



# VALIDAÇÃO DE UMA FERRAMENTA ESTATÍSTICA PARA MENSURAR A INFLUÊNCIA DA RESPONSABILIDADE SOCIAL CORPORATIVA NA LEALDADE E SATISFAÇÃO DOS CONSUMIDORES DE OPERADORAS DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO

## Diego Rafael

Mestrando em Administração pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

E-mail: [drafael@uol.com.br](mailto:drafael@uol.com.br)

## Evandro Luiz Lopes\*

Pós-doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG)

Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: [elldijo@uol.com.br](mailto:elldijo@uol.com.br)

## Resumo:

Cada vez mais o tema Responsabilidade Social Corporativa (RSC) é introduzido nas organizações e em toda a sociedade. Este trabalho valida a ferramenta estatística de escala que mede a influência da RSC na lealdade e satisfação percebida pelos consumidores de operadoras de saúde da cidade de São Paulo. Por meio de um *survey* com 123 respondentes, testou-se a relação entre a composição multidimensional da RSC e a lealdade ( $R^2 = 0,243$ ) e a satisfação ( $R^2 = 0,225$ ) declarada dos consumidores de operadoras de saúde. O estudo concluiu que o entendimento dos consumidores é que as operadoras de saúde de sucesso precisam se preocupar com as questões sociais, não focando exclusivamente a rentabilidade, mas tomando para si a RSC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ferramenta estatística; Responsabilidade Social Corporativa, Satisfação; Lealdade; Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

## VALIDATION OF A STATISTICAL SCALE TO MEASURE THE INFLUENCE OF SOCIAL RESPONSIBILITY CORPORATE IN LOYALTY AND SATISFACTION OF CONSUMERS OF HEALTH OPERATORS OF THE OF SÃO PAULO CITY

## Abstract:

The theme Social Corporate Responsibility (SCR) is increasingly being introduced into organizations throughout society. This study validates scale statistical tools which measure the influence of SCR in loyalty and satisfaction perceived by users of health insurance companies from São Paulo City. Through a survey with 123 people, we tested the relation between a multidimensional composition regarding SCR and the loyalty ( $R^2 = 0,243$ ) and the satisfaction ( $R^2 = 0,225$ ) declared by users of health insurance companies. The study concluded that their understanding is that successful health insurance companies need to be con-

\*Autor para correspondência / Author for correspondence / Autor para la correspondencia: Evandro Luiz Lopes - Av. Francisco Matarazzo, 612 Prédio C 2o. andar - CEP: 05001-100 - Água Branca - São Paulo - SP.

Data do recebimento do artigo (received): 07/09/2016

Data do aceite de publicação (accepted): 15/05/2017

Desk Review

Double BlindReview

cerned over social questions, not focusing exclusively on profitability, but considering SCR in itself.

**Keywords:** Statistic Tool; Social Corporative Responsibility; Satisfaction; Loyalty; Health Assistances' Operation's Plan.

## VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA ESTADÍSTICA PARA MEDIR LA INFLUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA LEALTAD Y LA SATISFACCIÓN DE CONSUMIDORES DE LOS PROVEEDORES DE SALUD DE SAO PAULO

### RESUMEN:

El tema Responsabilidad Social Corporativa (RSC) se está introduciendo cada vez más en las organizaciones de toda la sociedad. Este estudio valida herramientas estadísticas de escala que miden la influencia del SCR en la lealtad y la satisfacción percibida por los usuarios de las compañías de seguros de salud de la ciudad de São Paulo. A través de una encuesta realizada con 123 personas, se probó la relación entre una composición multidimensional en RSC y la fidelidad ( $R^2 = 0,243$ ) y la satisfacción ( $R^2 = 0,225$ ) declarada por los usuarios de las compañías de seguros de salud. El estudio concluyó que su entendimiento es que las compañías de seguros de salud exitosas deben preocuparse por las cuestiones sociales, no centrándose exclusivamente en la rentabilidad, pero teniendo en cuenta RSC en sí mismo.

**PALABRAS CLAVE:** Herramienta estadística; Responsabilidad Social Corporativa; Satisfacción; Lealtad; Operadores de Asistencia del Plan de Salud.

## 1. INTRODUÇÃO

A Responsabilidade Social Corporativa é a capacidade da organização em atingir seus objetivos institucionais, como o lucro por exemplo, tendo como premissas os interesses econômicos, as deliberações legais de suas atividades, o cunho ético de suas tomadas de decisões e a filantropia como parte de suas responsabilidades, atingindo não somente todas as partes da organização, mas também toda a sociedade ao seu redor (Caroll, 1999; Korschun, Bhattacharya, & Swain, 2014).

Operadoras de saúde são empresas que comercializam planos ou seguros de saúde no Brasil. Definem-se como Operadoras de Planos de Assistência à Saúde as empresas e entidades que operam atividades de administração, comercialização ou disponibilização dos planos de assistência à saúde no mercado de saúde suplementar, conforme disposto na Lei nº 9.656, de 1998. São definidas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) oito modalidades de operadoras de saúde, administradoras, cooperativas médicas, cooperativas odontológicas, instituições filantrópicas, autogestão, entidades de medicina em grupo, entidades de odontologia em grupo e as seguradoras de saúde, esta última instituída recentemente, em 2001. As organizações de seguros de saúde vêm crescendo e oferecendo diferentes serviços. Com as novas normas de cobertura da Agência Nacional de Saúde (ANS), o cliente pode sentir que está sendo lesado por essas corporações ao verificar que o seu plano tem cobertura insatisfatória. Dados da ANS relatam que os planos de saúde são alvo de muitas reclamações, tais como a demora no agendamento de consultas, a falta de cobertura e período de carência. As reclamações poderiam ser reduzidas com uma melhor fiscalização das normas vigentes da ANS, como por exemplo a devolutiva dos planos de saúde quanto às tentativas de marcação de consultas que não são atendidas.

Nos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, a opinião dos beneficiários é o que justifica maior qualidade aos produtos e serviços de saúde, sendo os clientes a razão da existência desses serviços (Hibbard & Greene, 2013; Daros *et al.*, 2016). Podemos ressaltar que atender ao cliente com qualidade e satisfazê-lo é uma necessidade de sobrevivência para as organizações. Assim, é necessário estabelecer um canal de comunicação direto entre cliente e empresa, através do qual o cliente é regularmente ouvido, onde as suas críticas e sugestões são transformadas em especificações para melhores serviços.

A lealdade e satisfação de um serviço de saúde por parte do cliente pode ser dependente de fatores como oferta e disponibilidade dos serviços, necessidades, relação médico-paciente, amenidades de cuidado e custo (Daros *et al.*, 2016). A satisfação dos clientes é o alvo do processo de qualidade, as expectativas e necessidades do usuário devem ser atendidas, por isso, a produção dos serviços de saúde resulta na interação entre usuário e prestadores (Neri, 2015). Com esses requisitos, as operadoras de planos de saúde buscam o lucro, a filantropia e o atendimento de qualidade para os seus clientes, dependendo do modelo e objetivo de cada operadora; além disso, segundo Nelson (2006) é possível que as organizações atinjam seus objetivos com um bom ou até com um mau atendimento dependendo das condições de dependência dos seus clientes, mas estas estarão à mercê do mercado, enquanto com a construção de uma cultura organizacional sólida, baseada nos seus valores e em busca do atendimento superior, conseguirão atingir a tão almejada fatia de mercado nobre, onde atendimento, solidez e reputação são os quesitos que imperam, tendo seus objetivos assegurados, como o lucro por exemplo (Neri, 2015).

Existem poucos estudos empíricos quanto ao tema RSC e menos ainda sob o ponto de vista do consumidor. Um levantamento realizado na base do *Google Scholar* com as palavras chave “Responsabilidade Social Corporativa” e “consumidor”, indicou apenas dois trabalhos publicados nos últimos cinco anos: um estudo desenvolvido por Marques (2014) que analisou a percepção de Responsabilidade Social Corporativa dos consumidores em relação ao Instituto Ronald McDonald e um trabalho desenvolvido por Pires, Pereira, & Moura-Leite (2015), publicado na Revista de Gestão Social e Ambiental, no qual foram mensuradas as percepções de estudantes universitários acerca da Responsabilidade Social Corporativa de forma genérica. Esse fenômeno já havia sido constatado por Serpa e Fourneau (2007) e por Lavie, Stettner e Tushman (2010) que concluíram que, curiosamente, as organizações são o alvo principal dos estudos tanto empíricos quanto teóricos, com o objetivo de melhoria na qualidade dos serviços prestados refletindo na satisfação dos seus clientes.

É proposto para essa pesquisa um *survey* com coleta em corte transversal realizado por meio de formulários de autopreenchimentos com 48 questões mensuradas por uma escala de 7 pontos, aplicados em uma amostra de 123 universitários de um grande instituto de ensino superior da cidade de São Paulo.

Assim, este estudo se propõe a testar um instrumento de pesquisa de mensuração para avaliar a relação da Responsabilidade Social Corporativa com Lealdade e Satisfação do cliente com as operadoras de saúde do município de São Paulo.

O trabalho está estruturado em cinco seções. Além desta introdução a segunda seção é destinada à revisão da literatura do tema, a terceira seção descreve o método e procedimentos de campo da etapa empírica, a seção seguinte traz os resultados encontrados, na quinta seção são realizadas as considerações finais do estudo, e finalmente na sexta seção estão dispostas as referências bibliográficas do estudo.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Muitas centenas de organizações são centros vitais de poder e tomada de decisão e as ações tomadas por estas influenciam a vida dos cidadãos, destacando que assim como os empresários, os funcionários também devem seguir políticas responsáveis com ética e alinhadas com os desejos e valores da sociedade. Bowen (1953) marcou o início do período moderno da literatura sobre RSC, e segundo Carroll (1999), Bowen poderia ser considerado o pai da RSC.

A Comissão de Desenvolvimento Econômico (CDE), conceitua em 1971 que a função do negócio é servir construtivamente as necessidades da sociedade para a sua satisfação, contribuindo cada vez mais para a qualidade de vida ao invés somente do fornecimento de quantidades de bens e serviços. Desde modo, organizações de todos os tipos estavam sendo introduzidas à RSC como principais contribuintes de qualidade de vida da sociedade, ao invés de ser somente fornecedor dos seus bens e serviços (Korschun, Bhattacharya, & Swain, 2014).

Carroll (1979) restringiu-se à RSC como definição básica, notando que definições que haviam surgido através de outros estudos desviaram a responsabilidade das organizações em ter o lucro. A RSC conduz o negócio de modo que seja rentável economicamente, siga às leis estabelecidas, possua ética e seja socialmente solidário (Carroll, 1983). Em quase uma década após, Carroll (1991) redefiniu as dimensões em econômica, legal, ética e filantrópica, esta redefinida no lugar da discricionária. Foi proposto um novo modelo para constituir as dimensões de RSC, sendo elas, econômica, legal e ética, seguindo o modelo original, mas tendo a dimensão filantrópica como contida nas três outras dimensões e não sendo um ponto independente das outras dimensões, neste trabalho os autores sugeriram uma agenda de estudos com foco no desenvolvimento de um instrumento de pesquisa para mensurar a RSC, possibilitando o desenvolvimento de indicadores nas organizações (Schwartz & Carroll, 2003).

Existem uma grande quantidade de estudos teóricos sobre RSC, porém, os trabalhos empíricos são muito escassos (Serpa & Fourneau, 2007; Lavie, Stettner & Tushman, 2010). Justificando essa afirmação, estudos empíricos são pouco trabalhados, pois, há dificuldades quanto ao assunto RSC no desenvolvimento de medidas válidas e confiáveis (Aupperle, Hatfield & Carroll, 1983) e (Mom, Van Den Bosch & Volberda, 2009).

As maiores organizações dos EUA foram estudadas e constatou-se que RSC é o quarto mais importante atributo organizacional entre os 15 avaliados e tidos como atributos principais, estando atrás apenas de rentabilidade –objetivo da maior parte das organizações que visam ao lucro–, crescimento –está no pensamento de todas as organizações que querem gerar mais lucro, e *marketshare* –sendo estudado pela grande parte das organizações que estão preocupadas com seu crescimento e a sua relação com o mercado (Bazaraa & Shetty, 1979).

Os estudos mais importantes feitos no Brasil sobre RSC e a percepção dos consumidores foram feitos por Serpa e Fourneau (2007) e Gonçalves Filho, Brito, Gosling e Souki (2009). Na busca em procurar entender como os consumidores brasileiros percebem que a empresa é socialmente responsável e o quanto isso influenciava nas suas decisões de compra, uma pesquisa empírica qualitativa foi feita através de 10 entrevistas semiestruturadas, identificou como principal resultado a dificuldade dos entrevistados nas classificações de ações tidas como de RSC dentro das organizações. Os autores recomendam nas conclusões deste trabalho que estudos quantitativos sejam realizados para relacionar a intenção de compra dos consumidores com as suas respectivas percepções de RSC (Serpa & Fourneau, 2007).

As tentativas de conceituar o tema RSC cresceram significativamente na década de 60, tendo nessa década muitas publicações importantes sobre este assunto, mas fica evidente a distância entre os pensamentos da sociedade corporativa e acadêmica, pois mesmo depois de 40 anos do início da busca por definições, a sociedade corporativa ainda tem dificuldades em classificar o que são ações de RSC e o que não são, ou ainda o seu significado.

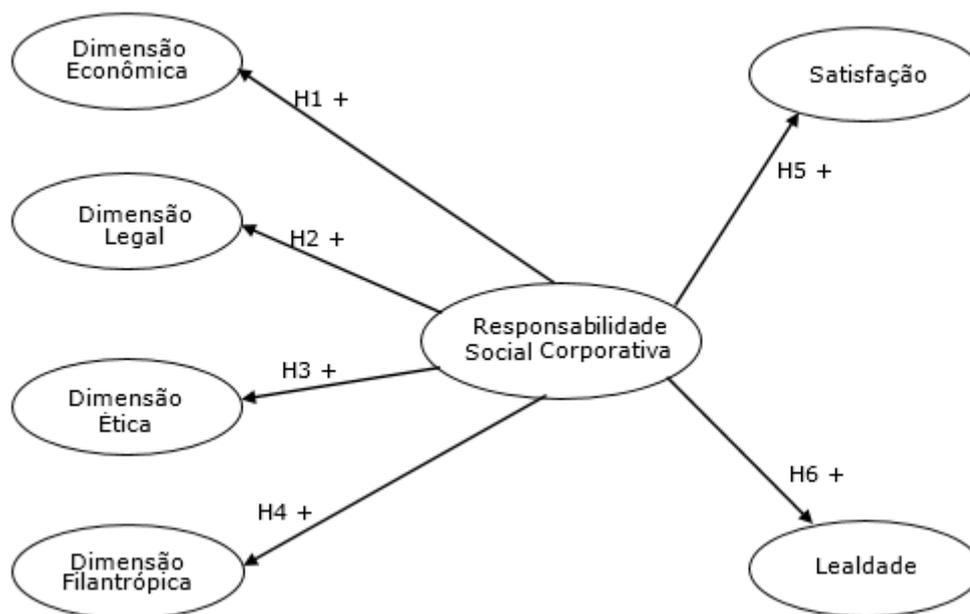
O livro *Corporate Social Responsibilities* (Responsabilidade Social Corporativa), de Walton (1967) apresenta a sua definição de responsabilidade social, esse novo conceito admitiu a proximidade das relações entre organizações e a sociedade e ainda que a alta gerência deve ter em mente como a organização e seus grupos relacionados buscam suas metas. A autora ainda afirma que o voluntarismo é um composto essencial da RSC e que os custos envolvidos com esse tema não podem ser passíveis de avaliação de quaisquer danos ou retornos econômicos.

O desempenho social das organizações, que pode ser entendido como o processo de diferenciação entre os comportamentos das organizações, nada mais é do que as respostas às forças do mercado ou restrições legais, tendo como critérios somente os aspectos econômico e jurídico. A RSC tem o objetivo de elevar o comportamento das organizações até um nível que vão ao encontro com as expectativas de desempenho, valores e normas sociais (Sethi, 1975).

Em uma cidade mineira foi feita uma pesquisa com 306 moradores, tendo como objetivo mensurar o quanto a confiança e as intenções comportamentais dos entrevistados eram influenciadas pela reputação corporativa de uma empresa mineradora local, o estudo concluiu que a reputação da organização é impactada diretamente pela RSC e que na intenção de compra a RSC tem um impacto indireto (Gonçalves Filho et al, 2009).

Diante das lacunas encontradas resultantes da ausência de estudos empíricos e da possibilidade de agregar resultados positivos sobre o assunto, este trabalho testa uma escala de mensuração da RSC percebida pelos consumidores das operadoras de saúde e utiliza, para validação nomológica desse construto, sua relação com a satisfação e lealdade desses consumidores.

Garcia e Lopes (2013) desenvolveram uma ferramenta de mensuração com as mesmas premissas que utilizaremos neste trabalho, porém, aplicada em consumidores da área do comércio varejista. Assim como no trabalho original de Garcia e Lopes (2013), o modelo de estudo desenvolvido utilizará a estrutura da RSC contendo as suas quatro dimensões, econômica, ética, legal e filantrópica, e ainda a satisfação e a lealdade do consumidor como validação nomológica, sendo representados pela Figura 1.



**Figura 1.** Representação do modelo teórico proposto por Garcia e Lopes (2013).

Nota. Fonte: Adaptado de Garcia E., & Lopes E. L. (2013, setembro). Responsabilidade Social Corporativa na Visão do Consumidor: Proposição e Validação de uma Escala de Mensuração. XXXVII Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 37.

Com base na ferramenta, propõem-se testar as mesmas seis hipóteses do estudo original, apresentadas a seguir, mas tendo como o objeto de análise os clientes de operadoras de planos de saúde da cidade de São Paulo.

H1: há relação positiva entre a dimensão econômica e a RSC tendo como objeto de estudos as operadoras de saúde da cidade de São Paulo;

H2: há relação positiva entre a dimensão ética e a RSC tendo como objeto de estudos as operadoras de saúde da cidade de São Paulo;

H3: há relação positiva entre a dimensão legal e a RSC tendo como objeto de estudos as operadoras de saúde da cidade de São Paulo;

H4: há relação positiva entre a dimensão filantrópica e a RSC tendo como objeto de estudos as operadoras de saúde da cidade de São Paulo;

H5: há relação positiva entre RSC e a satisfação do consumidor em relação à organização tendo como objeto as operadoras de saúde da cidade de São Paulo;

H6: há relação positiva entre RSC e a lealdade do consumidor em relação à organização tendo como objeto as operadoras de saúde da cidade de São Paulo.

### **3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA**

A satisfação dos clientes está no alvo de qualquer empresa para garantir a demanda pelos seus produtos e serviços. No caso das operadoras de saúde não é diferente, essas organizações devem estar de olho no que é interessante para o cliente, o que ele busca e quais os requisitos básicos para estreitar cada vez mais essa relação, tendo em vista um ambiente cada vez mais justo e competitivo nesse mercado. Daí a importância em quantificar a relação entre RSC, lealdade e satisfação dos clientes das operadoras de saúde.

É sabido que o consumidor reconhece a RSC e que ela é mensurada e estudada do ponto de vista das organizações, mas por outro lado, não há muitos estudos com relação à ótica do consumidor como referência, possibilitando aos envolvidos tomar decisões de melhoria por parte das organizações e de escolha de serviços que possuem a RSC agregado ao valor e qualidade do serviço (Carrigan & Attalla, 2001), (Serpa & Fourneau, 2007) e (Lavie, Stettner, & Tushman, 2010). O estudo se propõe a testar um instrumento de pesquisa de mensuração para avaliar a relação da Responsabilidade Social Corporativa com Lealdade e Satisfação do cliente, tendo como objeto as operadoras de saúde do município de São Paulo.

Neste estudo, transcrevemos o questionário desenvolvido por Garcia e Lopes (2013), com base na abordagem das quatro dimensões da RSC estudada por Carrol (1979), adaptando a redação dos itens ao contexto do nosso objeto de estudo.

O questionário utilizado continha os 48 itens propostos por Garcia e Lopes (2013), adaptados e segmentados nas quatro dimensões da RSC, divididos em 10 itens para a mensuração da Dimensão Econômica (DEC), 12 itens para a Dimensão Legal (DLG), 22 itens para a Dimensão Ética (DET) e quatro itens para a Dimensão Filantrópica (DFL).

Com o formulário de autopreenchimento de pesquisa desenvolvido numa escala de 7 pontos, ancorados em 1=discordo totalmente e 7=concordo totalmente, realizou-se um pré-teste com 5 respondentes diferentes que após a realização da tarefa, foram entrevistados no sentido de identificar eventuais dificuldades no entendimento e corrigir possíveis falhas.

O *survey*, em corte transversal, foi conduzido por meio da apresentação pessoal do formulário de auto-preenchimento diretamente aos respondentes na sala de aulas da instituição. A seleção dos elementos da mostra deu-se por conveniência dos autores desse trabalho. A coleta aconteceu em maio de 2015.

## 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O objetivo desta seção é indicar as etapas das análises realizadas e apresentar os dados obtidos na etapa empírica.

### 4.1 Caracterização da Amostra

Foram respondidos 123 questionários, aos quais 7% (n=09) foram descartados por não conterem respostas essenciais para a avaliação.

A amostra é formada predominantemente por mulheres (n=95; 83,3%) com média geral de idade de 30 anos. 80 respondentes (70,2%) alegaram exercer alguma atividade remunerada.

A maioria (77%; n=67) dos respondentes possui plano de saúde fornecido pela empresa onde são colaboradores. O restante possui plano de saúde pago integralmente com recursos pessoais.

### 4.2 Análise Descritiva

Como apresentado no Apêndice “A”, a descrição das médias trouxe importantes informações para o estudo. O item da Dimensão Econômica que apresentou a maior média (DEC3 = 6,57) foi a assertiva: Empresas de Planos de Saúde não devem se preocupar com outras questões sociais além do seu objetivo central e o item de menor média (DEC9 = 3,27 pontos médios) é que os clientes preferem realizar negócios com Empresas de Planos de Saúde que são bem-sucedidas na maximização dos seus lucros.

Com relação à Dimensão Legal, o item de maior relevância (DLG6 = 6,40) afirma que os clientes compram serviços das Empresas de Planos de Saúde que cumprem as leis e a de menor relevância (DLG3 = 5,34) é que os clientes não compram os serviços das Empresas que possuem atuação em órgãos públicos (multas, punições, sanções, etc.).

Na Dimensão Ética, comprar serviços de Empresas de Planos de Saúde que são reconhecidas como de confiança é o item com maior relevância (DET20 = 6,42), e a Ética Empresarial vista somente como um conceito de Relações Públicas é o item com menor relevância (DET1 = 2,79) para os pesquisados.

### 4.3 Validade Convergente e Discriminante do modelo

A primeira tentativa de confirmar as validades convergente e discriminante do modelo não foi bem-sucedida. Apesar de todos os indicadores apresentaram cargas superiores a 0,60 na formação do constructo, a raiz quadrada da variância média extraída, em Inglês *average variance extracted (AVE)* do construto Dimensão Ética era inferior à correlação entre a mesma e a satisfação, revelando baixa discriminância entre os constructos. A aná-

lise de correlação bivariada entre os itens de todas as dimensões que apresentaram alta correlação foi feita, por meio da análise dos coeficientes de Spearman. O procedimento identificou a necessidade de eliminar três itens da Dimensão Econômica (DEC5, DEC6 e DEC7) e um da Dimensão Legal (DLG4).

Após a eliminação dos itens citados, verificou-se a validade discriminante dos construtos, como demonstrado no Tabela 1.

**Tabela 1.**  
**Validade discriminante final**

	Raiz da AVE	DEC	DET	DFL	DLG	LEAL	SAT
DEC	<b>0,735</b>	0,735					
DET	<b>0,734</b>	0,529	0,734				
DFL	0,867	0,518	0,704	0,867			
DLG	<b>0,709</b>	0,404	0,636	0,503	0,709		
LEALDADE	<b>0,853</b>	0,266	0,467	0,534	0,308	0,853	
SATISFAÇÃO	<b>0,948</b>	0,29	0,429	0,452	0,387	0,713	0,948

Nota. A diagonal destacada em cinza representa a raiz quadrada da AVE do construto.

Os indicadores de ajuste do modelo foram satisfatórios, atendendo as recomendações de Chin e Newsted (1999), e são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2: Indicadores de ajuste do modelo**

	AVE	Confiabilidade composta	R <sup>2</sup>	Alfa de Cronbach	Comunalidade	Redundância
DEC	0,541	0,778	0,357	0,573	0,541	0,191
DET	0,539	0,96	0,942	0,956	0,539	0,508
DFL	0,751	0,923	0,693	0,89	0,751	0,516
DLG	0,502	0,908	0,591	0,886	0,502	0,286
LEAL	0,728	0,889	0,243	0,818	0,728	0,168
RSC	-	0,958	-	0,952	-	-
SAT	0,898	0,963	0,225	0,943	0,898	0,199

Nota. Segundo Chin e Newsted (1999), os valores críticos – AVE e Comunalidade > 0,50; Confiabilidade Composta e Alfa de Cronbach > 0,70 e redundância < 0,70.

A Tabela 2 demonstra que a RSC foi capaz de explicar 24,3% da variância de Lealdade da amostra ( $R^2 = 0,243$ ) e 22,5% da variância de Satisfação da amostra ( $R^2 = 0,225$ ).

#### 4.4 Modelagem de Equações Estruturais

O modelo estrutural foi testado por meio da estimação dos mínimos quadrados parciais (*partial least square – PLS*) com o uso do software estatístico SmartPLS 2.0M3, que indicou as cargas e caminhos. A Figura 2 demonstra todos os relacionamentos.

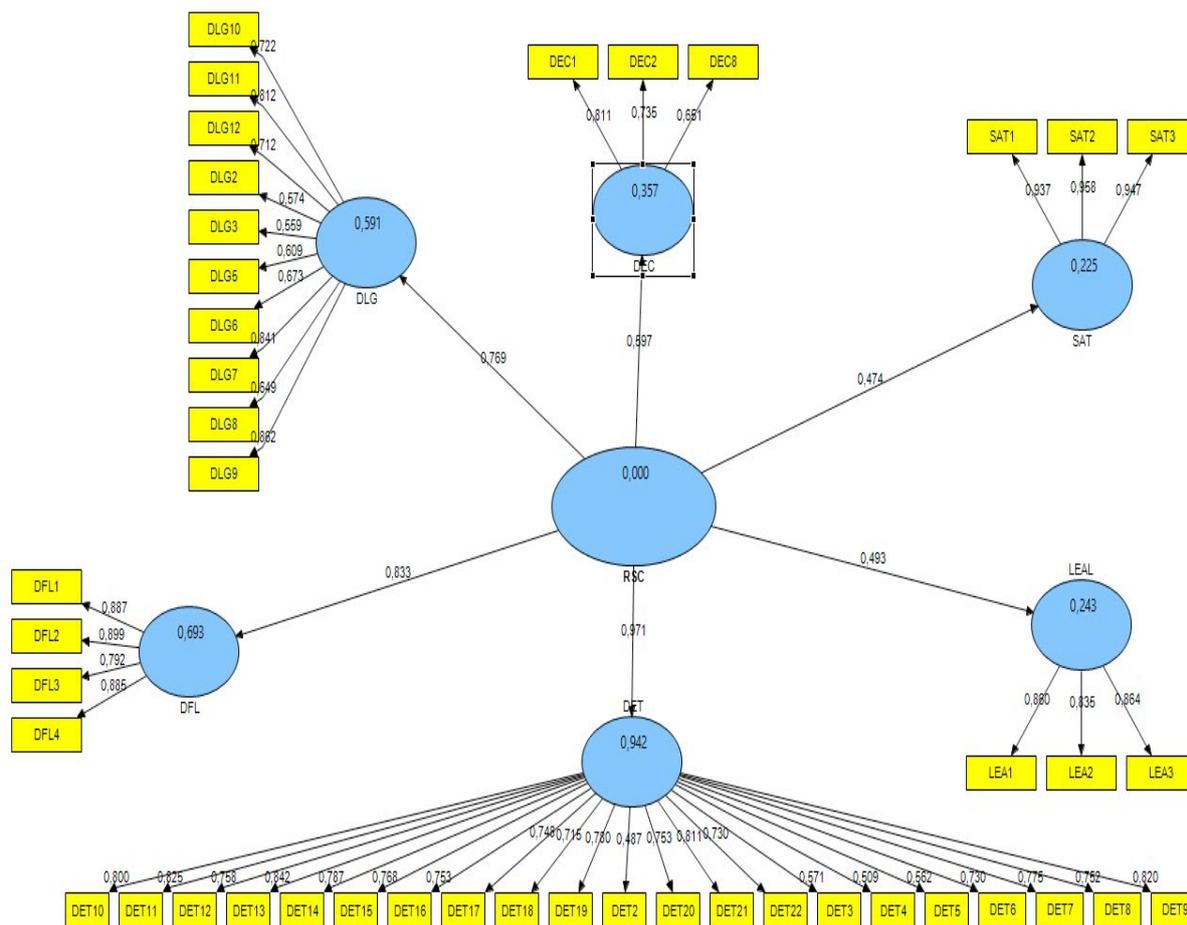


Figura 2: Modelo estrutural ajustado.

Foi realizado o procedimento de reamostragem *bootstrap*, no qual os coeficientes dos caminhos da amostra original foram comparados com as médias de 1000 sub amostras, contendo 101 observações cada. Como apresentado na Tabela 3, o modelo estrutural apresentou relações significantes em todos os caminhos estruturais.

Tabela 3. Resultado do teste *bootstrap* em 1000 repetições.

Hipóteses	Relacionamento esperado (+)	Coefficiente da amostra original	Média das 1000 sub amostras	Erro padronizado	Teste T	p-value
H1	RSC -> DEC	$\Gamma=0,597$	0,602	0,067	8,872	p<0,001
H2	RSC -> DLG	$\Gamma=0,769$	0,773	0,055	13,985	p<0,001
H3	RSC -> DET	$\Gamma=0,971$	0,971	0,007	137,886	p<0,001
H4	RSC -> DFL	$\Gamma=0,833$	0,833	0,031	26,631	p<0,001
H5	RSC -> SAT	$\Gamma=0,474$	0,484	0,075	6,319	p<0,001
H6	RSC -> LEAL	$\Gamma=0,493$	0,503	0,073	6,731	p<0,001

Nota. Limites críticos para t(100 gl.): p<0,05 = 1,984; p<0,01 = 2,626; p<0,001=3,390.

Como apresentado na Figura 3, o modelo estrutural demonstrou que há relações positivas e significantes entre as Dimensões Econômica ( $\Gamma=0,597$ ;  $t_{(100)} = 8,872$  p<0,001), Legal ( $\Gamma=0,769$ ;  $t_{(100)} = 13,985$  p<0,001), Ética ( $\Gamma=0,971$ ;  $t_{(100)} = 137,886$ ), Filantrópica ( $\Gamma=0,833$ ;  $t_{(100)} = 26,631$ ) e a Responsabilidade Social Corporativa percebida pelos consumidores. Demonstra também que a RSC foi capaz de explicar 24,3% da variância de Lealdade da amostra ( $R^2 = 0,243$ , coeficiente padronizado de  $\Gamma=0,493$ ;  $t_{(100)} = 6,731$  p<0,001) e 22,5% da variância de Satisfação declarada dos respondentes ( $R^2 = 0,225$ ; coeficiente padronizado de  $\Gamma=0,474$ ;  $t_{(100)} = 6,319$  p<0,001).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo validar a ferramenta estatística desenvolvida por Garcia e Lopes (2013) e testada por eles em clientes de lojas de varejo, ou seja, tendo o objeto de pesquisa diferente do estudado aqui, permitindo validar a escala desenvolvida em outro cenário. Para isso, realizou-se um *survey* no qual foram coletados os dados validados de 114 respondentes para mensurarmos as percepções quanto à Responsabilidade Social Corporativa das operadoras de planos de saúde influencia a lealdade e satisfação dos seus consumidores.

Os caminhos indicados pelo modelo estrutural foram positivos e significativos entre todas as dimensões da RSC, que também foi capaz de explicar 24,3% da lealdade declarada dos respondentes e 22,5% da satisfação declarada da amostra. Com esses resultados, o estudo comprovou o seu objetivo de validar a escala para a mensuração da RSC percebida pelos consumidores e corroborou resultados encontrados por Garcia e Lopes (2013).

O modelo tridimensional identificado pelo teste empírico foi a contribuição teórica para o estudo da RSC, o entendimento dos consumidores é que as operadoras de saúde de sucesso precisam se preocupar com as questões sociais. As operadoras de planos de saúde que focam exclusivamente na rentabilidade, sem tomar para si o que lhes cabe da RSC, podem ser excluídas quando comparadas com operadoras que mostram preocupação com este tema (Schwartz & Carrol, 2003).

No cunho da gestão, houve contribuição para as operadoras de planos de saúde identificarem as suas práticas de RSC e como essas práticas são percebidas positivamente quanto à lealdade e satisfação dos seus consumidores, assim tendo uma ferramenta confiável para embasar ações institucionais estratégicas quanto a este tema.

Como limitação deste trabalho, a característica não probabilística da amostra e o corte transversal da coleta de dados foram identificados, para mitigar essas limitações, sugere-se que seja replicada a escala testada neste estudo para a validação da ferramenta em outros objetos de pesquisa. Também foi identificado que não há comprovações que os respondentes tenham o conceito de RSC formado, isso influenciou diretamente nas respostas coletadas. Mesmo sendo um assunto de interesse geral no cenário comercial, este está longe de ser entendido como essencial para as operadoras de planos de saúde, mas é evidente que ampliando as suas ações de RSC as operadoras elevam a sua vantagem competitiva diante das concorrentes.

**Nota: Os autores agradecem às sugestões de melhoria realizadas pelos pareceristas anônimos deste periódico durante o processo de análise das versões iniciais deste trabalho.**

## 6. REFERÊNCIAS

- Aupperle, K. E., Hatfield, J. D., & Carroll, A. B. (1983) Instrument Development and Application in Corporate Social Responsibility. *Academy of Management Proceedings*, 369373.
- Bazaraa, M. S., & Shetty, C. M. (2012). *Foundations of optimization* (Vol. 122). Springer Science & Business Media.
- Bowen, H. R. (1953). *Social responsibilities of the businessman*. New York: Harper & Row.
- Carrigan, M., & Attalla, A. (2001). The myth of the ethical consumer do ethics matter in purchase behavior? *Journal of Consumer Marketing*, 18(7), 560-577.

Carroll, A. B. (1979). *A Three Dimensional Model of Corporate Performance*. *Academy of Management Review*, 4, 497-505.

Carroll, A. B. (1999). *Corporate Social Responsibility: Evolution of a Definitional Construct*. *Business and Society*, 38(3), 268-295.

Carroll, A. B. (1983). *Corporate Social Responsibility: Vital Speeches of the Day*, 49(19), 604632.

Carroll, A. B. (1991). *The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders*. *Business Horizons*, 39-48.

Chin, W. W., & Newsted, P. R. (1999). *Structural Equation Modelling Analysis With Small Samples Using Partial Least Squares*. In: R. H. Hoyle (Ed.), *Statistical strategies for small sample research* (307–341). Thousand Oaks, CA: Sage.

Daros, R. F., da Silveira Gomes, R., da Silva, F. H., & Lopes, T. C. (2016). A satisfação do beneficiário da saúde suplementar sob a perspectiva da qualidade e integralidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(2).

Garcia E., & Lopes E. L. (2013, setembro). Responsabilidade Social Corporativa na Visão do Consumidor: Proposição e Validação de uma Escala de Mensuração. *XXXVII Encontro da ANPAD*, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 37.

Gonçalves Filho, C., Brito, H., Gosling, M., & Souki, G.Q. (2009). *Internexus - Revista Contemporânea de Economia e Gestão*. 7(1), 37-54.

Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health affairs*, 32(2), 207-214.

Korschun, D., Bhattacharya, C. B., & Swain, S. D. (2014). Corporate social responsibility, customer orientation, and the job performance of frontline employees. *Journal of Marketing*, 78(3), 20-37.

Lavie, D., Stettner, U., & Tushman, M. (2010). *Exploration and Exploitation Within and Across Organizations*. *The Academy of Management Annals*, 4 (1), 109-105.

Marques, M. J. S. F. S. (2014). *A percepção dos consumidores acerca da responsabilidade social empresarial: o caso da Fundação Infantil Ronald McDonald*. Dissertação de Mestrado.

Mom, T. J. M, Van Den Bosch, F. A. J, & Volberda, H. W. (2009). Understanding Variation in Managers' Ambidexterity: Investigating Direct and Interaction Effects of Formal Structural and personal coordination mechanisms. *Organization Science*, 20 (4), 812-828.

Nelson R. (2006). *Cultura Empresarial e Atendimento Superior: Gerenciando a Prestação de serviços no século 21*. Sorocaba: Gráfica e Editora Cidade.

Neri, A. S. C. (2015). *A influência da qualidade percebida, do valor percebido e do custo de mudança sobre a lealdade dos usuários do serviço de saúde suplementar*. Dissertação de Mestrado.

Pires, C. M., Pereira, M. W. G., & Moura-Leite, R. (2015). Os elementos da responsabilidade social empresarial e sua relevância para o consumidor. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 9(2), 38.

Schwartz, M.S., & Carroll, A.B. (2003). Corporate Social Responsibility: A Three-Domain Approach. *Business Ethics Quarterly*, 13(4), 503-530.

Serpa, D.A.F., & Fourneau, L. F. (2007). Responsabilidade Social Corporativa: Uma Investigação Sobre a Percepção do Consumidor. *RAC*, 11 (3), 83-103.

Sethi, S. P. (1975). Dimensions of Corporate Social Responsibility. *California Management Review*, 77(3), 58-64.

Walton, C.C. (1967). *Corporate Social Responsibilities*. California: Wadsworth Publishing Company.

#### Apêndice A – Itens do estudo, Média e Desvio Padrão

Dimensões	Código	Item Original (IO)	Item Adaptado (IA)	Média (IA)	Desvio Padrão (IA)
Econômica	DEC1	Responsabilidade social em lojas e lucro podem ser compatíveis.	Responsabilidade social pode ser compatível com empresas de planos de saúde.	5,44	1,597
	DEC2	Responsabilidade social é um fator extremamente importante para competição no mercado.	Responsabilidade social é um fator extremamente importante para competição no mercado.	5,35	1,517
	DEC3	As lojas já têm muito o que fazer e não devem se preocupar em assumir outras responsabilidades sociais. *	As empresas de planos de saúde já têm muito o que fazer e não devem se preocupar em assumir outras responsabilidades sociais. *	6,57	0,940
	DEC4	As lojas devem ignorar a ética e a responsabilidade social para se manterem competitivas em um mercado global. *	As empresas de planos de saúde devem ignorar a ética e a responsabilidade social para se manterem competitivas em um mercado global. *	6,56	1,241
	DEC5	Não compro em lojas que reduzem seus custos operacionais (pessoal, equipamentos, atendimento, etc.), independentemente da situação de mercado.	Não compro os serviços de empresas de planos de saúde que reduzem seus custos operacionais (pessoal, equipamentos, atendimento, etc.) independentemente da situação de mercado.	4,05	1,703
	DEC6	Não compro em lojas que se preocupam somente com sua rentabilidade (lucro).	Não compro os serviços de empresas de planos de saúde que se preocupam somente com sua rentabilidade (lucro).	4,82	2,053
	DEC7	Compro em lojas que acompanhem de perto a produtividade dos funcionários.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que acompanhem de perto a produtividade dos funcionários.	5,04	1,545
	DEC8	Compro em lojas que possuam uma separação clara entre os negócios do proprietário e os da loja (inclusive casos de doações).	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que possuam uma separação clara entre os negócios do proprietário e os da loja (inclusive casos de doações).	4,44	1,569
	DEC9	Compro em lojas que têm sido bem-sucedidas na maximização de seus lucros.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que tem sido bem-sucedida na maximização de seus lucros.	3,27	1,746
	DEC10	As lojas devem ser essencialmente uma instituição econômica e, portanto, quanto mais lucro, mais responsável socialmente. *	As empresas de planos de saúde devem ser essencialmente uma instituição econômica e, portanto, quanto mais lucro, mais responsável socialmente. *	4,61	2,068

	DLG1	Não compro em lojas que mantém seus funcionários em más condições de trabalho.	Não compro os serviços de empresas de planos de saúde que mantém seus funcionários em más condições de trabalho.	5,79	1,935
	DLG2	Não compro em lojas que poluam o meio ambiente.	Não compro os serviços de empresas de planos de saúde que poluam o meio ambiente.	5,82	1,686
	DLG3	Não compro em lojas que possuam atuação de órgão público (multas, punições, sanções).	Não compro os serviços de empresas de planos de saúde que possuam atuação de órgão público (multas, punições, sanções).	5,34	1,789

Dimensões	Código	Item Original (IO)	Item Adaptado (IA)	Média (IA)	Desvio Padrão (IA)
Legal	DLG4	Compro em lojas que adotem critérios de compra que considerem a garantia de origem para evitar aquisição de produtos piratas, falsificados ou fruto de roubo de carga.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que adotem critérios de compra que considerem a garantia de origem para evitar aquisição de produtos piratas, falsificados ou fruto de roubo de carga.	5,62	1,975
	DLG5	Compro em lojas que além de observarem as exigências legais, informem e cumpram o regulamento relativo a ações como promoções e sorteios.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que além de observarem as exigências legais, informem e cumpram o regulamento relativo a ações como promoções e sorteios.	5,79	1,582
	DLG6	Compro em lojas que cumprem a lei.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que cumprem a lei.	6,40	1,274
	DLG7	Compro em lojas que divulguem aos clientes de maneira clara e transparente, informações sobre juros e taxas embutidas em compras a prazo.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que divulguem aos clientes de maneira clara e transparente, informações sobre juros e taxas embutidas em cobranças a prazo.	6,33	1,328
	DLG8	Compro em lojas que forneçam cupom fiscal sem a solicitação expressa do cliente.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que forneçam cupom fiscal sem a solicitação expressa do cliente.	5,54	1,756
	DLG9	Compro em lojas que mantenham de forma clara e explícita as informações sobre direitos e deveres de seus funcionários e clientes.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que mantenham de forma clara e explícita as informações sobre direitos e deveres de seus funcionários e clientes.	6,00	1,591
	DLG10	Compro em lojas que não possuam histórico de conflitos trabalhistas (ações, paralisações ou greves).	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que não possuam histórico de conflitos trabalhistas (ações, paralisações ou greves).	5,46	1,751
	DLG11	Compro em lojas que orientem e treinem seus funcionários para cumprir a legislação relacionada à comercialização responsável de produtos.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que orientem e treinem seus funcionários para cumprir a legislação relacionada à comercialização responsável de produtos.	5,95	1,481
	DLG12	Compro em lojas que proíbam expressamente a utilização de práticas ilegais (corrupção, extorsão e propina), para a obtenção de vantagens comerciais.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que proíbam expressamente a utilização de práticas ilegais (corrupção, extorsão e propina), para a obtenção de vantagens comerciais.	5,86	2,013
	DET1	Ética empresarial é apenas um conceito de relações públicas. *	Ética empresarial é apenas um conceito de relações públicas. *	2,79	1,922
	DET2	Ser ética e socialmente responsável é a coisa mais importante que as lojas podem fazer.	Ser ética e socialmente responsável é a coisa mais importante que as empresas de planos de saúde podem fazer.	5,75	1,462
	DET3	Não compro em lojas que não aceitem funcionários negros, gays, mulheres ou que utilizam mão de obra infantil.	Não compro os serviços de empresas de planos de saúde que não aceitem funcionários negros, gays, mulheres ou que utilizam mão de obra infantil.	5,75	2,029
DET4	Não compro em lojas que sejam socialmente irresponsáveis.	Não compro os serviços de empresas de planos de saúde que sejam socialmente irresponsáveis.	6,04	1,737	
DET5	Não compro em lojas que utilizam propaganda mostrando grupos marginalizados (negros, mulheres, gays) de uma forma negativa.	Não compro os serviços de empresas de planos de saúde que utilizam propaganda mostrando grupos marginalizados (negros, mulheres, gays) de uma forma negativa.	5,79	2,020	

Dimensões	Código	Item Original (IO)	Item Adaptado (IA)	Média (IA)	Desvio Padrão (IA)
Ética	DET6	Compro em lojas onde os funcionários são obrigados a fornecer informações completas e precisas para todos os clientes.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde onde os funcionários são obrigados a fornecer informações completas e precisas para todos os clientes.	5,90	1,640
	DET7	Compro em lojas que apoiem o funcionário a adquirir educação adicional.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que apoiem o funcionário a adquirir educação adicional.	6,06	1,422
	DET8	Compro em lojas que colaborem com a preservação da cidade onde vivo.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que colaboram com a preservação da cidade onde vivo.	6,21	1,163
	DET9	Compro em lojas que contemplem em sua declaração da visão e em sua estratégia, contribuições para o desenvolvimento sustentável.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que contemplem em sua declaração da visão e em sua estratégia, contribuições para o desenvolvimento sustentável.	6,25	1,189
	DET10	Compro em lojas que contribuam para a preservação da biodiversidade por meio de projetos de conservação de áreas protegidas ou programas de proteção a animais ameaçados.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que contribuam para a preservação da biodiversidade por meio de projetos de conservação de áreas protegidas ou programas de proteção a animais ameaçados.	6,35	1,190
	DET11	Compro em lojas que estão preparadas para receber ou contratar portadores de necessidades especiais (como funcionários treinados e adaptações nas instalações).	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que estão preparadas para receber ou contratar portadores de necessidades especiais (como funcionários treinados e adaptações nas instalações).	6,32	1,177
	DET12	Compro em lojas que evitem o desperdício dos recursos naturais.	1. Compro os serviços de empresas de planos de saúde que evitem o desperdício dos recursos naturais.	6,20	1,422
	DET13	Compro em lojas que exponham publicamente seus compromissos éticos de maneira adequada às suas partes interessadas.	2. Compro os serviços de empresas de planos de saúde que exponham publicamente seus compromissos éticos de maneira adequada às suas partes interessadas.	6,28	1,286
	DET14	Compro em lojas que incentivem parcerias com empresas menores e escolas.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que incentivem parcerias com empresas menores e escolas.	6,24	1,264
	DET15	Compro em lojas que possuam mecanismos que garantam a uniformidade e coerência das informações transmitidas aos consumidores.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que possuam mecanismos que garantam a uniformidade e coerência das informações transmitidas aos consumidores.	6,21	1,307
	DET16	Compro em lojas que possuam procedimentos para lidar com denúncias e resolução de conflitos relacionados ao desrespeito ao código de ética.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que possuam procedimentos para lidar com denúncias e resolução de conflitos relacionados ao desrespeito ao código de ética.	6,16	1,461
	DET17	Compro em lojas que possuam programas para estimular e reconhecer sugestões dos funcionários ou clientes para melhoria de seus processos.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que possuam programas para estimular e reconhecer sugestões dos funcionários ou clientes para melhoria de seus processos.	6,16	1,354
	DET18	Compro em lojas que possuam programas que incentivem a diversidade da força de trabalho (em termos de idade, gênero e raça).	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que possuam programas que incentivem a diversidade da força de trabalho (em termos de idade, gênero e raça).	6,09	1,503
DET19	Compro em lojas que possuam uma responsabilidade social além de obter lucro.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que possuam uma responsabilidade social além de obter lucro.	6,29	1,203	

	DET20	Compro em lojas que sejam reconhecidas como de confiança.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que sejam reconhecidas como de confiança.	6,42	1,104
	DET21	Compro em lojas que verifiquem a adequação da atuação de fornecedores a seus valores e princípios.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que verifiquem a adequação da atuação de fornecedores a seus valores e princípios.	6,28	1,117
	DET22	As lojas fazem parte da sociedade e devem responder às questões sociais.	As empresas de planos de saúde fazem parte da sociedade e devem responder às questões sociais.	6,28	1,109
<b>Filantropia</b>	DFL1	Um programa corporativo de ação social ajuda a loja a construir uma imagem favorável.	Um programa corporativo de ação social ajuda a empresa de plano de saúde a construir uma imagem favorável.	6,22	1,196
	DFL2	Compro em lojas que contribuam para instituições de caridade.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que contribuam para instituições de caridade.	6,04	1,282
	DFL3	Compro em lojas que incentivam seus funcionários a realizar trabalho voluntário.	Compro os serviços de empresas de planos de saúde que incentivam seus funcionários a realizar trabalho voluntário.	5,80	1,488
	DFL4	As lojas que estão indo bem nos negócios devem se preocupar com problemas sociais.	As empresas de planos de saúde que estão indo bem nos negócios devem se preocupar com problemas sociais.	5,95	1,444
<b>Lealdade</b>	LEA1	Considero-me leal às lojas que compro atualmente.	Considero-me leal às empresas de planos de saúde que utilizo atualmente.	5,45	1,755
	LEA2	Se gosto de uma loja, eu não mudo para tentar algo diferente.	Se gosto de uma empresa de plano de saúde, eu não mudo para tentar algo diferente.	5,26	1,982
	LEA3	Se gosto de uma loja, eu não mudo para tentar algo diferente.	Normalmente compro os serviços nas mesmas empresas de planos de saúde onde sempre comprei.	5,10	1,914
<b>Satisfação</b>	SAT1	Estou satisfeito com as lojas que compro atualmente.	Estou satisfeito com as empresas de planos de saúde que utilizo atualmente.	5,18	1,864
	SAT2	Ser cliente das lojas que compro atualmente tem sido uma experiência agradável.	Ser cliente das empresas de planos de saúde que compro atualmente tem sido uma experiência agradável.	5,06	1,791
	SAT3	Fiz a escolha certa quando me tornei cliente das lojas que compro atualmente.	Fiz a escolha certa quando me tornei cliente da empresa de plano de saúde que utilizo atualmente.	5,08	1,825

\* itens em escala reversa