

FIRST INTERNATIONAL MEETING OF ISSOW

Work, Social Change and Economic Dynamics: Challenges for Contemporary Societies

27-28 November 2014 :: Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico de Lisboa

Theme 1) Innovation, Economy Employment and Public Policies

Os clusters, as Redes de Stakeholders e a Responsabilidade Social: Estudo de Caso de Hospitais em Portugal

Mónica Melo Freitas

monica.freitas@fcsh.unl.pt

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas- Universidade Nova de Lisboa

Fundação para a Ciência e Tecnologia FCT- Portugal

Rui Santos

rsantos@fcsh.unl.pt

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas- Universidade Nova de Lisboa

Maria João Santos

mjsantos@iseg.utl.pt

Instituto Superior de Economia e Gestão- Universidade de Lisboa

Resumo

No presente procuramos tentar perceber em que medida os estudos realizados no âmbito da Responsabilidade Social da saúde invocam os pressupostos teóricos das teorias dos *clusters*.

Os estudos analisados mostraram que a articulação dos atores em redes de cooperação compreende um dos preceitos básicos da responsabilidade social no setor.

Além disto, mostraram que as redes consolidadas apresentam uma forte propensão para a consolidação de *clusters* da saúde na medida em que fomenta a inovação, a produção de bem-estar social e o desenvolvimento económico sustentável.

Palavras-Chave: Responsabilidade Social, Clusters, Saúde, Revisão Bibliográfica.

1. Introdução

Hoje em dia, ouve-se muito em falar em Responsabilidade Social. Quase sempre para designar uma coisa boa que alguém fez a outra pessoa/ coletivo de pessoas. Entretanto, do ponto de vista normativo e político, esta serve o propósito de conduzir pessoas e organizações a adotarem de forma voluntária os valores e as práticas que geram impactes positivos para o Meio-Ambiente, para a Sociedade e para a Economia, de forma a preservar os recursos necessários à vida da geração atual, sem contudo, comprometer as condições e sobrevivência e de bem-estar da geração seguinte EU (2001).

A extensa bibliografia existente na área da RS aponta para uma infinidade de conceitos e práticas, algumas vezes, até antagónicos entre si. Na base das contradições suscitadas em torno

deste conceito, incide o facto deste, não clarificar as fronteiras existentes entre a criação de “externalidades positivas a partir do segmento de negócio” e a “produção de serviços públicos”, enquanto um negócio em si.

Segundo alguns autores, a diluição destas fronteiras teve a sua origem sobretudo na crise do Estado-Providência Capitalista, seguido da perda de capacidade regulatória das instituições estatais.

Além destas razões mais estruturais, acresceram-se outras de origem conjuntural, ou seja: perda da capacidade de financiamento da ação social dos Estados; envelhecimento da população, crise do modelo fordista de produção, globalização dos mercados, livre-trânsito de pessoas e bens, deslocação de aparelhos produtivos dos países desenvolvidos para outros países em desenvolvimento, aumento do desemprego, incremento da procura por serviços sociais estatais, dentre outros Trigilia (2002).

Todos estes fatores contribuíram para que o sector privado passasse também a acumular responsabilidades no que concerne à produção de serviços públicos, sob justificativa de tratar-se ser da sua responsabilidade a produção de externalidades positivas para o meio-ambiente e para a comunidade circundante.

No sentido inverso, as organizações públicas têm adotado as ferramentas de gestão do sector privado, como meio de alcançar os ganhos de eficiência pretendidos e legitimar a sua ação produtiva, num contexto marcado pela escassez de recursos e pela intensificação da demanda por serviços públicos estatais recentemente ditados pela Nova Gestão Pública (*New Public Management NPM*) Silvestre & Araújo (2005).

Esta inversão de papéis tem sido muito contestada sobretudo por alguns economistas, tais como Friedman (1972) em Almeida (2010) e Schumpetter & Polany em Trigilia (2002). Segundo estes autores, a produção de lucro para os acionistas de acordo com os paradigmas legais compreende a única Responsabilidade Social de uma empresa. Para eles, o modelo de estado-providência perigou a partir do momento em que o Estado passou a interferir demasiado na esfera privada, passando-se a assumir também ele como produtor de serviços públicos.

A participação do Estado na esfera produtiva inclusive em áreas não vinculadas a ação pública estatal e a participação do sector privado em áreas tidas como sendo da responsabilidade estatal

(ex. saúde, educação, segurança interna, dentre outros) pode ocasionar crises ontológicas graves segundo Giddens (2005), Zelizer (1983), se não for devidamente acautelada em termos da aceitação societal.

Entretanto, as empresas têm encontrado na RS uma ferramenta valorativa do negócio, porque lhes proporcionam a criação de ambientes mais estáveis para o desenvolvimento da ação produtiva, através da obtenção de ganho de imagem e reputação Garriga & Mellé (2004:54), da participação ativa na vida política das sociedades Vogel (2006:109), da preservação dos recursos naturais necessários à atividade produtiva EU (2001:4), da elevação do nível de motivação dos colaboradores Swift & Zadeck (2002:6), da obtenção de ganho de competitividade Garriga & Mellé (2004:54) Swift & Zadeck (2002:22), da consolidação de redes de parcerias Ferrão (?:24) Carroll (1991:9) além da legitimação da ação produtiva, segundo os parâmetros ditados pela nova governança Swift & Zadeck (2002) e pela democracia deliberativa Ferrão (?:24).

Apesar dos esforços políticos UNESCO (2010), a Responsabilidade Social na Saúde ainda se encontra por explorar, quer do ponto de vista conceptual como empírico. Ao nosso ver, o baixo interesse pelo tema, pode estar relacionado às incompatibilidades verificadas em torno da conciliação da lógica do mercado e com a lógica do cuidado em saúde Hewison (2002:566), como ainda à falta de visão estratégica de alguns gestores da área da saúde Oliveira (2012:18), à desconsideração da RS enquanto ferramenta de *lobbying* político Malone & Tesler (2008:2125).

Segundo alguns autores, urge a necessidade de se discutir a responsabilidade social também no sector da saúde, já que as alterações levadas a cabo nos moldes de financiamento, funcionamento e de distribuição provocaram inúmeras alterações nos tipos de valores éticos e moldes de articulação levados a cabo neste sector.

Com vista contribuirmos para a colmatação do défice de produção teórica sentido neste campo, realizamos a revisão da literatura sobre o tema da responsabilidade social aplicada no sector da saúde, entre o período de 09 de Julho de 2013 a 09 de Julho de 2014. Para o efeito, consultamos as seguintes bases digitais: B-ON, Emerald, Jstor, Scielo, ProQuest e Google Books. Em complementaridade, realizamos consultas pessoais nas bibliotecas das universidades de Stanford (Palo Alto, Califórnia- Estados Unidos da América) e da Universidade Nova de Lisboa.

Com vista levantar o máximo de informação sobre o tema citado, realizamos a pesquisa introduzindo as palavras-chave “Social Responsibility and Healthcare Sector” e “Responsabilidade Social e saúde”. Ao introduzirmos a palavra-chave “Social Responsibility and Healthcare Sector” encontramos cerca de 13.392 estudos publicados ao contrário dos 722 publicados em língua Portuguesa.

Tal facto reforça a tese de que a língua Inglesa corresponde a língua de eleição na comunicação em ciência. De uma forma geral, os estudos eram demasiados descritivos e prezavam pela mera descrição dos valores, que serviram de base à criação dos sistemas nacionais de saúde e/ou dos códigos deontológicos de algumas profissões.

Como o nosso estudo macro do qual este artigo é parte integrante, buscava compreender de que forma os valores éticos da Responsabilidade Social são explicitados nos discursos, nos programas e nas redes de *stakeholders* consolidadas pelos gestores de hospitais público-privados, decidimos afinar a nossa pesquisa, introduzindo as palavras-chave “hospitais público-privados, gestores, valores éticos e redes de parcerias” e “*public-private hospitals, CEOs, ethical values and network partnerships*”.

Após este afinamento, encontramos ao todo 23 publicações que se relacionavam diretamente e indiretamente com âmbito da nossa pesquisa.

Em suma, a maioria dos estudos, não procuravam perceber como estes valores eram apropriados, reformulados ou explicitados pelos atores da saúde. Posto isto, seleccionámos para efeitos da nossa análise, apenas 23 das 722 obras encontradas.

As obras seleccionadas foram analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo temática e organizadas em duas matrizes. Na matriz 1, inserimos as obras que discutiam o enquadramento histórico, político e estratégico da responsabilidade social, enquanto na matriz 2, os modelos, as práticas e os instrumentos que servem de suporte à RS no campo da saúde.

A partir das matrizes, o leitor consegue perceber a ordem cronológica das publicações, país onde a obra foi publicada, língua em que foi escrita, os temas comuns a determinadas épocas, dentre outros.

Além disto, é possível perceber quais são os subtemas da RS mais discutidos a partir da constatação do número de autores por tema. Para que a nossa análise não se restringisse à mera descrição dos resultados da revisão da literatura realizada, apresentamos no final deste capítulo as nossas considerações gerais sobre os autores.

Como a densidade do tema em discussão foi bastante elevada, não foi possível aos autores reduzirem o número de páginas do presente artigo, de modo a conseguirem anexar as matrizes referidas no parágrafo anterior.

Entretanto os autores demonstraram total abertura em disponibilizá-las desde, que solicitadas a partir do email.

2. A Responsabilidade Social no Contexto das Exigências do Mercado e do Cuidado Humanizador no Sector da Saúde

As obras que selecionamos para a revisão bibliográfica traziam a particularidade de discutirem a RS enquanto nova proposta de reorientação ética e político-estratégica para um sector público que se encontra em plena transformação, ou seja, a saúde. Estas procuraram de um modo geral descrever e analisar alguns dos aspetos mais práticos da responsabilidade social aplicada ao sector da saúde, como por exemplo, os valores éticos, as metas, os instrumentos de implementação e as vantagens produzidas.

Segundo os autores responsáveis pelos estudos teóricos, a introdução dos paradigmas da gestão privada no sector público, não tem sido pacífica. Na base desta contradição, incide a discordância verificada entre os valores típicos do serviço público e os valores típicos do mercado, conforme nos mostra a citação que se segue "*Hunter (1996) sugeriu que uma explanação para a confusão, instabilidade e baixa moral entre os profissionais da saúde é a colisão de valores entre o âmago do serviço público e uma aproximação de mercado do sector privado para as organizações de serviço*" Hewison (2002:566). Traduzido por Mónica Freitas em Janeiro de 2015.

Ao contrário do autor Hewison (2002), Trentini et al (2011) acredita que RS traz no seu âmago a capacidade de conciliar os desígnios de eficiências trazidos pelo modelo de gestão privada e os desígnios de equidade e de justiça promovidos pelo cuidado humanizador, através da

"...integração dos saberes popular e técnico-profissional nas práticas das ações das instituições públicas, privadas e de organizações comunitárias" Trentini et.all (2011:96).

Autores como Anunciação & Zoboli (2008) também acreditam que os paradigmas da gestão privada não são de todo incompatíveis com o modelo de gestão pública da saúde, pelo simples facto, de que as organizações públicas, incluindo os hospitais, estiveram desde sempre marcados pela lógica assistencialista, administrativa ou burocrática e racionalizadora. Segundo os autores, a lógica assistencialista prende-se diretamente à assistência à pessoa humana, enquanto a administrativa ou burocrática aos moldes de organização do trabalho e a racionalizadora, aos critérios de eficiência aplicados à decisão Anunciação & Zoboli (2008:524).

Entretanto, alguns autores tais como Benatar et al (2003) acreditam que a entrada da lógica do mercado poderá ter contribuído para a diluição do profissionalismo no sector da saúde. Além do que, segundo os autores, a lógica do mercado contribuiu para a perda da confiança na classe médica e para o aumento da desigualdade no fornecimento de serviços da saúde Benatar et al (2003:115). Contudo, não descartam a implementação dos valores éticos e das práticas de mercado para efeitos da superação dos desafios impostos aos sistemas de saúde globais, tal como nos mostra a citação que se segue *"Requer-se também confrontar o contexto de mudança da saúde global, desenvolvendo uma visão global, estabelecendo uma resposta sobre valores partilhados, e adotando abordagens transformacionais em governança, economia política global e fortalecimento da capacidade"* Benatar et al (2003:138). Traduzido por Mónica Freitas em Janeiro de 2015.

De um ponto de vista mais conceptual-prático, o autor Lutz (2007) reforçou a pertinência da responsabilidade social no quadro da introdução dos paradigmas da gestão privada no sector da saúde ao assinalar *"Os hospitais têm a responsabilidade para investir ajuizadamente nas suas comunidades. Isto tem inúmeras implicações para o gasto de capital, para as oportunidades de empregabilidade, colaborações com seguradoras e empregados, campanhas de saúde pública, e trabalhar com as organizações de defesa ao paciente na procura de curas"* Lutz (2007:290). Traduzido por Mónica Freitas em Janeiro de 2015.

Segundo Lolas (2000) é inegável que a saúde, tal como qualquer outro sector, encontra-se sujeito aos princípios de mercado Lolas (2003:192). E, neste contexto, é esperado que as instituições

que suportam a medicina, sejam capazes de atender as demandas apresentadas pela sociedade sobretudo em termos de cobertura universal e equitativa Lolas (2003:193) *"Daniel Callahan tem forçosamente colocado adiante a noção de medicina sustentável. Suas reflexões repartem com os requisitos da instituição social da medicina que deveriam estar aptos para encontrar as metas da sociedade aplicadas à ela. Ele sugere que o progresso indefinido, a inovação tecnológica sem fim, e a perpétua procura pela cobertura universal, combatem a equidade de acesso e a acessibilidade"* Lolas (2003:193). Traduzido por Mónica Freitas em Janeiro de 2015.

E, neste contexto, de grande exigência em termos de acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde que o autor Noordwijk aan Zee sugere a conciliação das preocupações inerentes aos recursos existentes, à maximização do uso das novas tecnologias e à valorização dos valores humanos no interior das estratégias da gestão em saúde, conforme nos atesta esta citação *"Todos os dias, a política de saúde, o desenvolvimento da medicina e da saúde está decisivamente dirigida por recursos existentes, nova tecnologia e valores humanos"* Noordwijk (1987:61). Traduzido por Mónica Freitas em 05 de Dezembro de 2014.

O autor Smith (2008) apresentou no seu estudo empírico que realizou, alguns exemplos de farmacêuticas (Baygon Company e GlakoSmithKline) que buscaram na CSR um meio para reforçar os conceitos que norteavam a sua missão. Segundo o autor, a responsabilidade no setor farmacêutico invoca a adoção de práticas adotadas de *advocay*, a articulação com a comunidade local, o cumprimento dos requisitos legais, a salvaguarda do direito humano de acesso à medicação e ao desenvolvimento da inovação, além claro, do cuidado com o meio ambiente e do respeito pelos direitos dos consumidores (Smith, 2008:309). Segundo o autor, a CSR corresponde ao mais recente modelo de atuação da indústria farmacêutica, conforme nos mostra a citação que se segue *"... O sector farmacêutico em geral precisa demonstrar que tem responsabilidade e que tem dado passos no sentido de intensificar o conhecimento dos resultados e da gestão da CSR"* (Smith, 2008:309).

A par dos benefícios éticos, a CSR tem possibilitado à indústria farmacêutica alcançar ganho de imagem e reputação, normalmente, graças à obtenção de menções honrosas, certificações, colocação nas primeiras posições dos rankings de empresas sustentáveis e/ou socialmente responsáveis, dentre outros. A afirmação foi fundamentada a partir da citação que se segue *"Em*

2002, o Instituto Oekon reconheceu a BC como a terceira melhor empresa farmacêutica internacional em termos de resultados ecológicos e sociais" (Smith, 2008:312).

O estudo empírico realizado pela autora Oliveira (2012) mostrou-nos que 9% dos hospitais portugueses integraram as preocupações ambientais no seu modelo de gestão. Por outro lado, os hospitais têm adotado procedimentos que salvaguardam o pagamento atempado dos fornecedores e outras iniciativas visando o empoderamento dos fornecedores locais (Oliveira, 2012:15). Traduzido por Mónica Freitas em Janeiro de 2015.

Além da gestão dos fornecedores, a autora Joana Oliveira entende por RS dos hospitais "... a informação geral divulgada, a implementação de um código de ética, os indicadores de governança corporativa, os stakeholders favorecidos, o caminho no qual a informação é relatada, como sendo úteis para a compreensão das preocupações de Responsabilidade Social dos hospitais" (Oliveira, 2012:7). Traduzido por Mónica Freitas em Janeiro de 2015.

Por fim, Oliveira (2012) salienta que embora a RS esteja destinada aos hospitais públicos e privados, apenas os segundos apresentam uma maior propensão para adotá-la, conforme nos mostra a seguinte citação "*Isto poderia indicar que os hospitais privados estão mais aptos aos benefícios das iniciativas de CSR para a construção da sua reputação e da sua imagem do que os hospitais públicos, porque eles são públicos, poderiam não sentir a mesma motivação e, conseqüentemente, não aparentarem ter uma estratégia coerciva de CSR*" (Oliveira, 2012:18). Traduzido por Mónica Freitas em 05 de Dezembro de 2014.

De acordo com Jameton et al (2002) o cuidado de saúde "sustentável" ou "socialmente responsável" é aquele que tem em conta as necessidades dos pacientes, os custos ambientais e a eficiência dos recursos alocados, tal como nos mostra a citação que se segue extraída da obra do autor "*Então, um caminho para definir cuidado de saúde "sustentável" serve para caracterizá-la como um cuidado de saúde que contrabalança as considerações de cuidado do paciente, os custos ambientais, e a acessibilidade nos seus projetos, a provisão de serviços, a aquisição e a disponibilização de equipamentos e suprimentos*" Elkington (1998) em Jameton et al (2002:116). Traduzido por Mónica Freitas em 05 de Dezembro de 2014.

Mais uma vez, a alocação eficiente dos recursos empregues na produção dos cuidados de saúde, surge enquanto uma condição adstrita a este sector, independentemente da sua estrutura estatutária.

A tese de que a responsabilidade social cabe aos hospitais lucrativos como também aos não lucrativos também foi defendida por Zinkin (2011). Para este autor, a RS possibilita aos hospitais alcançarem ganho de eficiência na gestão dos recursos naturais através da minimização do CO2 e do uso eficiente dos recursos, essencialmente.

Além disto, a RS possibilita ainda aos hospitais gerirem com eficácia o seu capital social, através do fortalecimento das redes de cooperação e da consolidação de laços de confiança com *stakeholders* estratégicos (ex. comunidade em geral).

A RS traz ainda a mais-valia de propiciar aos hospitais investirem mais no seu capital humano, graças ao investimento nas ações de capacitação e/ou de formação profissional dos colaboradores Zinkin (2011). Segundo o autor, "*A Responsabilidade Social da Saúde: a) Garante o acesso e o fornecimento dos tratamentos que os pacientes necessitam; b) Garante a motivação dos trabalhadores; c) Possibilita uma boa relação com os governos; d) Obter um relacionamento com parceiros responsáveis*" Zinkin (2011). Traduzido por Mónica Freitas em 05 de Dezembro de 2014.

Ao nosso ver os autores demonstraram estar de acordo que os princípios da gestão privada, proporcionam ao sector da saúde as ferramentas que este necessita para alcançar uma alocação de recursos mais eficiente, contudo não deixa pistas de como podem ser geridas as controvérsias suscitadas em torno deste modelo no interior das organizações.

De um modo geral, ficamos sem perceber em que medida o Estado, as Universidades e as Ordens/ Sindicatos de Especialidades da área da saúde poderiam contribuir para a colmatação destas controvérsias, principalmente se articulados em torno de redes e de programas de responsabilidade social.

3. Considerações Gerais

Embora os autores tenham começado uma discussão em torno da pertinência da integração dos diferentes valores e lógicas de racionalidade, ao nosso ver, a discussão poderia ser mais aprofundada.

Se por um lado, atribuiu-se ao gestor e aos valores do gestor, um papel-chave no processo, por outro lado, evidenciou-se circunstâncias onde o que está em jogo é a colisão de valores do sector público e do sector privado, deixando para atrás a questão inerente aos valores do gestor.

Ao nosso ver, a discussão dos valores poderia ter sido aprofundada, sobretudo confrontando os “valores da pessoa” com os “valores do profissional”.

Gostávamos que a revisão da literatura realizada tivesse-nos mostrado ainda de que forma os gestores da saúde ponderam as diferentes orientações éticas (valores) nas iniciativas da Responsabilidade Social que coordenam, mais precisamente, se existe negociação e que fatores encontram-se por detrás dos consensos.

Gostávamos ainda de ter percebido até que ponto as redes de *stakeholders* favoreciam a reunião de consensos em torno dos valores e das práticas da RS e de que instrumentos os gestores se valem para fortalecer a concertação.

Os autores iniciaram uma discussão acerca das lógicas de ação no campo da saúde. Contudo, a discussão restringiu-se à mera descrição das lógicas (Terapêutica, Económica e Racionalizadora).

Segundo os autores a lógica terapêutica encontrava-se associada ao cuidado prestado à pessoa, enquanto à Económica, ao molde de funcionamento das organizações do sector da saúde sob parâmetros empresariais e à Racionalizadora, à integração das preocupações de custo-benefício nas decisões tomadas no sector.

Ao nosso ver, a reflexão suscitada em torno das lógicas teria ganhado se tivessem sido confrontadas as lógicas relacionadas ao cumprimento de um dever cívico Boltanski & Thèvénot (1991), ao cumprimento de uma missão Boltanski & Thèvénot (1991) ou ainda ao cumprimento de um dever de liderança Boltanski & Thèvénot (1991).

Do ponto de vista mais prático, gostávamos ainda de ter visto especificadas as diferentes áreas de abrangência da Responsabilidade Social, os instrumentos de implementação da Responsabilidade Social, as metas e respetivas vantagens. Por exemplo, no âmbito das “Áreas de Abrangência da Responsabilidade Social”, sublinhou-se o Meio-Ambiente, sem contudo especificar os seus âmbitos de atuação (ex. Alterações Climáticas, Emissão de Co2, Tratamento do Lixo, Reciclagem, Uso Racionalizado dos Recursos naturais, dentre outros).

A ausência destas especificações levou-nos a interrogar se isto se prende com a mera insuficiência de estudos empíricos sobre a Responsabilidade Social realizados no campo da Saúde, ou com a falta de visão estratégica das organizações de saúde no que concerne à publicação das iniciativas realizadas neste âmbito Oliveira (2012).

Por fim, sublinhamos que a RS no sector da saúde precisa realmente incorporar as preocupações sociais, ambientais e económicas, com vista contribuir para a solução dos problemas globais verificados nesta área.

Caso as organizações de saúde continuem alheias aos problemas sociais, ambientais e económicos enfrentados pelas populações, acreditamos que a UNESCO e outras instituições, deverão reformular as estratégias de mobilização social aplicadas a este setor, salvo risco da sua relutância comprometer as metas estipuladas em termos de combate a fome e à exclusão social mundial.

4. Bibliografia

- Almeida, F. (2010). Ética, valores Humanos e Responsabilidade Social das Empresas. Ed. Princípia. Cascais.
- Anunciação, Alan L. & Zoboli, ELMA (2008). Hospital: Valores Éticos que Expressam sua Missão. *Rev Assoc Med Bras* 2008; 54(6): 522-8. E2.
- Benatar, Solomon R.; Daar, Abdallah S. & Singer, Peter A. Global Health Ethics: The Rationale for Mutual Caring. *International Affairs (Royal Institute of International Affairs 1944-), Vol.79, No.1. (Jan., 2003), pp.107-138.*
Published by: Wiley on behalf of the Royal Institute of International Affairs. Stable URL:
<http://www.jstor.org/stable/3095544>. Accessed: 10/07/2013 09:45.
- Boltanski, L. & Thévenot, L. (1991). *De La Justification. Les Économies de La Grandeur.* Edition Gallimard.
- Carroll, Archie B.(1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders. *Business Horizons*, July-August 1991.
- EU (2001). Livro Verde da União Europeia para a Responsabilidade Social. Consultado a partir do website http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/com/2001/com2001_0366pt01.pdf em 07 de Julho de 2013.
- Garriga, E. & Mellé, D. (2004). Corporate Social Responsibility Theories: Mapping the Territory. *Journal of Business Ethics*, 53. Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands. Pp. 51–71.

Giddens, A. (2005). *As Consequências da Modernidade*. Editora Celta. Oeiras.

Hewison, Alistair. Managerial Values and Rationality in the UK National Health service. Vol. 4 Issue 4 2002 549–579 *Public Management Review* ISSN 1471–9037 print/ISSN 1471–9045 online © 2002 Taylor & Francis Ltd <http://www.tandf.co.uk/journals> DOI: 10.1080/14616670210164762 Downloaded by [b-on: Biblioteca do conhecimento online UNL] at 06:53 09 July 2013 (Traducted by Mónica Freitas)

Jameton, Andrew; McGuire, Catherine; The Working Groups of the Green Health Center and Exploring Bioethics Upstream Projects (2002). *Toward Sustainable Health-Care Services: Principles, Challenges, and a Process*. Sustainable Health-Care Services. The current issue and full text archive of this journal is available at <http://www.emeraldinsight.com/1467-6370.htm>. Pp.113-127;

Lolas, Fernando (2003). Public Health and Social Justice. *Toward Ethical Sustainability in Healthcare and Research*. *Acta Bioethica* 2003; año IX, N°2.

Lutz, Sandy (2007). *Choosing your Charity*. *Consumer-Driven Healthcare*. *Journal of Healthcare Management*. Sandy Lutz is managing director at Health Research Institute, PricewaterhouseCoopers, Arlington, Texas. Pp.287-290

Malone, Ruth E. & Tesler, Laura E. (2008). *Ethical Conduct in Public and Private Arenas*. *Corporate Philanthropy, Lobbying, and Public Health Policy*. *Health Policy and Ethics*. December 2008, Vol 98, no.12. *American Journal of Public Health*.

Noordwijk aan Zee (1987). *Health Policy, Ethics, and Human Values: European and North American Perspectives (1987)*. *Conference Highlights, Papers and Conclusions*. XXI st CIOMS Conference. Noordwijk aan Zee, The Netherlands 2-5 June 1987. Edited by Z. Bankowski and J.H. Bryant. CIOMS. Geneva 1998. Pp.53-59. (Smith, 2008:309).

Oliveira, Joana N. (2012). *Corporate Social Responsibility Reporting: The Case of Portuguese Hospitals Nr. 612*. A Work Project, presented as part of the requirements for the Award of a Masters Degree in Management from the NOVA – School of Business and Economics A project carried out on the subject of Corporate Social Responsibility under the supervision of Professor Joana Story January 6th, 2012.

Silvestre, H. M. C., Araújo, J. F. F. E. (2005). *A Gestão por Resultados no Sector Público: O Caso dos Hospitais EPE*.

Smith, Alan D. *Corporate social responsibility practices in the pharmaceutical industry*. Pp. 306. *Business Strategies Series*. Vol. 9 n°. 6 2008, Pp. 306-315. Emerald Group Publishing Limited. ISSN 1751-5637. DOI 10.1108/17515630810923612 (Traducted by Mónica Freitas)

Swift, Tracey & Zadeck, Simon (2002). *Corporate Responsibility and the Competitive Advantage of Nations*. The Copenhagen Centre. *AccountAbility: Institute of Social and Ethical Accountability*. Ferrão, João (?). *Responsabilidade Social Territorial e Localismo Ético*. Bloco Temático. Pp.19-39.

Trentini, Mercedes; Paim, Lygia; Vásquez, Marta Lúcia (2011). *A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde*. *Colombia Médica* Vol. 42 N° 2 (Supl 1), 2011 (Abril-Junio). Pp.2-8.

Trigilia, C. (2002). *Economic Sociology. State, Market, and Society in Modern Capitalism*. Blackwell Publishers. United Kingdom.

UNESCO (2010). *Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC) on Social Responsibility and Health*. Social and Human Sciences Sector. Division of Ethics of Science and Technology, Bioethics Section. SHS/EST/CIB10-11/1. ISBN: 978-92-3-104170-9.

Vogel, David (2006). *The Market for Virtue: The Potential and Limits of CSR*. The Bookings Institution. Washington. United States of America.

Zelizer, V. (1983). *Morals and Markets: The Development of Life Insurance in the United States*. New Brunswick NJ: Transaction Books.

Zinkin, John. *Corporate Social Responsibility in Private Hospitals*. Consultado em www.asianhhm.com em 14 de Março de 2011.