

## HOSPITAL: VALORES ÉTICOS QUE EXPRESSAM SUA MISSÃO

ALAN LIRA DA ANUNCIACÃO, ELMA ZOBOLI\*

Trabalho realizado na Universidade de São Paulo – USP - Escola de Enfermagem, São Paulo, SP

### RESUMO

**INTRODUÇÃO.** O hospital é uma organização com responsabilidades éticas especiais que não podem ser comprometidas quando da incorporação de traços empresariais em sua estruturação. Este artigo traz resultados de pesquisa documental, qualitativa, exploratória, descritiva que teve como objeto valores institucionais dos hospitais.

**OBJETIVOS.** Identificar, na literatura, valores esperados para hospitais; identificar valores declarados pelos hospitais em suas páginas na internet e compará-los com a literatura.

**MÉTODOS.** Leitura crítica de artigos, teses e livros e busca dos valores declarados pelos hospitais em suas páginas na internet. Os dados foram organizados por análise de conteúdo.

**RESULTADOS.** Os valores encontrados na literatura e nas páginas dos hospitais foram agrupados nas categorias: *assistência, administração e compromisso social*. Os resultados revelam que os hospitais reconhecem, nos valores declarados em suas páginas, a expectativa social em relação a uma instituição que, embora possa ter estrutura burocrática e organizacional com muitas semelhanças para com as empresas, diferencia-se destas por lidar com a saúde e vida das pessoas, que são, ao mesmo tempo, bens e direitos. Expressam o zelo que o hospital tem de dedicar a estes bens e direitos, por intermédio dos administradores e demais profissionais da instituição para que, assim, a organização hospitalar imprima sua marca e compromisso social e transmita confiança aos pacientes. Resta o desafio de sua prática.

**UNITERMOS:** Ética institucional. Administração hospitalar. Setor de assistência à saúde. Responsabilidade social. Bioética.

### \*Correspondência:

Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira César  
São Paulo – SP  
CEP 05403-000  
Tel: (11) 3061-7652/ Fax: (11) 3061-7662  
elma@usp.br

### INTRODUÇÃO

O hospital não é uma organização qualquer, pois lida com um elemento extremamente valioso: a vida de pessoas. Porém, sendo organização prestadora de serviços, integra um setor da atividade econômica e incorpora algumas características das empresas em sua estruturação. Assim, parece imprescindível reger o hospital por princípios éticos.

Bioética, ética clínica e ética profissional são campos conhecidos e explorados da ética aplicada que focam a pesquisa com seres humanos, a autonomia e o cuidado do paciente, a relação clínica e outras questões éticas. Entretanto, apesar desses desenvolvimentos, comparativamente, pouca atenção tem sido dada aos aspectos relacionados à ética organizacional na assistência à saúde nestes campos. E a atenção à saúde tem se tornado mais e mais institucionalizada no seu provimento, gestão e financiamento<sup>1</sup>.

Para o desenho da ética em uma organização é preciso determinar sua finalidade; definir o necessário para a consecução de seu fim; forjar seu caráter e agir em consonância com os direitos das pessoas e da sociedade<sup>2</sup>.

A ética é vital para a estrutura organizacional e inclui as seguintes perspectivas: a estrutura; a estratégia; as pessoas; o estilo de direção; os sistemas; os procedimentos; os conceitos que guiam as ações; os valores compartilhados na cultura organizacional; as forças e as habilidades presentes ou esperadas<sup>3</sup>.

Os princípios éticos das organizações devem encontrar eco nas expectativas do cliente e respeitar os direitos deste, caso contrário, acontece o descrédito da instituição. As organizações têm de preencher as expectativas da sociedade e suas decisões são a demonstração pública de sua ética. A ética não é só individual, mas corporativa e comunitária<sup>4</sup>.

As atividades de uma organização têm repercussões sociais e serão humanizadoras ou desumanizadoras segundo a moralidade dos valores que as orientam. Portanto, a ética não é simplesmente uma *performance* suplementar ou algo supérfluo, mas item de eficácia vital para as organizações<sup>5</sup>.

Há várias correntes distintas para conceber a ética institucional:<sup>6</sup>

- enquanto processo de decisão:** decisão ética no espaço interno da organização;
- enquanto preocupação com as relações externas e internas:** preocupação ética com os clientes e com o Poder Público;
- enquanto ramo da ética:** princípios éticos aplicados aos negócios;
- enquanto parte da ética:** marca os valores da organização e padroniza as condutas, a ponto da ética ser a “marca registrada” da instituição;

São características da ética nas organizações: consideração das conseqüências das decisões tomadas; função social, devendo ouvir as sugestões e as reclamações dos consumidores, assim como dos

membros da organização; cumprimento, pelos membros da organização, de suas obrigações, como responsáveis que são por suas atividades<sup>2</sup>.

Assim, uma organização será ética quando perseguir seus objetivos e satisfizer necessidades humanas, com agilidade, iniciativa, cooperação, solidariedade, co-responsabilidade e justiça, denotando que forjam dia a dia um bom caráter, tratam de criar um clima ético e pautam suas decisões nos valores éticos compartilhados<sup>2,5</sup>.

A vida das organizações está saturada de valores implícitos ou explícitos que lhe dão sustentação, marcam as regras de ação, balizam os juízos, condutas e funcionam como critérios de apreciação para a aceitação ou rejeição de normas e fatos. Os valores, enquanto elementos do conjunto de idéias, conhecimentos, costumes, hábitos, aptidões, símbolos e ritos, que caracterizam uma organização, integram a cultura organizacional. O grande desafio é manter-se ético o tempo todo e não só quando parece conveniente. Para tanto, fatores como consumismo, enriquecimento rápido e vantagens pessoais não podem se sobrepôr aos valores éticos da cultura organizacional.

Os valores compartilhados por uma organização podem ser divididos em dois grandes grupos: os valores finais e os instrumentais (ou operativos). Os valores finais representam a visão e a missão da organização e os instrumentais as formas de pensar e de atuar, com a finalidade de concretizar a sua visão e missão. Os dois grupos devem estar em consenso, e no caso das instituições de saúde, será este consenso que possibilitará compaginar as necessidades administrativas e as obrigações assistenciais para com os usuários<sup>7</sup>.

Quando se apóia a capacidade diretiva no compromisso de valores que reconheça a prioridade das pessoas, fica facilitada, na vida das organizações de saúde, a inclusão de princípios ou referenciais éticos voltados à promoção da saúde e da própria pessoa. Falar de ética na organização deixa de ser percebido como uma ameaça para ser visto como uma oportunidade de diferenciação e êxito.

Valores como confiança, criatividade, honestidade e beleza são tão ou mais importantes que as gratificações financeiras e colaboraram, de maneira decisiva para a satisfação profissional e pessoal dos trabalhadores. Se estes valores não forem assegurados, eleva-se o risco de aborrecimento, insatisfação, apatia e alienação. Quando valores como a confiança, a justiça e o respeito ao indivíduo são amplamente aceitos e praticados na organização, observa-se a melhoria da qualidade em todos os âmbitos<sup>6</sup>.

Sendo assim, percebemos que os valores e a correta administração destes é indispensável para a motivação dos integrantes da organização e ao mesmo tempo para o sucesso econômico-financeiro desta. A direção por valores é um instrumento poderoso e valioso para se atingir o que a organização preconiza como excelência em termos de ética organizacional, mas esta excelência não deve ser buscada somente no meio interno, pois o respeito aos direitos humanos e ao meio ambiente também são obrigações de uma ética organizacional regida por valores.

Ainda que o seu nascimento seja tardio, a ética das organizações de saúde, incluindo-se os hospitais, é uma modalidade de *ética das organizações*. Entretanto, tais organizações têm um conjunto de ações peculiares que dão margem a problemas éticos específicos. Em primeiro lugar, quem paga habitualmente os bens e serviços não é diretamente o consumidor, mas uma agência governamental ou companhia de

seguro. Assim, pode ocorrer a tendência de se focar mais a questão dos custos de que a qualidade da intervenção. Em segundo lugar, de maneira geral, não é o paciente quem decide o serviço que irá contratar, pois o responsável por essa decisão é o médico, por meio da prescrição. Desta forma, o médico torna-se um agente que atua em mão dupla, pois não só analisa a necessidade de uma dada intervenção ao paciente, mas também o custo dela. Em terceiro lugar, o consumidor é, geralmente, considerado vulnerável, pois se encontra numa situação de adoecimento, ansioso, debilitado e, como agravante, soma-se o fato da maior parte dos pacientes desconhecer as políticas de prestação de assistência das organizações de saúde. Em quarto lugar, a saúde é considerada um bem absolutamente básico para as pessoas. Ainda mencione-se regra assimetria entre a demanda e a procura, pois o hospital não consegue atender a todas as exigências dos consumidores, principalmente quando tem um custo com o qual nem todos conseguem arcar. E, por último, há duas classes de profissionais que podem entrar em conflito nos hospitais: os gestores e os profissionais de saúde. Isto porque os primeiros tendem a buscar a eficiência por meio das análises de custo-benefício e custo-oportunidade, enquanto os profissionais de saúde focam-se na meta de sua lide: o bem do paciente<sup>5</sup>.

O hospital deve ter bem claras sua identidade e missão a fim de bem nortear suas decisões. Mesmo sendo, muitas vezes, uma entidade com finalidade lucrativa não deixa de ser uma organização com responsabilidades éticas especiais para com a sociedade<sup>9</sup>. O hospital, fiel a sua missão social específica, não deixa a questão econômico-financeira prevalecer a ponto de prejudicar a atuação dos profissionais da saúde na assistência ao paciente. É claro que o aspecto econômico faz-se presente em todas as instâncias da assistência. A incorporação de tecnologia eleva os custos e faz com que as decisões clínicas envolvam quantias, às vezes consideráveis, de dinheiro. Assim, a solicitação de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos onerosos pode gerar conflitos de ordem ética entre o corpo clínico e a administração do hospital, com risco de ambos poderem romper seu compromisso ético para com excelência na assistência e nos cuidados.

Tomando estas considerações acerca das peculiaridades do hospital e as implicações para sua ética institucional e compreendendo que por meio da publicidade as organizações veiculam seus valores com vistas a levar o consumidor a depositar confiança no serviço que prestam, o que contribui para a construção de sua imagem ética, é que propomos o presente estudo que explora missões, visões e declarações de crenças presentes em páginas de hospitais na internet, com o propósito de reconhecer os valores éticos nelas presentes.

Os objetivos foram: identificar na literatura valores esperados para organizações hospitalares; identificar valores declarados pelos hospitais em suas páginas na internet e comparar o identificado na literatura com o declarado pelos hospitais.

### Procedimentos metodológicos

Este estudo é uma pesquisa documental, qualitativa, exploratória, descritiva. Para identificação dos valores na literatura foi feita uma leitura crítica da dissertação de Mestrado de Zoboli<sup>8</sup> e do livro "*Ética e Administração Hospitalar*" da mesma autora<sup>6</sup>. Nesta leitura, foram identificados alguns autores e fontes do levantamento bibliográfico realizado na ocasião

---

**Quadro I - Valores éticos para o hospital, segundo categorias e subcategorias construídas a partir de revisão de literatura**


---

<b>Assistência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respeito aos direitos do paciente:</b> defesa dos direitos do paciente, respeito aos direitos do paciente;</li> <li>• <b>Melhoria contínua:</b> aprimoramento, educação continuada, atualização;</li> <li>• <b>Competência técnica:</b> competência e desenvolvimento científico com ética;</li> <li>• <b>Atenção integral:</b> cura, reabilitação; promoção à saúde;</li> <li>• <b>Foco na assistência:</b> foco na finalidade da instituição e cuidado à pessoa;</li> <li>• <b>Excelência na atenção à saúde:</b> beneficência do paciente e excelência na assistência;</li> <li>• <b>Atendimento humanizado:</b> cuidado, foco primário na pessoa como razão de ser, humanização;</li> </ul>
<b>Administração</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Espírito de equipe:</b> cooperação, diálogo, trabalho em equipe;</li> <li>• <b>Gestão eficiente:</b> viabilidade econômica, eficiência na gestão, proteção da saúde do trabalhador;</li> </ul>
<b>Compromisso social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Justiça:</b> equidade, igualdade, justiça, solidariedade, respeito aos direitos legais;</li> <li>• <b>Responsabilidade social:</b> metas e objetivos para além da viabilidade econômica, defesa dos direitos humanos, atendimento voltado para às necessidades da comunidade, participação da equipe na tomada de decisões, proteção da saúde ambiental, benefício social, preocupação com a saúde da coletividade;</li> <li>• <b>Compromisso:</b> ética, compromisso, integridade, coerência e congruência.</li> </ul> <hr/>

de sua elaboração que deveriam ser alvo de uma releitura. Este material, então, foi separado e relido de maneira crítica. Ainda realizada nova busca bibliográfica na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) com os descritores *ética* e *administração hospitalar*. Os artigos, livros e teses encontrados foram incluídos na revisão de literatura e também foram alvo de leitura crítica. Todo o material foi lido por diversas vezes, extraindo-se de seu conteúdo valores esperados para hospital.

Para identificação dos valores declarados pelos hospitais, iniciou-se a pesquisa pelo *site* de buscas *Google*, com o descritor "*hospitais*". Da listagem que resultou da busca, foram selecionados os hospitais cujas páginas contivessem os itens: *responsabilidade social, missão, visão, princípios ou valores*. Os hospitais incluídos foram organizados numa lista, com número de ordem, nome do hospital, endereço eletrônico, data de busca, localização do hospital (Estado e cidade) e natureza da instituição (pública, privada, filantrópica ou lucrativa). Ainda foi copiada, para cada um, a responsabilidade social, missão, visão, princípios ou valores declarados nos seus *sites*. Este material foi analisado para se isolar os valores declarados expressa ou implicitamente. Toda a documentação foi submetida à análise de conteúdo, segundo diretrizes propostas por Bardin<sup>9</sup>. Os valores identificados na literatura foram agrupados em categorias e subcategorias que serviram de guia para uma releitura das declarações encontradas nas páginas dos hospitais.

## RESULTADOS

Com base na revisão feita, pode-se considerar o hospital como uma organização social que abarca um universo de vários recursos (humanos e não-humanos), elementos e dispositivos que, na busca das finalidades de assistência à pessoa humana, de ensino e de pesquisa, articulam-se em sistemas de lógicas distintas. Esses sistemas incluem o assistencial, marcado pela lógica da significação e próprio dos que estão voltados aos cuidados diretos à pessoa, e o administrativo ou burocrático, possuidor da lógica típica da empresa, a racionalizadora e que marca os profissionais voltados a fornecer os meios necessários àqueles envolvidos na assistência direta. A gestão

do hospital tem peculiaridades, quando comparada à administração de outros tipos de organização e /ou negócios.

Com as compreensões balizadoras expostas, foram identificados alguns valores considerados necessários para a missão do hospital.

### Valores éticos esperados para o hospital

A análise de conteúdo da literatura resultou na identificação de valores relativos à assistência, administração e compromisso social (Quadro I).

### Valores declarados nas páginas dos hospitais

Foram incluídas páginas de 30 hospitais, sendo 13 de hospitais públicos e 17 hospitais privados. Destes, 10 eram de organizações com finalidade lucrativa e sete sem finalidade lucrativa. Cerca de 57% dos hospitais (18) localizavam-se no Estado de São Paulo, sendo 14 na Capital. Do Rio Grande do Sul havia 4 (Três de Porto Alegre) e de Minas Gerais, dois (Um de Belo Horizonte). Os demais hospitais eram de Santa Catarina, Paraná, Goiás, D.F, Rio de Janeiro e Pará. Como este estudo teve caráter exploratório, não se previu a estratificação regional da amostra, incluindo-se os primeiros 30 que contemplassem os critérios de ter valores declarados em seu *site*.

Os valores estavam declarados em sessões com títulos como: responsabilidade social; missão-visão; valores; missão; visão; missão institucional; visão institucional; valores institucionais e princípios.

### Valores relativos à assistência

O respeito aos direitos do paciente aparece em declarações que buscam preservar e promover a autonomia das pessoas atendidas, sem distinções ou discriminações:

"Criar um centro especializado de saúde que entenda o ser humano como sujeito da ação e não como objeto sobre o qual se aplicam técnicas" (H8).

"Cuidar da saúde, através da assistência física, espiritual e social". (H11)

"Respeito com todos (...) sem distinção de nenhuma espécie". (H15)  
"(...) prestando assistência individualizada e digna aos seus pacientes". (H5)

A busca da melhoria contínua está expressa, como é possível observar nestes trechos: "Buscando a melhoria continuada dos nossos serviços". (H16); "Investimentos em novas técnicas" (H16); "Buscando incansavelmente o aperfeiçoamento profissional" (H20) e "Atualização constante" (H22).

Neste ponto, há preocupação com a pesquisa e a integração com instituições de ensino, para não só consumir inovações, mas gerá-las:

"Desenvolvimento de serviços em saúde, ensino, pesquisa" (H14)

"Servir de campo de instrução e aperfeiçoamento aos profissionais de saúde" (H17)

"Gerando, aplicando e difundindo o conhecimento científico" (H24)

A competência técnica é valorizada como: "Qualidade de seu corpo clínico" (H18); "Profissionalismo" (H18) e "Ser capacitado para acompanhar e responder às transformações da sociedade" (H24)

A atenção integral aparece "Atenção integral ao bem-estar" (H9) "Atender plenamente às necessidades de todos os usuários" (H6), abarcando cura, prevenção, reabilitação e promoção:

"breve retorno (do paciente) à família e a sociedade" (H5)

"Prestar atendimento na prevenção" (H28)

"Transformar cada pessoa em agente de sua própria saúde" (H8)

Nota-se que um dos hospitais defende a educação em saúde como uma de suas metas: "*Trabalhar* para que a utopia deste Hospital seja educar para a saúde, de tal modo, até que todos, protegidos da doença, dele não mais necessitem" (H8)

O foco na assistência é visto como: "Foco na excelência do atendimento, eficiência operacional" (H10), pois "Os pacientes são a razão da nossa existência" (H22).

A valorização da excelência na atenção à saúde, pode ser percebida nas declarações: "Fazer do hospital X uma referência em serviços hospitalares" (H6); "Ser referência nacional no atendimento ao paciente de alta complexidade" (H10) "Procura da excelência em seus serviços" (H15) e "Prestar assistência de excelência e referência" (H7).

Não apenas a excelência técnica é um valor, mas também a ética, humana e administrativa: "Prestar atendimento médico-hospitalar com qualidade ética" (H14) e "Organização da saúde que encanta a sociedade pela humanização de seu atendimento, atualização tecnológica (H18); "Excelência de seus processos médico-hospitalares e de seus métodos de gestão" (H18).

A finalidade desta busca de excelência é: "Superar as expectativas dos nossos clientes internos e externos (...) conquistando a credibilidade e a confiança dos nossos pacientes" (H16)

O atendimento humanizado aparece como o sentido da eficiência administrativa e excelência técnica: "Todo (...) investimento estaria perdido se o hospital (...) não sensibilizasse (seus colaboradores) para uma visão humanitária de atendimento médico-hospitalar" (H5).

Chamam a atenção expressões que evocam gratuidade e serviço, como: "Atendimento ao próximo com calor humano" (H10); "Servir a todos como gostaria de ser servido" (H15) e "Generosidade" (H20)

A humanização não é vista como oposta à técnica, mas complementar e auxiliar na consecução da finalidade do hospital: "Carinho e vontade de servir ajudam na recuperação dos pacientes" (H5).

### Valores relativos à administração

Valoriza-se o espírito de equipe, que está expresso como: "Contribuições ao nosso esforço" (H6); "Reconhecimento da força do trabalho coletivo" (H15); "Valorize o espírito de trabalho em equipe multiprofissional" (H25).

Compara-se o local de trabalho a casa: "Cuide do Hospital X como se fosse a sua casa" (H15). E aparecem novamente valores que evocam a tradição cristã dos hospitais: "Vontade de servir" (H5).

Preza-se a gestão participativa: "Críticas e sugestões serão sempre bem-vindas" (H6) e "Cabe, portanto, como dever de todos, cobrar desta instituição o compromisso hoje consolidado" (H8).

### Valores relativos ao compromisso social

A Justiça inclui preocupações com igualdade, equidade, acesso aos bens e serviços: "Prestar assistência médico-hospitalar a todos que necessitem" (H4); "Produção de equidade social" (H9); "*Simplificar* técnicas e procedimentos para adaptá-los às necessidades reais apresentadas pelos contrastes econômicos e culturais das regiões brasileiras" (H8)

A responsabilidade social incorpora a cidadania em geral, extrapolando o âmbito do setor saúde: "Construção de uma sociedade economicamente próspera e socialmente justa" (H3); "Inserindo-se de forma cidadã na sociedade" (H21); "Preservação do meio ambiente" (H3 e H21); "Desenvolvimento humano integral é a meta na busca da universalização dos direitos humanos e sociais" (H9); "Contribuir para o desenvolvimento contínuo das pessoas, das comunidades e dos relacionamentos entre si e o meio ambiente" (H23); "Colaborar com uma sociedade na qual prevaleçam a honestidade, a lealdade e o respeito" (H12); "A prática da responsabilidade social empresarial reflete esse engajamento e é caracterizada pela permanente preocupação com a qualidade ética das relações da empresa com seus diversos públicos: colaboradores, clientes, fornecedores, meio ambiente, comunidades onde estão inseridas e poder público." (H3).

Entretanto, não se deixa de lado o compromisso com o sistema de saúde: "Respeitar e subsidiar a elaboração de princípios constitucionais do sistema público de saúde" e "Participar da rede de saúde macro-regional como referência dos diferentes níveis de atenção". (H25); "Participando na prática do ensino, pesquisa e extensão, integrados ao Sistema Único de Saúde" (H26).

Atender a comunidade e suas necessidades de saúde é declarado como propósito principal do hospital: "*A Comunidade* é a principal responsável por esta obra, cuja finalidade é a realização de sua vontade" (H8). E a epidemiologia é vista como instrumento para tal: "Enfoque epidemiológico no planejamento do ensino, da pesquisa e da assistência à saúde" (H25).

O compromisso expressa-se no âmbito institucional, como: "Comprometimento institucional" (H7); "Questão de honra no cumprimento dos compromissos assumidos" (H15); "Comprometimento dos colaboradores" (H19)

Há preocupação com a nacionalização do desenvolvimento tecnológico: "Libertar-se da dependência tecnológica pela utilização do

potencial criador de nossa cultura, rejeitando a atitude passiva diante do consumismo e da imitação” e “Desenvolver uma atitude crítica diante de modelos importados, sejam técnicas, sejam comportamentos” (H8).

Por fim, vale assinalar que a palavra ética é usada tanto como substantivo quanto como adjetivo. Como substantivo, seu uso mais comum é enquanto um dos valores declarados para a organização (Cinco dos 30 hospitais incluídos). Como adjetivo, aparece em expressões como “qualidade ética” e “coerência ética”.

## DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que, ao menos no que veiculam em suas páginas de internet, os hospitais compreendem a complexidade na qual funcionam e tentam expressar isto em suas declarações de valores, missão ou responsabilidade social. Ao buscar compaginar os valores da “assistência”, “administrativos” e “compromisso social”, os hospitais expressaram a necessidade da organização e da estruturação dos serviços de saúde, especialmente os hospitalares, buscarem a excelência no benefício do paciente. O hospital é visto pela sociedade não só como uma empresa que presta serviços, mas que lida com elementos preciosos: saúde e vida; os quais são, ao mesmo tempo, bens e direitos. É por eles que o hospital tem obrigação de zelar.

Atualmente, um dos maiores conflitos vividos nas organizações hospitalares é conciliar um custo baixo dos cuidados médicos com a prestação de serviços de boa qualidade aos pacientes e à sociedade. Os custos dos procedimentos médicos podem ser reduzidos em termos financeiros, mas isto não deve, em hipótese alguma, prejudicar a qualidade da assistência prestada aos pacientes<sup>10</sup>.

Neste sentido, os resultados apontaram que nos discursos há o reconhecimento do foco central na assistência, incorporando eficiência administrativa e preocupação com a missão social do hospital. Exemplo disto são as declarações: “*foco na excelência do atendimento, eficiência operacional*”; “*os pacientes são a razão da nossa existência*” e “*prestar assistência médico-hospitalar a todos que necessitem*”.

Entre declarações e prática podem se construir pontes ou cavar abismos, porém a noção de ética é um princípio, uma diretriz da instituição hospitalar que pode ter um impacto benéfico na medida que evita, ou ao menos desencoraja, atos injustos, desonestos ou eticamente inapropriados.

Um processo de tratamento de perspectivas éticas interfere nas áreas de negócio, financiamento e gestão das organizações de saúde, assim como nas relações profissionais, educativas e contratuais que afetam as suas operações. O clima ético é criado a partir da definição da missão da organização, sendo as decisões tomadas com base nos valores éticos presentes nesta missão. Criam-se, assim, dois tipos de benefício: coesão interna dos membros em torno dos valores organizacionais e uma imagem externa positiva que inspira confiança e que é percebida pelos que se utilizam dos seus serviços<sup>5</sup>.

A comunicação eficaz é fundamental. Uma decisão em nível gerencial deve permitir a participação, no processo de discussão de todos os interessados, pois uma decisão administrativa, por afetar a vida de terceiros, nunca deve ser de âmbito privado. O diálogo deve incorporar o conhecimento, a tolerância e a reciprocidade, considerando todas as pessoas que se relacionam com a organização, por

exemplo, trabalhadores, acionistas, clientes, usuários e representantes da sociedade<sup>6</sup>.

Os resultados indicam o reconhecimento da necessidade de uma gestão participativa, incentivando a apresentação de críticas, sugestões e o acompanhamento das decisões e atividades do hospital. Tudo em clima de “*transparência nas decisões*”.

A comunicação na organização fica prejudicada quando ocorre apenas por meio de memorandos, informes, formulários ou reuniões repletas de rituais e sinais. Isto não invalida a existência de postos formais, níveis hierárquicos e relações estabelecidas em organogramas. Estes elementos conferem transparência à organização, embora não sejam suficientes para evitar abuso de poder. Por isso, o poder da e na organização requer limites da justiça e dos direitos, a fim de se evitar danos ou abusos<sup>6</sup>.

Os resultados apontam para a imagem de serviço que tem caracterizado a instituição hospitalar na América Latina. Ainda indicam que a relação do trabalhador para com o hospital deve se equiparar à que tem com sua casa. É claro que se lida aqui com a imagem idealizada de abrigo e cuidado que a casa traz para cada um de nós. Entretanto, cabe considerar que a maneira como os profissionais forem tratados pelo hospital irá se refletir no tratamento que dispensarão aos usuários. Se esta relação não for satisfatória, será mais comum a desumanização das relações e a baixa produtividade<sup>6</sup>.

A demanda moral existe não apenas para as pessoas, mas também para as organizações, sistemas e instituições, como mostram evidências empíricas. A sociedade está cada vez mais atenta à responsabilidade social das organizações. Os serviços de saúde têm sido vistos como responsáveis por questões como o consentimento informado. Os planos de saúde têm sido responsabilizados pelos danos decorrentes de prestação de serviços negadas. Em áreas relacionadas à saúde, como as empresas de alimentação, há a responsabilidade em prover comida livre de contaminação e de tomar providências para proteger os consumidores quando isto ocorre ou na vigência de uma suspeita. As companhias de fumo têm sido judicialmente responsabilizadas pelo câncer de pulmão entre seus consumidores<sup>11</sup>.

A assistência médica e o cuidado à saúde devem ser distribuídos de maneira justa e os cidadãos, sejam pacientes ou profissionais, deveriam determinar por processos políticos de manifestação (voz) e voto, as finalidades e prioridades do sistema e dos serviços de saúde, sempre tendo em vista as necessidades de cuidados dos pacientes e a proteção da saúde pública. As organizações, sistemas e instituições de saúde devem, em última instância, servir ao paciente e aos propósitos da saúde da população em detrimento do atendimento de propósitos econômicos ou políticos partidários. A natureza do propósito da medicina determina as características-chaves que devem marcar a estruturação das organizações de saúde para que sejam éticas<sup>11</sup>.

Lucratividade não é a única prioridade nos negócios até mesmo de organizações não relacionadas à saúde e à assistência médica, assim não parece haver razão alguma para imaginar que o lucro deveria ser a primeira ordem nos serviços de saúde. É claro que as questões econômicas estão implicadas na atenção à saúde de maneira crucial. Assim, considerar que a viabilidade econômica dos hospitais não tem influência não ajuda a discutir a questão da ética nestas organizações, porque esta questão afeta a quantidade, a qualidade e o tipo de cuidado provido. Importa é ter-se claro que as preocupações econômicas não são as únicas

dos hospitais e que a lucratividade não é primeira prioridade, mas, por outro lado, não se pode tomar estas questões como menores<sup>12</sup>.

A ética médica tradicional defende que o melhor para o paciente sem consideração quanto aos custos, entretanto, toda decisão clínica tem implicações de recursos necessários e que serão gastos ou investidos. A administração dos recursos não equivale, apenas, à gestão dos problemas dos pacientes individualmente. Envolve, estrategicamente, ponderar as necessidades dos pacientes presentes e futuros com apropriados serviços de saúde<sup>13</sup>.

O apelo a novos conhecimentos clínicos para avaliar a relativa eficácia ou ineficácia de diferentes intervenções tem sido abordado em literatura que vem advogando a adoção de um modelo médico de prestação baseado na confirmação empírica da sua efetividade, de modo a defender a generalização das práticas que se evidenciem melhores na avaliação custo-efetividade. É o modelo da Medicina Baseada em Evidências que, ao identificar intervenções consideradas ineficazes, reduz o desperdício enquanto libera recursos para usos alternativos. Assim como as teorias de justiça, este modelo de medicina tem que ser discutido e apreciado nas suas limitações e nos problemas para sua aplicação<sup>14</sup>. A ética é essencial, pois obter a melhor relação custo-efetividade, potencializando lucratividade ou melhor uso de recursos com superávit, não deve ser o único ou o principal objetivo da administração hospitalar, se quiser ser digna e legítima.

Por isso, pela nobreza do bem com o qual lida, as organizações de saúde deveriam orientar-se pela *ética do discurso*. Esta ética entende que as normas de uma instituição são justas na medida em que atingem todos os interesses dos que são à ela ligados, propiciando um campo de diálogo para a manifestação das opiniões de todos envolvidos. Vão além da cidadania e das obrigações que as entidades têm para com seus cidadãos. É necessário que todos os *afetados* pelas atividades da organização de saúde estabeleçam um diálogo com vistas a determinar o justo ou injusto. Assim, será possível a construção de uma intersubjetividade dialógica e uma comunidade moral, na qual se expressará o que é correto e justo por meio de uma ação comunicativa. Desta maneira, poderemos ter uma diretriz para lidar como interesses em conflito, uma decorrência do pluralismo e da liberdade, num contexto da ética da responsabilidade<sup>5</sup>.

Evidentemente, estabelecer a ordem de prioridade entre os interesses dos diversos afetados constitui um dilema ético. A tradição kantiana diz que o cuidado do paciente deve ser a prioridade mais elevada, enquanto a tradição dialógica destacada, remete à importância dos próprios *afetados*, considerados interlocutores válidos, participarem da construção social e reivindicarem seus interesses, que devem ser passíveis de universalização<sup>5</sup>.

É necessário definir uma estratégia de estabelecimento de prioridades que incorpore a utilização de uma metodologia suficientemente eclética capaz de agregar técnica, ética e debates públicos. Para que o processo de priorização dos cuidados de saúde seja legítimo, todos os atores sociais devem ser envolvidos a fim de minimizar conflitos de interesse. As sociedades modernas demandam que os cidadãos sejam o epicentro da prestação de cuidados de saúde. Por isso, devem ser ouvidos sobre os cuidados prestados e as suas opiniões e preferências devem ser respeitadas, tentando satisfazer as suas legítimas necessidades. Entretanto, é essencial a definição explícita dos valores éticos que

regem uma sociedade para clarificar a natureza dos potenciais conflitos de escolha e lidar de maneira justa e transparente com os conflitos de interesses que pode surgir com o estabelecimento de prioridades<sup>14</sup>.

As escolhas têm de ser feitas e são, também, responsabilidade dos gestores e dos cidadãos, por meio dos instrumentos democráticos. Decidir não é exclusividade dos profissionais de saúde, que têm para com os pacientes, numa relação de confiança, o dever da beneficência, da não-maleficência e do respeito às decisões autônomas<sup>15</sup>.

No caso das organizações de saúde, a ética discursiva deve resultar na ética inclusiva, que articula três aspectos: a *ética clínica*, que trata do cuidado do paciente; a *ética de gestão*, que se refere à instituição como empresa e a *ética profissional*, relacionada com o exercício das profissões da área de saúde<sup>5</sup>.

Os princípios éticos a serem ponderados no processo de decisões em administração hospitalar são: princípio da dignidade humana; princípio da necessidade e solidariedade, que pressupõe a concentração dos recursos, em que as necessidades são maiores, sendo dada especial atenção aos doentes e mais vulneráveis e; princípio custo-efetividade. O princípio da dignidade humana precede os da solidariedade e da necessidade, enquanto o princípio econômico está subordinado aos dois anteriores<sup>14</sup>.

## CONCLUSÃO

O hospital incorpora em sua estruturação traços do modelo organizacional e burocrático comuns às empresas, mas por lidar com a vida de pessoas, este arquétipo estrutural – formado por elementos tecnológicos, materiais, humanos e financeiros – adquire um contorno mais específico e, portanto, necessita incorporar e exteriorizar uma dimensão ética no sentido do compromisso primordial com o bem-estar e a vida das pessoas. Diante desta premissa, em sua gestão deve-se buscar impulsionar e catalisar a difusão do caráter e dos valores da instituição na sociedade, de forma que os valores éticos propagandeados pelo hospital realmente se materializem na forma de benefício e garantia dos direitos do paciente, principalmente em situações nas quais se corra o risco de um olhar mais focado nas questões de cunho econômico-financeiro. Tendo em vista a importância da ética organizacional, jamais se deve dissociar a relação diretamente proporcional existente entre a valorização dos funcionários – no sentido profissional, financeiro e psicológico – e a devolutiva que estes darão aos pacientes, pois, de maneira geral, o serviço prestado aos pacientes é o reflexo da relação que a instituição mantém com os seus empregados.

O hospital é uma entidade ética vivente e deve atuar como agente moral consciente, explícito, sensível, presente na sociedade com uma atitude de zelo pela saúde e bem-estar das pessoas, a fim de não se afastar de seus propósitos humanitários devido a tensões interiores ou pressões externas. A ação de cada profissional no hospital é inseparável da de seu colega, o que implica, logicamente, em responsabilidade ética compartilhada. A visão e missão dos hospitais devem ser a declaração pública dos valores humanitários compartilhados por todos que trabalham na organização. Isto, por certo, favorecerá a confiança tão almejada pelos pacientes para se deixarem cuidar.

**Conflito de interesse:** não há

## SUMMARY

### HOSPITAL: VALUES EXPRESSED AS A MISSION

**INTRODUCTION.** *The hospital, as a unique type of social organization requires elevated values for management. This paper shows the result of a documental, qualitative, exploratory and descriptive survey about hospitals and their value statements.*

**OBJECTIVE.** *Identify values expected for hospitals by a search of literature; identify values expressed by hospitals on their web pages and compare results of both.*

**METHODS.** *Critical reading of theses, books and articles. A bibliographic search was carried out on BVS (Health Virtual Library) using keywords such as ethics and healthcare management. The values stated by hospitals on web pages were found in sections such as social responsibility, mission, view, principles, and our values. The categories care, healthcare management and accountability were defined after content analysis of empirical data.*

**RESULTS.** *Values stated by hospitals on web pages express social expectations for an organization that deals with issues as elevated as health and life. Although hospitals have a bureaucratic and organizational structure that resembles those of business enterprises, they are different due to their 'duties to patients' rights and life. Healthcare managers, as well as health professionals, must imprint an ethical attitude on their job and daily work. Only such an attitude will permit patients to trust the hospital and its services. [Rev Assoc Med Bras 2008; 54(6): 522-8]*

**KEY WORDS:** Institutional ethics. Hospital administration. Health care sector. Social responsibility. Bioethics.

## REFERÊNCIAS

1. Werhane PH; Rorty MV. Organization ethics in healthcare. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2000; 9:145-6.

2. Cortina A, Conill J, Domingo-Moratalla A, García-Marzá VD. Ética de la empresa. 2ª ed. Madrid: Trotta, 1996.
3. Peters TJ, Waterman RH. In search of excellence. Lessons from America's best-run companies. New York: Warner, 1984.
4. Bernardo J. Ética de los negocios. Buenos Aires: Macchi, 1993.
5. Cortina A, Conill J. Ética, empresa y organizaciones sanitárias. In: Simón P. Ética de las organizaciones sanitárias: nuevos modelos de calidad. (ed.) .Madrid: Triacastela/Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2005
6. Zoboli ELCP. Ética e administração hospitalar. 2ª ed. São Paulo: Loyola/ Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.
7. Zoboli ELCP; Fracolli LA. A incorporação de valores na gestão das unidades de saúde: chave para o acolhimento. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2006; 30(2):312-17.
8. Zoboli ELCP. Responsabilidade ética do administrador de serviços de saúde: a realidade do micro-sistema hospitalar brasileiro [dissertação]. Santiago de Chile: Universidade do Chile, 1998.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
10. Spece Junior RG, Shimm DS, Buchanan AE, editores. Conflicts of interest in Clinical Practice and Research. New York: Oxford, 1996.
11. Emanuel L. Ethics and structures of healthcare. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2000; 9:151-68.
12. Werhane PH. Business ethics, stakeholder theory, and the ethics of healthcare organizations. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2000; 9:169-81.
13. Agich GJ; Forster H. Conflicts of interest and management in managed care. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2000; 9:189-204.
14. Pinho MM. Racionamento dos cuidados de saúde: problemática inerente. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24(3):690-5.
15. Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24(3):696-701.

---

Artigo recebido: 24/01/07

Aceito para publicação: 09/06/08

---