defensiva	A empresa é obrigada a abordar o conceito de RSC devido às pressões externas
	Acomodativa	As empresas são responsáveis e praticam atividades de voluntariado porque são responsáveis e querem fazer o correto, mas não analisam os resultados dessas ações
	Proativa	A empresa planeia os seus passos no desenvolvimento da RSC com o intuito de desenvolver atividades aceites pela sociedade
Dimensão III – Questões sociais abrangidas	Acionistas	Questões que a empresa pode abordar de uma forma socialmente responsável, podendo variar com o tipo de organização, o setor em que se encontra inserida ou o mercado onde atua
	Segurança no trabalho	
	Segurança do produto	
	Discriminação	
	Ambiente	
	Consumismo	

Fonte: Adaptado de (Botelho, 2019) com base em (Joyner & Payne, 2002)

- **Modelo de Carroll (1991)**

Em 1991, tendo como base o modelo referido anteriormente, Carroll (Carroll, 1991) defende que o conceito de *Corporate Social Performance* (CSP) evoluiu para *Corporate Social Responsibility* (CSR). Este considerou que o modelo anterior focava-se, essencialmente, nos resultados, sendo, assim, necessário adaptá-lo para um conceito focado no desempenho social que influencie e implemente metas sociais em todas as decisões da empresa. Com isto, de modo a obter um modelo de RSC total, esta deve ser enquadrada considerando quatro tipos de responsabilidade. Os tipos de responsabilidade abordados no modelo são económica, legal, ética e filantrópica. Com isto, surge a pirâmide construída por Carroll e apresentada na Figura 1.



Figura 1 - Pirâmide de (Carroll, 1991)

Fonte: Adaptado de (Botelho, 2019) com base em (Carroll, 1991)

1.2 Hospitais Públicos e Privados

1.2.1 Definição e Características de Hospitais Públicos

Os hospitais públicos são instituições de saúde financiadas e geridas pelo governo com o objetivo de fornecer cuidados médicos acessíveis e abrangentes à população. Em Portugal, estes hospitais operam sob a responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), garantindo que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente da sua capacidade financeira.

No que diz respeito às características dos hospitais públicos, optou-se por abordar diversos aspetos distintos, como financiamento, acesso aos serviços de saúde, qualidade e padrões de atendimento, assim como desafios e papel na sociedade.

Relativamente ao financiamento, os hospitais públicos são predominantemente financiados através de impostos e outras receitas do estado. O orçamento alocado a estes hospitais é decidido pelo governo no designado Orçamento do Estado e visa cobrir os custos operacionais, salários dos profissionais de saúde, manutenção de infraestruturas e aquisição de equipamentos médicos (Simões *et al.*, 2017). Esta forma de financiamento assegura que os serviços de saúde sejam gratuitos ou de custo reduzido para os clientes, dependendo do escalão social.

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, estes são caracterizados por uma acessibilidade transversal e universal a toda a população. Por definição, os hospitais públicos têm o dever de fornecer cuidados médicos a todos os cidadãos, incluído os grupos mais vulneráveis, sem discriminação financeira (World Health Organization, 2023). Esta característica é fundamental para garantir a equidade no sistema de saúde, proporcionando cuidados essenciais à saúde pública e reduzindo a carga de doenças na população.

No que diz respeito à qualidade e padrões de atendimento, os hospitais públicos operam segundo normas e diretrizes estabelecidas pelas entidades governamentais e organizações internacionais de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas diretrizes visam assegurar que os serviços prestados sejam de alta qualidade e que os clientes recebam cuidados seguros e eficazes (*Health at a Glance: Europe 2020*, 2020). No entanto, a qualidade do atendimento pode variar com outros fatores como a sobrecarga

de trabalho dos profissionais de saúde, limitações orçamentais e escassez de recursos humanos e técnicos.

Adicionalmente, os hospitais públicos enfrentam uma série de desafios que podem impactar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, como as longas listas de espera, que podem atrasar o acesso a tratamentos e intervenções necessárias. As limitações orçamentais resultam na falta de equipamentos e recursos humanos, o que pode comprometer a capacidade de resposta dos hospitais. Apesar destes desafios, os hospitais públicos desempenham um papel crucial na sociedade, uma vez que são fundamentais para a manutenção da saúde pública, atuando na prevenção e tratamento de doenças, assim como na promoção da saúde. Por último, são caracterizados como centros de formação e investigação, contribuindo para o desenvolvimento contínuo do conhecimento médico e científico (Simões *et al.*, 2017).

1.2.2 Definição e Características de Hospitais Privados

Os hospitais privados são instituições de saúde que operam com fins lucrativos ou, em alternativa, como organizações sem fins lucrativos, financiadas, principalmente, através de pagamentos diretos dos clientes e de seguros de saúde privados. Em Portugal, os hospitais privados complementam o SNS, dado que oferecem alternativas aos cuidados de saúde públicos.

No que diz respeito à sua caracterização, paralelamente à análise efetuada para os hospitais públicos, optou-se pela abordagem aos mesmos pontos, ou seja, financiamento, acesso aos serviços de saúde, qualidade e padrões de atendimento, desafios e papel na sociedade.

Em termos de financiamento, os hospitais privados dependem dos pagamentos efetuados pelos clientes e seguradoras. Os seguros de saúde privados desempenham um papel crucial, dado que possibilitam que uma maior percentagem da população tenha acesso aos cuidados de saúde nestas instituições. Adicionalmente, alguns hospitais privados podem receber financiamento através de doações e investimentos privados (Rodrigues & Carvalho, 2023).

Contrariamente aos hospitais públicos, o acesso aos serviços de saúde nestas entidades é, em grande parte, restrito a pessoas que possuem seguros de saúde ou que, por outro lado, possuem capacidade financeira para liquidar os custos diretamente.

Apesar desta limitação, para a sociedade com menores rendimentos, os hospitais privados oferecem serviços gratuitos que complementam e aliviam a pressão sobre o SNS.

Em termos de qualidade e padrões de atendimento, os hospitais privados têm tendência a destacarem-se pela elevada qualidade dos serviços prestados, face às instituições públicas. Estes investem significativamente em infraestruturas modernas, tecnologias avançadas e formação contínua dos seus profissionais de saúde, visando proporcionar um melhor serviço de saúde aos clientes, através da redução dos tempos de espera e atendimento mais personalizado (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), 2020).

Ao nível dos principais desafios enfrentados pelos hospitais privados, estes incluem a necessidade de manter a rentabilidade enquanto competem com outras instituições de saúde. Adicionalmente, estes precisam equilibrar a prestação de cuidados de saúde de qualidade com a sustentabilidade financeira. Apesar destes pontos, os hospitais privados desempenham um papel importante na diversificação e ampliação do acesso aos serviços de saúde em Portugal. Ao fornecerem uma alternativa ao serviço público, estes ajudam a reduzir as listas de espera e oferecem aos clientes uma maior opção de escolha. Além disso, ao serem pioneiros na implementação de novas tecnologias e práticas inovadoras, influenciam positivamente a melhoria dos serviços prestados no setor público (Ferreira & Marques, 2021).

1.2.3 Estruturas Organizacionais e Modelos de Gestão

As estruturas organizacionais e os modelos de gestão nos hospitais públicos e privados são distintos. Os hospitais públicos, em Portugal, caracterizam-se por uma estrutura organizacional hierárquica e burocrática. Esta estrutura é frequentemente complexa, dado que apresenta vários níveis de administração e supervisão. A sua gestão é centralizada no Ministério da Saúde, por intermédio do SNS, logo, encontra-se associada a uma política regulamentar exigente, assim como ao controlo do estado. As decisões seguem uma cadeia de comando rigorosa, que inclui intervenientes como, diretores gerais, diretores clínicos e a restante administração hospitalar (Simões *et al.*, 2017).

Em relação ao modelo de gestão dos hospitais públicos, este foca-se na equidade e na acessibilidade dos serviços de saúde. A gestão é maioritariamente centralizada, tendo como objetivo garantir uma uniformização transversal dos serviços de saúde prestados.

As políticas de gestão são orientadas para a otimização da eficiência dos recursos disponíveis e para a minimização dos custos, devido às fortes restrições orçamentais normalmente associadas (Nunes & Ferreira, 2019). Em suma, o foco está na prestação de serviços de saúde gerais e abrangentes, com especial atenção à população mais vulnerável.

Por outro lado, os hospitais privados apresentam uma estrutura organizacional mais flexível e orientada para a eficiência e satisfação do cliente. Esta é geralmente menos hierárquica do que a dos hospitais públicos, permitindo, assim, uma tomada de decisão mais ágil e descentralizada. Estes hospitais são, normalmente, geridos por conselhos de administração ou direções executivas, constituídas por equipas multidisciplinares, que são responsáveis pela estratégia e gestão diária da instituição (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), 2020).

Em relação ao modelo de gestão, este é focado na eficiência, inovação e rentabilidade financeira. Este modelo permite uma maior autonomia para os hospitais se ajustarem às necessidades específicas dos clientes e às condições do mercado. De um modo geral, o foco do modelo de gestão está na satisfação do cliente e na prestação de serviços de saúde que possam gerar retorno financeiro.

Analisando as estruturas organizacionais, conclui-se que os hospitais públicos são mais hierárquicos e centralizados, enquanto os privados possuem estruturas mais flexíveis e descentralizadas. Esta flexibilidade permite aos privados adaptarem-se mais rapidamente às mudanças no mercado, ao nível corporativo e técnico, assim como às necessidades dos clientes. Por outro lado, os públicos podem ser mais lentos a responder devido às burocracias associadas aos processos e às imposições governamentais.

Em relação aos modelos de gestão, os hospitais públicos focam-se na igualdade e no acesso transversal a toda a população, enquanto os privados orientam-se pela eficiência e rentabilidade financeira. Estas diferenças resultam em vantagens e desvantagens para ambos os tipos de hospitais. Em suma, enquanto os hospitais públicos garantem o acesso universal aos serviços de saúde, os privados oferecem serviços mais rápidos e personalizados, mas a um custo mais elevado.

1.3 Diferenças entre Hospitais Públicos e Privados em Termos de Responsabilidade Social Corporativa

1.3.1 Missões e Valores Institucionais

Os hospitais, sejam públicos ou privados, possuem missões e valores institucionais que influenciam diretamente a sua abordagem à RSC. No entanto, as diferenças nas suas missões e valores refletem-se nas práticas de RSC adotadas por cada tipo de instituição.

A missão dos hospitais públicos é, em grande parte, moldada pelo compromisso com a saúde pública e o bem-estar da comunidade. Estes hospitais são guiados por valores como a equidade, a acessibilidade e a universalidade dos cuidados de saúde. A responsabilidade social nos hospitais públicos é frequentemente orientada para garantir que todos os indivíduos, independentemente do seu estatuto socioeconómico, tenham acesso aos serviços de saúde necessários (Simões *et al.*, 2017). Assim, os valores institucionais centram-se na prestação de cuidados de saúde de alta qualidade, acessíveis a toda a população, e na promoção da saúde pública através de programas de prevenção e educação.

Por outro lado, a missão dos hospitais privados tende a ser influenciada por objetivos comerciais e de rentabilidade, embora também incorpore elementos de responsabilidade social. Os valores institucionais dos hospitais privados frequentemente priorizam a excelência no atendimento ao cliente, a inovação e a eficiência. A RSC nos hospitais privados pode focar-se em iniciativas que melhoram a satisfação do cliente e a reputação institucional, como a melhoria das instalações, a adoção de novas tecnologias e a personalização dos cuidados de saúde. Apesar dos hospitais privados também implementarem programas de saúde comunitária, estas iniciativas são orientadas por objetivos estratégicos que visam fortalecer a imagem da marca e aumentar a fidelização dos clientes (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), 2020).

Assim, conclui-se que as diferenças nas missões e valores institucionais resultam em abordagens distintas à RSC, uma vez que estes desempenham um papel crucial na definição das suas práticas de RSC. Enquanto os hospitais públicos focam-se na equidade e acessibilidade, os hospitais privados dão prioridade à excelência no atendimento e à inovação. Estas diferenças estruturais influenciam o modo como cada tipo de hospital aborda a RSC.

1.3.2 Objetivos e Prioridades

Os objetivos e prioridades dos hospitais em termos de RSC variam significativamente entre hospitais públicos e privados, uma vez que refletem as suas missões e valores institucionais.

Em relação aos hospitais públicos, estes orientam os seus objetivos e prioridades de RSC para a promoção da saúde pública e a redução das desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Estes hospitais focam-se em programas que visam melhorar a saúde da comunidade, tais como campanhas de vacinação, programas de prevenção de doenças e iniciativas de educação em saúde (Simões *et al.*, 2017). A principal prioridade é garantir que todos os membros da comunidade, independentemente da sua condição socioeconómica, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade. Adicionalmente, os hospitais públicos priorizam a colaboração com outras entidades públicas e organizações não-governamentais para maximizar o impacto das suas ações de RSC.

No que diz respeito aos hospitais privados, estes estabelecem objetivos de RSC que, muitas vezes, estão alinhados com estratégias de marketing e objetivos comerciais. A prioridade é frequentemente dada a iniciativas que permitem melhorar a reputação da instituição, atrair e fidelizar clientes, assim como diferenciar-se da concorrência. Os hospitais privados tendem a investir em projetos que possam oferecer um retorno tangível, como a melhoria das instalações hospitalares, a adoção de tecnologias de ponta e programas de bem-estar corporativo para os seus colaboradores. Embora também se envolvam em atividades comunitárias e em programas de saúde pública, os hospitais privados relacionam-se, maioritariamente, com ações que permitam fortalecer a imagem da marca e criar valor junto dos clientes (Creixans-Tenas *et al.*, 2019).

Comparativamente, os objetivos e prioridades de RSC variam consideravelmente entre hospitais públicos e privados, uma vez que, respetivamente, os primeiros estão comprometidos com a promoção da saúde e redução das desigualdades, enquanto os segundos priorizam iniciativas que melhorem a sua reputação e competitividade no mercado. No entanto, considera-se que ambas as abordagens são essenciais para um sistema de saúde equilibrado, onde os diferentes objetivos e propriedades complementam-se.

1.3.3 Modelos de Financiamento e Influência na Responsabilidade Social Corporativa

Os modelos de financiamento dos hospitais públicos e privados têm um impacto significativo nas práticas de RSC. As fontes e a estrutura de financiamento influenciam diretamente as prioridades, a implementação e o alcance das iniciativas de RSC em cada tipo de instituição.

Os hospitais públicos são predominantemente financiados por fundos governamentais, provenientes de impostos e contribuições sociais. Este modelo de financiamento tem implicações diretas nas suas práticas de RSC. Por estarem sujeitos a orçamentos públicos e à necessidade de prestar contas aos clientes e aos órgãos de supervisão governamental, os hospitais públicos tendem a focar-se em iniciativas que promovam a equidade e o acesso universal aos cuidados de saúde (Simões *et al.*, 2017). A RSC nos hospitais públicos é, habitualmente, interpretada como uma extensão do seu dever de serviço público, com programas que incluem a promoção da saúde como, por exemplo, campanhas de vacinação, prevenção de doenças e iniciativas educativas. Adicionalmente, a sustentabilidade financeira é garantida pela alocação de recursos públicos, o que permite uma abordagem mais abrangente e inclusiva.

Os hospitais privados, por outro lado, dependem, essencialmente, de fontes de financiamento privadas, incluindo pagamentos diretos dos clientes, seguros de saúde e investimentos de acionistas. Este modelo de financiamento cria um ambiente onde a eficiência e a rentabilidade são essenciais. Nestas instituições, a RSC é influenciada pela necessidade de atrair e reter clientes, bem como manter uma imagem positiva perante investidores. Assim, o financiamento privado permite uma maior flexibilidade e rapidez na implementação de processos, mas também implica que as iniciativas de RSC sejam, frequentemente, avaliadas em termos de retorno sobre o investimento (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), 2020).

1.3.4 Práticas Específicas de Responsabilidade Social Corporativa

As práticas de RSC nos hospitais públicos e privados em Portugal refletem as suas missões, valores e modelos de financiamento distintos, resultando em abordagens variadas que visam atender às necessidades da comunidade e dos clientes.

Nos hospitais públicos, a RSC é predominantemente orientada para a promoção da saúde pública e a redução das desigualdades no acesso aos cuidados. Uma das principais práticas é a implementação de programas de saúde comunitária, que incluem campanhas de vacinação, iniciativas de prevenção de doenças e projetos de educação em saúde. Estas ações visam não apenas melhorar a saúde da população, mas também garantir que todos os cidadãos, independentemente da sua condição socioeconómica, tenham acesso a serviços de saúde de qualidade (Simões *et al.*, 2017). Além disso, os hospitais públicos frequentemente colaboram com organizações não-governamentais e outras entidades públicas para maximizar o impacto das suas iniciativas, promovendo a saúde e o bem-estar em comunidades vulneráveis.

Outra prática importante nos hospitais públicos é a promoção da sustentabilidade ambiental. Muitas instituições têm adotado políticas de eficiências energética e gestão de resíduos, reconhecendo a importância de reduzir o seu impacto ambiental. Além disso, os hospitais públicos estão cada vez mais comprometidos com a diversidade no local de trabalho, implementando programas que visam integrar profissionais com deficiência e promover um ambiente de trabalho inclusivo (Brandão *et al.*, 2013).

Por outro lado, os hospitais privados tendem a alinhar as suas práticas de RSC com objetivos estratégicos e de marketing, focando na excelência do atendimento ao cliente e na inovação. Uma prática comum é o investimento em tecnologias avançadas e infraestruturas modernas, que não só melhoram a qualidade do atendimento, mas também proporcionam uma experiência mais satisfatória para os clientes. Adicionalmente, os hospitais privados desenvolvem programas de bem-estar corporativo para os seus colaboradores, reconhecendo que a saúde e satisfação dos funcionários são fundamentais para a qualidade do serviço prestado.

Os hospitais privados também costumam estabelecer parcerias com instituições de ensino e investigação, promovendo a formação contínua de profissionais de saúde e contribuindo para a inovação no setor. Estas colaborações podem resultar em projetos de investigação que beneficiam tanto a instituição como a comunidade, enquanto fortalecem a imagem. Além disso, algumas instituições privadas envolvem-se em iniciativas sociais, como doações a causas específicas ou apoio a eventos comunitários, embora estas ações muitas vezes sejam orientadas por objetivos de marketing e reputação.

Comparando as práticas de RSC entre hospitais públicos e privados verifica-se que, enquanto os primeiros se concentram na equidade e no acesso universal, os segundos priorizam a excelência no atendimento e a inovação. As iniciativas dos hospitais públicos tendem a ter um alcance mais amplo na comunidade, visando beneficiar a população em geral, enquanto as práticas dos hospitais privados podem ser mais direcionadas a grupos específicos ou a melhorar a imagem institucional (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), 2020).

Em suma, tanto os hospitais públicos quanto os privados desempenham papéis cruciais na promoção da responsabilidade social no setor da saúde. Apesar das diferenças nas suas abordagens, ambos reconhecem a importância da RSC para melhorar não apenas a imagem institucional, mas também a qualidade dos cuidados de saúde e o bem-estar da comunidade em geral. A intervenção efetiva das práticas de RSC pode, assim, contribuir significativamente para um sistema de saúde mais equilibrado e justo.

1.4 Responsabilidade Social Corporativa e Sustentabilidade Financeira

1.4.1 Relação entre Práticas de Responsabilidade Social Corporativa e Desempenho Financeiro

A relação entre práticas de RSC e desempenho financeiro tem sido um tema de interesse crescente entre investigadores. Estudos indicam que as práticas de RSC podem ter um impacto positivo no desempenho financeiro das organizações, embora os resultados possam variar dependendo do contexto e da abordagem adotada.

Na Europa, a RSC é frequentemente vista como uma estratégia para melhorar a reputação e a competitividade das empresas. Um estudo realizado por (Eccles *et al.*, 2014) analisou empresas europeias e concluiu que, aquelas com boas práticas de RSC, tendem a apresentar melhor desempenho financeiro a longo prazo. Os autores argumentam que a RSC pode ajudar a mitigar riscos e melhorar a eficiência operacional, o que, por sua vez, impacta positivamente os resultados financeiros.

Além disso, a teoria dos stakeholders sugere que a RSC pode melhorar o relacionamento com partes interessadas como clientes, funcionários e investidores, o que pode levar a um aumento na lealdade e satisfação, impactando positivamente o desempenho financeiro a longo prazo (Freeman & McVea, 2001). Na Europa, onde a

regulamentação e as expectativas sociais em torno da RSC são elevadas, as empresas que adotam práticas responsáveis usufruem de uma vantagem competitiva.

Em Portugal, a RSC é cada vez mais vista como um componente essencial da estratégia empresarial. Estudos indicam que as empresas portuguesas que investem em práticas de RSC, como iniciativas ambientais e sociais, podem melhorar a sua imagem pública e atrair mais clientes e investidores (Silva, 2022). Adicionalmente, a adesão a padrões internacionais de RSC pode facilitar o acesso a mercados externos e melhorar a resiliência financeira das empresas.

Embora a relação entre RSC e desempenho financeiro possa não ser imediatamente visível, especialmente em períodos de instabilidade económica, os benefícios a longo prazo, como a melhoria da reputação e a redução de riscos, podem contribuir significativamente para a saúde financeira das instituições. Posto isto, a RSC deve ser vista não apenas como uma obrigação ética, mas como uma estratégia de negócios que pode agregar valor financeiro e competitivo às organizações.

1.4.2 Impacto da Responsabilidade Social Corporativa na Eficiência Operacional dos Hospitais

O impacto da RSC na eficiência operacional dos hospitais tem vindo a apresentar maior relevância, especialmente à medida que as instituições de saúde enfrentam pressões para melhorar a qualidade dos serviços enquanto gerem os recursos de forma sustentável. A RSC pode desempenhar um papel crucial na melhoria da eficiência operacional dos hospitais, promovendo práticas que beneficiam o meio ambiente, assim como o bem-estar dos colaboradores e a satisfação dos clientes.

Os hospitais são grandes consumidores de recursos, como energia e água, e geram uma quantidade significativa de resíduos. A implementação de práticas de RSC pode ajudar a mitigar esses impactos ambientais, promovendo a eficiência económica e reduzindo custos operacionais. Segundo um estudo sobre a responsabilidade social no contexto da implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a RSC é uma ferramenta essencial para que as atividades hospitalares possam conciliar maior eficiência económica com menor impacto ambiental (Azevedo, 2022). A adoção de medidas para a racionalização dos recursos naturais não só melhora a eficiência operacional, como também contribui para a sustentabilidade financeira a longo prazo.

Adicionalmente, a RSC influencia diretamente a motivação e o envolvimento dos colaboradores. Quando os hospitais adotam práticas socialmente responsáveis, criam um ambiente de trabalho mais positivo, resultando numa maior produtividade e menor rotatividade de pessoal. De acordo com (Silva, 2022), a percepção que os colaboradores têm das práticas de RSC adotadas pela organização impacta a forma como se identificam com esta, influenciando o seu desempenho e, conseqüentemente, os resultados operacionais. Colaboradores que se sentem integrados e motivados tornam-se mais criativos e produtivos, o que melhora a eficiência operacional.

A reputação dos hospitais também é significativamente afetada pelas suas práticas de RSC. Instituições que praticam a RSC conseguem construir confiança e uma imagem positiva entre as partes interessadas, como clientes, reguladores e investidores. Um estudo sobre os impactos da COVID-19 nas políticas de RSC em Portugal destaca que a RSC é um dos principais impulsionadores da reputação corporativa, e as organizações com uma forte reputação de RSC desfrutam de níveis mais elevados de confiança e respeito por parte do público (Santos, 2021). Esta reputação pode facilitar parcerias e colaborações estratégicas, contribuindo para uma operação mais eficaz.

Assim, a RSC não apenas melhora a imagem externa dos hospitais, mas também tem um impacto significativo na eficiência interna, resultando em operações mais eficazes e económicas. A incorporação de práticas de RSC deve ser vista como uma estratégia essencial para melhorar a eficiência operacional e garantir a sustentabilidade a longo prazo das instituições de saúde.

1.4.3 Contribuição da Responsabilidade Social Corporativa na Sustentabilidade Financeira

A contribuição da RSC na sustentabilidade financeira encontra-se diretamente relacionada com os desafios sociais e económicos que as instituições financeiras enfrentam. A RSC, ao integrar práticas sustentáveis nas operações hospitalares, pode otimizar a eficiência dos recursos e fortalecer a sua posição financeira a longo prazo.

Um dos principais benefícios da RSC é a capacidade de atrair investimentos socialmente responsáveis. Os investidores estão cada vez mais interessados em apoiar organizações que demonstrem um compromisso com práticas sustentáveis e éticas. De acordo com um estudo publicado na *Journal of Sustainable Finance & Investment*, a adoção de critérios ESG (Ambiental, Social e Governança) é fundamental para as

empresas que desejam garantir um desempenho sustentável a longo prazo (Friede *et al.*, 2015). Esta abordagem não só melhora a reputação da instituição, mas também aumenta a confiança dos investidores e das partes interessadas, facilitando o acesso a capital e parcerias estratégicas.

Suplementarmente, a RSC pode contribuir para a redução de custos operacionais através da implementação de práticas mais eficientes e sustentáveis. A gestão responsável dos recursos, como energia e água, não só reduz o impacto ambiental, como também diminui as despesas operacionais. Segundo um artigo na *Sustainability*, a responsabilidade social é uma ferramenta essencial para melhorar a eficiência económica das organizações, permitindo-lhes operar de forma mais sustentável e rentável (Dyllick & Muff, 2016). Este ponto é corroborado por (Silva, 2022), que destaca a importância da RSC na promoção de práticas operacionais mais eficientes nos hospitais portugueses.

A RSC também desempenha um papel crucial na construção de uma reputação sólida e na melhoria das relações com a comunidade e colaboradores. Hospitais que investem em iniciativas sociais e ambientais tendem a ganhar maior confiança e lealdade por parte dos clientes e da comunidade local, o que pode traduzir-se em maiores receitas e menor risco de conflitos ou litígios. Um estudo publicado na *Corporate Social Responsibility and Environmental Management* destaca que a RSC é um fator determinante para a sustentabilidade das organizações, influenciando positivamente a sua imagem e a sua capacidade de gerar valor a longo prazo (Orlitzky *et al.*, 2003). Em Portugal, a investigação de (Azevedo, 2022), reforça a ideia de que a RSC é essencial para a construção de uma imagem positiva e para o fortalecimento das relações com as partes interessadas.

Em suma, a RSC não é apenas uma estratégia ética, mas uma componente essencial para alcançar a sustentabilidade financeira nos hospitais. Ao integrar práticas responsáveis e sustentáveis, as instituições de saúde podem assegurar um futuro mais resiliente e próspero, beneficiando tanto as suas operações internas como a sociedade em geral.

1.5 Estudos Anteriores sobre Responsabilidade Social Corporativa em Serviços de Saúde

1.5.1 Principais Pesquisas e Resultados sobre Responsabilidade Social Corporativa em Hospitais

A RSC tem vindo a ganhar destaque no setor da saúde, com um número crescente de estudos a explorar o seu impacto nos hospitais. A literatura existente sugere que a RSC pode desempenhar um papel crucial na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, na satisfação dos clientes e na eficiência operacional das instituições.

- **Impacto da RSC na Qualidade dos Cuidados de Saúde**

Um estudo publicado na *Harvard Business Review* destaca que a implementação de práticas de RSC nos hospitais está associada a melhorias na qualidade dos cuidados prestados (Porter & Kramer, 2006). Os autores argumentam que a RSC pode fomentar um ambiente de trabalho positivo, motivando os profissionais de saúde a oferecerem cuidados de maior qualidade. Além disso, a adoção de práticas sustentáveis pode levar a uma melhor gestão dos recursos, contribuindo para a eficácia dos serviços prestados.

- **RSC e Satisfação dos Clientes**

A satisfação dos clientes é um indicador crucial do desempenho hospitalar e tem sido alvo de várias investigações no âmbito da RSC. De acordo com um estudo publicado na *Social Responsibility Journal*, a perceção dos clientes sobre as práticas de RSC de um hospital pode influenciar significativamente a sua satisfação e lealdade (Pivato *et al.*, 2008). Os autores sugerem que hospitais que investem em iniciativas sociais e ambientais tendem a ser mais bem vistos pelos clientes, o que pode resultar numa maior fidelização e recomendação dos serviços.

- **Análise Crítica das Metodologias**

Uma análise crítica das metodologias utilizadas nos estudos sobre RSC em hospitais revela uma diversidade de abordagens, desde estudos de caso a análises quantitativas. No entanto, há uma necessidade de maior padronização nas métricas utilizadas para avaliar o impacto da RSC, de modo a facilitar comparações entre estudos e contextos (Aguinis & Glavas, 2012). A utilização de metodologias mistas pode oferecer

uma visão mais abrangente dos efeitos da RSC, combinando dados quantitativos com *insights* qualitativos.

Em suma, a literatura existente indica que a RSC pode ter um impacto positivo significativo nos hospitais, melhorando a qualidade dos cuidados e a satisfação dos clientes. No entanto, a diversidade de metodologias e contextos sugere a necessidade de mais investigação para compreender plenamente as nuances do impacto da RSC no setor da saúde.

1.5.2 Comparação de Práticas de Responsabilidade Social Corporativa em Hospitais Públicos e Privados

A implementação de práticas de RSC em hospitais varia significativamente entre instituições públicas e privadas. Esta variação deve-se a diferenças nas estruturas organizacionais, nos objetivos estratégicos e nas fontes de financiamento. Neste ponto analisam-se as semelhanças e diferenças nas práticas de RSC entre hospitais públicos e privados, bem como os desafios e oportunidades enfrentados por cada tipo de instituição.

- **Semelhanças e Diferenças nas Práticas de RSC**

Os hospitais públicos e privados partilham alguns objetivos comuns na implementação de práticas de RSC, tais como a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e a promoção de um ambiente de trabalho positivo. No entanto, existem diferenças notáveis na abordagem e execução dessas práticas. De acordo com um estudo, os hospitais privados tendem a ter maior flexibilidade na implementação de iniciativas de RSC, devido à sua capacidade de alocar recursos de forma mais ágil e à necessidade de competir por clientes e reputação (Brammer & Millington, 2005).

Por outro lado, os hospitais públicos, muitas vezes, enfrentam restrições orçamentais e regulamentares que podem limitar a sua capacidade de implementar práticas de RSC, de forma tão extensiva quanto os seus homólogos privados. No entanto, os hospitais públicos têm a vantagem de poderem integrar a RSC nas suas missões sociais e de serviço público, o que pode aumentar a legitimidade e a aceitação das suas iniciativas (Bennett & Iossa, 2006).

- **Práticas Específicas de RSC**

Nos hospitais privados, as práticas de RSC incluem programas de saúde e bem-estar para funcionários, iniciativas de sustentabilidade ambiental e parcerias com organizações não-governamentais para apoiar causas sociais. Por exemplo, muitos hospitais privados investem em tecnologias verdes para reduzir o seu impacto ambiental e melhorar a eficiência energética.

Em contrapartida, os hospitais públicos tendem a focar-se em iniciativas que promovem a equidade no acesso aos cuidados de saúde e a inclusão social. Estas práticas podem incluir programas de saúde comunitária, campanhas de educação sobre saúde pública e esforços para melhorar o acesso a cuidados para populações vulneráveis (Carvalho, 2022).

- **Desafios e Oportunidades**

Os hospitais privados enfrentam o desafio de equilibrar as suas metas de lucro com a implementação de práticas de RSC que possam não ter um retorno financeiro imediato. No entanto, a RSC pode ser uma oportunidade para melhorar a reputação e a lealdade dos clientes, o que pode, a longo prazo, traduzir-se em benefícios financeiros (Porter & Kramer, 2006).

Por outro lado, os hospitais públicos podem enfrentar desafios relacionados com burocracia e falta de recursos, mas têm a oportunidade de alavancar a RSC para fortalecer a confiança e satisfação da comunidade. A integração de práticas de RSC pode ajudar a melhorar a perceção pública dos hospitais públicos, destacando o seu compromisso com o bem-estar social e ambiental (Aguinis & Glavas, 2012).

Em conclusão, enquanto os hospitais públicos e privados enfrentam diferentes desafios e oportunidades na implementação de práticas de RSC, ambos podem beneficiar significativamente dessas iniciativas. A compreensão das especificidades de cada tipo de hospital pode ajudar a desenvolver estratégias de RSC mais eficazes e adaptadas às suas necessidades e contextos.

1.5.3 Estudos de Caso Relevantes em Portugal e em Outros Países

A análise de estudos de caso sobre a implementação de práticas de RSC em hospitais oferece insights valiosos sobre os impactos e desafios enfrentados por estas instituições.

No presente capítulo apresentam-se dois casos de estudo em Portugal e dois casos internacionais, destacando o âmbito, a metodologia e os principais resultados de cada um.

- **Hospital de São João, Porto**

O Hospital de São João, no Porto, destaca-se como um exemplo de excelência em RSC no setor público. De acordo com o estudo *RepScore* da consultora *OnStrategy* (OnStrategy, 2021), o hospital foi reconhecido como a instituição mais relevante em responsabilidade social em Portugal, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19. Este estudo avaliou atributos como notoriedade, admiração, relevância, confiança, preferência e recomendação, através de inquéritos a cidadãos, abrangendo mais de 40 áreas de atividade.

O âmbito do estudo centrou-se na resposta do hospital à pandemia, destacando as suas práticas de RSC que incluíram a implementação de protocolos rigorosos de segurança, campanhas de sensibilização para a saúde pública e programas de apoio à comunidade. A metodologia envolveu a análise de dados quantitativos e qualitativos, permitindo uma compreensão abrangente do impacto das suas iniciativas. Os resultados indicaram que o hospital obteve uma pontuação de 85,8 numa escala de 100, reforçando a sua posição de liderança na área de responsabilidade social.

Além disso, o Hospital de São João tem investido em programas de formação contínua para os seus colaboradores, visando melhorar as competências e o bem-estar dos profissionais de saúde. Estas iniciativas têm contribuído para a criação de um ambiente de trabalho positivo e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos clientes. A capacidade do hospital em integrar a RSC na sua missão institucional tem sido um fator chave para o seu sucesso e reconhecimento.

- **Hospital CUF Descobertas, Lisboa**

O Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, é um exemplo de RSC no setor privado. Este estudo de caso (Nunes, 2016) analisou as campanhas de responsabilidade social desenvolvidas pelo hospital, que visam melhorar a qualidade de vida da comunidade local. A metodologia incluiu entrevistas com gestores e análise de documentos internos para avaliar o impacto das iniciativas de RSC.

O hospital tem investido em várias iniciativas, como a promoção de hábitos de vida saudáveis através de workshops e eventos comunitários e a implementação de

tecnologias sustentáveis para reduzir o impacto ambiental. Além disso, a CUF Descobertas tem estabelecido parcerias com organizações não-governamentais para apoiar causas sociais, como a inclusão de pessoas com deficiência. Os principais resultados indicaram que as práticas de RSC contribuíram para uma maior motivação e bem-estar dos colaboradores, além de fortalecerem a relação com os stakeholders.

Estas iniciativas são fundamentais para reforçar a reputação do hospital como uma instituição socialmente responsável e comprometida com o bem-estar da comunidade. A abordagem proativa da CUF Descobertas em relação à RSC não só melhorou a satisfação dos clientes, como também aumentou a lealdade dos colaboradores e a confiança dos parcerias.

- **Hospitais Públicos em Medan, Indonésia**

Este estudo avaliou o impacto da RSC em hospitais públicos na cidade de Medan, na Indonésia (Lubis, 2018). O âmbito do estudo incluiu a análise da influência da RSC na reputação hospitalar, lealdade dos clientes e valor do hospital. A metodologia consistiu em questionários aplicados a 200 pessoas, com análise de dados através de *path analysis* utilizando ferramentas AMOS.

O hospitais em Medan têm implementado práticas de RSC focadas na melhoria do acesso aos cuidados de saúde para populações desfavorecidas e na promoção de campanhas de saúde pública. Os resultados mostraram que a RSC tem um efeito positivo na reputação e lealdade dos clientes, embora o impacto direto no valor do hospital seja negativo. No entanto, o efeito indireto através da reputação e lealdade traduz-se no aumento do valor do hospital.

Estas práticas têm sido essenciais para fortalecer a confiança da comunidade nos serviços de saúde pública e para melhorar a imagem dos hospitais como instituições comprometidas com o bem-estar social. A abordagem centrada na comunidade tem permitido aos hospitais de Medan responder de forma mais eficaz às necessidades dos clientes, promovendo a equidade no acesso aos cuidados de saúde.

- **Hospital Privado em Kuala Lumpur, Malásia**

Este estudo de caso (Munisamy *et al.*, 2016)descreveu uma iniciativa de RSC num hospital privado em Kuala Lumpur, focada em fornecer cuidados de saúde equitativos a

migrantes de Myanmar. A metodologia envolveu a análise qualitativa de programas de RSC e entrevistas com gestores e beneficiários dos serviços.

O hospital implementou um programa que oferece cuidados médicos gratuitos ou a preços reduzidos para migrantes, além de sessões de educação em saúde para aumentar a consciencialização sobre doenças comuns e prevenção. Os principais resultados revelaram que a iniciativa melhorou significativamente o acesso aos cuidados de saúde para esta população vulnerável, demonstrando o potencial da RSC para promover a equidade na saúde.

Esta abordagem não só melhorou a saúde dos migrantes, como também fortaleceu a reputação do hospital como uma instituição ética e socialmente responsável. O sucesso deste programa destacou a importância da RSC como uma ferramenta eficaz para promover a justiça social e a inclusão no setor da saúde.

Em conclusão, os estudos de caso analisados demonstram que a RSC pode ter impacto significativo tanto em hospitais públicos como privados, melhorando a reputação, a satisfação dos clientes e a equidade no acesso aos cuidados de saúde. Estes exemplos sublinham a importância da RSC como uma estratégia eficaz para enfrentar desafios sociais e económicos no setor da saúde.

Página Propositadamente em Branco

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

Página Propositadamente em Branco

2 Metodologia da Investigação

No presente capítulo apresenta-se a metodologia adotada na elaboração da dissertação, procede-se à identificação e seleção dos casos de estudos, assim como os procedimentos adotados na recolha dos dados a estudar. Por último, apresentam-se os indicadores de responsabilidade social corporativa a desenvolver e a respetiva metodologia de aplicação e avaliação destes indicadores.

2.1 Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. A escolha desta metodologia visa proporcionar uma análise mais abrangente e detalhada das práticas de RSC nos hospitais públicos e privados em Portugal. Adicionalmente, a seleção de uma abordagem mista fundamenta-se na necessidade de compreender plenamente as práticas de RSC nos hospitais. Esta metodologia integra tanto a profundidade associada a uma análise qualitativa quando a precisão de uma análise quantitativa, permitindo, assim, explorar as nuances das práticas de RSC, enquanto se apresenta dados comparáveis e mensuráveis.

Os métodos qualitativos desempenham um papel crucial na perceção da complexidade e do contexto das práticas de RSC. Através da análise documental de relatórios anuais, de sustentabilidade e outros documentos institucionais, será possível identificar as práticas específicas, tendências e padrões que caracterizam a RSC nos hospitais selecionados. Por outro lado, em complemento à análise qualitativa, os métodos quantitativos serão utilizados para desenvolver e definir um índice de RSC. Este índice permitirá uma comparação objetiva e mensurável entre as práticas de RSC dos hospitais públicos e privados. Ao quantificar categorias como acessibilidade, qualidade do serviço e sustentabilidade, será possível realizar uma análise comparativa sistemática e robusta (Brandão *et al.*, 2013).

A utilização da metodologia acima referida visa alcançar três objetivos principais, cada um contribuindo para uma compreensão holística do tema em estudo:

1. **Identificação e descrição:** Identificar e descrever detalhadamente as práticas de RSC nos hospitais selecionados, proporcionando uma visão clara e abrangente do cenário atual.

2. **Comparação quantitativa:** Comparar quantitativamente as práticas de RSC entre hospitais públicos e privados, utilizando o índice de RSC desenvolvido. Esta comparação objetiva permitirá identificar diferenças e semelhanças significativas.
3. **Análise de impacto:** Analisar como as práticas de RSC influenciam a prestação de serviços de saúde e sustentabilidade financeira dos hospitais, oferecendo insights valiosos para gestores e formuladores de políticas.

Complementarmente, a escolha de uma abordagem mista oferece várias vantagens que fortalecem a investigação, enriquecendo a análise e os resultados obtidos (Creswell & Plano Clark, 2017):

- **Complementaridade de dados:** Os dados qualitativos fornecem contexto e profundidade, enquanto os dados quantitativos oferecem precisão e comparabilidade. Esta complementaridade enriquece a análise e os resultados.
- **Triangulação de informação:** A combinação de métodos permite a validação cruzada dos resultados, aumentando a confiabilidade e a robustez das conclusões do estudo.
- **Abrangência do estudo:** Esta abordagem possibilita uma compreensão mais completa e multifacetada das práticas de RSC no setor hospitalar, abordando tanto aspetos contextuais quanto mensuráveis.

Em suma, a estrutura da metodologia aplicada permitirá alcançar uma base sólida para a recolha e análise de dados, assegurando que os resultados sejam relevantes e capazes de responder adequadamente à questão de investigação proposta: “De que modo diferem as práticas de Responsabilidade Social Corporativa entre hospitais públicos e privados, em Portugal?”.

2.2 Seleção dos Casos de Estudo

A seleção dos casos de estudo constitui uma etapa fundamental para assegurar a relevância dos resultados da investigação. Assim, o presente estudo foca-se em dois casos específicos: um hospital público, o Hospital de São João, no Porto, e um grupo de hospitais, o grupo CUF. Esta seleção baseia-se em critérios específicos e objetivos, visando uma análise comparativa robusta e significativa, conforme os principais identificados abaixo:

- **Relevância no país:** Ambas as instituições desempenham um papel significativo no sistema de saúde português. O Hospital de São João destaca-se como um dos principais hospitais públicos do país, enquanto o grupo CUF representa um dos maiores e mais reconhecidos grupos privados de saúde em Portugal.
- **Dimensão do hospital:** A dimensão das instituições foi considerada para garantir que as práticas de RSC analisadas sejam representativas de grandes organizações de saúde, com capacidade para implementar políticas abrangentes.
- **Perceção e conhecimento da comunidade:** A perceção positiva e o reconhecimento público dos hospitais foram considerados para assegurar que as práticas de RSC analisadas tenham impacto e visibilidade na comunidade.
- **Disponibilidade de documentos oficiais:** A disponibilidade e a qualidade dos documentos oficiais constituíram fatores determinantes na seleção. Ambos os casos de estudo apresentam uma vasta gama de documentos relevantes, incluindo relatórios de contas, relatórios do governo societário, informações e políticas de sustentabilidade, relatórios de qualidade, códigos de ética e conduta e informações sobre políticas de formação e investigação.

A seleção do Hospital de São João e do grupo CUF baseou-se na disponibilidade e relevância das informações. Outros hospitais públicos, como o Hospital de Santa Maria em Lisboa, não apresentam documentação tão extensa. No setor privado, existiram dificuldades na obtenção de documentos de outros grupos, como Trofa Saúde e Hospital da Luz, dado que não disponibilizam informações relevantes ao público de forma tão abrangente. Adicionalmente, o estudo abrange documentos oficiais datados até 2021, inclusive, de modo a assegurar uma análise de práticas recentes e uma comparação equitativa entre os casos.

De um modo geral, considera-se que os casos selecionados são pertinentes para obter uma resposta à questão de investigação, dados que apresentam políticas e medidas de RSC relevantes para análise. A abrangência dos documentos obtidos permite uma investigação detalhada e comparativa e contribui significativamente para a compreensão das diferenças nas práticas de RSC entre hospitais públicos e privados em Portugal. Por último, importa ressaltar que, na escolha dos casos de estudo, foi dado foco a hospitais localizados em Portugal Continental, dado que possuem a maior relevância para o sistema de saúde.

2.3 Recolha de Dados

A recolha de dados para este estudo centrou-se na obtenção de documentos oficiais disponibilizados publicamente pelo Hospital de São João e pelo Grupo CUF, representado, respetivamente, o setor público e privado de saúde em Portugal. O processo de recolha de dados foi estruturado para garantir uma base de dados robusta e comparável entre as duas instituições.

Para o Hospital de São João foram recolhidos e tidos em conta os seguintes documentos:

- Relatório para a igualdade de 2024;
- Relatório para a igualdade e remunerações por género de 2023;
- Relatório e contas de 2023;
- Relatório do governo societário de 2023;
- Relatório e contas de 2022;
- Relatório do governo societário de 2022;
- Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde de 2021;
- Código de conduta;
- Informações sobre projetos de investigação e projetos financiados;
- Informações sobre centros de responsabilidade integrados.

Para o Grupo CUF foram recolhidos e tidos em conta os seguintes documentos:

- Relatório e contas do 1.º semestre de 2024;
- Relatório integrado de 2023;
- Relatório de demonstrações financeiras de 2023;
- Relatório de qualidade e segurança clínica de 2023;
- Relatório do governo societário de 2022;
- Política de sustentabilidade;
- Código de ética;
- Código de conduta;
- Informações sobre academias de formação e investigação.

De um modo geral, a seleção destes documentos baseou-se na sua relevância para a análise das práticas de RSC, de modo a assegurar uma base comparativa entre as duas instituições.

Relativamente ao período de recolha, este abrangeu documentos datados entre 2021 e 2024, com foco nos mais recentes. Esta delimitação temporal foi estabelecida para avaliar as práticas pós-pandemia da COVID-19, evitando potenciais variações nos dados devido às circunstâncias excecionais vividas nesse período, em comparação com os períodos anteriores a essa data. Além do período dos documentos, foram aplicados os seguintes critérios de seleção dos documentos:

1. Relevância para as práticas de RSC;
2. Atualidade da informação, com base no período definido;
3. Comparabilidade dos dados entre as instituições públicas e privadas.

Adicionalmente, importa referir que todos os documentos foram obtidos através das páginas oficiais das respetivas instituições, de modo a garantir a sua autenticidade e carácter público. Esta abordagem assegurou que apenas informações oficialmente divulgadas e acessíveis ao público geral fossem utilizadas no estudo, evitando, assim, questões éticas relacionadas com a confidencialidade ou acesso privilegiado a informações.

Posteriormente à recolha de dados, de modo a permitir uma abordagem comparativa entre as duas instituições, os documentos foram organizados sistematicamente, priorizando:

1. Documentos com maior relevância para as práticas de RSC;
2. Documentos mais recentes dentro do período estabelecido.

Importa ainda referir que durante o processo de recolha dos dados foram encontrados alguns desafios típicos deste tipo de investigação, nomeadamente:

- Variação na disponibilidade e organização da informação entre as instituições;
- Diferenças na estrutura e conteúdo dos relatórios entre o setor público e privado;
- Ausência de resposta a solicitações adicionais de informação, limitando a análise aos documentos disponíveis publicamente.

Estas limitações foram mitigadas através de uma abordagem flexível na recolha de dados, procurando documentos equivalentes entre as instituições e focando na informação diretamente relacionada com as práticas de RSC, conforme referido anteriormente.

Em suma, a metodologia de recolha de dados adotada no presente estudo visou assegurar uma base comparativa sólida entre as práticas de RSC do Hospital de São João e do Grupo CUF. O foco em documentos oficiais e públicos assegura dados fiáveis e representativos, criando uma base sólida para comparar as práticas de RSC entre os setores público e privado.

2.4 Indicadores de Responsabilidade Social Corporativa

A avaliação das práticas de RSC nos hospitais públicos e privados recorreu à utilização de indicadores específicos e mensuráveis. No âmbito do presente estudo, adotou-se uma abordagem baseada nos indicadores da *Global Reporting Initiative* (GRI), adaptados ao contexto hospitalar português.

A GRI é uma organização internacional independente que desenvolveu padrões amplamente reconhecidos para a elaboração de relatórios de sustentabilidade. Estes padrões oferecem uma estrutura flexível e adaptável a diversos setores, incluindo o da saúde. A escolha dos indicadores GRI para este estudo fundamenta-se na sua credibilidade e na possibilidade de comparação entre diferentes instituições, permitindo, assim, uma análise às práticas de RSC no setor hospitalar.

Posto isto, considerando o foco do estudo nos aspetos sociais e económicos de RSC, selecionaram-se indicadores das categorias GRI 200 (Económicos) e GRI 400 (Sociais). Esta seleção teve por base a relevância para o setor hospitalar e na disponibilidade de informações nos relatórios públicos das instituições em análise. O processo de adaptação envolveu a reinterpretação dos indicadores GRI para refletir as especificidades do sistema de saúde português e as particulares dos hospitais em estudo.

2.4.1 Indicadores Económicos (GRI 200):

- GRI 201: Desempenho económico
 - Adaptação ao setor da saúde: Análise da eficiência operacional e investimentos em tecnologia médica.

- Justificação da aplicação: Este indicador permite avaliar a sustentabilidade financeira e a capacidade de investimento em melhorias dos serviços de saúde.
- Exemplo de aplicação: Análise do rácio de investimento em equipamentos médicos em relação ao orçamento total.
- GRI 203: Impactos económicos indiretos
 - Adaptação ao setor da saúde: Avaliação do impacto económico local e criação de emprego.
 - Justificação da aplicação: Reflete o papel do hospital como agente económico na comunidade.
 - Exemplo de aplicação: Quantificação dos postos de trabalho criados e parcerias com fornecedores locais.
- GRI 204: Práticas de compra
 - Adaptação ao setor de saúde: Políticas de aquisição de equipamentos e medicamentos.
 - Justificação da aplicação: Permite avaliar a responsabilidade na cadeia de fornecimento e a eficiência na gestão de recursos.
 - Exemplo de aplicação: Análise das políticas de compra sustentável e ética.

2.4.2 Indicadores Sociais (GRI 400)

- GRI 401: Emprego
 - Adaptação ao setor de saúde: Políticas de contratação e retenção de profissionais de saúde.
 - Justificação da aplicação: Essencial para avaliar a estabilidade e qualidade da força de trabalho.
 - Exemplo de aplicação: Taxas de rotatividade e programas de benefícios para funcionários.
- GRI 403: Saúde e Segurança no Trabalho
 - Adaptação ao setor de saúde: Medidas de proteção dos profissionais de saúde e gestão de riscos ocupacionais.
 - Justificação da aplicação: Crucial no contexto hospitalar, especialmente considerando os riscos inerentes ao setor
 - Exemplo de aplicação: Taxas de acidentes de trabalho e programas de prevenção de *burnout*.

- GRI 404: Capacitação e Educação
 - Adaptação ao setor de saúde: Programas de desenvolvimento profissional e formação contínua.
 - Justificação da aplicação: Reflete o compromisso com a qualidade dos serviços e o desenvolvimento dos profissionais.
 - Exemplo de aplicação: Horas de formação por funcionário e programas de especialização.
- GRI 413: Comunidades Locais
 - Adaptação ao setor de saúde: Iniciativas de saúde comunitária e programas de prevenção.
 - Justificação da aplicação: Avalia o envolvimento do hospital na promoção da saúde pública.
 - Exemplo de aplicação: Número de programas de rastreio e campanhas de saúde realizadas.
- GRI 416: Saúde e Segurança do Consumidor
 - Adaptação ao setor da saúde: Qualidade de atendimento ao cliente, taxas de infeção hospitalar e satisfação dos clientes.
 - Justificação da aplicação: Diretamente relacionado com a qualidade dos cuidados de saúde prestados.
 - Exemplo de aplicação: Taxas de reinternamento e resultados de inquéritos de satisfação dos clientes.

2.4.3 Metodologia de Avaliação dos Indicadores de RSC

A avaliação dos indicadores de RSC baseia-se numa escala de 0 a 5, onde 0 representa a ausência de informação ou prática específica e 5 indica uma implementação abrangente e exemplar. Esta escala permite uma análise comparativa entre as instituições, considerando as diferenças inerentes aos setores público e privado. Os critérios de pontuação consideram:

1. A abrangência da informação disponibilizada;
2. A evidência de implementação efetiva das práticas de RSC.
3. O impacto mensurável das iniciativas relatadas.
4. A comparação com as melhores práticas do setor.

A avaliação é realizada através da análise detalhada dos relatórios e documentos públicos de cada instituição, identificando informações relevantes para cada indicador. No entanto, reconhece-se que, devido a não existir uma padronização dos documentos, a natureza e o volume de informação disponível para variar entre o hospital público e o privado, pelo que será necessário realizar uma análise crítica ao método utilizado.

Para garantir a consistência na avaliação, desenvolveu-se uma matriz de pontuação detalhada para cada indicador, especificando os critérios para cada nível da escala. As matrizes de pontuação encontram-se desenvolvidas e apresentação no capítulo três da presente dissertação.

Adicionalmente, importa referir que a aplicação destes indicadores apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, nomeadamente:

- Diferenças na disponibilidade e no formato das informações entre as instituições públicas e privadas, que podem afetar a comparabilidade direta dos dados.
- Possível variação na interpretação dos indicadores GRI no contexto hospitalar, dada a especificidade do setor de saúde.
- Limitações inerentes à análise baseada exclusivamente em documentos públicos, sem verificação efetiva das práticas relatadas.

Posto isto, para mitigar estas limitações, adotou-se uma abordagem flexível na interpretação dos indicadores, procurando equivalências nas práticas relatadas quando as informações não são diretamente comparáveis. Adicionalmente, a análise considera o contexto específico dos hospitais escolhidos no estudo, uma vez que determinadas práticas de RSC podem manifestar-se de formas diferentes noutras instituições do setor público ou privado.

Página Propositadamente em Branco

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Página Propositadamente em Branco

3 Apresentação e Discussão dos Resultados

O presente capítulo aborda a principal temática da presente dissertação, a comparação da responsabilidade social corporativa entre hospitais públicos e privados em Portugal, atendendo à amostra escolhida, em termos de responsabilidade social corporativa. O capítulo inicia com a realização de uma análise qualitativa aos documentos avaliados no presente estudo. De seguida, apresenta-se a aplicação do indicador GRI, sendo, inicialmente, desenvolvido com base nos pressupostos associados aos serviços de saúde, de modo a construir as escalas de classificação. Adicionalmente, tendo em conta as escalas de classificação e os documentos avaliados procede-se à elaboração e preenchimento das matrizes de avaliação comparativa entre hospitais públicos e privados. Por último, no presente capítulo apresentam-se os principais resultados dos indicadores GRI e a respetiva análise.

3.1 Escalas de Classificação dos Indicadores GRI

Conforme referido no capítulo 2.4 da presente dissertação, a avaliação comparativa em termos de responsabilidade social corporativa nos serviços hospitalares recorreu à aplicação de indicadores de RSC, nomeadamente do método GRI. No entanto, sendo um método que recorre a uma estrutura abrangente para avaliar os impactos económicos, ambientais e sociais tornou-se necessário realizar uma adaptação prática e focada no contexto hospitalar.

Atendendo aos critérios genéricos dos indicadores GRI, procedeu-se ao desenvolvimento de escalas de classificação para os parâmetros definidos anteriormente. A avaliação baseia-se numa escala de 0 a 5, tendo como base os níveis definidos nos pontos abaixo:

- **Nível 0 – Sem informação:** Corresponde à ausência total de referências, informações e dados nos documentos avaliados sobre o fator de classificação.
- **Nível 1 – Informação Escassa:** Corresponde à apresentação de referências, informações e dados muito limitados sobre o fator de classificação, que não permitem avaliar o impacto nas práticas de RSC da instituição.
- **Nível 2 – Informação Básica:** Corresponde à identificação de informações e dados, assim como alguns exemplos, que permitem identificar alguns dos critérios de classificação.

- **Nível 3 – Informação Moderada:** Corresponde a um nível onde se torna possível identificar algumas práticas e uma cultura de RSC através de apresentação de alguns dados e exemplos específicos. No entanto, neste nível não se torna possível avaliar o impacto em termos de RSC.
- **Nível 4 – Informação Completa:** Corresponde à identificação de diversos critérios associados à existência de uma cultura e políticas de RSC na instituição, apresentando nos documentos dados específicos que permitem avaliar qualitativamente e quantitativamente o impacto da RSC.
- **Nível 5 – Informação Detalhada:** Corresponde a um nível onde a informação apresentada possui um nível de detalhe considerável, ou seja, a uma cultura e políticas de RSC muito bem estabelecida e enraizada na instituição. Neste nível considera-se que existem ações da instituição suscitadas pelas boas práticas de RSC e que esta procura classificar-se como uma referência comparativamente a outras do setor hospitalar.

Após a definição dos níveis associados às escalas de classificação torna-se essencial definir os critérios de classificação, de modo a construir os indicadores GRI. Posto isto, para cada indicador GRI foram desenvolvidos critérios associados ao parâmetro a estudar, ou seja, fatores económicos (GRIs 200) e fatores sociais (GRIs 400). Atendendo à génese das escalas, quanto maior o nível maior será o nível de detalhe e o incremento de critérios de classificação em termos quantitativos, pelo que, cada nível, possui a exigência de verificar um maior número de requisitos. Adicionalmente, as escalas de classificação consideram uma generalização de alguns critérios de classificação, de modo a possibilitar a apresentar de uma escala completa, mas reduzida em termos de conteúdo. Assim sendo, considera-se que as escalas desenvolvidas no presente capítulo poderão ser complementadas, em função do objeto de estudo.

No que diz respeito ao indicador GRI 201 – Desempenho Económico, o desenvolvimento da escala de classificação teve em atenção a atribuição de nível a diversos fatores, nomeadamente: apresentação de dados sobre o desempenho económico e nível de detalhe; análise ao impacto económico da instituição; apresentação de despesas e investimentos; identificação de fontes de financiamento e de estratégias de sustentabilidade. A escala de classificação desenvolvida para o indicador GRI 201 – Desempenho económico apresenta-se na tabela abaixo.

Tabela 2 - Escala de Classificação: Indicador GRI 201 - Desempenho Económico

GRI 201 - Desempenho Económico	
Nível	Critérios de classificação
0	Ausência de dados e relatórios sobre o desempenho económico
	Apresentação escassa de dados económicos
1	Ausência de análise ao impacto económico da instituição
	Ausência de informação sobre investimentos ou planos económicos
	Apresentação de dados económicos básicos
2	Apresentação de informação básica sobre receitas e principais despesas
	Ausência de informação sobre indicadores de desenvolvimento económico
	Ausência de informação sobre investimentos em infraestruturas e equipamentos
	Apresentação de demonstrações financeiras
	Apresentação de indicadores económicos
3	Informação sobre os principais investimentos realizados
	Breve análise do impacto económico da instituição
	Breve menção a estratégias de sustentabilidade económica
	Apresentação detalhada de demonstrações financeiras
4	Apresentação detalhada de indicadores económicos
	Apresentação dos principais investimentos e impacto na qualidade dos serviços
	Apresentação detalhada de estratégias de sustentabilidade económica
	Avaliação do desempenho financeiro e criação de valor
	Informação sobre fontes de financiamento e gestão de riscos financeiros
	Apresentação detalhada de demonstrações financeiras, incluindo análise aos resultados
	Apresentação detalhada de indicadores económicos incluindo benchmarking setorial
	Apresentação detalhada de estratégias de sustentabilidade económica, a longo prazo
	Apresentação de análise detalhada do impacto económico direto e indireto na comunidade
	5
Informação sobre fontes de financiamento e gestão de riscos financeiros	
Apresentação e avaliação do retorno social do investimento (SROI)	
Apresentação de evidência de integração de fatores ESG na gestão económica	
Apresentação de relatórios ou resultados provenientes de auditorias independentes	

Em relação ao indicador GRI 203 – Impactos Económicos Indiretos, a escala de classificação apresenta a análise a um conjunto de fatores, tais como apresentação de dados relativos aos impactos económicos indiretos e impacto da instituição na economia. Adicionalmente, estes fatores foram desconstruídos em termos de detalhe, de modo a

avaliar novos fatores como parcerias estratégicas com entidades locais, identificação da cadeia de valor, estratégias para maximização dos impactos e impacto da instituição na redução de desigualdades económicas. Posto isto, a escala de classificação desenvolvida para o indicador GRI 203 – Impactos Económicos Indiretos apresenta-se na tabela abaixo.

Tabela 3 - Escala de Classificação: Indicador GRI 203 - Impactos Económicos Indiretos

GRI 203 - Impactos Económicos Indiretos	
Nível	CrITÉrios de classificação
0	Ausência de dados relativos aos impactos económicos indiretos
	Ausência de dados sobre o impacto da instituição na economia
1	Apresentação de possíveis impactos económicos indiretos
	Ausência de dados quantitativos sobre o impacto económico
	Ausência de informação sobre o papel da instituição no desenvolvimento económico
2	Apresentação de possíveis impactos económicos indiretos
	Ausência de dados quantitativos sobre o impacto económico
	Apresentação de exemplos de contribuições para a economia
	Ausência de estratégia para potenciar impactos económicos positivos
3	Identificação dos impactos económicos indiretos
	Apresentação de alguns dados quantitativos sobre o impacto económico
	Apresentação de exemplos de contribuições para a economia
	Análise sobre a cadeia de valor e respetivo impacto económico
	Identificação de parcerias com entidades locais
4	Apresentação detalhada dos impactos económicos indiretos
	Apresentação detalhada de dados quantitativos sobre o impacto económico
	Apresentação de programas e iniciativas que promovem o desenvolvimento económico
	Identificação de parcerias estratégicas com entidades locais
	Análise do efeito das atividades da instituição na economia
5	Apresentação detalhada dos impactos económicos indiretos, incluindo análise dos resultados
	Apresentação detalhada de dados quantitativos e qualitativos sobre o impacto económico
	Apresentação de uma estratégia para maximizar os impactos económicos positivos
	Análise detalhada sobre a cadeia de valor e respetivo impacto económico
	Identificação de parcerias estratégicas com entidades locais
	Avaliação do impacto na redução de desigualdades económicas
	Apresentação de benchmarking com outras instituições e setores
Integração dos impactos económicos indiretos na estratégia de sustentabilidade	

Analisando o indicador GRI 204 – Práticas de Compra, procedeu-se ao desenvolvimento de uma escada de classificação atendendo a fatores como apresentação de práticas e/ou políticas de compra, definição de critérios para seleção e priorização de fornecedores, iniciativas para apoio a fornecedores e relação com deste tópico com a estratégia da instituição em termos de decisões de compra. Assim, a escala de classificação desenvolvida para o indicador GRI 204 – Práticas de Compra apresenta-se na tabela abaixo.

Tabela 4 - Escala de Classificação: Indicador GRI 204 - Práticas de Compra

GRI 204 - Práticas de Compra	
Nível	Critérios de classificação
0	Ausência de dados sobre práticas de compra e informação sobre fornecedores
	Apresentação de referências a práticas de compra
1	Apresentação de dados escassos sobre despesas com fornecedores
	Ausência de informação sobre políticas de compras
2	Descrição genérica de algumas práticas de compra
	Apresentação de dados básicos sobre despesas com fornecedores
	Ausência de estratégias para priorização de fornecedores
	Ausência de informação sobre critérios de seleção de fornecedores
3	Apresentação de dados quantitativos sobre despesas com fornecedores
	Descrição de políticas de compra
	Apresentação de exemplos de iniciativas para apoiar fornecedores
	Apresentação de evidências sobre implementação de estratégias de sustentabilidade
4	Análise detalhada das despesas com fornecedores locais
	Descrição de políticas de compra bem definidas
	Descrição de programas para desenvolvimento de fornecedores
5	Estratégias de sustentabilidade claramente integradas nas práticas de compra
	Avaliação do impacto das práticas de compra na economia
	Apresentação detalhada das práticas de compra, incluindo análise dos resultados
	Apresentação de dados quantitativos detalhados sobre despesas com fornecedores
	Apresentação de uma estratégia para maximizar o impacto na economia
	Descrição de programas inovadores de desenvolvimento para fornecedores
	Integração total de estratégias de sustentabilidade nas decisões de compra
	Transparência nas práticas de compra, incluindo critérios de seleção

No âmbito dos fatores sociais (GRIs 400) e avaliando o indicador GRI 401 – Emprego, a escala de classificação desenvolvida aborda diversos critérios, tais como, práticas e políticas de emprego, apresentação de dados quantitativos, informações sobre recrutamento, diversidade no trabalho, benefícios e bem-estar dos colaboradores, sistemas para gestão do desempenho, entre outros fatores considerados como relevantes no âmbito do presente estudo. Posto isto, apresenta-se na tabela abaixo a escala de classificação desenvolvida para o indicador GRI 401 – Emprego.

Tabela 5 - Escala de Classificação: Indicador GRI 401 - Emprego

GRI 401 - Emprego	
Nível	Critérios de classificação
0	Ausência de dados sobre práticas de emprego
	Descrição genérica de algumas práticas de emprego
1	Apresentação escassa de dados sobre número de colaboradores
	Ausência de informação sobre políticas de emprego
2	Apresentação de dados básicos sobre número total de colaboradores
	Informação sobre recrutamento e taxas de rotatividade
	Identificação de benefícios oferecidos aos colaboradores
	Ausência de informação sobre diversidade na força de trabalho
3	Dados quantitativos sobre recrutamento e taxas de rotatividade
	Descrição das principais políticas de emprego
	Informação sobre diversidade na força de trabalho e/ou programas de retenção de talento
	Breve análise sobre satisfação dos colaboradores
	Análise geral sobre recrutamento e taxas de rotatividade
4	Descrição de todas as políticas de emprego
	Informação sobre benefícios e programas de bem-estar dos colaboradores
	Informação sobre diversidade e inclusão na força de trabalho
	Informação sobre programas de retenção de talentos e desenvolvimento profissional
	Evidências de avaliação regular da satisfação dos colaboradores
5	Análise detalhada de todas as práticas de emprego
	Apresentação de dados quantitativos e qualitativos sobre recrutamento e retenção
	Apresentação de uma estratégia para atração, desenvolvimento e retenção de talentos
	Identificação de políticas de emprego que promovem o equilíbrio trabalho-vida pessoal
	Programas personalizados de benefícios e bem-estar dos colaboradores
	Programas de desenvolvimento de carreira bem estruturados
	Identificação de um sistema para avaliação e gestão do desempenho dos colaboradores
Integração das práticas de emprego na estratégia de sustentabilidade	

No âmbito do indicador GRI 403 – Saúde e Segurança no Trabalho, sendo um tópico consideravelmente objetivo, a escala de classificação aborda critérios concretos e bem definidos, tais como, políticas ou práticas de saúde e segurança no trabalho, dados quantitativos sobre acidentes de trabalho, identificação de formações e iniciativas de prevenção. Com isto,

Tabela 6 - Escala de Classificação: Indicador GRI 403 - Saúde e Segurança no Trabalho

GRI 403 - Saúde e Segurança no Trabalho	
Nível	Crítérios de classificação
0	Ausência de informações sobre políticas ou práticas de saúde e segurança no trabalho
	Ausência de informações sobre acidentes de trabalho
1	Informação escassa sobre saúde e segurança no trabalho
	Apresentação de dados escassos sobre acidentes de trabalho
	Ausência de políticas sobre saúde e segurança no trabalho
2	Informações sobre políticas de saúde e segurança no trabalho
	Descrição de alguns acidentes de trabalho
3	Identificação de formações básicas oferecidas aos colaboradores
	Apresentação de dados quantitativos sobre acidentes de trabalho
	Informações políticas de saúde e segurança, referindo iniciativas de formação e prevenção
4	Breve análise de indicadores de saúde e segurança no trabalho
	Análise das políticas de saúde e segurança no trabalho implementadas
	Apresentação de dados e tendências sobre acidentes de trabalho e ações corretivas
	Informação sobre programas de formação e de promoção da saúde dos colaboradores
5	Estratégia detalhada de saúde e segurança no trabalho, referindo indicadores de desempenho
	Informações sobre segurança e saúde no trabalho, apresentando auditorias independentes
	Identificação dos programas de prevenção e promoção de saúde e melhores práticas

No que diz respeito ao indicador GRI 404 – Capacitação e Educação, a construção da escala de classificação teve em consideração os seguintes fatores associados à temática: identificação de programas e atividades de formação ou desenvolvimento profissional, assim como a avaliação do impacto e eficácia das ações de formação. Adicionalmente, definiu-se como pressuposto a identificação das categorias profissionais, parcerias com entidades formadoras, desenvolvimento de mecanismos de melhoria contínua dos programas formativos, implementação de um sistema de gestão da aprendizagem, entre outros. A escala de classificação desenvolvida para o indicador GRI 404 – Capacitação e Educação apresenta-se na tabela abaixo.

Tabela 7 - Escala de Classificação: Indicador GRI 404 - Capacitação e Educação

GRI 404 - Capacitação e Educação	
Nível	Critérios de classificação
0	Ausência de programas de formação ou desenvolvimento profissional
1	Descrição escassa de atividades de formação
	Dados quantitativos inexistentes ou extremamente limitados
2	Descrição genérica de algumas atividades de formação
	Apresentação de alguns dados quantitativos sobre atividades de formação
	Informação de algumas das categorias profissionais abrangidas
	Ausência de análise ao impacto e eficácia das formações
3	Informação de programas formativos para algumas categorias profissionais
	Apresentação de dados quantitativos básicos como número de horas de formação
	Breve análise ao impacto e eficácia das formações
	Identificação de parcerias com entidades formadoras
4	Descrição de programas formativos para todas as categorias profissionais
	Apresentação de dados quantitativos completos
	Identificação de parcerias com entidades formadoras e acadêmicas
	Implementação de um sistema de gestão de aprendizagem
5	Identificação de programas de formação contínua personalizados
	Apresentação de dados quantitativos e qualitativos sobre formação e desenvolvimento
	Impacto da formação na qualidade dos serviços e desenvolvimento profissional
	Programas que englobam competências técnicas, interpessoais e liderança
	Existência de mecanismos de feedback e melhoria contínua dos programas formativos
	Identificação de relatórios sobre investimento em formação e respetivo retorno.

Em relação ao indicador GRI 413 – Comunidades Locais, definiu-se uma escala de classificação com o objetivo de avaliar os seguintes fatores: apresentação de informação sobre envolvimento em programas ou iniciativas comunitárias, avaliação do impacto das atividades da instituição na comunidade, identificação das necessidades da comunidade, apresentação de estratégias para o envolvimento comunitário e relação com a estratégia global da instituição, entre outros. Assim, apresenta-se na tabela abaixo a escala de classificação desenvolvida para o indicador GRI 413 – Comunidades Locais.

Tabela 8 - Escala de Classificação: Indicador GRI 413 - Comunidades Locais

GRI 413 - Comunidades Locais	
Nível	Crítérios de classificação
0	Ausência de informação sobre envolvimento em programas ou iniciativas comunitárias Descrição escassa de atividades comunitárias
1	Apresentação de dados escassos sobre interações com a comunidade local Ausência de estratégias para o envolvimento comunitário
2	Apresentação e descrição de algumas atividades comunitárias Informação sobre o impacto das atividades na comunidade Ausência de avaliação das necessidades da comunidade
3	Apresentação e descrição de diversas atividades comunitárias Apresentação de alguns dados quantitativos sobre o impacto das atividades Breve análise e avaliação das necessidades da comunidade Breve menção a parcerias com organizações locais
4	Apresentação detalhada de programas e iniciativas comunitárias Apresentação de dados quantitativos completos sobre o impacto das atividades Análise e avaliação completa das necessidades da comunidade Identificação de parcerias sólidas com diversas organizações locais Apresentação de uma estratégia para o envolvimento comunitário Análise e avaliação detalhada e regular das necessidades da comunidade
5	Identificação de programas personalizados para atender às necessidades locais Envolvimento ativo da comunidade no planeamento e implementação de programas Integração do envolvimento comunitário na estratégia global da instituição

Por último, analisando o indicador GRI 416 – Saúde e Segurança do Consumidor, a escala de classificação foi desenvolvida em paralelo com os pressupostos definidos no indicador GRI 403, mas no âmbito do consumidor e, neste caso, utente. Assim, para enquadramento procuram-se, essencialmente, políticas ou práticas de saúde e segurança do utente, dados sobre incidentes de segurança e implementação de medidas de segurança e formativas. A escala de classificação desenvolvida para o indicador GRI 416 – Saúde e Segurança do Consumidor encontra-se na tabela abaixo.

Tabela 9 - Escala de Classificação: Indicador GRI 416 - Saúde e Segurança do Consumidor

GRI 416 - Saúde e Segurança do Consumidor	
Nível	Critérios de classificação
0	Ausência de informações sobre práticas de saúde e segurança do utente
	Ausência de informações sobre incidentes relacionados com a segurança do utente
1	Informação escassa sobre práticas de segurança do utente
	Apresentação de dados escassos sobre incidentes de segurança
	Ausência de políticas sobre segurança do utente
2	Apresentação e descrição de algumas práticas de segurança do utente
	Informações básicas sobre incidentes de segurança e/ou de algumas políticas de segurança
3	Apresentação e descrição de várias práticas de segurança do utente
	Apresentação de dados quantitativos sobre incidentes de segurança
	Apresentação de políticas de segurança do utente e respetiva implementação
	Menção a programas de formação em segurança para profissionais de saúde
	Informação detalhada das práticas de segurança do utente
4	Apresentação de incidentes de segurança e ações corretivas implementadas
	Informação sobre programas de formação em segurança para todos os profissionais
	Avaliação regular dos riscos de segurança e implementação de medidas preventivas
5	Apresentação de uma estratégia detalhada para a segurança do utente
	Implementação de uma cultura de segurança bem estabelecida com envolvimento ativo
	Informação sobre programas de prevenção de incidentes e promoção da segurança
	Existência de mecanismos de avaliação contínua e melhoria das práticas de segurança
	Evidências de transparência total na comunicação de incidentes e medidas corretivas

3.2 Matrizes de Avaliação Comparativa

No âmbito da aplicação dos indicadores GRI, após o desenvolvimento das escalas de classificação, o passo subsequente consistiu na elaboração das matrizes de avaliação comparativa. A elaboração destas ferramentas teve em consideração as escalas de classificação previamente estabelecidas, adotando um princípio de transformação destas para uma estrutura que facilita a análise comparativa.

Cada matriz incorpora os fatores de classificação relevantes para cada indicador GRI específico. O princípio fundamental das matrizes define que, para cada fator de classificação, seja atribuído um nível de 0 a 5, conforme o nível de detalhe e qualidade da informação apresentada nos documentos avaliados. Esta abordagem permite uma melhor compreensão das práticas de RSC para cada indicador GRI e cada instituição hospitalar analisada.

Para proporcionar uma visão mais abrangente, para cada indicador GRI, atendendo aos diversos fatores de classificação, será definido um nível médio. Este cálculo visa possibilitar uma comparação mais abrangente entre os resultados provenientes dos fatores sociais e económicos dos diversos indicadores GRI. Esta abordagem permite não só uma análise individual de cada indicador, mas também uma visão holística do desempenho em cada instituição escolhida no estudo, facilitando a identificação de padrões e tendências.

Apesar do presente estudo considerar o estudo de comparação entre as práticas de RSC, a utilização destas matrizes de avaliação permitem identificar áreas e oportunidades de melhoria. Assim, considera-se uma possibilidade de aplicar estas ferramentas noutros âmbitos, nomeadamente na gestão hospitalar, uma vez que fornecem uma perspetiva transversal dos fatores e permitem o desenvolvimento de novas estratégias de RSC.

Atendendo ao exposto acima, considerando os documentos identificado no capítulo 2.3 da presente dissertação foi conduzida uma análise documental para quantificação do nível de classificação das práticas de RSC associadas aos indicadores GRI que o presente estudo pretende aplicar. Assim, nas tabelas abaixo apresentam-se os valores atribuídos empiricamente, para cada fator de classificação associado aos indicadores, e, para cada hospital proposto, ou seja, como hospital público o Hospital de São João, no Porto, e, como hospital privado, o Grupo CUF.

Adicionalmente, de modo a permitir a avaliação comparativa, o método desenvolvido admite a definição de um nível médio de implementação de cada GRI. O nível médio tem em consideração todos os fatores de classificação. Em termos de arredondamento a um número inteiro definiu-se que, para valores decimais superiores a 5 décimas seria arredondado ao número inteiro imediatamente superior e, para valores decimais inferiores a 5 décimas seria arredondado ao número inteiro imediatamente inferior.

Tabela 10 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 201 – Desempenho Económico

GRI 201 - Desempenho Económico		
Fator de classificação	Nível atribuído (Hospital de São João)	Nível atribuído (Grupo CUF)
Dados e relatórios financeiros	4	5
Análise do impacto económico	4	5
Informação sobre investimentos	4	5
Indicadores económicos e de sustentabilidade	4	5
Gestão de riscos e fontes de financiamento	4	5
Retorno social do investimento (SROI) e ESG	4	5
Nível Médio (GRI 201)	4	5

Analisando a tabela 10, no que diz respeito ao Hospital de São João, os documentos analisados incluem tabelas detalhadas com os rendimentos e gastos para o ano de 2023, comparando com o orçamento anual para esse ano, assim como apresentam informações detalhadas sobre a remuneração dos membros do conselho de administração e do conselho fiscal. Em relação ao impacto económico, os documentos apresentam os resultados operacionais e, por exemplo, o impacto na pandemia e conflito na Ucrânia. Para os investimentos são detalhados os gastos em projetos de investigação e em infraestruturas para melhorar a capacidade de resposta e reduzir listas de espera. Em termos de indicadores, são apresentados indicadores de eficiência como gastos operacionais por doente padrão e, em termos de sustentabilidade, são identificadas iniciativas como a instalação de painéis fotovoltaicos, sistemas de iluminação de baixo consumo e a promoção da mobilidade sustentável. Adicionalmente, são apresentados os planos de prevenção de riscos e fontes de financiamento, assim como políticas de igualdade e inclusão, de responsabilidade social e comunitária e de sustentabilidade ambiental.

Para o Grupo CUF, foi possível verificar um nível de detalhe superior aos dados apresentados para o Hospital de São João. Os relatórios financeiros são bastante completos e avaliam fatores específicos como rendimentos operacionais, EBIT, resultados líquidos, entre outros. Em termos de análise do impacto económico são apresentados estudos de variação dos resultados líquidos e o crescimento dos rendimentos operacionais. A lista de investimentos efetuados é mais abrangente, englobando investimento tecnológico em sistemas de informação e equipamentos clínicos, abertura

de nova clínica e aquisição de hospital, sendo apresentando os investimentos quantitativos em equipamentos, tecnologia e infraestrutura. Em relação aos restantes fatores, a instituição procede à definição e monitorização de indicadores de sustentabilidade e inovação, incluindo indicadores de consumo de energia, emissões e gestão de resíduos, assim como referências a fontes de financiamento e, por fim, propostas de compromissos, objetivos e metas de sustentabilidade.

Tabela 11 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 203 - Impactos Económicos Indiretos

GRI 203 - Impactos Económicos Indiretos		
Fator de classificação	Nível atribuído (Hospital de São João)	Nível atribuído (Grupo CUF)
Dados sobre impactos económicos indiretos	5	5
Análise do impacto económico	5	5
Contribuições para a economia local	4	5
Estratégias para potenciar impactos económicos	4	5
Cadeia de valor e impacto económico	5	5
Parcerias com entidades locais	5	5
Efeito das atividades na economia	4	5
Integração dos impactos económicos indiretos na estratégia de sustentabilidade	4	5
Nível médio (GRI 203)	5	5

Tendo em conta a tabela 11, em relação ao Hospital de São João, foi possível verificar dados e a análise do impacto económico indireto nos resultados financeiros da instituição induzido pela pandemia de COVID-19 e do conflito da Ucrânia, provocando um resultado operacional negativo. Em termos de contribuições foi a economia local possível identificar parcerias estratégicas com entidades locais e as respetivas contribuições, nomeadamente a colaboração com a Lipor para criação de uma horta e com diversas escolas de saúde. No que diz respeito à cadeia de valor, os documentos detalham, por exemplo, as políticas de aquisições e contratações. Em termos de efeito das atividades na economia, a instituição promove e envolve-se em diversos ensaios clínicos e projetos de investigação, assim como eventos e convívios com a comunidade.

No que diz respeito ao Grupo CUF, à semelhança do indicador anterior, os documentos apresentam um maior nível de detalhe. Da análise efetuada foram encontradas referências à contribuição para o desenvolvimento social e económico

através da criação de emprego e dinamização da economia. A análise do impacto económico encontra-se vertida nos relatórios financeiros através de dados como rendimentos operacionais, EBIT, resultado líquido e crescimento dos rendimentos operacionais. Em termos de contribuições para a economia local foram concretizados investimentos em novas unidades de saúde e aquisição de produtos e serviços a fornecedores locais, sendo ainda desenvolvidos programas de envolvimento comunitário. A estratégia potencia o investimento em tecnologia e inovação, alargamento de serviços e promoção de uma política de sustentabilidade financeira. Por último, a instituição possui diversas parcerias como, por exemplo, instituto de investigação e inovação em saúde e federação portuguesa de futebol, tendo como objetivo na sua estratégia o alinhamento com os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), compromisso com a sustentabilidade, redução de emissões e criação de cadeia de valor para a sociedade.

Tabela 12 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 204 - Práticas de Compra

GRI 204 - Práticas de Compra		
Fator de classificação	Nível atribuído (Hospital de São João)	Nível atribuído (Grupo CUF)
Dados e informações sobre práticas de compra	5	5
Apresentação de despesas com fornecedores	5	5
Estratégias para priorização de fornecedores	3	5
Iniciativas para apoiar fornecedores	3	5
Implementação de estratégias de sustentabilidade	5	5
Avaliação do impacto das práticas de compra	5	5
Transparência nas práticas de compra	5	5
Nível médio (GRI 204)	4	5

Consultando a tabela 12, verifica-se uma divergência em termos dos níveis atribuídos para o Hospital de São João. Em relação às informações diretamente ligadas às práticas de compra a instituição apresenta análises e procedimentos detalhados. No código de conduta encontra-se definido que todos os projetos devem ser colocados em divulgação e consulta pública, no relatório do governo societário são detalhados os procedimentos de aquisição de bens e serviços, destacando a importância de seguir o código dos contratos públicos para garantir a transparência e a eficiência económica. Adicionalmente, são apresentadas as despesas com fornecedores no relatório de contas. No entanto, em relação aos fornecedores, apenas são apresentadas informações

moderadas como o aumento da competitividade na seleção de fornecedores e a restrição de existência de ligações familiares diretas entre colaboradores responsáveis por atividades de compra e fornecedores.

Em relação ao grupo CUF, 97% dos produtos e serviços são adquiridos a fornecedores portugueses, totalizando cerca de 6700 fornecedores distintos. As despesas com os fornecedores encontram-se totalmente discriminadas nos documentos. Em termos de priorização de fornecedores, a instituição escolhe aqueles que partilham os seus valores e princípios, salvaguardando os critérios de sustentabilidade implementados no âmbito das políticas de gestão de resíduos. Adicionalmente, promove iniciativas como a implementação do código de fornecedores, onde se incluem as práticas laborais e de direitos humanos, assim como parcerias para reutilização de resíduos e doação de papel, pelo que se conclui que a avaliação de fornecedores inclui critérios sociais e ambientais, com eliminação daqueles que não cumprem normas e leis. No que diz respeito à transparência nas práticas de compra, a instituição promove a imparcialidade, independência e isenção nas relações com terceiros, uma política de gestão de conflitos de interesses e uma gestão criteriosa recorrendo a comunicação ética e regular dos resultados e impactos da atividade.

Tabela 13 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 401 - Emprego

GRI 401 - Emprego		
Fator de classificação	Nível atribuído (Hospital de São João)	Nível atribuído (Grupo CUF)
Dados e informação sobre práticas de emprego	5	5
Recrutamento e taxas de rotatividade	5	5
Políticas de emprego	5	5
Diversidade e inclusão na força de trabalho	5	5
Benefícios e programas de bem-estar de colaboradores	4	5
Programas de progressão profissional	4	5
Avaliação da satisfação dos colaboradores	3	5
Estratégia para atração e retenção de talentos	3	5
Integração das práticas de emprego na estratégia de sustentabilidade	4	5
Nível médio (GRI 401)	4	5

Analisando a tabela 13, em relação ao Hospital de São João, este apresenta práticas e políticas de emprego bem desenvolvidas, dados detalhados sobre recrutamento e taxas de rotatividade e diversidade e inclusão na força de trabalho. Esta classificação é justificada por alguns fatores visíveis nos documentos, tais como, a definição de um princípio de igualdade de oportunidades, de modo a abolir qualquer forma de discriminação individual, a apresentação de dados referentes à quantidade de trabalhadores, apresentação de estatísticas de proporção entre profissionais do sexo masculino e feminino e a aplicação de uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego, na progressão profissional e ao nível remuneratório. No entanto, analisando fatores mais concretos como satisfação dos colaboradores e estratégias de progressão profissional e retenção de talentos não se verificou a existência de planos e processos personalizados e otimizados, uma vez que não existe mecanismos de feedback dos colaboradores e as políticas são genéricas quanto a incrementos remuneratórios e disponibilidade de condições para o desenvolvimento profissional e pessoal.

Avaliando os documentos associados ao Grupo CUF, estes apresentam dados detalhados relativamente a práticas de emprego, recrutamento e taxas de rotatividade, indicando número de colaboradores, gastos com pessoal, incluindo remunerações, encargos, formação, seguros, assim como indicação de novas contratações e saídas e dados sobre diversidade e inclusão na força de trabalho. As políticas de emprego encontram-se definidas e consistem, essencialmente, na promoção do bem-estar dos colaboradores, construção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, promoção da equidade e diversidade no percurso profissional e equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Os benefícios para os colaboradores incidem em seguro de saúde, consultas de psicologia e tabelas de preço reduzidas no acesso a cuidados de saúde, assim como promoção da formação contínua e desenvolvimento de capacidades. Adicionalmente, existem métodos de avaliação da satisfação como inquéritos e questionários anónimos. Em termos de atração de talentos são aplicadas políticas de promoção do crescimento profissional, formação e antecipação da revisão salarial para alguns escalões profissionais.

Tabela 14 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 403 - Saúde e Segurança no Trabalho

GRI 403 - Saúde e Segurança no Trabalho		
Fator de classificação	Nível atribuído (Hospital de São João)	Nível atribuído (Grupo CUF)
Políticas de saúde e segurança no trabalho	5	5
Dados sobre acidentes de trabalho	0	4
Formações e iniciativas de prevenção	4	5
Indicadores de saúde e segurança no trabalho	4	5
Transparência e auditorias independentes	4	5
Estratégia detalhada para saúde e segurança no trabalho	5	5
Programas de prevenção e promoção de saúde	5	5
Nível médio (GRI 403)	4	5

Atendendo aos dados presentes na tabela 14, para o Hospital de São João, as políticas de saúde e segurança no trabalho referem o cumprimento das normas de segurança, higiene e bem-estar no local de trabalho, proporcionado a prevenção, proteção e promoção de saúde dos colaboradores. Em relação aos dados sobre acidentes de trabalho foi verificar a ausência de dados e menção a este fator nos documentos analisados. Em termos de formações foram verificadas menções a ações sobre infeções associadas a cuidados de saúde, gestão de risco e integração de novos profissionais. Em termos de indicadores verificou-se o registo de casos de infeções nos profissionais de saúde, associadas à atividade laboral, tendo estas sido identificadas em auditorias internas, com o objetivo de avaliar os processos e gestão de risco, através da elaboração de um relatório com menção aos controlos efetuados, anomalias detetadas e medidas corretivas a implementar. Em termos de programas de prevenção e promoção da saúde verificou a existência de planos de verificação dos equipamentos, implementação de um plano de prevenção de riscos e o cumprimento das normas associadas à saúde e segurança no trabalho.

No caso do Grupo CUF, as políticas referem a promoção de ambientes de trabalho seguros, saudáveis e livres de discriminação, implementação de um programa para a gestão do risco clínico e não clínico e de gestão de segurança e saúde no trabalho. Em relação aos dados sobre acidentes de trabalho são apresentadas métricas relativos à quantidade e gravidades dos acidentes, assim como tipo de acidente, tendo sido verificado que, na sua maioria, estão associados a quedas e pancadas contra objetos. De modo a

mitigar os acidentes são promovidas formações e iniciativas específicas como webinars de prevenção e gestão de resíduos não perigosos. Os indicadores são calculados e apresentados, tais como, taxas de lesões e horas de trabalho perdidas. Esta transparência é possível devido a auditorias internas e externas e registos contabilísticos sujeitos a fiscalização.

Tabela 15 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 404 - Capacitação e Educação

GRI 404 - Capacitação e Educação		
Fator de classificação	Nível atribuído (Hospital de São João)	Nível atribuído (Grupo CUF)
Programas de formação e desenvolvimento profissional	2	5
Dados quantitativos sobre atividades de formação	3	5
Categorias profissionais abrangidas	1	4
Análise do impacto e eficácia das formações	0	4
Parcerias com entidades formadoras	3	4
Sistema de gestão de aprendizagem	0	4
Avaliação do impacto da formação nos serviços e desenvolvimento profissional	0	5
Competências técnicas, interpessoais e liderança	2	5
Mecanismos de feedback e melhoria contínua	4	5
Nível médio (GRI 404)	2	5

No que diz respeito à tabela 15, verifica-se que o tema da capacitação e educação constitui uma lacuna no Hospital de São João em termos de RSC. Para os fatores de classificação verificou-se que não existem dados relativos ao sistema de gestão de aprendizagem, impacto e eficácia das formações e nos serviços e desenvolvimento profissional. Adicionalmente, para os restantes fatores verificou-se, na sua maioria, a referência a dados básicos como número de horas de formação, de ações realizadas e pessoas que realizaram formações ou promoção de formações sem especificação das temáticas e categorias profissionais abrangidas. No entanto, verificou-se a existência de formulários anuais para análise do feedback relativo ao plano de igualdade e a realização de auditorias internas para melhoria contínua dos processos.

Em contrapartida, o Grupo CUF apresenta informação bastante detalhada, referindo a promoção de formação contínua e desenvolvimento das capacidades dos colaboradores, através da estabilização de um modelo de competências transversais e implementação de um sistema de gestão de desempenho e aprendizagem, assim como no

registo do número de horas de formação, número de formandos e tipo de formação. Em termos de categorias profissionais são referidas aquelas que são alvo de formação, mas, no entanto, não são referidas as formações direcionadas a cada categoria. Em termos de impacto das formações foi registado que as formações sobre gestão de resíduos resultou num aumento da percentagem de resíduos reciclados e existiu um reforço na monitorização e avaliação regular de indicadores associados a tópicos de formação. Através de parcerias com entidades formadoras e de implementação de um sistema de aprendizagem e-learning verificou-se o incremento das competências de liderança e sustentabilidade. Por último, encontra-se implementado um sistema de feedback e melhoria contínua associado a auditorias internas e externas para avaliar a eficácia de gestão de aprendizagem.

Tabela 16 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 413 - Comunidades Locais

GRI 413 - Comunidades Locais		
Fator de classificação	Nível atribuído (Hospital de São João)	Nível atribuído (Grupo CUF)
Envolvimento e iniciativas comunitárias	5	5
Descrição de atividades comunitárias	5	5
Dados sobre impacto das atividades na comunidade	2	4
Avaliação das necessidades da comunidade	2	4
Parcerias com organizações locais	4	4
Estratégia para o envolvimento comunitário	4	5
Integração do envolvimento comunitário na estratégia	4	5
Nível médio (GRI 413)	4	5

Tendo em conta a tabela 16, para o Hospital de São João, verificou-se um envolvimento detalhado em iniciativas comunitárias, tendo como base o plano para a igualdade, definido a promoção de ações de responsabilidade social e de apoio aos profissionais, a promoção da conciliação da vida profissional com a vida familiar, a assistência direta à população. Em termos de atividades comunitárias pretende aumentar as parcerias com empresas de fornecimento de serviços de apoio, promover a centralização da urgência metropolitana do Porto, ações formativas de suporte básico de vida para crianças, sensibilização sobre a violência contra a pessoa idosa e a promoção da amamentação. No entanto, apesar de todos estes pontos, as referências encontradas

para o impacto destas ações na comunidade e da avaliação da necessidade da comunidade foram consideravelmente diminutas.

Em relação ao Grupo CUF, verificou-se a existência de um compromisso com a sociedade em geral, incluindo boas práticas institucionais em transparência e integridade, assim como a participação em eventos que promovem a saúde e bem-estar, nomeadamente o pacto de mobilidade de Lisboa e o pacto do clima do Porto. Algumas das atividades consistem na participação em iniciativas, doação de bens a instituições e mobilização de recursos, sendo registados dados referentes ao valor total de donativos e acompanhamento de doentes através de donativos para outras instituições. As necessidades da comunidade são avaliadas através de monitorização e avaliação regular dos indicadores associados aos serviços, incluindo feedback dos stakeholders e análise de benchmarking. Em termos de parcerias, a instituição possui relações com diversas instituições de ensino superior e de investigação. A estratégia e integração do envolvimento comunitários prende-se essencialmente na promoção de campanhas de sensibilização, participação em eventos de saúde pública e apoio a instituições de solidariedade social, entre outros.

Tabela 17 - Matriz de Avaliação Comparativa: Indicador GRI 416 – Saúde e Segurança do Consumidor

GRI 416 - Saúde e Segurança do Consumidor		
Fator de classificação	Nível atribuído (Hospital de São João)	Nível atribuído (Grupo CUF)
Práticas de saúde e segurança do utente	5	5
Dados sobre incidentes de segurança	4	5
Políticas de segurança do utente	4	5
Programas de formação em segurança para colaborador	5	5
Ações corretivas e medidas preventivas	5	5
Avaliação regular dos riscos de segurança	5	5
Estratégia detalhada para a segurança do utente	5	5
Cultura de segurança com envolvimento ativo	5	5
Nível médio (GRI 416)	5	5

Analisando a tabela 17, no que diz respeito ao Hospital de São João, verifica-se que a saúde e segurança do consumidor encontra-se no topo das prioridades em termos de RSC. Nos documentos avaliados foram identificados diversas práticas como implementação do código de conduta e a elaboração do relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde que refere a apresentação de níveis de qualidade e eficiência elevados. Em termos de incidentes foram registados como pedidos de consulta repetidos, tempos de espera elevados e falta de informação disponível ao consumidor. No entanto, a instituição possui uma política de desenvolvimento de competências com vista a aumentar a segurança e o compromisso com o utente, incluindo a publicação de indicadores de benchmarking e implementação de ações para redução dos tempos de espera e gestão de riscos, promovendo, ainda, uma cultura de segurança.

No que diz respeito ao Grupo CUF, em termos de práticas verifica-se a implementação de um programa de qualidade e segurança clínica através de cuidados adaptados a cada pessoa e uso de tecnologia avançada para diagnósticos e tratamentos. Em relação a políticas, estas encontram-se estipuladas nos códigos de relacionamento, conduta e ética. Adicionalmente, a instituição apresenta programas de formação para o colaborador como, por exemplo, formação contínua em higienização, gestão de resíduos e proteção radiológica, plano de formação obrigatória em segurança e saúde no trabalho e ações de formação sobre proteção de dados e cibersegurança. Em termos de avaliação de riscos e ações corretivas encontra-se implementada a monitorização dos indicadores de serviço e supervisão por conselho superior, existindo procedimentos de melhoria definidos com base em reclamações anteriores. Por último, promove-se uma cultura de segurança e responsabilidade social com interação dos clientes através de inquéritos de satisfação e implementação de um programa de qualidade e segurança clínica.

3.3 Análise dos Resultados dos Indicadores GRI

Conforme referido anteriormente, a aplicação dos indicadores GRI adaptados ao setor da saúde permite obter uma perceção do desempenho das instituições em termos de RSC. No presente capítulo, desenvolveu-se um quadro resumo com os resultados dos indicadores GRI, considerando o nível médio apresentado nas tabelas anteriores para o Hospital de São e para o Grupo CUF. Através da elaboração dos dados apresentados na tabela 18 torna-se possível analisar de forma holística os resultados obtidos.

Tabela 18 - Quadro Resumo - Resultados dos Indicadores GRI

Indicador GRI	Nível médio (Hospital de São João)	Nível médio (Grupo CUF)
GRI 201 - Desempenho Económico	4	5
GRI 203 - Impactos Económicos Indiretos	5	5
GRI 204 - Práticas de Compra	4	5
GRI 401 - Emprego	4	5
GRI 403 - Saúde e Segurança no Trabalho	4	5
GRI 404 - Capacitação e Educação	2	5
GRI 413 - Comunidades Locais	5	5
GRI 416 - Saúde e Segurança do Consumidor	5	5

De um modo geral, analisando a tabela 18 verifica-se um padrão para o Grupo CUF, uma vez que para todos os indicadores GRI avaliados apresenta um nível igual a 5, o que corresponde a apresentação de informação detalhada nos documentos avaliados no presente estudo. Em relação ao Hospital de São João, este apresenta uma tendência de flutuação entre os níveis 4 e 5, o que significa informações completas e detalhadas, respetivamente. No entanto, o indicador GRI 404 apresenta um nível consideravelmente reduzido, constituindo uma possível lacuna na implementação das práticas de RSC.

Assim, comparando os resultados efetivos verifica-se que ambas as instituições apresentam uma implementação bastante consolidada de práticas de RSC nos domínios económico e social. No âmbito do presente estudo, a principal distinção entre as duas instituições, que resultou na classificação em alguns indicadores no nível 4 para o Hospital de São João, prende-se com o facto das informações apresentadas nos documentos serem menos detalhadas e descritas comparativamente aos do Grupo CUF. Os relatórios deste último apresentam ao detalhe as práticas de RSC identificadas anteriormente. Adicionalmente, verificou-se uma tendência de implementação de maior número de práticas na instituição privada, tanto em termos económicos e sociais, o que poderá estar relacionado com a maior liberdade financeira associada. A instituição pública, apesar de reconhecer a importância da RSC, encontra-se limitada em termos de atuação económica, uma vez que possui um orçamento consideravelmente inferior à privada.

A principal divergência apresenta-se no âmbito social em termos de formação e educação institucional para os colaboradores. Da análise efetuada, o Hospital de São João,

apesar de promover formações profissionais não apresenta dados que permitam admitir a existência de um sistema de aprendizagem aliado ao acompanhamento do impacto da formação na sua atividade e no desenvolvimento de competências profissionais e pessoais. Para este indicador, os resultados podem estar associados ao facto do sistema nacional de saúde não implicar esta prática. No caso do Grupo CUF, atendendo à sua liberdade de operação pelo facto de não se integrar no serviço público, implementa uma cultura de formação profissional e pessoal, através da implementação do sistema de gestão de aprendizagem referido anteriormente.

Com isto, conclui-se que, apesar de existirem algumas diferenças nas práticas implementadas, no nível de implementação e nos objetivos de cada instituição, ambos os exemplos do setor público e privado reconhecem a RSC como uma prioridade em termos sociais e económicos, assim como em termos de sustentabilidade, apesar deste último fator não ter sido alvo de análise no presente estudo.

Página Propositadamente em Branco

Página Propositadamente em Branco

4 Conclusão

4.1 Conclusões Finais

A presente dissertação propôs a realização de uma comparação entre hospitais públicos e privados, em Portugal, em termos de responsabilidade social corporativa nos serviços hospitalares, através da análise documental de relatórios, códigos de conduta e ética, entre outros, dos casos de estudo, o Hospital de São João e o Grupo CUF. A análise culminou no desenvolvimento de uma adaptação à metodologia dos indicadores GRI, de modo a ajustar o estudo ao setor hospital.

Atendendo à questão de investigação “De que modo diferem as práticas de Responsabilidade Social Corporativa entre hospitais públicos e privados, em Portugal?”, a presente dissertação apresenta conclusões quanto ao nível de implementação de práticas em termos económicos e sociais, assim como na identificação das principais práticas de RSC.

Posto isto, no que diz respeito ao nível de implementação de práticas, seria expectável que o hospital público apresentasse um maior foco nas questões sociais, dado que se integra o serviço público de saúde, e menor implementação de práticas ao contexto económico e, no caso do hospital privado, se verificasse o oposto, uma vez que possui orientações para a gestão financeira e administrativa. No entanto, atendendo aos resultados dos indicadores GRI conclui-se que o nível de implementação nas duas instituições não apresenta a relação expectável, uma vez que ambos apresentam níveis de RSC social e económica bastante consolidada. Este resultado pode ser justificado por um conjunto de fatores. No que diz respeito ao Hospital de São João, apesar do seu forte compromisso com a igualdade no acesso aos serviços de saúde, com a consolidação de emprego e relação de proximidade com a comunidade, ou seja, práticas sociais de RSC, necessita de uma base de práticas económicas para garantir uma gestão sustentável, o cumprimento do orçamento do estado e a qualidade nos serviços de saúde. Assim sendo, conclui-se que as práticas sociais permitem a estabilidade das práticas económicas, resultando num nível de implementação equitativo.

Por outro lado, para o grupo CUF conclui-se o inverso. Sendo uma instituição privada financiada por meios externos ao estado possui como principal objetivo a obtenção de ganhos económicos significativos. Para esse efeito, desenvolve a

implementação de estratégias de RSC voltadas para o aumento de lucros, obtenção de investimentos externos, práticas de compra e gestão administrativa competitiva. No entanto, para isso ser possível conclui-se que as instituições privadas possuem uma necessidade de atrair os clientes através de práticas sociais de RSC como estratégias de marketing, promoção de emprego e formação profissional através de iniciativas de atração e retenção de talentos, assim como envolvimento e estabelecimento de relações junto da comunidade. Posto isto, conclui-se que as boas práticas económicas permitem o impulsionamento de práticas sociais diferenciadas resultando, de igual modo, num nível de implementação de equitativo, conforme resultados apresentados.

Por último, a presente dissertação promove uma adaptação dos indicadores GRI ao setor hospitalar, na qual não foram encontradas referências na literatura existente, dado que esta metodologia é aplicada em termos de sustentabilidade. Assim, com o método desenvolvido, considera-se que a nova abordagem permite um contributo para a literatura existente sobre RSC e gestão hospitalar, uma vez que oferece uma análise comparativa objetiva, que pode servir para outros estudos.

4.2 Limitações e Proposta de Trabalhos Futuros

Na presente dissertação considera-se que a principal limitação encontra-se associada à subjetividade de interpretação das escalas de classificação e das matrizes de avaliação comparativa. Apesar de considerar uma metodologia sólida para avaliação das práticas de RSC, uma vez que se encontra associada a uma interpretação pessoal do utilizador poderá levantar questões de subjetividade. Adicionalmente, a segunda limitação prende-se com o facto da avaliação incidir sobre documentos com diferentes níveis de profundidade em termos de informações apresentadas, o que pode conduzir, novamente, a diferentes interpretações.

Neste sentido, de modo a colmatar as principais limitações no trabalho desenvolvido, considera-se que seria interessante reavaliar a construção das escalas de classificação e das matrizes de avaliação comparativa, de modo que estas se tornem num elemento mais sólidos e com menor probabilidade de subjetividade por parte do utilizador. Assim, considera-se que seria interessante desenvolver uma metodologia de utilização do método.

Adicionalmente, considera-se que seria interessante alargar o objeto de estudo a um maior número de hospitais, mas, em contrapartida, reduzir o número de indicadores GRI analisados.

Página Propositadamente em Branco

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Página Propositadamente em Branco

- Aguinis, H., & Glavas, A. (2012). What We Know and Don't Know About Corporate Social Responsibility. *Journal of Management*, 38(4), 932–968. <https://doi.org/10.1177/0149206311436079>
- Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP). (2020). *A Hospitalização Privada em 2020: Trabalhar e Servir em Ano de Pandemia*.
- Azevedo, M. M. (2022). *Responsabilidade Social no Contexto de Implementação dos ODS: O Caso do Trabalho Colaborativo no Programa Oeiras Solidária* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Barrena Martínez, J., López Fernández, M., & Romero Fernández, P. M. (2016). Corporate social responsibility: Evolution through institutional and stakeholder perspectives. *European Journal of Management and Business Economics*, 25(1), 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.redee.2015.11.002>
- Bennett, J., & Iossa, E. (2006). Building and managing facilities for public services. *Journal of Public Economics*, 90(10–11), 2143–2160. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2006.04.001>
- Bhattacharya, C. B., Korschun, D., & Sen, S. (2008). Using Corporate Social Responsibility to Win the War for Talent. *MIT Sloan Management Review*, 49(2).
- Botelho, A. M. da S. (2019). *Responsabilidade Social nas Empresas e Exigências de Relato ao Nível da Sustentabilidade* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Coimbra. Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra.
- Brammer, S., & Millington, A. (2005). Corporate Reputation and Philanthropy: An Empirical Analysis. *Journal of Business Ethics*, 61(1), 29–44. <https://doi.org/10.1007/s10551-005-7443-4>
- Brandão, C., Rego, G., Duarte, I., & Nunes, R. (2013). Social Responsibility: A New Paradigm of Hospital Governance? *Health Care Analysis*, 21(4), 390–402. <https://doi.org/10.1007/s10728-012-0206-3>
- Carroll, A. B. (1979). A Three-Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance. *The Academy of Management Review*, 4(4), 497. <https://doi.org/10.2307/257850>

- Carroll, A. B. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, 34(4), 39–48. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(91\)90005-G](https://doi.org/10.1016/0007-6813(91)90005-G)
- Carroll, A. B. (1999). Corporate Social Responsibility. *Business & Society*, 38(3), 268–295. <https://doi.org/10.1177/000765039903800303>
- Carvalho, M. R. F. (2022). *A Influência da Perceção de Responsabilidade Social na Identificação Organizacional: O Caso do Hospital Agostinho Ribeiro* [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Minho. Escola de Economia e Gestão.
- Comissão das Comunidades Europeias. (2001). *Livro Verde: Promover um quadro europeu para a responsabilidade social das empresas*.
- Creixans-Tenas, J., Coenders, G., & Arimany-Serrat, N. (2019). Corporate social responsibility and financial profile of Spanish private hospitals. *Heliyon*, 5(10), e02623. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02623>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Dyllick, T., & Muff, K. (2016). Clarifying the Meaning of Sustainable Business. *Organization & Environment*, 29(2), 156–174. <https://doi.org/10.1177/1086026615575176>
- Eccles, R. G., Ioannou, I., & Serafeim, G. (2014). The Impact of Corporate Sustainability on Organizational Processes and Performance. *Management Science*, 60(11), 2835–2857. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2014.1984>
- Elkington, J. (1998). *Cannibals with Forks: The Triple Bottom Line of 21st Century Business*. New Society Publishers.
- Ferreira, D. C., & Marques, R. C. (2021). Public-private partnerships in health care services: Do they outperform public hospitals regarding quality and access? Evidence from Portugal. *Socio-Economic Planning Sciences*, 73, 100798. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100798>
- Freeman, R. E. E., & McVea, J. (2001). A Stakeholder Approach to Strategic Management. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.263511>

- Friede, G., Busch, T., & Bassen, A. (2015). ESG and financial performance: aggregated evidence from more than 2000 empirical studies. *Journal of Sustainable Finance & Investment*, 5(4), 210–233. <https://doi.org/10.1080/20430795.2015.1118917>
- Garriga, E., & Melé, D. (2004). Corporate Social Responsibility Theories: Mapping the Territory. *Journal of Business Ethics*, 53(1/2), 51–71. <https://doi.org/10.1023/B:BUSI.0000039399.90587.34>
- Health at a Glance: Europe 2020*. (2020). OECD. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>
- Joyner, B. E., & Payne, D. (2002). Evolution and Implementation: A Study of Values, Business Ethics and Corporate Social Responsibility. *Journal of Business Ethics*, 41(4), 297–311. <https://doi.org/10.1023/A:1021237420663>
- Lubis, A. N. (2018). Corporate Social Responsibility in Health Sector: A Case Study in the Government Hospitals in Medan, Indonesia. *Business: Theory and Practice*, 19(0), 25–36. <https://doi.org/10.3846/btp.2018.04>
- McGuire, J. W. (1963). *Business and Society*. McGraw-Hill.
- McWilliams, A., & Siegel, D. (2001). Corporate Social Responsibility: A Theory of the Firm Perspective. *Academy of Management Review*, 26(1), 117–127. <https://doi.org/10.5465/amr.2001.4011987>
- Munisamy, M., Thanapalan, T., Hongsranagon, P., & Pongpanich, S. (2016). Reaching Out With a Helping Hand: A Case Study of a Private Corporate Social Responsibility (CSR) Initiative for Providing Equitable Health Care for Myanmar Migrants in Kuala Lumpur, Malaysia. *J Health Res*, 30(4), 297–303. <https://doi.org/10.14456/jhr.2016.40>
- Nunes, & Ferreira. (2019). The health care reform in Portugal: Outcomes from both the New Public Management and the economic crisis. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), 196–215. <https://doi.org/10.1002/hpm.2613>
- Nunes, S. F. (2016). *A Relevância do Intraempreendedorismo Social e da Responsabilidade Social no Sector Hospitalar: O Caso de Estudo CUF Descobertas* [Dissertação de Mestrado]. Universidade europeia.
- OnStrategy. (2021). *RepScore: Estudo de Reputação Corporativa*.

- Orlitzky, M., Schmidt, F. L., & Rynes, S. L. (2003). Corporate Social and Financial Performance: A Meta-Analysis. *Organization Studies*, 24(3), 403–441. <https://doi.org/10.1177/0170840603024003910>
- Pivato, S., Misani, N., & Tencati, A. (2008). The impact of corporate social responsibility on consumer trust: the case of organic food. *Business Ethics: A European Review*, 17(1), 3–12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8608.2008.00515.x>
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2006). Strategy and Society: The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility. *Harvard Business Review*, 84(12), 78–92.
- Porter, M. E., & Kramer, Mark. R. (2011). Creating Shared Value. *Harvard Business Review*, 89(1/2), 62–77.
- Rodrigues, N. J. P., & Carvalho, J. M. S. (2023). Public-private partnership in the Portuguese health sector. *Heliyon*, 9(8), e19122. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19122>
- Santos, T. M. (2021). *Impactos da COVID-19 nas Políticas de Responsabilidade Social Corporativa: Perspectiva das Empresas Portuguesas do Segmento da Restauração* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa. Católica Porto Business School.
- Silva, M. S. (2022). *A Utilização de Redes Sociais Online para Divulgação de Práticas de Responsabilidade Corporativa* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Universitário de Lisboa. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE).
- Simões, J. de A., Augusto, G. F., Fronteira, I., & Hernandez-Quevedo, C. (2017). Portugal: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 19(2), 1–184.
- Tedósio, A. T. de F. (2018). *Responsabilidade Social Corporativa: A Perceção da População Portuguesa* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão.
- World Health Organization. (2023, October 5). *Universal Health Coverage*.