

Responsabilidade Social Corporativa: Onde Estão os Valores Econômicos, Sociais e Ambientais? Uma Análise do Comportamento das Cooperativas de Saúde da Paraíba

EUFRÁSIO VIEIRA DOS ANJOS JUNIOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

RICARDO MOREIRA DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

POLYANNA TORRES PINHEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB)

Responsabilidade Social Corporativa: Onde Estão os Valores Econômicos, Sociais e Ambientais? Uma Análise do Comportamento das Cooperativas de Saúde da Paraíba

1 INTRODUÇÃO

Muito é debatido acerca dos aspectos corporativos como, por exemplo, os impactos de suas ações e suas consequências da produção, como também em relação às responsabilidades e atitudes que se espera das organizações. Ao longo dos tempos percebe-se um aumento na preocupação do presente sem esquecer-se do futuro, buscando várias conjecturas da responsabilidade social nos processos das organizações (Bell & Morse, 2008). Assim, essas preocupações surgem como resultado das pressões causadas pela apreensão global das práticas de responsabilidade social e seus impactos.

O conceito de responsabilidade social corporativa (RSC) está ligado a muitos construtos e definições diferentes como, por exemplo, a responsabilidade social empresarial, responsabilidade empresarial, responsabilidade corporativa, cidadania corporativa. Lantos (2001) afirma que a RSC possui diversas definições, com fronteiras pouco estabelecida e legitimidade questionada. Para tanto, o presente estudo aplicará a denominação responsabilidade social corporativa como o construto associado à preocupação assumida pelas organizações em relação à sociedade.

Em se tratando das cooperativas, são norteadas pela Lei n. 5.764 (1971) promulgada em 1971, quando o sistema do cooperativismo virou lei, e determinou as diretrizes de abertura e gestão das cooperativas, como também a fiscalização e autonomia dos cooperados.

Na perspectiva dos rendimentos, as cooperativas de saúde têm buscado manter o padrão de competitividade na prestação dos serviços médicos ante os serviços prestados no mercado capitalista mundial. Buscando uma análise da relação da aplicação dos princípios cooperativistas com os princípios da responsabilidade social corporativa, surge à arguição do seguinte problema: **as cooperativas paraibanas de saúde possuem gerenciamento com foco na responsabilidade social corporativa, ou seja, elas possuem aplicados valores econômicos, sociais e ambientais?** Assim, tem-se como objetivo para o presente trabalho analisar o comportamento das cooperativas de saúde da Paraíba sob o enfoque da responsabilidade social corporativa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Reflexões sobre Cooperativismo e Gestão das Cooperativas

Incluídas em um cenário com características e visões de alto nível de produção e consumo, com clientes bastante exigentes e conscientes, tem-se as cooperativas com uma estrutura organizacional peculiar e com princípios da cooperação, buscando atender a nuance do mercado, como também se enquadrando nas exigências de gestão.

Compreende-se por cooperativa qualquer associação de pessoas que possuem o objetivo de melhoria econômica e social dos membros por meio de uma organização baseada na ajuda mútua e que esteja sob os princípios regidos pela Aliança Cooperativa Internacional – ACI (Ocb, 2017). O cooperativismo possui características que o diferencia das organizações mercantis, mesmo possuindo a mesma finalidade. Isso se justifica pelo formato de sua estrutura e a aplicação de seus princípios e valores, que é o diferencial. Esse ramo é tido como canalizador de desenvolvimento socioeconômico e devido a isso recebeu maior atenção durante a elaboração da Carta Constituinte de 1988.

Em sua essência, as cooperativas possuem questões chaves que fazem com que se busquem maior conhecimento e aplicação desses ideais como, por exemplo, a gestão democrática, a possibilidade de abertura de um negócio, entre outros. As palavras cooperação, cooperar, cooperativa e cooperativismo têm recebido destaque no âmbito corporativo por ser

uma porta para o caminho da redução do desemprego, como também a redução das desigualdades sociais e econômicas (Rios, 1987).

Segundo a Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB) (2016), os princípios que norteiam o cooperativismo são: adesão voluntária, gestão democrática, participação econômica igualitária dos membros, autonomia e independência, educação, formação e informação, intercooperação, interesse pela comunidade.

Na gestão das cooperativas, identificam-se dificuldades durante o seu funcionamento e que possuem muita influência podendo levar a cooperativa ao fracasso. Um dos problemas encontrados é a falta de transparência entre os membros, por se tratar de uma organização com estrutura diferenciada e que todos os envolvidos têm participação nos seus processos, deve haver transparência e troca de informações constantes para todas as ações. Outro problema identificado é o esquecimento dos princípios e cultura do cooperativismo. Os resquícios de comportamento capitalista, o medo do mercado e as exigências dos consumidores podem fazer com que membros esqueçam a forma de atuação e passem a agir de modo contrário ao cooperativismo (Silva, 2010).

Além desses problemas burocráticos de gestão, as cooperativas encontram grandes barreiras nas questões culturais do Brasil. Em seus estudos, Cançado *et al.* (2013) comentam sobre valores culturais brasileiros que dificultam o desenvolvimento da gestão das cooperativas. Esses valores se tratam de contradições inerentes às cooperativas, pois para cada princípio do cooperativismo, tem o valor cultural correspondente que o contradiz.

Segundo Cançado *et al.* (2013), existem alguns entraves para a disseminação do cooperativismo que correspondem a valores característicos do comportamento da sociedade brasileira. De início, tem-se a hierarquia que reflete a tendência da concentração do poder, como também maiores autoridades e responsabilidades; o personalismo, em que a sociedade brasileira é baseada nas relações pessoais e familiares (Pereira *et al.*, 2013). Em contrapartida, o cooperativismo esbarra nesses valores culturais por manter uma política do poder democrático, com a participação igualitária de todos os membros da cooperativa, em que todos os processos e planejamentos sejam resultados de um comum acordo entre os interessados.

No tocante ao patrimonialismo, pode-se entender como a maior apropriação de bens, a distribuição desigual da riqueza, em que uns detêm maiores participações que outros. Silva (2003) acrescenta, também, as ações ilícitas que ocorrem nas organizações. Assim, as cooperativas têm essa barreira para driblar, visto que sua atuação depende da participação econômica e igualitária de todos os membros.

O valor cultural do formalismo consiste na divergência entre o que é prescrito pelas leis e normas e o que é realizado na prática (Silva, 2003). Sendo que as cooperativas possuem uma legislação específica que deve ser cumprida para fins de consolidação da classificação de cooperativa propriamente dita à organização correspondente. Por isso, as cooperativas possuem caráter autônomo e independente, como também o processo de adesão de novos membros é voluntário, obedecendo às normas e princípios do cooperativismo.

A forte característica cultural do comportamento brasileiro é o famoso jeitinho. Trata-se na capacidade de adaptação as várias circunstâncias no cotidiano (Damatta, 1997). O jeitinho brasileiro de agir diante das adversidades torna-se uma barreira para o desenvolvimento das cooperativas pelo fato de que independe da educação e informação e as cooperativas buscam aplicar esse aspecto como forma de dinamizar o conhecimento sobre sua gestão como também auxiliar na concretização dos seus princípios nas organizações.

Outra dificuldade é a valorização com o que vem de outros países, ou seja, o estrangeirismo, subestimando os próprios valores, como se o que vem de outro lugar seja melhor, com mais qualidade e possa atender as necessidades locais. E por fim, o valor cultural aventureiro no que se refere ao comportamento das pessoas serem mais propensas aos riscos,

como afirma Holanda (1995), que os aventureiros ignoram as fronteiras para alcançar seus objetivos.

Mesmo possuindo uma legislação própria e uma forma de atuação diferenciada, as cooperativas devem sempre buscar a formação e informação dos membros, como também do mercado a qual está inclusa, para assim poder atuar no mercado competitivo possuindo ferramentas e estratégias semelhantes às outras organizações.

2.2. Responsabilidade Social Corporativa (RSC)

O conceito de RSC vem passando por processo de redefinição ao longo do tempo, a partir do momento em que considera as questões e riscos globais que ameaçam a vida. Assim, pode-se dividir a evolução da RSC em dois períodos: primeiro no início do Século XX até a década de 50; e o segundo da década de 50 até a contemporaneidade, com a inclusão do conceito de sustentabilidade (Costa, 2007).

Na literatura não se tem um período concreto do surgimento da RSC, mas Froemming e Souza (2009) apresentam que o conceito de RSC começou a ser debatido na década de 50 nos Estados Unidos e na Europa, com a preocupação relacionada ao poder e a autonomia dos negócios, sem atentar para os impactos negativos que as atividades exerciam sob a comunidade.

Um dos conceitos mais utilizados na literatura sobre a RSC é o disposto pelo Instituto Ethos (2016) a qual afirma que é a relação ética e transparente da organização para com todos os grupos de interesse, que estabelecem metas que condizem com o desenvolvimento sustentável da sociedade e assim, preservando os recursos ambientais e culturais para as gerações futuras.

Para Carroll (1979) apresenta um conceito em que a RSC se trata de um meio que as organizações encontram para melhorar ou atenuar algum aspecto importante da sociedade ou de relacionamentos com comunidades ou organizações não governamentais. Assim, as atividades correspondentes à RSC desenvolvida pelas empresas não englobam as questões empresarias com as atividades sociais e ambientais, deixando de ser considerada com relevância econômica.

2.3. Indicadores de Responsabilidade Social para Cooperativas (IRSC)

Os IRSC foram elaborados pelo Instituto Argentino de Responsabilidade Social Corporativo (IARSC) com o intuito de desenvolver e disseminar o conceito de RSC promovendo o desenvolvimento sustentável a partir de trocas de experiências e informações com organizações. Os IRSC têm como objetivo ser uma ferramenta de aprendizado e avaliação da gestão das empresas em relação as suas práticas socialmente responsáveis, ao monitoramento da gestão, como também a inclusão da RSC no planejamento estratégico da empresa (Instituto Atkwhh, 2016).

As cooperativas, como estão presentes no cenário mercadológico, tornaram-se alvo do IARSC em que buscou desenvolver indicadores que pudesse auxiliar as organizações de autogestão a se enquadrarem, também, na linha de pensamento da RSC. Segundo o Instituto, a RSC enquadra-se nas cooperativas, como um meio de gestão estratégia que considera as dimensões econômicas, sociais e ambientais das atividades do cotidiano da uma cooperativa, reforçando o compromisso das organizações de autogestão com a comunidade, com os *Stakeholders* e com o ambiente através de atividades éticas (Iarse, 2014).

Os indicadores estão divididos em 7 dimensões: Valores, Transparência e Governança Cooperativa, Público Interno; Meio ambiente; Fornecedores; Usuários e Associados; Comunidade; Governo e Sociedade e subdivididas em 38 indicadores.

A primeira dimensão trata dos Valores, Transparência e Governança Cooperativa. Essa dimensão aborda os aspetos relacionados à segurança da cultura organizacional,

compromissos éticos, governança, as eleições dos órgãos diretivos, o balanço social, respeito e preocupação com indivíduo, entre outros. A segunda dimensão trata do Público Interno que está relacionada à gestão participativa, o relacionamento com os sindicatos, valorização da diversidade, condições de trabalho, preparação para a aposentadoria, entre outros.

Dentro da terceira dimensão, Meio Ambiente, há questões relacionadas ao desenvolvimento sustentável, educação e conscientização ambiental, sobre os impactos das ações desempenhadas pelas cooperativas, desperdícios e exageros de materiais. Na dimensão Fornecedores são tratadas questões de grande valia para o suprimento das cooperativas, como por exemplo, os critérios de seleção e avaliação dos fornecedores, questões sobre o trabalho escravo e o trabalho infantil dentro da cadeia de suprimento, a disposição de programas de desenvolvimento de fornecedores e sobre o relacionamento com os trabalhadores terceirizados.

A quinta dimensão envolve as práticas de responsabilidade social para com os usuários e cooperados. As questões que são tratadas nessa dimensão estão relacionadas à qualidade do serviço prestado, a comunicação e informação entre os usuários e cooperados, como também o gerenciamento e conhecimento dos danos dos serviços prestados.

Os aspectos abordados na dimensão sobre a comunidade giram em torno da relação Cooperativa *versus* Comunidade, do relacionamento com os órgãos locais, financiamento e compromisso com a ação social. E, por fim, a dimensão sobre Governo e Sociedade têm os aspectos referentes às questões de transparência política, as práticas do antirroubo e suborno, liderança e influência social, participação em projetos sociais e governamentais e em relação à disseminação do conceito de RSC.

3 MÉTODO

Quanto aos fins a presente caracteriza-se como sendo exploratória, descritiva e, quanto aos meios, foi uma pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo baseada no método de pesquisa descritiva, pelo fato de analisar a RSC nas cooperativas de saúde da Paraíba.

Em se tratando da natureza dos dados, optou-se pela abordagem quali-quantitativa, com o intuito de ter maior interpretação e contextualização e assim conseguir um contexto mais amplo dos dados. Sobre os sujeitos da pesquisa, foram entrevistados alguns *stakeholders* das cooperativas, entre eles estavam os diretores das cooperativas e os cooperados, ou seja, as pessoas que estavam em contato direto com a gestão e os processos da cooperativa.

3.1 Universo e Amostra

O universo da pesquisa é de 3.921 cooperados e colaboradores, onde a amostra utilizada foi composta de 108 respondentes dos mais variados segmentos da cooperativa de saúde, como por exemplo, cooperativas dos pediatras, cooperativas dos ortopedistas e traumatologistas, cooperativas dos intervencionistas, cooperativas de prestação de assistência médica e cooperativas dos fisioterapeutas distribuídas em vários pontos do Estado da Paraíba (João Pessoa, Campina Grande, Guarabira e Patos).

Como forma de garantir maior certeza do tamanho da amostra, foi utilizada como fonte a tabela determinante do tamanho da amostra do SEBRAE (2013) e, assim, fornecer o tamanho ideal que satisfizesse a pesquisa. Para uma população de 5000, sua necessidade é de 94 respondentes. Para tanto, utilizou-se um erro amostral de +/- 10% para uma população em média de 3921 cooperados e colaboradores, adquirindo 108 respondentes, assim garantindo maior confiabilidade estatística da amostra.

3.2 Ambiente de Pesquisa

A pesquisa teve como ambiente as cooperativas do ramo de saúde no Estado da Paraíba, que estivessem cadastradas no Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo do Estado da Paraíba (SESCOOP-PB) que se trata do órgão regulamentador das cooperativas no Estado. A seleção das cooperativas se deu por oportunidades de acesso aos gestores.

3.3 Instrumento e Coleta de Dados

O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário específico proposto pelo IARSC para os Indicadores de Responsabilidade para Cooperativas. O questionário é composto por 187 sentenças, em que o respondente tem a possibilidade de afirmar ou negar a presença do aspecto em foco.

No tocante à coleta de dados, a pesquisa se desenvolveu obedecendo as seguintes etapas: Etapa 1, com a identificação e seleção do modelo – Indicadores de Responsabilidade Social para Cooperativas (IRSC) –, onde a definição dessa ferramenta deu-se por abranger indicadores não abordados por outras ferramentas, sendo assim melhor aplicado às cooperativas; Etapa 2, com o levantamento das cooperativas, que se deu a partir da busca pela localização e dos representantes das cooperativas junto a SESCOOP; Etapa 3, com a aplicação do questionário sobre IRSC, onde iniciou-se com inúmeras visitas às cooperativas e a realização da pesquisa se deu a partir da possibilidade de acesso aos possíveis respondentes; Etapa 4, com a tabulação e implantação dos dados coletados no software SPSS; Etapa 5, com a análise e interpretação dos dados, utilizando-se o Teste de Mann-Whitney (Teste U) como método de auxílio à interpretação dos dados coletados.

3.4 Procedimentos de Análise dos Dados Coletados

Para a análise qualitativa, foram utilizadas fontes secundárias que envolveram livros, periódicos, anais, teses e dissertações da área, como também meios eletrônicos de banco de dados oficiais. Para a análise comparativa dos dados, utilizou-se o teste estatístico não paramétrico de Mann-Whitney (Teste U), em que foi adotado o nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$) cujo processamento dos dados se deu com o auxílio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*—SPSS.

O Teste de Mann-Whitney foi aplicado com o intuito de verificar se há diferenças significativas no número de respostas “SIM” e “NÃO” para o bloco de questões relativas a cada dimensão da RSC e assim, identificar as dimensões que diferenciavam entre si. Como forma de operacionalizar a pesquisa, organizaram-se as hipóteses a serem testadas da seguinte forma:

- H_0 — O número de cooperativas que marcaram “SIM” é igual ao número de cooperativas que marcaram “NÃO”;
- H_1 — O número de cooperativas que marcaram “SIM” é diferente do número de cooperativas que marcaram “NÃO”.

Assim, entende-se que os respondentes que marcaram “SIM” concordam que a cooperativa possui a característica expressa no item do questionário e os respondentes que marcaram “NÃO” concordam que a cooperativa não possui a devida característica expressa no item. Para a exposição dos resultados foi-se utilizado o gráfico de *Boxplot* que permite fazer uma comparação dos dados entre as duas respostas.

3.5 Análise agrupada de dados por dimensão: contribuição ao modelo do IARSC

Como o instrumento de pesquisa proposto pelo o IARSC para a pesquisa sobre a RSC em cooperativas é bastante completo e abrange inúmeros aspectos relevantes à RSC. Porém, para a análise sistemática desse modelo foi elaborada comparações, com o auxílio do Teste do Mann-Whitney, de duas formas: no primeiro momento, foi feita uma comparação de cada

dimensão do modelo, tendo com o objetivo de analisar o nível de significância individual e assim, ter a possibilidade da afirmação ou não de qual das dimensões aproximariam as cooperativas de possuírem práticas consideradas socialmente responsáveis.

No segundo momento da análise, foi elaborada a comparação de forma global, utilizando a junção de todos os dados das dimensões com o intuito de ter uma visão geral da RSC nas cooperativas, e assim, buscando a confirmação da análise feita de forma individual.

4 ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

A análise partiu do pressuposto que quanto maior o número de respostas indicando que as cooperativas de saúde possuem características de RSC, mais próximas do *status* de "Socialmente Responsáveis" às cooperativas de saúde estarão. Considerando esse raciocínio, entende-se que uma forma de julgar o objeto de investigação usando um critério estatístico é verificar se o número de respostas "Sim", que possuem a característica, é significativamente diferente do número de respostas "Não", não possuem a característica. Se essa diferença for significativa, então a existência do conjunto de características investigadas de RSC não decorre apenas de aleatoriedades, ou seja, alternância natural dessas características dentro da dimensão pesquisada.

Para a Dimensão Valores, Transparência e Governança Cooperativa o valor-p do Teste U ($\geq 0,0001$) foi menor que o nível de significância ($\alpha=0,05$), assim rejeita-se a hipótese nula de que o número de respostas "SIM" é igual ao número de respostas "NÃO". Logo a dimensão que trata de Valores, Transparência e Governança Cooperativa possui diferença significativa entre as respostas "SIM" e "NÃO".

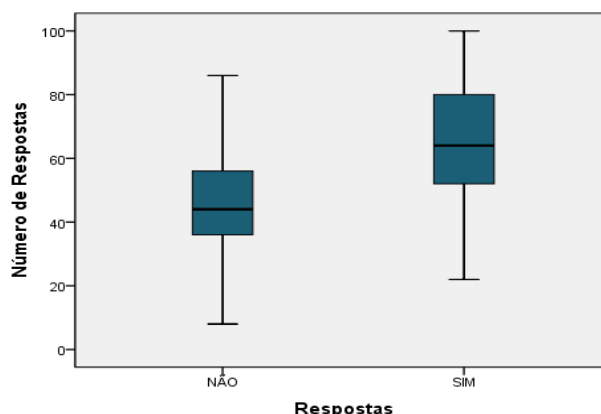


Gráfico 1. Dimensão Valores, Transparência e Governança Cooperativa

Nota. Fonte: Pesquisa de campo

O Gráfico 1 expõe que os respondentes que optaram pela resposta SIM são maioria, podendo afirmar que a partir da dimensão sobre Valores, Transparência e Governança cooperativa as cooperativas de saúde da Paraíba possuem práticas que as aproximam do *status* de cooperativas socialmente responsáveis. Vale ressaltar, que a partir da análise dos dados perceberam-se casos atípicos, ou seja, que destoaram da maioria das respostas, em que dos 108 respondentes 92% confirmam a existência de reuniões, boletins informativos, e-mail, entre outros, como forma de informar e facilitar a participação nas decisões da cooperativa.

Em se tratando dos valores que as cooperativas devem buscar, Vergara, Silva e Gomes (2003) afirmam que as organizações podem constituir uma fonte de aprendizagem organizacional, fazendo com que haja uma concretização de boas práticas entre os membros das organizações e assim repercutindo, por sua vez, em práticas socialmente responsáveis. A transparência é tida como um dos aspectos relevantes para o princípio da participação

democrática dos membros, pois com o sistema de autogestão, as cooperativas precisam ter relações confiáveis, com troca de informações completas e acessíveis a todos os grupos de interesse (Oliveira *et al.*, 2014). O termo Governança pode ser passível de inúmeras interpretações direcionando para o âmbito cooperativista, assim, Ventura *et al.* (2009) definem como sendo um conjunto de mecanismos e controles, internos e externos, que permitem aos cooperados definir e assegurar a execução dos objetivos da cooperativa, garantindo sua continuidade e os princípios do cooperativismo.

Com base no exposto, percebe-se a importância dos aspectos abordados nessa dimensão para as cooperativas, que a partir da prática e/ou inclusão delas se tem maior proximidade com o status de cooperativa socialmente responsável. Assim, pode-se afirmar que com base nos aspectos de valores, transparência e governança cooperativa as cooperativas de saúde paraibanas possuem características de uma organização com RSC.

O Teste U para dimensão Público Interno demonstrou que o valor-p ($\geq 0,0001$) é menor de que o nível de significância ($\alpha=0,05$). Assim rejeitando-se a hipótese nula de que o número de respondentes que marcaram “SIM” é igual ao número de respondentes que marcaram “NÃO”. Concluindo essa dimensão possui diferença significativa entre as respostas.

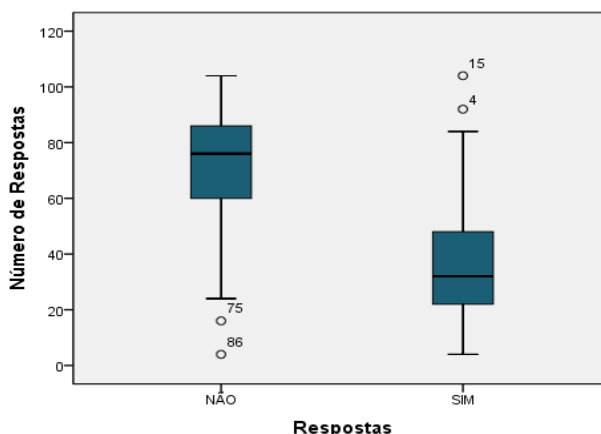


Gráfico 2. Dimensão Público Interno

Nota. Fonte: Pesquisa de campo

Partindo do pressuposto de quanto mais respostas “SIM” forem obtidas, as cooperativas de saúde se aproximam do status de responsáveis socialmente, essa dimensão as afasta, pois houve mais respostas negativas. A partir das respostas “NÃO,” demonstradas pelo Gráfico 3, tem-se a conclusão de que com base na dimensão sobre Público Interno, as cooperativas de saúde não se enquadram no status de cooperativas socialmente responsáveis.

Tratando-se dos casos atípicos dessa dimensão, 96% responderam “SIM” para uma questão sobre o respeito da diversidade que possui o foco na adaptação da estrutura para os portadores de necessidades especiais (PNE’s), demonstrando a preocupação das cooperativas de saúde com a inclusão dos PNE’s.

Para as respostas “NÃO” houve, também, alguns casos atípicos, como por exemplo, em relação à existência de programas de prevenção e tratamento de dependência alcoólica ou de drogas realizada pela cooperativa em que 96% dos respondentes afirmaram a “NÃO” existência. Em relação à possibilidade de redução da carga horária ou trabalho em casa para os funcionários com filhos pequenos, a quantidade de formação oferecida aos envolvidos, preparação e preocupações com a aposentadoria, troca de experiências e a busca de informação sobre a prevenção e redução do impacto na redução do pessoal, em média 92% afirmou a não existência dessas práticas.

Outro caso atípico foi em relação à inclusão de programa de erradicação do analfabetismo, em que foi percebido que dos 108 respondentes, 92% afirmou a não existência de programas na área. Em compensação, esse fato pode ser justificado pela desnecessidade de tal programa, visto que, para a atuação em cooperativas de saúde há a necessidade de apresentação de conhecimentos e formações específicas à saúde.

Segundo Martins (2006), o público interno é o principal *stakeholder* e que, a partir do instante que se busca a implantação de boas práticas para com essa dimensão, essas intenções refletem em todos os outros grupos de interesse. Como consequência de boas ações no âmbito da Responsabilidade social, elas usufruem da maior possibilidade de estabelecer bons relacionamentos com parceiros de grande importância, atrair colaboradores mais bem qualificados e capacitados, como também de aumentar a confiabilidade do público interno para com a organização (Branco & Rodrigues, 2006).

Em relação à dimensão Meio Ambiente, o valor-p do Teste U ($\geq 0,008$) foi abaixo do valor de significância, assim, se rejeita a hipótese nula de que o número de Respondentes “SIM” é a mesma do número de respondentes “NÃO” para essa dimensão.

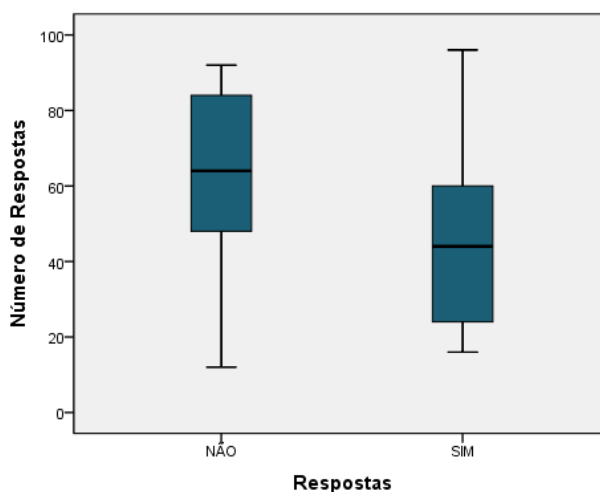


Gráfico 3. Dimensão Meio Ambiente

Nota. Fonte: Pesquisa de campo

A partir do Gráfico 3 pode-se verificar que a maioria dos respondentes afirma que as cooperativas de saúde não possuem prática de responsabilidade social relacionadas ao meio ambiente. Percebe-se que pela extensão dos blocos houve considerável variação nas respostas, fato que se chama atenção, pois diante de um mercado tão exigente e consciente as cooperativas ainda resistem na atuação sem possuir uma visão ambiental mais apurada. A representatividade das cooperativas de saúde vai de encontro ao que é buscado atualmente pelas organizações de um modo geral, pois grandes campanhas de conscientização para aplicação de medidas socioambientais estão no cenário, contradizendo com o que é realizado pelas cooperativas.

A não absorção de práticas relacionadas ao meio ambiente pode resultar em barreiras de mercado para as organizações, visto que conceitos relacionados ao meio ambiente e responsabilidade social estão sendo bastante explorados pelas empresas, buscando atender a parcela de mercado consciente. Assim, nota-se que a maior porcentagem das cooperativas não possui uma política de gestão do meio ambiente, deixando de atender a um grande requisito que é esperado que fosse aplicado pelas organizações, afastando-as do status de cooperativa socialmente responsável.

Com base no resultado do Teste U para dimensão Fornecedores, o valor-p ($\geq 0,0001$) foi abaixo do valor de significância, assim, rejeita-se a hipótese de que o número de

respondentes que possuem práticas de responsabilidade social em relação às práticas aplicadas com os fornecedores é igual ao número de respondentes que marcaram “NÃO”.

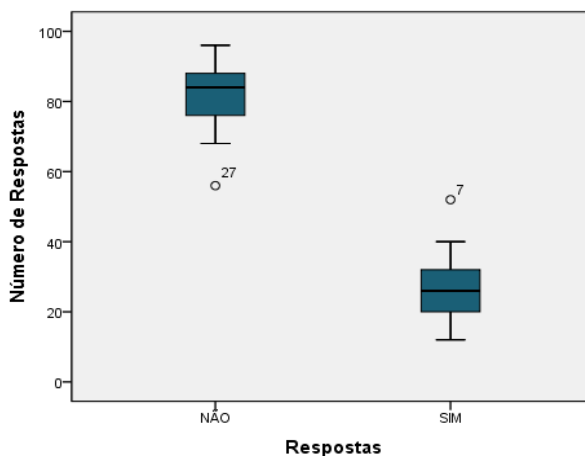


Gráfico 4. Dimensão Fornecedores

Nota. Fonte: Pesquisa de campo

Como se pode observar no Gráfico 4, há pouca variedade na quantidade de respostas demonstrada pelo alto índice dos blocos, prevalecendo o “NÃO” como resposta, possibilitando o entendimento que as cooperativas não possuem práticas de Responsabilidade Social direcionadas aos fornecedores.

Dentre os aspectos abordados nessa dimensão, o processo de seleção dos fornecedores é uma questão-chave para as organizações nos dias de hoje. Para o bom desempenho das organizações é necessário que se busque atribuir critérios rígidos. Fornecedores que possuem práticas socialmente responsáveis, processos éticos, respeito aos seus funcionários e critérios na aquisição da matéria-prima tendem a prestar serviços com melhor confiabilidade, buscando sempre estabelecer maior relação de intimidade com as organizações foco.

A ausência dessas questões pode ser percebida no Gráfico 4 em que os respondentes afirmam que a maioria das cooperativas não possui critérios de responsabilidade social para com os fornecedores, podendo assim, afirmar que com base na dimensão dos fornecedores, as cooperativas de saúde não se aproximam do status de Cooperativas Socialmente Responsável.

O teste de hipótese da dimensão Usuários e Cooperados apresentou que o valor-p ($\geq 0,138$) foi superior ao nível de significância, aceitando a hipótese nula de que para a dimensão sobre usuários e cooperados o número de respondentes que marcaram “SIM” é igual ao número de respondentes que marcaram “NÃO”.

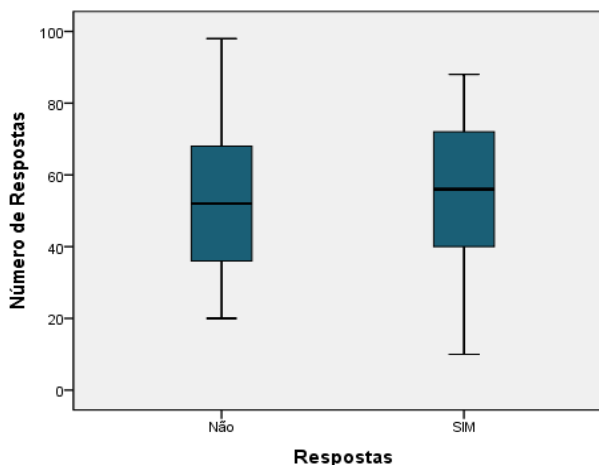


Gráfico 5. Dimensão Usuários e Cooperados

Nota. Fonte: Pesquisa de campo

A partir do Gráfico 5, nota-se que houve pequena variação no número de respostas, como também houve uma equiparação entre os respondentes do “SIM” e do “NÃO”. Tendo como ideia de que a análise das respostas é elaborada a partir de que quanto maior o número de respostas que indicam a existência das características de RSC da dimensão em questão, mais próximas estarão as cooperativas de saúde do status de “socialmente responsável”. Sendo que, nessa dimensão a diferença entre as opções de resposta não foi tão consistente a ponto de permitir a possibilidade de aproximação ao status de cooperativa socialmente responsável.

A partir dos dados analisados nessa dimensão, não se pode considerar que as cooperativas de saúde não se aproximam do *status* de cooperativas socialmente responsáveis por não realizarem de práticas de responsabilidade social direcionadas aos usuários e cooperados.

O valor-p ($\geq 0,0001$) para a dimensão sobre Comunidade é inferior ao nível de significância. Assim, rejeita-se a hipótese nula de que o número de respondentes que afirmam que as cooperativas de saúde possuem características de RSC seja igual ao número de respondentes que discordam.

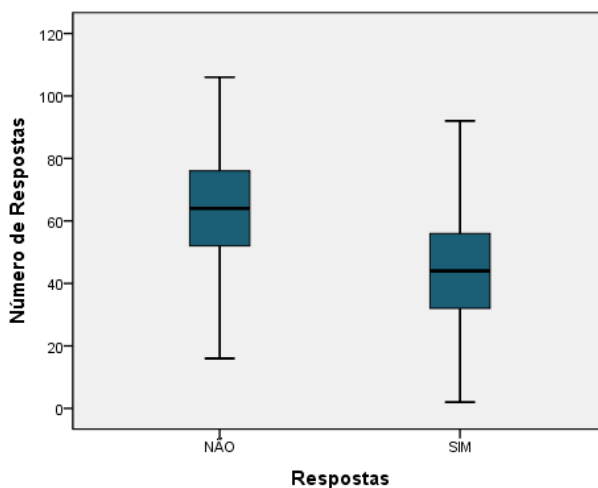


Gráfico 6. Dimensão Comunidade

Nota. Fonte: Pesquisa de campo

Com base na exposição do Gráfico 6, nota-se que em se tratando da dimensão Comunidade, há uma pequena variação no número de resposta, podendo entender que a maioria dos respondentes comungam da mesma concepção. Em relação às respostas, tem-se que a maior parte dos respondentes afirma que as cooperativas não possuem ações de RSC em relação à comunidade.

O que chama atenção na dimensão comunidade é o fato bastante conflitante de conceitos entre os dados observados, ou seja, o que é praticado pelas cooperativas e a essência do cooperativismo, pois esse aspecto está intimamente relacionado a um dos princípios do cooperativismo que consiste na busca por melhorias da comunidade a qual está inserida. O resultado vai de encontro ao que deve ser pregado pelas cooperativas. Vale ressaltar, também, que a falta de direcionamento correto e a falta de fidelidade na aplicação dos princípios cooperativistas são uma das principais causas do encerramento das cooperativas, como citado anteriormente.

Dentre as respostas foram identificados alguns casos atípicos no tocante ao recebimento de reclamações ou manifestações por parte da comunidade por alguns motivos: no primeiro caso ao serem questionados pelo tráfego de veículos em excesso, causando ruídos e transtorno em que 93% dos respondentes afirmaram que não possuem reclamação; o segundo caso é sobre o mau uso e manejo dos veículos das cooperativas, em que 96% afirmaram que não receberam reclamações; e por fim o último caso versa sobre a interferência nos sistemas de comunicação em que 98% dos respondentes afirmam que não receberam reclamações. Esses casos atípicos podem ser justificados por causa da especialidade das cooperativas e o objetivo a qual os veículos são utilizados. Geralmente são ambulâncias que só estão em trânsito quando solicitado alguma ocorrência.

Assim, a preocupação com a RSC pode até existir entre as cooperativas de saúde do Estado da Paraíba, mas nota-se que há a falta de ações de grande impacto para a comunidade, como também para os cooperados. Percebeu-se, então, que a partir da dimensão analisada as cooperativas não se aproximam do status de cooperativas socialmente responsáveis.

Para a dimensão sobre governo e sociedade, rejeita-se a hipótese de que o número de respondentes que afirmam que as cooperativas de saúde possuem práticas de RSC seja igual ao número de respondentes que afirmam que não há práticas relativas a essa dimensão, pelo fato de que o nível de significância é superior ao valor-p ($\geq 0,006$).

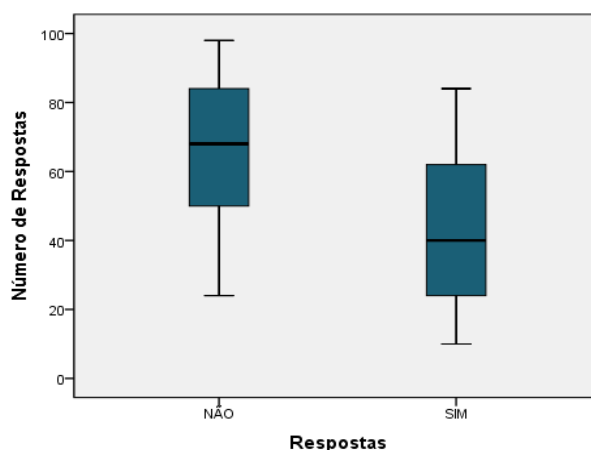


Gráfico 7. Dimensão Governo e Sociedade

Nota. Fonte: Pesquisa de campo

O Gráfico 7 apresenta maior variação no número de respostas, em que há alterações nas opiniões acerca dos aspectos da RSC em relação ao Governo e Sociedade. Em mais de um caso é constatado que as cooperativas não apresentam práticas relacionadas a esta dimensão. Em relação às questões políticas, pode-se afirmar que as cooperativas de um modo geral, não possuem um papel participante em campanhas político-partidárias. Elas buscam não se envolverem diretamente nos processos eleitorais, como forma de evitar a ligação da imagem da organização com algum partido político específico, esquivando-se, assim da conscientização e da importância, para seus membros, na participação do processo democrático.

As cooperativas de saúde não buscam tornar seus cooperados e usuários em agentes conhecedores dos seus direitos e deveres, como também, não contribuem para a participação efetiva nos processos eleitorais. A omissão, por parte das organizações, pode ser justificada pela não ligação da sua imagem para com partidos ou grupos políticos específicos, assim resultando em uma despreocupação com a situação política nacional.

Conclui-se que, após a análise dos dados referente à dimensão Governo e Sociedade, pode-se afirmar que as cooperativas se afastam do *status* de cooperativas socialmente responsáveis.

4.1 Sumarização das Dimensões dos IRSC

O Valor-P é inferior ao nível de significância, ou seja, rejeita-se a hipótese nula de que o número de respondentes que afirma que as cooperativas possuem características que possam considerá-las Socialmente Responsáveis é igual ao número de respondentes que afirmam não possuírem tais características.

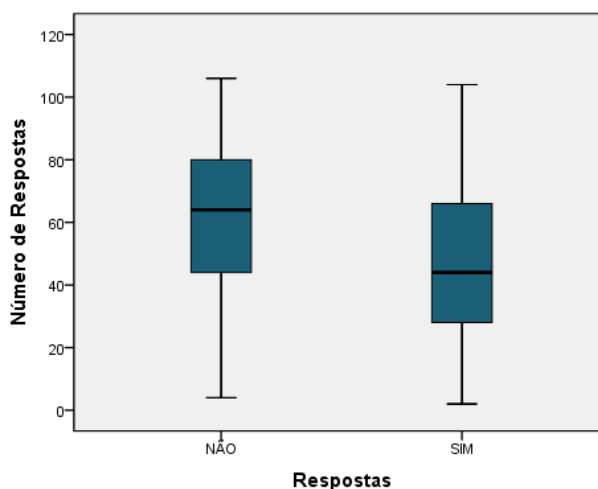


Gráfico 8. Responsabilidade Social – Comparação completa

Nota. Fonte: Pesquisa de campo

Buscando maior precisão na análise, buscou-se fazer um teste de comparação que englobasse todas as dimensões como forma de confirmar os resultados encontrados por este estudo. Na visão global, tem-se que houve pequena variação no número de respostas. Confirmando o que foi observado nas análises individuais das dimensões, a maioria dos respondentes afirma que as cooperativas de saúde não possuem práticas com características que as aproximem do status de Socialmente Responsáveis.

A responsabilidade social corporativa trata-se da busca voluntária da prática de comprometimento organizacional com o desenvolvimento da sociedade e da prevenção do meio ambiente, ou seja, são as ações que estão além de principal função da cooperativa. Sendo que, como observado, as cooperativas de saúde não estão aplicando esses conceitos, apesar de serem aspectos que estão sempre em pauta entre as organizações e entre os consumidores conscientes.

Conclui-se, então, que, de uma forma geral, as cooperativas estão restringindo-se apenas à prestação do serviço de saúde, não desenvolvendo práticas socialmente responsáveis. Esse dado contrapõe-se a todos os conceitos abordados neste estudo sobre a RSC, como também aos princípios do cooperativismo, visto que a partir do instante que se é aplicado algum benefício ou prática socialmente responsável, consequentes benefícios à comunidade serão percebidos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise qualitativa identificou-se que o cooperativismo encontra algumas barreiras para sua disseminação e uma desses principais problemas são as questões culturais inerentes à cultura brasileira. De início, viu-se a hierarquia que busca concentração de poder, conflitandose com a gestão democrática do cooperativismo; o patrimonialismo, concentração de bens, sendo que o cooperativismo busca a repartição igualitária econômica; o formalismo que

esbarra na legislação específica das cooperativas; o jeitinho brasileiro de se adaptar as várias circunstâncias que se contrapõe com a necessidade de treinamento, informação e formação das organizações de autogestão; o estrangeirismo em que se confia mais no que vem de outros países, desvalorizando o nacional e inclusive o que é oriundo de cooperativas; e por fim o sentimento aventureiro de atuar sem alguma formação e informação.

A partir das análises quantitativas das dimensões, constatou que, primeiramente, na dimensão **Valores, Transparência e Governança Cooperativa**, as cooperativas de saúde do Estado da Paraíba aproximam-se do *status* de Cooperativas Socialmente Responsáveis pelo fato de que possuem ações com características que auxiliam no desempenho das cooperativas em relação à cultura organizacional, aos princípios éticos, ao processo de eleição dos grupos diretivos, preocupação com o indivíduo, entre outros. Isso pode ser confirmado a partir da observância dos dados coletados em que as cooperativas de saúde buscam aplicar questões de direitos humanos no processo de decisão, como também a inclusão de aspectos éticos na relação com seus *stakeholders* com o intuito de manter a transparência nas suas ações.

Confirma-se, ainda, pelo fato de que as cooperativas possuem campanhas contra atos ilícitos, como por exemplo, o suborno, corrupção, caixa dois, para conseguirem vantagem competitiva; utilizam meios eficientes de comunicação para manter os usuários e cooperados informados de todos os processos e decisões; combatem a corrupção e extorsão; desenvolvem debates sobre aspectos éticos e a declaração de valores da organização; buscam aplicar ações éticas no cotidiano de forma espontânea; possuem políticas de adesão a novos membros e usuários de forma transparente; coíbem a troca de informações como forma de benefício individual de algum membro; têm um sistema de feedback eficientes para as reclamações e sugestões dos usuários e cooperados; determinam critérios transparentes e de boa acessibilidade a todos os interessados ao pleito; e possuem formas adaptadas de comunicação a cada grupo de interesse.

Na dimensão **Público Interno**, alguns aspectos de grande importância estão sendo esquecidos pelas cooperativas de saúde. Concluiu-se, então, que as cooperativas não se aproximam do *status* de Socialmente Responsáveis por não se preocuparem com questões relacionadas ao diálogo e a participação do público interno, das questões de trabalho, remuneração, demissão e aposentadoria.

Para confirmar esses fatos, os dados coletados demonstram que as cooperativas de saúde não aplicam algumas ações de responsabilidade social para com o público interno, como por exemplo, a independência nas eleições das comissões de trabalho; a ausência de políticas de inclusão de grupos discriminados; não possuem política de equiparação dos cargos no tocante aos gêneros, como também não possuem programas de contratação de pessoas com idade superior aos 45 anos e de desempregados com mais de dois anos sem emprego; não possuem programas de qualificação de grupos minoritários para contratação e inclusão; não dispõe de um aporte para os funcionários ou cooperados que possuem filhos pequenos como, por exemplo, creches ou horários flexíveis; não buscam medir o nível de satisfação do público interno; em relação aos cuidados com a saúde e segurança, as cooperativas não buscam aplicar ações corretivas oriunda das avaliações, como também não há capacitação do público interno sobre a prevenção de riscos; não captam as informações sobre saúde e condições de trabalho; não dispõe de programas de prevenção à dependência de drogas, saúde reprodutiva, prevenção às DST's, a saúde da mulher e nem ao estresse; não há normas e processos de combate ao assédio moral e nem de aposentadoria voluntária.

O aspecto que chama mais atenção nos resultados é a ausência da preocupação com o público interno. As cooperativas de saúde não aplicam meios para que seus funcionários tenham uma boa qualidade de vida, por mais que seja uma organização de preze pela saúde dos usuários, estão esquecendo-se do fator chave para realização de suas ações. Diante de tamanha omissão para com a saúde do funcionário, surge a preocupação da forma como a

RSC é aplicada dentro das cooperativas, se o conceito está realmente sendo aplicado em seu modelo de gestão, ou são apenas medidas paliativas de filantropia.

A dimensão **Meio Ambiente** é um fator de extrema importância e preocupação para as organizações nos dias de hoje. Contudo, as cooperativas de saúde não estão buscando aplicar práticas de gestão ambiental impactante ou ações com grande expansividade. Assim, concluiu-se que as cooperativas não se aproximam do status de Cooperativas Socialmente Responsáveis por não apresentarem práticas com características para tanto.

Para ratificar essa conclusão se tem os dados que expõe os vários aspectos não abordados pelas cooperativas de saúde. As cooperativas de saúde não possuem programas de conscientização da preservação da biodiversidade, educação, e conscientização ambiental para a comunidade em geral, em se tratando do gerenciamento dos impactos das atividades das cooperativas no meio ambiente, as cooperativas não possuem plano emergencial para ações de risco, práticas que melhorem a eficiência logística, gerenciamento de resíduos, danos dos produtos ou serviços no pós-consumo; em se tratando da cadeia de valor, as cooperativas não aplicam parâmetros de gestão ambiental para a seleção de fornecedores, não praticam auditorias ambientais, e nem práticas com certificações ambientais, como também não buscam iniciativas para uso de energia renovável e nem o uso eficiente da água.

No que tange à dimensão **Fornecedores**, buscando analisar a RSC como um ciclo, tem-se a necessidade de aplicar esses conceitos como forma de propagar, também, aos seus parceiros. Então, concluiu-se que as cooperativas de saúde não se aproximam do status de Cooperativas com práticas de RSC por não buscarem propagar esse conceito para com seus parceiros e fornecedores.

Fato comprovado pela ausência de ações caracterizadas por serem socialmente responsáveis como, por exemplo, o critério em relação ao uso ético de banco de dados de caráter privado, campanha de conscientização da RSC para com os parceiros, aplicação de prazo formal para conformidade de critérios de RSC, não conhecem a origem detalhada da matéria-prima, não instituem critérios de seleção, para os fornecedores, em relação ao trabalho forçado, trabalho infantil; as cooperativas, também não se preocupam em selecionar fornecedores que possuem boas práticas como o comércio justo e nem práticas de RSC, não tem como norma o tratamento justo aos fornecedores independente do seu porte, não possuem um mecanismo de troca de informação como transmissão das ideias da RSC.

Na dimensão **Usuários e Cooperados**, parte-se do pressuposto de que os usuários e cooperados são os beneficiários da prestação do serviço das cooperativas de saúde, não se pode concluir que as organizações de autogestão se aproximam, ou não, do status de Cooperativas com RSC, mas a partir da observância dos dados, percebe-se que as cooperativas de saúde não apresentam políticas ou padrões com características socialmente responsáveis para essa dimensão.

Isso se confirma pelo fato de que as cooperativas não aplicam penalidades ao violar a Lei do consumidor em relação a não disponibilizar informações sobre os serviços; em compensação disponibilizam informações que não condizem com a realidade para conquistar novos usuários ou cooperados; em relação aos dados cadastrais dos usuários e cooperados, as cooperativas de saúde não informam previamente que irão utilizar os dados cadastrais, como também buscam coletar informações além do que é necessário.

Com relação à **Comunidade**, este é um dos princípios do cooperativismo que consiste na preocupação com a comunidade a qual a cooperativa está inserida. Mesmo tendo este aspecto como princípio, as cooperativas de saúde não aplicam ações de responsabilidade social ante a comunidade, afastando-as do *status* de Cooperativas Socialmente Responsáveis.

Verifica-se a ausência no gerenciamento dos impactos da cooperativa na comunidade, pois não há a participação em discussões sobre os problemas sociais, não contribuem com melhorias de infraestrutura que possam ser usufruídas pela sociedade, não há levantamentos

sobre as necessidades e expectativas das organizações locais, também não divulgam as ações das organizações beneficiárias; em relação ao financiamento de ações sociais, não há divulgação dos projetos e nem incentivo ao trabalho voluntário, não dispõe ao bem público os bens e a infraestrutura obsoletas para atividade social.

Por fim, com relação à dimensão **Governo e Sociedade**, as cooperativas de saúde não possuem práticas que as aproximem do status de cooperativas socialmente responsáveis, pelo fato que não preveem atitudes punitivas para aos diretores que favorecerem aos agentes dos setores públicos, como também participem de fraudes de editais; em relação a disseminação do conceito de RS, as cooperativas não desenvolvem ações que facilitem a compreensão e evolução do conceito de RS como estratégia de gestão; não compartilham informações de práticas bem sucedidas de RSC.

Assim, conclui-se que os resultados apontam que as cooperativas de saúde precisam rever suas práticas, como forma de melhorar a sua relação com a Responsabilidade Social, visto que a aplicação de práticas primordiais para as organizações está sendo esquecidas a ponto de quebrarem o que é apregoado pelo cooperativismo.

REFERÊNCIAS

- BELL, S. & MORSE, S. *Sustainability indicators: measuring the immeasurable*. 2 ed. Gateshead: Earthscan, 2008.
- BRANCO, M. & RODRIGUES, L. Corporate social responsibility and resource based perspectives. *Journal of Business Ethics*, v. 69, n. 2, p. 111-132, 2006. DOI 101007/s10551-006-9071z, 2006.
- BUENO, P. G. & SEO, E. S. M. Responsabilidade Social Corporativa e sua relação com o Público Interno. *Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, v. 4, n. 3, p. 86-105, 2009.
- CANÇADO, A. C., et al. Desfazendo um mal-entendido: discutindo as diferenças entre lucros e sobras. *Administração Pública e Gestão Social*. 2013
- CARROLL, A. B. A Three-dimensional Conceptual Model of Corporate Performance. *Academy of Management Review*, v. 4, p. 497-505, 1979.
- COSTA, T. R. M. da. *Responsabilidade Social nas Empresas: estudo dos índices das bolsas de valores (2007)*. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.
- DAMATTA, R. *Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- DORNELAS, M. A. *Responsabilidade social versus filantropia empresarial: um estudo de casos na cadeia automobilística de Minas Gerais*. (2005). Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Lavras. Lavras, Minas Gerais, 2005.
- ETHOS, Instituto. Instituto Ethos de Empresas e Responsabilidade Social. *O que é RSC*. Disponível em: <http://www.uniethos.org.br/DesktopDefault.aspx?TabID=3344&Alias=ethos&Lang=pt-BR&init>. Acessado em: 20 de novembro de 2016.
- _____. Carta de Princípios. Disponível em: http://www3.ethos.org.br/conteudo/sobre-o-instituto/carta-de-principios/#.WLXj_zsrLIV. Acessado em 22 de dezembro de 2016.
- FROEMMING, L. & SOUZA, N. Q. de. A responsabilidade social corporativa e a importância do marketing social. *Revista de Administração*, v. 8, n. 15, p. 70-84, 2009.
- HOLANDA, S. B. de. *Raízes do Brasil*. São Paulo: Cia. das Letras, 1995.
- IARSE. *Indicador de Responsabilidade Social Corporativa*. Disponível em: <http://www.iarse.org/>. Acessado em 05 de maio de 2014
- Instituto ATKWHH. (2008). IARSE. Recuperado em 20 de setembro de 2016, de <http://www.institutoatkwhh.org.br/compendio/?q=node/64>

LANTOS, G. P. The boundaries of strategic corporate social responsibility. *Journal of Consumer Marketing*, v. 18, n. 7, p. 595 – 632, 2001.

LEÃO, R. M. A. & LIMA, G. B. A. Abordagem estratégica sobre segurança, meio ambiente e saúde (SMS) e responsabilidade social corporativa (RSC). *Relatórios de Pesquisa em Engenharia de Produção*, v. 13, n. 10, p. 132-143, 2013.

Lei n. 5.764, de 16 de dezembro de 1971. (1971). Dispõe sobre a Política Nacional do Cooperativismo. Brasília, DF. Recuperado em 10 de outubro de 2016, de http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L5764.htm.

MARTINS, Sérgio Pinto. *Cooperativas de Trabalho*. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

Organização das Cooperativas Brasileira. (OCB). (2016) Disponível: <http://www.somoscooperativismo.coop.br/#/o-que-e-cooperativismo>. Acessado em 10 de dezembro de 2016.

OLIVEIRA NETO, G. C.& VENDRAMETTO, O. Gestão de Materiais, logística e operador logístico: uma integração complexa em uma empresa automobilística. *Exacta*, São Paulo, v.7, n. 2, p. 215-228, 2009.

OLIVEIRA, Marcelle C. *et al. Os efeitos da adoção dos conceitos e das práticas de Governança Corporativa na Transparência das Informações Evidenciadas por Empresas Brasileiras do Setor de Papel e Celulose*. Disponível em: <http://www.congressosp.fipecafi.org/web/artigos42004/178.pdf>. Acessado em: 20 de Dezembro de 2014.

PEREIRA, J. R., CANÇADO, A. C., RODRIGUES, F. O. & SILVA, E. E. Cultura Organizacional e cultura brasileira: compreendendo as fragilidades do cooperativismo brasileiro. *Revista NAU Social*, v.4, n. 6, 2013.

RIOS, G. S. L. O Que é Cooperativismo. São Paulo: Brasiliense, 1987.

SEBRAE. Conceito de Cooperativas. Disponibilizado em <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/>>. Acessado em 10 de dezembro de 2016.

SILVA, W. R. (2003). *Teoria das Organizações Cooperativas: organizações e contexto cultural brasileiro*. [Apostila do Curso Lato Sensu em Gestão de Cooperativas]. Viçosa, UFV, 2003.

SILVA, R. M. (org.) *A energia do Cooperativismo*. João Pessoa: Sal da Terra, 2010.

VENTURA, E. C. F. *et al. Governança Cooperativa: diretrizes e mecanismos para fortalecimento da governança em cooperativas de crédito*. Brasília: BACEN, 2009.

VERGARA, S., SILVA, D. & GOMES, A. Olga: a semeadora de grãos e de Responsabilidade Social na história do grupo Nova América. *Organização & Sociedade*. V. 11, n. 31, p. 153-170, 2004.