

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES

WAGNER DE CARVALHO

**CLIMA ÉTICO EM ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS:
O MAPA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

VITÓRIA
2014

WAGNER DE CARVALHO

**CLIMA ÉTICO EM ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS:
O MAPA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Julio Cesar Pompeu

Co-Orientadora: Dra. Margareth Vetis

VITÓRIA
2014

S___ Carvalho, Wagner.

Clima Ético Em Organizações Públicas: O Mapa de Um Hospital Universitário / Wagner Carvalho. - 2014.
99 f.

Orientador: Júlio Cesar Pompeu.

Dissertação (mestrado) -Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Clima ético. 2. Ética profissional. 3. Organizações Públicas. 4. Bioética. 5. Ética Militar. 6. EBSEH. I. Pompeu, Júlio Cesar. II. -Universidade Federal do Espírito Santo. III. Título.

CDD

WAGNER DE CARVALHO

**CLIMA ÉTICO EM ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS:
O MAPA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Aprovado em 25 de junho de 2014.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Júlio Cesar Pompeu
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof^a. Margareth Vetis Zaganelli
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Prof^a. Rossana Ferreira da Silva Mattos
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof. Paulo Jorge da Silva Ribeiro
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Dedico:

Aos profissionais de saúde do Brasil.
Que façamos da saúde da população um grande norteador
para criação de políticas públicas e desenvolvimento de
atributos da área afetiva.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado a vida e me permitido traçar este caminho até aqui.

Aos meus familiares especialmente aos meus avós Valdir e Cissalva, e à tia Elza.

Ao Professor Doutor Júlio Pompeu, chefe do Departamento de Direito da Universidade Federal do Espírito Santo, pela orientação da dissertação e pela excelente qualidade das aulas de Ética no Serviço Público, tendo despertado em mim o interesse em pesquisar esta área do conhecimento.

À Professora Doutora Margareth Vetis, Coordenadora Adjunta do Mestrado Profissional em Gestão Pública da UFES, pelo auxílio prestado no levantamento bibliográfico que contribuiu sobremaneira para a consecução desses resultados.

À Professora Doutora Teresa Carneiro, Coordenadora do Mestrado Profissional em Gestão Pública da UFES pela orientação no processo de coleta de dados da pesquisa qualitativa, bem como por toda a atenção prestada durante o período da pesquisa aplicada.

À Professora Doutora Rossana Matos pelo diferenciado conhecimento transmitido nas aulas de Teoria das Organizações, pelo companheirismo, pela amizade, e pela atenção especial com que me tratou durante o período de formação.

Aos meus colegas de turma, especialmente ao Kleber Rodran e André de Castro, pelo companheirismo, pela amizade, e pelos bons momentos de lazer, que fizeram do grupo uma turma unida e alegre, e que certamente ficarão na memória.

Aos colegas de trabalho do HUCAM que colaboraram com a pesquisa respondendo o questionário de investigação qualitativa, especialmente aos amigos da hemodinâmica, nefrologia, e pronto socorro.

“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura, enquanto durar.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

RESUMO

O processo de introdução da ética como ferramenta de gestão deve se dar em 4 fases: identificação, desenvolvimento, implementação, e avaliação. Identificar o clima ético, conhecer a cultura de uma organização, são aspectos extremamente importantes para a consecução de resultados almejados. O clima de trabalho no HUCAM pode ser considerado bom. A equipe de saúde do hospital está representada por 45% de especialistas. A qualificação técnica dos servidores oferece um bom embasamento para o profissional lidar com o paciente, estabelecer uma boa relação, e oferecer um bom atendimento. O grande número de conflitos observados, entretanto, aponta para a necessidade de desenvolvimento dos atributos da área afetiva. O principal valor perseguido pelos profissionais do HUCAM é o respeito. Há o predomínio da ética de princípios no ambiente hospitalar. A supervalorização da pontualidade e assiduidade traz como consequência a sobrecarga de atividades para alguns servidores. A maior parte dos funcionários não se sente bem informada sobre os planos futuros do hospital.

Diversos fatores podem influenciar o clima ético de uma organização tais como: equipe desmotivada; falta de sinergia entre os diversos setores de trabalho; dificuldades de relacionamento entre chefias e colegas de serviço; falta de objetivos; falta de coleguismo e espírito de equipe; comunicação deficiente; falha na condução das interfaces dos processos de trabalho; conflitos pessoais; sistema de funções gratificadas; e o grau de satisfação dos servidores, dentre outros.

Os modelos de gestão gerencialista e participativo exigem, para que tenham êxito, um alto grau de comprometimento dos seus funcionários para com as empresas. É de suma importância atentar-se ao patrimônio humano da organização, o qual vem ganhando destaque, uma vez que dependem deste patrimônio, o sucesso e o alcance dos objetivos por parte da empresa. Portanto, é necessário manter na organização, não apenas funcionários competentes, mas funcionários competentes e motivados. Nesse contexto, tem-se o clima organizacional como facilitador do comprometimento e do envolvimento dos membros com os interesses da organização.

Palavras-chave: Clima ético; Ética profissional; Organizações Públicas; Bioética; Ética Militar; EBSEH.

ABSTRACT

The process of introducing ethics as a management tool must occur in four phases: identification, development, implementation, and evaluation. Identify the ethical climate knowing the culture of an organization are extremely important to the achievement of desired outcomes aspects. The climate in HUCAM may be considered good. The health care team at the hospital are represented by 45 % of experts. Technical qualification of servers provides a good foundation for the professional dealing with patients, establish a good relationship, and offer a good service. The large number of observed conflicts, however, points to the need for development of affective attributes of the area. The main value pursued by professionals HUCAM is respect. There is a predominance of ethical principles in the hospital environment. The overvaluation of punctuality and attendance brings as a consequence the overhead of activities for some servers. Most employees do not feel well informed about the future plans of the hospital.

Several factors may influence the ethical climate of an organization such as unmotivated staff, lack of synergy between the various sectors of work, difficult relationships between managers and co-workers, lack of goals, lack of collegiality and teamwork, poor communication, failure to conduct the interfaces of work processes; personal conflicts; gratified system functions, and the degree of satisfaction of servers, among others.

Models of managerial and participatory management, however, require to see you succeed, a high degree of commitment of its employees to companies. It is very important pay attention to the human assets of the organization, which has been gaining attention since they depend on this heritage, success and achievement of the objectives of the firm. Therefore, it is necessary to maintain the organization, not only

competent employees, but competent and motivated employees. In this context we have the organizational climate as a facilitator of commitment and involvement of all members with the interests of the organization.

Keywords: Ethical climate; Professional ethics; Public Organizations; Bioethics; Military Ethics, EBSEH.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Perfil dos Médicos..... | 49 |
| Gráfico 2: Perfil dos Enfermeiros..... | 49 |
| Gráfico 3: Perfil dos Técnicos..... | 50 |
| Gráfico 4: Perfil do Grupo de Apoio..... | 50 |
| Gráfico 5: Relações entre os profissionais de saúde e os pacientes. | 51 |
| Gráfico 6: Relações entre os profissionais de saúde. | 52 |
| Gráfico 7: Principais tipos de conflitos observados no HUCAM. | 53 |
| Gráfico 8: Percepção do clima de trabalho no HUCAM. | 54 |
| Gráfico 9: Percepção em relação às chefias..... | 55 |
| Gráfico 10: Cumprimento de ordens das chefias. | 56 |
| Gráfico 11: Percepção a cerca dos gestores..... | 57 |
| Gráfico 12: Valores perseguidos pelos profissionais do HUCAM..... | 58 |
| Gráfico 13: Atitudes valorizadas no HUCAM..... | 59 |
| Gráfico 14: Atitudes não valorizadas no HUCAM..... | 59 |
| Gráfico 15: Fonte dos valores dos profissionais do HUCAM..... | 60 |
| Gráfico 16: Formas de contribuir para o sucesso do Hospital..... | 61 |
| Gráfico 17: Apoio dos superiores aos subordinados na participação de programas de treinamento | 62 |
| Gráfico 18: Incentivo ao trabalho em equipe pelas chefias | 63 |
| Gráfico 19: Conhecimento a cerca dos planos futuros do HUCAM..... | 64 |
| Gráfico 20: Capacitação para o desempenho de trabalho de boa qualidade..... | 64 |
| Gráfico 21: Ética de princípios x consequencialismo moral do dilema 1 | 66 |
| Gráfico 22: Atitudes dos profissionais do HUCAM inerentes ao dilema 2 | 67 |
| Gráfico 23: Posicionamento negativo em relação à realização de procedimento sem prévia autorização | 69 |
| Gráfico 24: Denúncia por suspeita de erro médico com óbito do paciente | 70 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1: Determinantes do clima organizacional..... | 44 |
|--|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Elementos da avaliação qualitativa. | 21 |
| Tabela 2: Clima Ético em Organizações de Saúde | 38 |
| Tabela 3: Arquétipos de Climas Éticos..... | 52 |
| Tabela 4: Análise comparativa entre os preceitos da Ética Militar e o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo..... | 82 |
| Tabela 5: Os Regulamentos da EBSERH e os Problemas do HUCAM. | 87 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1. PROBLEMA DE PESQUISA | 16 |
| 1.2. HIPÓTESE | 16 |
| 1.3. OBJETIVO DA PESQUISA | 17 |
| 1.4. JUSTIFICATIVA | 17 |
| 1.5. ESTRUTURA DO TRABALHO | 18 |
| 2. MÉTODO | 19 |
| 2.1. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM..... | 20 |
| 2.2. COLETA E ANÁLISE DE DADOS..... | 20 |
| 3. ÉTICA E MORAL | 22 |
| 4. ÉTICA MÉDICA E BIOÉTICA | 28 |
| 5. CLIMA ÉTICO NAS ORGANIZAÇÕES | 34 |
| 6. ANÁLISE DOS DADOS | 49 |
| 6.1. RELAÇÕES INTERPESSOAIS | 51 |
| 6.2. VALORES | 57 |
| 6.3 FORMAS DE COMPROMETIMENTO..... | 62 |
| 6.4 DILEMAS ÉTICOS | 65 |
| 7. CONCLUSÕES | 71 |
| 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 74 |
| 9. APÊNDICE A | 79 |
| 9.1. ÉTICA MILITAR E ORGANIZAÇÕES CIVIS | 79 |
| 9.1.1 Identidade Militar | 79 |
| 9.1.2 Hierarquia Militar | 81 |
| 9.1.3 Ética Militar e Servidor Público Civil do Poder Executivo | 82 |
| 9.1.4 Referências | 84 |
| 10. APÊNDICE B | 85 |
| 10.1. OS REGULAMENTOS DA EBSEH E OS PROBLEMAS DO HUCAM | 85 |
| 11. ANEXO: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA | 95 |

1. INTRODUÇÃO

Os valores de um povo, de um país, ou mesmo de uma empresa ou organização constituem-se um elemento que interfere diretamente no seu desempenho e também reflete as condições em que se dão as relações de trabalho num determinado ambiente laboral.

No Brasil, mais especificamente no Serviço Público, é possível observar éticas distintas, enraizadas nas formações intelectuais e religiosas a que os seus integrantes foram submetidos ao longo de suas vidas. Essa coexistência ética, essa convivência em grupo, pode, por sua vez, gerar conflitos que podem comprometer as decisões e até mesmo a sobrevivência de uma organização. Todo esse contexto gera um clima de convivência que pode ser saudável, mas também pode ser bastante destrutivo. A esse clima relacional no ambiente laboral, é que autores como os norte-americanos Victor e Cullen referem-se como sendo o Clima Ético de uma Organização.

Acredita-se que nesta época estamos vivendo um novo ciclo, um novo período, que o francês Lipovetzky chama de pós-moralista, onde o conhecimento deve se dar em rede. Conhecimento em rede é uma metáfora que permite a integração entre os vários vértices que representam as especialidades das diversas áreas de formação; o que na Idade Média era simbolizado por uma corrente com seus diversos “elos do conhecimento”. A rede representa a possibilidade e a real interação que ocorre entre áreas distintas do conhecimento. A corrente representava conhecimentos complementares, que formavam uma reta, uma linha na qual sua continuidade dependia da integridade da união de seus elos. A rede não é uma reta, e sim um plano. É como se dissessem antes que só é possível pensar ou fazer alguma coisa de determinada maneira, numa corrente de pensamento onde só se aprendia o elo seguinte sob a condição de o elo anterior estar íntegro e também aprendido. Na rede, sendo um plano, há várias trajetórias a se escolher, várias possibilidades de integração dos pontos da rede, considerando nesta metáfora a transdisciplinaridade como uma gama de possibilidades de conjugação de conhecimentos.

Diante de um cenário em transformação, e de valores diferentes coexistentes na sociedade brasileira atual, seria possível avaliar o clima ético de uma organização pública? Existe um indicador do nível de ética de uma organização? É possível chamar uma instituição de ética?

Este trabalho busca responder a estas e outras questões levantadas ao longo do texto a partir da investigação do Clima Ético de um Hospital Universitário. A linha de pesquisa em que se insere o presente trabalho é: "Aspectos Legais no Setor Público": Compreensão do papel do Estado, do público e do privado, do controle judicial das políticas públicas em implementação, da importância da ética na condução das ações públicas e compreensão das regras que regulamentam contratos de aquisição de materiais e serviços (terceirização).

Vale ressaltar que nenhum método é capaz de apresentar ou contemplar a realidade de maneira idêntica tal qual ela se apresenta na prática. Entretanto, buscaram-se boas referências para elaboração dos instrumentos de pesquisa, bem como uma revisão bibliográfica que ofereça uma base substancial para o entendimento dos conceitos e questões referentes ao tema suscitado.

Os hospitais são organizações de saúde muito similares a outras organizações de áreas diversas, diferindo-se destas nas metas. Os Hospitais Universitários são organizações de saúde complexas que estão vinculadas ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação e Cultura – MEC, simultaneamente. O MEC define os Hospitais Universitários como sendo:

Os hospitais universitários são centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços à população possibilita o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. Isso garante melhores padrões de eficiência, à disposição da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os programas de educação continuada oferecem oportunidade de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde. Os hospitais universitários apresentam grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos.

As organizações de saúde enfrentam diariamente questões éticas ligadas a questões clínicas, como aponta Santos (2011, p. 129). Para este autor, as organizações públicas de saúde devem atuar de modo a dar exemplo para as demais instituições de saúde sobre o modo de como lidar com os pacientes e as questões que venham a se apresentar, de acordo com o interesse público; ou seja, “exercer a sua responsabilidade social com maior intensidade” (SANTOS, 2011, p. 130). E ainda chama a atenção para a necessidade de que sejam transmitidos os valores da organização para todos os seus membros de modo que “fique plasmado na sua congruência valorativa organizacional” (SANTOS, 2011, p. 130).

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

Este trabalho surge da relevância do tema a ser apresentado, e de forma mais específica, da inquietação referente ao seguinte problema:

Qual o Clima Ético do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes?

1.2. HIPÓTESE

Enquanto que o Código de Ética dos Servidores Públicos é normativo, dita as regras de conduta dos profissionais em questão, a Ética Médica, a ética dos profissionais de saúde, tem como principal objetivo o cuidado com o paciente. Essa dualidade pode resultar em conflitos que podem ser simplificados em conflitos entre a ética de princípios e a ética de resultados. O clima ético contempla ao mesmo tempo as duas formas de agir, no entanto, os dois critérios aplicados a um mesmo caso levam a resultados discrepantes. Na falta de certeza sobre qual sistema ético seguir, é possível que haja omissões. Pelo fato de se tratar de um Hospital Universitário, há profissionais que acumulam funções, por exemplo, a de professor, médico, e de servidor público.

1.3. OBJETIVO DA PESQUISA

Mapear o ambiente ético profissional do HUCAM, e identificar possíveis conflitos entre a ética de princípio e o consequencialismo moral, bem como suas consequências para a realização dos fins sociais do hospital.

1.4. JUSTIFICATIVA

Esse momento coincide com o período de implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, representando uma tentativa de redirecionar a administração dos Hospitais Universitários do Brasil para um modelo gerencialista, com foco nos resultados. Mapear o Ambiente Ético de um Hospital Universitário pode representar a utilização de uma ferramenta de direcionamento importante no que tange ao comportamento dos profissionais de saúde, tanto à beira do leito, quanto frente aos entraves da burocracia a que o Brasil está submetido administrativamente; assim como dá uma nova dimensão à compreensão dos valores éticos do trabalho e permite conhecer melhor os valores do Servidor Público. Ao analisar a importância das questões éticas, Valls (1994, p.9) afirma:

As questões da ética nos aparecem a cada dia. [...] logo poderíamos nos perguntar se, num país capitalista, o princípio do lucro poderia ou deveria situar-se acima ou abaixo das leis da ética. E em épocas mais difíceis, muitas vezes nos perguntamos se uma lei injusta de um Estado autoritário precisa ou não ser obedecida. E quando nós temos um "problema de consciência", quando estamos com um "sentimento de culpa", coisa que ocorre a todos, não se torna importante saber se este sentimento corresponde de fato a uma culpa real? Cabe à reflexão ética perguntar se o homem pode realmente ser culpado, ou se o que existe é apenas um sentimento de um mal-estar sem fundamento.

Ao analisar os limites de atuação dos profissionais de saúde sobre o organismo humano e também a utilização da ética como instrumento moral da dimensão econômico-financeira da relação profissional, Neves (2006, p. 24-25) afirma que:

Poderia se dizer que Ética Médica seria uma dimensão especial da ética, voltada para as questões morais da Medicina. A literatura aponta para a necessidade de regulamentação da atividade, visto que a profissão interage sobre o organismo de terceiros.

Nas empresas privadas que têm aplicado o questionário de avaliação do clima ético: “esse procedimento mostrou uma redução substancial do clima de incerteza, o que contribuiu sobremaneira para a consecução dos resultados em um clima construtivo”. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 28). Estes resultados despertam os administradores do setor público para a necessidade de avaliar o seu clima ético a partir de questionários de avaliação de indicadores. Em seu estudo, Navran afirma que uma adaptação de seu questionário voltada para o setor público esteve em desenvolvimento desde a década passada; entretanto não foi possível a sua identificação através dos meios digitais de pesquisa: “Durante o ano 2000, ampliando o trabalho, estão sendo desenvolvidos os mesmos indicadores para outros dois setores: serviços e empresas estatais, de modo que todas as organizações interessadas possam participar do painel gerador dos indicadores de clima ético”. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 34).

Acreditamos que a avaliação do clima ético de qualquer ambiente público requer uma adaptação dos instrumentos de avaliação que levem em conta não apenas o consequencialismo moral, mas também a ética de princípios, bem como as finalidades sociais da existência do ambiente avaliado. Egan (2000, p. 79) afirma que nos Estados Unidos da América “o modelo de tomada de decisão ética mais comumente utilizado é uma abordagem mista”.

Uma vez que tenhamos conseguido instrumentos adequados, a avaliação do clima ético evidenciará a imagem da cultura ética do ambiente investigado, o que permitirá identificar comportamentos morais eventualmente prejudiciais ao atendimento dos fins sociais e políticos da administração pública. Uma vez avaliado o clima ético, tem-se uma referência objetiva para avaliar eventuais impactos de mudanças na administração.

1.5. ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho está dividido em capítulos. O Capítulo 1 se destina à introdução do trabalho, evidenciando a transição entre o período moderno e pós moderno; também será apresentado o problema da pesquisa; os objetivos da pesquisa; e a justificativa

para se pesquisar o tema proposto. No Capítulo 2 será apresentada a Metodologia utilizada na pesquisa, evidenciando as três dimensões do que seria o Clima Ético proposto por Victor e Cullen, acrescidos da quarta dimensão que corresponde aos Dilemas Éticos. No Capítulo 3 serão abordados conceitos como: ética, moral, deontologia, dentre outros; também serão apresentadas as principais correntes de pensamentos filosóficos; e serão explicitadas as diferenças entre a Ética de Princípios e o Consequencialismo Moral. No Capítulo 4 será abordado o conceito de Ética Médica, Ética da Enfermagem, Bioética, e um pouco do histórico que levou à criação dos Códigos de Ética dos profissionais de saúde, bem como as balizas éticas que conduzem as ações nesse período contemporâneo. No Capítulo 5 será apresentada uma revisão sobre o conceito de Clima Ético e os resultados das avaliações de climas éticos em outras organizações de saúde. No Capítulo 6 será apresentada a análise dos dados sobre a investigação do Clima Ético do HUCAM. No Capítulo 7 serão apresentadas as conclusões do estudo. O Capítulo 8 contempla as referências bibliográficas utilizadas para a construção do texto. No Apêndice A será abordada a ética militar com o intuito de evidenciar o contexto que representou a mola propulsora do ciclo anterior, que ainda está presente na sociedade atual; e entender os processos de influência da vida militar nos princípios que regulamentam a atividade do servidor público civil do poder executivo brasileiro. No Apêndice B será apresentada uma proposta de inclusão de um Curso de Formação Inicial para o Servidor do HUCAM a partir da análise dos Regulamentos da EBSEH em função dos problemas e conflitos identificados no HUCAM.

2. MÉTODO

Os estudos sobre clima ético são frequentemente baseados em coletas de dados através do formulário criado por Victor e Cullen (1987) e suas variações. O processo que deu origem ao citado instrumento teve início com pesquisas qualitativas sucessivas nas quais se avaliavam de início as relações interpessoais, os valores, e as formas de comprometimento para com a empresa ou grupo de trabalho em ambientes de trabalho de diversas empresas privadas.

Para a avaliação do clima ético no setor público, o que se propôs foi a realização de uma pesquisa qualitativa na qual investigaram-se, no Hospital das Clínicas – HUCAM – as três dimensões originais da criação dos instrumentos de avaliação do clima ético: I) relações interpessoais, II) valores e III) formas de comprometimento, acrescidas de uma quarta dimensão IV) modelos éticos. Considerada a singularidade da ética pós-moderna, caracterizada por conflitos entre éticas de princípios e consequencialismos morais, mostrou-se necessária para que se pudesse adaptar o instrumento às características pós-modernas da ética.

Foi realizada uma pesquisa exploratória na qual os dados foram coletados por meio de aplicação de um questionário aberto com grade aberta. Os resultados foram interpretados por procedimentos de cunho quantitativo (em que utilizaram-se técnicas estatísticas descritivas de análise de frequências) e qualitativo (em que procedeu-se com construção iterativa de explicações ou emparelhamento); bem como observação participante do pesquisador.

2.1. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

O local do estudo foi o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM, da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória-ES, Brasil, o qual conta com um efetivo de 379 profissionais; dos quais seis médicos, dez enfermeiros, dois fisioterapeutas, dois administradores, três nutricionistas, um assistente social, um terapeuta ocupacional, e vinte e um técnicos de enfermagem constituíram a amostra aleatória da pesquisa, totalizando 46 profissionais de oito setores internos do HUCAM: nefrologia; hemodinâmica; pronto socorro; CTI; maternidade; clínica médica; urologia; e enfermaria 8.

2.2. COLETA DE DADOS

Os procedimentos da etapa qualitativa constituíram-se em entrevistas semiestruturadas com profissionais do HUCAM, organizadas sobre as quatro dimensões (relações interpessoais, os valores e as formas de comprometimento

para com a empresa ou grupo de trabalho, e modelos éticos) acrescentadas de questões que permitam qualificar o entrevistado, conforme a tabela 1.

Tabela 1: Elementos da avaliação qualitativa.

| Questões subjetivas (referem-se ao sujeito entrevistado e buscam compreender sua identidade) | Perguntas que permitam qualificar o indivíduo, tais como profissão, especialização, setor de trabalho etc. |
|--|--|
| <p>Relações interpessoais (referem-se às relações entre médicos, pacientes, enfermeiros, especialmente com relação a possíveis conflitos interpessoais)</p> | <p>Como é a relação entre os profissionais da saúde e os pacientes? Como é a relação entre os profissionais da saúde? Há brigas entre os profissionais da saúde ou entre estes e os pacientes? Quais os motivos alegados dos conflitos, seriam questões pessoais ou desentendimentos sobre o serviço? Como são vistas e exercidas as chefias? Elas são, de fato, obedecidas? Os gestores são vistos como líderes ou como chefes?</p> |
| <p>Valores (quais valores são tidos como norteadores dos comportamentos morais de médicos, enfermeiros e, segundo estes dois grupos, dos pacientes)</p> | <p>Quais são os valores perseguidos pelos profissionais do HUCAM? Respeito, glória, vida? Quais atitudes são valorizadas? Quais as fontes destes valores, os códigos de ética (dos profissionais da saúde ou dos servidores públicos) ou os costumes dos profissionais da saúde?</p> |
| <p>Formas de comprometimento, entendidas como os modos pelos quais os profissionais avaliam sua importância para o HUCAM e a importância do próprio hospital para a sociedade e que tipos de atitudes as formas de identificação para com a instituição ensejam (atitudes fundadas em valores)</p> | <p>Perguntas sobre a carreira conjugadas a perguntas sobre o HUCAM que procuram identificar que importância é atribuída ao Hospital e se há orgulho ou desprezo em nele trabalhar.</p> |
| <p>Modelos éticos, que buscarão avaliar se o discurso dos profissionais de saúde são estruturados segundo a ética de princípios ou o consequencialismo moral.</p> | <p>Questões que consistem em dilemas sobre as atividades do HUCAM, nas quais o importante não é propriamente a solução apontada pelo entrevistado, mas a forma como justifica a posição adotada na resposta.</p> |

As respostas foram analisadas seguindo os procedimentos típicos de análise de discurso (Verón, 1980), que consistem em classificação do conteúdo em categorias, releitura do corpus classificado e reclassificação, análise das categorias visando identificar a frequência de sua ocorrência entre os sujeitos entrevistados e os modos particulares de seu uso e, por fim, a análise destas categorias considerando os aspectos propriamente discursivos como os emissores dos discursos, seus receptores e as condições de possibilidade de sua produção. Esta análise nos permitiu revelar ao final a predominância ou não de certos valores, formas de comprometimento, conflitos e modelos éticos.

3. ÉTICA E MORAL

Ética pode ser considerada de maneira geral como sendo a ciência ou o estudo da moral. Entretanto, essa conceituação não se faz de forma tão simples; é necessário considerar o aspecto histórico, temporal e espacial, bem como as múltiplas categorias da própria ética para que se possa compreender a real amplitude deste termo.

A origem etimológica para ética é do latim, *éthicus*; do grego, *éthikós*, ou *ethos* (caráter). A palavra *ethos* também pode aparecer como sinônimo de costume (VAZ, 1993, p. 15): “[...] é princípio e norma dos atos que irão plasmar o *ethos* como hábito (*ethos-hexis*). Há pois, uma circularidade entre os três momentos: costume (*ethos*), ação (*praxis*), hábito (*ethos-hexis*), na medida em que o costume é fonte das ações tidas como éticas [...]”. Neves (2006, p.13) afirma que ética:

[...] é o estudo dos conceitos envolvidos no raciocínio prático: o bem, a ação correta, o dever, a obrigação, a virtude, a liberdade, a racionalidade, a escolha. É também o estudo de segunda ordem das características objetivas, subjetivas, relativas ou céticas que as afirmações feitas nesses termos possam apresentar. Pode também ser definida como os estudos dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja de determinada sociedade numa determinada época, seja de modo absoluto.

A ética e seus ideais passaram por mudanças em suas concepções ao longo da história que teve como protagonistas pensadores como Sócrates, Platão, Aristóteles, Kant, Hegel, Karl Marx, dentre outros. Tomando como ponto de análise inicial a ética grega, podemos dizer que a preocupação estava concentrada, naquela época, na busca do “bem” do ponto de vista teórico e prático, e também da felicidade. Já para os cristãos entre os séculos XV e XVIII, os ideais éticos deveriam se concentrar no amor a Deus e na fraternidade. A partir do Renascimento e do Iluminismo, outros aspectos da ética passaram a ser acentuados, de modo que o ideal ético estaria centrado em viver de acordo com a liberdade pessoal. E a partir da segunda metade do século XX o discurso e a crítica à linguagem assumem o centro das atenções com relação ao comportamento ético. (VALLS, 1994, p. 43-48).

Entretanto, apesar de ao longo dos anos os ideais da ética terem se apresentado de “diferentes formas”, mais inseridas no contexto social das diferentes épocas, não se pode entender a ética como um simples comportamento adequado aos costumes vigentes; a ética tem tido uma função descritiva, apoiando-se em estudos de antropologia cultural; apresenta algumas grandes teorias; e tem sido também uma reflexão teórica com uma validade mais universal. (VALLS, 1994, p. 10-12).

“A ética está amplamente constituída de regras de sobrevivência, regras de comportamento associadas à profissão, regras de relacionamento que possibilitem harmonia na convivência social e assim por diante.” (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 28). Ao levantar questionamento sobre qual seria o objeto de estudo da ética, SROUR (1998, p. 306) define:

[...] A moralidade, os fenômenos morais, os fatos sociais regulados por normas morais ou submetidos a avaliações morais. Naturalmente, tanto as regras de comportamento quanto os juízos sobre o bem e o mal, o certo e o errado, o justo e o injusto, o virtuoso e o vicioso, o legítimo e o ilegítimo, são socialmente convencionados e partilhados. [...]

A palavra Moral, etimologicamente, vem do Latim: *moralis* (NEVES, 2006, p.21); *mos* ou *mores* (SROUR, 1998, p. 307); ambas com o sentido de costume, maneiras de agir, normas adquiridas por hábito. Com relação à utilização do termo moral, deve-se considerar a moral substantiva e a moral adjetiva. Como substantivo, ela

deve ser entendida como um código de condutas; já como adjetivo, ela pode ser usada para qualificar uma conduta ou alguém como sendo moral ou imoral. Independentemente de substantiva ou adjetiva, moral refere-se a uma ação humana. Destarte, enquanto que os códigos jurídicos definem as condutas em termos de atos legais e de atos ilegais, os códigos morais definem quais condutas são boas e quais são más. (POMPEU, 2011, p. 62-65).

Deontologia foi um termo criado por volta de 1826 pelo norte americano Bentham, com base no grego “*déon*” – “*ontos*” que significa dever, obrigação. Pode ser considerada no âmbito das profissões “o conjunto de comportamentos úteis e oportunos que devem ser praticados por todos os seus membros” codificando formas de agir para um melhor desempenho profissional; (NEVES, 2006, p. 22-23).

A moderna ética do trabalho concentra-se no trabalho em equipe, a qual se encaixa na economia política atual. Nesse período de capitalismo flexível, o modelo hierárquico de gestão piramidal foi sendo substituído por redes mais frouxas; entretanto, nesse novo sistema de gestão, os administradores conseguem escapar da responsabilidade por seus atos, na medida em que fogem do aspecto da autoridade; opondo-se à hierarquia de trabalho anterior que se baseava no uso autodisciplinado do tempo. Para esse autor, “a clássica ética do trabalho de adiar a satisfação e provar-se pelo trabalho árduo dificilmente pode exigir nossa afeição; mas tampouco o pode o trabalho em equipe, com suas ficções e fingimentos de comunidade”. A economia atual enfatiza o desempenho imediato e o curto prazo. (SENNET, 2009, p. 117-118).

Apesar de, no Brasil, ainda estar vigente o sistema burocrático hierarquizado com suas práticas clientelistas e patrimonialistas, a proposta gerencialista tem se colocado como universalista e meritocrática buscando valorizar o desempenho e a produtividade, e se apresenta como proposta de reforma do Estado brasileiro. Pode-se afirmar que atualmente existe uma convivência entre dois níveis: “o formal, o legal, do sistema; e um conjunto de códigos pessoais de conduta não escrito, considerados naturais pelas pessoas” que participam da chamada “cultura relacional”, cujas práticas foram institucionalizadas e se constituem “instrumentos conscientes e positivamente valorizados de estratégia social, pois aí convivem éticas

diferentes,” sendo que existem códigos específicos para cada campo de atuação. (VAITSMAN, 2001, p. 30-32).

A ética organizacional se incumba de regular as ações das empresas e organizações no que tange a ética e aos conteúdos de espécie moral, e visa uma melhoria e estabilização do clima ético. Santos (2010, p.3) define: “é um tipo de ética aplicada às organizações que reflecte, avalia e intervém num horizonte de problematidade ética, oriunda da própria complexidade e/ou disfunções das organizações modernas”. Ela pode ser compreendida a partir de três níveis de análise: Individual (busca compreender questões morais relacionadas com o indivíduo como formadoras de seu caráter); Organizacional (observa o indivíduo no contexto da organização em que se encontra inserido, e está relacionada com o poder nas organizações); e nível Macro (ligada às questões socioambientais da organização). E quando relacionada à saúde, a ética organizacional pode assumir duas dimensões: a Macroética (com uma visão que engloba as políticas públicas em saúde relacionando-as com as instituições) e a Microética (voltada para particularidades de cada serviço); (SANTOS, 2010, p. 3-5).

Os profissionais de todas as áreas diariamente enfrentam situações em sua atividade laboral que os coloca diante de, pelo menos, duas maneiras de agir. Pompeu (2011, p. 75-78) afirma que de acordo com a ética de princípios (formalismo) o critério a ser analisado é apenas a conformidade da conduta, independente de seu resultado ou consequência, de modo que “age bem quem obedece à lei”, ainda que as consequências dessa obediência sejam prejudiciais a muitas pessoas. Para Egan (2000, p. 73) “A principal objeção a essa abordagem orientada pelo dever repousa na sua inconsistência potencial. Os críticos do raciocínio formalista insistem que nenhum princípio ou regra pode ser considerado como não tendo exceções”. Já na ótica do consequencialismo moral, algo é bom ou ruim, a partir, não de um conjunto de regras a serem seguidas, mas, em razão das consequências dos atos praticados. De acordo com Egan (2000, p. 73):

Os críticos dessa abordagem declaram que ela possui duas falhas fundamentais. Primeiro, os cálculos envolvidos na projeção e ponderação da quantidade de benefícios em relação ao malefício que pode ocorrer nem sempre são possíveis. Segundo, a confiança no princípio da utilidade para a

exclusão de todo o resto pode resultar em ações que são incompatíveis com os julgamentos ordinários sobre o certo e o errado.

Destarte, demonstrar como avaliar os resultados configura-se como problema ético fundamental. (POMPEU, 2011, p. 75-78). Em qualquer situação em que devam ser tomadas decisões, onde haja necessidade de decidir e escolher, há ética, e, por conseguinte, um sujeito passível de responsabilização. Uma ética de responsabilidade deve fazer oposição a uma tomada de decisão arbitrária ou por simples conformismo; (DURAND, 2003, p. 88-89). Para Pompeu (2011, p. 64) a ideia de consciência é o que distingue um julgamento moral de qualquer outro. Para este autor, “é a crença de que temos uma consciência capaz de deliberar sobre nossa própria conduta que particulariza essa forma de julgar pessoas ou atitudes a que chamamos moral”. Durand (2003, p.132-133) afirma que os elementos do julgamento ético são: os fatos, as balizas éticas (regras, princípios e teorias) e as crenças (científicas, metafísicas e religiosas). Por outro lado, aponta que de acordo com a tradição ética (abordagem que não deve se opor, e sim complementar a anterior) os componentes do julgamento ético seriam: a intenção; a natureza e o sentido do ato; e as circunstâncias de tempo, pessoas, e lugares.

As teorias éticas de certo modo conduzem as ações humanas e podem ser agrupadas de diferentes formas. Normalmente são abordadas indicando as consequências de cada uma delas sobre uma determinada questão ética ou bioética. Podem ser separadas em duas grandes correntes por filósofos como Paul Ricoeur e Anne Fagot-Largeault: a teleológica (do grego *télos* – fim) que também pode ser chamada de utilitarista; e a deontológica (do grego *deontos* – dever). Mas essas mesmas teorias podem ser agrupadas de forma mais ampla em cinco correntes: ontológica, deontológica, utilitarista, axiológica, e personalista; (DURAND, 2003, p. 274).

A corrente ontológica tem como principais representantes Sócrates e Tomás de Aquino em momentos distintos da história; no século III a.C., e no século XIII respectivamente. Eles defendem a virtude como uma força da alma por meio da qual se tende ao bem, que deve ser o objetivo da vida das pessoas; a vida deve ser orientada para seu fim, e esse fim é o próprio bem. A prudência, na visão dessa

corrente, designa a “capacidade de deliberar e de escolher corretamente a ação que se impõe em um determinado caso singular”. Esta corrente exerceu forte influência no Ocidente, marcou os códigos de deontologia médica e de enfermagem; e tem evidenciado as dificuldades de se fazer códigos deontológicos baseados na virtude, em função da dificuldade de avaliação desse conceito; (DURAND, 2003, p. 274-276).

A corrente deontológica objetiva uma moral puramente racional focada na autonomia do sujeito e não no seu fim. Tem como principal representante o alemão Kant, no século XVIII. Ele afirma que para uma ação ter valor moral, ela deve ser realizada por dever, pela obrigação que o sujeito deve impor a si próprio, mas deve também partir da boa vontade; (DURAND, 2003, p. 276-277).

A corrente utilitarista surgiu na Grã-Bretanha no século XVIII. Os principais pensadores desta corrente são Hume, Stuart Mill e Bentham. Busca explicar a moralidade a partir da maximização da felicidade e minimização do sofrimento. A moralidade está relacionada às consequências. “a maior felicidade possível para a maior quantidade possível de pessoas”; (DURAND, 2003, p. 277-278).

A corrente personalista busca “ênfatar o sujeito em oposição a uma lei objetiva que se imporia de fora e de modo mais ou menos arbitrário”. Mas por outro lado preocupa-se em se diferenciar o individualismo e o materialismo. Tem como principais representantes Emmanuel Mounier, Martin Buber e Jean Lacroix, dentre outros; (DURAND, 2003, p. 280-282).

A corrente axiológica também é conhecida como filosofia dos valores. Tenta “conciliar a subjetividade e a objetividade sem cair no ontologismo, no formalismo kantiano ou no utilitarismo”. Seus representantes são Louis Lavelle e René LeSenne. Sua ideia central é a de que os valores são determinados pelos sujeitos, mas também têm certo fundamento nas próprias coisas. (DURAND, 2003, p. 278-280).

A palavra “valor” etimologicamente vem do latim “*valere*” que significa que tem valor; (NEVES, 2006, p. 19). Os valores de uma organização provêm dos indivíduos que

nela trabalham, fazendo-se importante o compartilhamento dos mesmos valores para reduzir conflitos organizacionais, que em sua maioria são decorrentes de choques de valores. Os valores orientam as atitudes dos membros de uma organização e devem existir para todos os membros desta organização. “Os valores são qualidades que se tornam presentes directamente no nosso sentir emocional”. E também pode ser considerado “na sua essência a experiência de um facto, numa situação objetiva”. “Um misto de conhecer e sentir”; (SANTOS, 2010, p. 5-8).

Como se pode perceber, vários filósofos buscaram compreender o significado mais aprofundado do que vem a ser ética e moral, e essa busca compreende uma série de correntes de pensamentos. Apesar de apresentarem pontos distintos entre si, a percepção mais global dessas teorias gera a possibilidade de direcionamento das ações individuais baseadas em valores éticos, o que pode contribuir para a construção de um melhor ambiente laboral nesse período pós-moralista.

4. ÉTICA MÉDICA E BIOÉTICA

A ética médica assim como a ética da enfermagem são formas específicas de ética profissional e relacionam-se a essas profissões especificamente. A ética profissional pode ser considerada coletiva e procura atender às exigências do profissional em relação aos seus clientes, pares, e organização a que pertença; (DURAND, 2003, p. 85).

Os princípios básicos que orientam as decisões éticas nesse período contemporâneo são: autonomia, não maleficência, beneficência, veracidade, sigilo, justiça e fidelidade ao papel. Cada princípio é composto por dois componentes quando aplicados à atividade profissional de saúde, que são: o dever profissional e, o direito do paciente. (EGAN, 2000, p. 69). Esses princípios podem ser considerados as balizas éticas, as quais podem ser agrupadas seguindo a ótica norte-americana, e também a latina, e cabe explicitar alguns deles aqui.

Autonomia, etimologicamente do grego “*autó-nomos*”, que significa dar a si mesmo as próprias leis. É um direito de todo e qualquer indivíduo, e permite a este deliberar sobre as escolhas possíveis em função de seus objetivos. “É a liberdade de decidir de modo responsável”. “Opõe-se tanto à servidão em relação a leis externas (políticas ou morais) como à submissão em relação aos próprios desejos e caprichos individuais, subjetivos”; (DURAND, 2003, p. 176-177). Por trás deste princípio pode-se observar o relacionamento paternalista que ainda está presente na relação médico-paciente. Nas situações em que o paciente não pode decidir sobre si mesmo, cabe à família tomar as decisões mais importantes, e não ao médico; (MOSER, 2004, p. 317-319).

Beneficência diz respeito ao princípio de sempre buscar o bem do paciente, ao respeito à vida, e à promoção da qualidade de vida. Trata-se de cumprir os códigos de ética médica. “É ao mesmo tempo um dever, uma virtude, um princípio, um valor”; (DURAND, 2003, p. 162). Este princípio pode incluir o da não maleficência, o qual visa o menor mal ao doente, em função de que algumas condutas podem levar a algum mal como efeito adverso. (MOSER, 2004, p. 320-321).

Sigilo ou confidencialidade trata-se de manter secretamente informações relativas à vida privada ou intimidade de uma pessoa; que nesse caso, se refere ao sigilo profissional para os integrantes da área de saúde, os quais devem guardar para si informações que passaram a ter conhecimento no âmbito do seu exercício profissional. “Este princípio se justifica pela manutenção e pelo sucesso da relação terapêutica”. (DURAND, 2003, p. 196-198).

O princípio de justiça visa orientar o que realmente é necessário e o que é supérfluo para uma sociedade. (MOSER, 2004, p. 321-322). Assume uma função individual, de direito do próprio indivíduo, mas também uma função coletiva, quando há valores e ideias conflitantes numa sociedade. “Busca de soluções justas no domínio das ciências biomédicas”; (DURAND, 2003, p. 203-204).

A detenção do conhecimento a cerca dos tratamentos e da cura de diversas doenças proporcionou ao médico um valor merecido, entretanto, superestimado, algumas vezes, na sociedade. “A cultura grega deu destaque especial à deontologia,

tirando o médico dos braços dos deuses e cobrando responsabilidades profissionais”. Ao analisar os limites de atuação dos profissionais de saúde sobre o organismo humano e também a utilização da ética como instrumento moral da dimensão econômico-financeira da relação profissional, Neves (2006, p. 24-25) afirma que:

Poderia se dizer que Ética Médica seria uma dimensão especial da ética, voltada para as questões morais da Medicina. A literatura aponta para a necessidade de regulamentação da atividade, visto que a profissão interage sobre o organismo de terceiros.

Assim, a atuação da medicina é passível de regulamentação deontológica. Essas regulamentações direcionam o comportamento médico e apontam para valores éticos essenciais que devam ser seguidos por todos. O foco do profissional médico deve estar no cuidado com o paciente, buscando aliviar o sofrimento e, sempre que possível, promovendo a cura da doença. A liberdade de ação sobre o corpo de terceiros, no entanto, não é ilimitada, e por isso existem, hoje, os Códigos de Ética Médica (CEMs) para regulamentarem esta atividade, estabelecerem posturas e limites, e também assegurarem o direito dos profissionais em questão. (NEVES, 2006, p. 23-24); bem como os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) que regulam as questões éticas em pesquisas com seres humanos. (CASTILLO; KALIL, 2005, p. 346). E mais recentemente, em função das exigências sociais, podem ser observados os Comitês de Bioética.

A Ética Médica evoluiu historicamente dos princípios e valores da medicina hipocrática. Desde a sua época, Hipócrates tinha uma preocupação em respeitar a autonomia do paciente e prevenir danos. Havia naquele período, uma preocupação em preservar um compromisso triplo entre os médicos e os doentes, entre o médico os colegas de profissão, e entre o médico e a sociedade.

Os princípios basilares da ética hipocrática se constituem na base para a construção dos Códigos de Ética Médica. Apesar de atualmente se encontrarem obsoletos sob alguns aspectos, os valores hipocráticos contribuem para a formação primária do

“ideal de médico”. Os Princípios Basilares da Medicina Hipocrática são, de acordo com Neves (2006, p. 26):

Favorecer e não prejudicar (*primo non nocere*, primeiro não fazer o mal) que significa estar escolhendo o mal menor.

Abster-se de tentar procedimentos inúteis (os médicos gregos não atendiam aos moribundos e aos doentes considerados incuráveis, porque os consideravam fora do alcance de sua profissão).

O dever de dedicar lealdade prioritária ao paciente (fidelidade e altruísmo, colocando sempre em primeiro lugar os interesses do doente, e depois os interesses da cidade, inclusive os interesses dos demais médicos, todos esses postos acima dos próprios interesses).

Acatar, de preferência, as causas da enfermidade (o tratamento dos efeitos é sempre considerado pelos hipocráticos uma pobre alternativa à terapêutica etiológica).

Princípio da dignidade especial do homem, diante dos demais seres da natureza e da medicina, diante das outras atividades humanas na sociedade, e que produziu o humanismo greco-romano.

Já na profissão de enfermagem, os valores éticos foram extraídos da prática profissional organizada por Florence Nightingale. O material, considerado um juramento, pode ser dividido em duas partes principais: 1- “o compromisso de se dedicar ao bem-estar do doente, de não lhe fazer mal, de respeitar sua privacidade”; 2- “o compromisso de proteger o padrão da profissão e de ajudar o médico em sua tarefa”; (DURAND, 2003, p. 23).

O termo “bioética” surgiu em 1970 num artigo de um cancerologista norte americano e depois foi retomado em 1971 pelo mesmo autor em seu livro intitulado: *Bioethics: Bridge to the future*; como sendo um misto entre o saber biológico (bio) e os valores humanos (ética); (DURAND, 2003, p. 19); e tem sido usado atualmente como: “ciência de compreensão da realidade e antecipação às novas questões que se impõem na vida daqueles que lidam com a saúde”; (VIEIRA; NEVES, 2009, p. 22).

O processo de regulação pela Bioética sofreu uma mudança, uma evolução temporal, e diversos documentos foram publicados ao longo dos anos abordando esse tema. Dentre eles podemos citar o Código de Nuremberg, a Declaração de Hensinki, a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e Direitos Humanos, as

Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos elaborada pela UNESCO em 2005; como cita Shuh e Albuquerque (2009, p. 56-57).

De maneira geral o objeto da bioética pode ser considerado “o vasto campo da medicina e dos tratamentos”. Ela não se limita ao campo da vida e da saúde humana. De maneira mais abrangente, a bioética pode ser considerada como a ética da sobrevivência no planeta. A bioética se ocupa de casos específicos, individuais, e seus reflexos na sociedade, contemplando assim, a chamada microética e macroética respectivamente. E alguns autores consideram que nesse meio entre a microética e a macroética há uma terceira dimensão, a mesoética; (DURAND, 2003, p. 114-118).

Mas, efetivamente, quais os temas de que trata a bioética? Em que situações particulares a bioética tem que atuar? Para Durand, em consonância com outros autores, as áreas de interesse da bioética podem ser divididas num núcleo central, em temas periféricos, e questões subjacentes.

O núcleo central de interesse da bioética compreende: aborto, diagnóstico pré-natal, aconselhamento genético, eutanásia fetal; inseminação artificial, fecundação artificial, bancos de esperma, bebês de proveta, barriga de aluguel; manipulação genética, clonagem, registro de genes; esterilização de portadores de deficiências, eugenismo; transexualismo; doação de órgãos humanos, transplante entre espécies diferentes; HIV, AIDS; tratamentos no fim da vida, obstinação terapêutica, interrupção de tratamentos, eutanásia, suicídio assistido; neurocirurgia, psicotrópicos, química do sistema nervoso; experimentação com o ser humano, com o embrião, com tecidos humanos; pesquisa sobre genoma; saúde pública, pesquisas epidemiológicas; alocação de recursos; e políticas de saúde; (DURAND, 2003, p. 115-116).

Os temas periféricos por sua vez são: contracepção; controle demográfico; pesquisa e desenvolvimento de armas biológicas e químicas, guerra; tortura; pena de morte; patenteamento de seres vivos; pesquisa com animais; ecologia, meio ambiente. E as questões subjacentes compreendem: concepção da saúde e da doença; sentido do

corpo humano; sentido da reprodução; sentido da medicina; relação entre ética e direito; relação entre ética e tecnociências; (DURAND, 2003, p. 116).

A abordagem bioética também passou a influenciar diretamente os serviços públicos de saúde e a formulação de políticas para a área visando uma garantia ao acesso a equipamentos e tecnologias por parte de pessoas menos favorecidas; (MENDONÇA ET AL, 2006, p. 68). Este autor cita que os princípios que regem o modelo assistencial proposto para o SUS são:

Universalidade do direito à saúde: saúde como direito de todos e dever do Estado;

Integralidade na atenção: as ações do SUS devem se organizar de modo a abarcar a defesa e a busca de uma melhor qualidade de vida através de atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e de sua recuperação quando os processos mórbidos ocorrem;

Participação da comunidade: as decisões quanto à definição dos rumos do SUS só podem ser tomadas com a participação paritária de seus usuários.

Descentralização: o poder de decisão não se concentra no governo federal e as esferas estaduais e municipais são deliberativas e autônomas.

Organização regionalizada e hierarquizada: com porta de entrada nos serviços de atenção básica e formação de uma rede de complexidades crescentes e com territórios de atuação delimitados.

Igualdade/equidade: todos são iguais perante o SUS, havendo, entretanto, tratamento desigual para aqueles que são socialmente diferentes. Deve haver priorização na distribuição de recursos, no acesso aos serviços para aqueles que têm maiores necessidades.

Resolutibilidade: capacidade dos serviços em resolver problemas de saúde em todos os níveis de atenção.

Os Comitês de Ética Hospitalar são espaços genuinamente bioéticos onde se abordam tanto questões relacionadas à ética clínica, como à ética profissional. Estes espaços tem se voltado para buscar criar um ambiente ético dentro das organizações; de modo a facilitar o entendimento e a forma de lidar com assuntos administrativos das instituições de saúde e também assuntos éticos e clínicos.

Mesmo tendo tido um surgimento recente, na década de 1970, a bioética tem abrangido um campo cada vez maior e mais amplo do conhecimento, influenciando

condutas que vão além das preocupações com o processo saúde-doença do ser humano, mas com as condições de sobrevivência da própria humanidade e de outros seres vivos do planeta. Essa amplitude se deve ao seu caráter multidisciplinar e ao fato de seus polos principais serem o do meio ambiente e o da área de saúde, além das pesquisas envolvendo essas áreas.

5. CLIMA ÉTICO NAS ORGANIZAÇÕES

O Clima Ético pode ser definido como sendo o conjunto de expectativas exigidas e percebidas da organização em relação ao seu sucesso. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 28). Pode ser considerado uma forma especial de clima organizacional. “Ele indica o nível de consciência ética da empresa e pode estar diretamente relacionado com o reconhecimento da dimensão ética das decisões, a geração de alternativas e o desenvolvimento cognitivo moral de seus membros.” (JOBIM, 2004, p.26).

Abreu et. al. (2009, p. 1-3) afirma que o clima organizacional é uma ferramenta que auxilia o funcionamento da organização no sentido de melhorar o nível de relacionamento entre as empresas e seus clientes, e que ele seria a melhor forma de evidenciar o grau de satisfação, de motivação, dos membros de uma empresa, em relação ao contexto atual da organização. Esse nível de satisfação reflete o modo como os funcionários e colaboradores de uma empresa atendem ao público e desempenham suas atividades.

A avaliação do clima ético depende dos critérios éticos, que podem ser, de acordo com Rego (2002, p. 53): egoísmo (maximização do autointeresse); benevolência (maximização dos interesses conjuntos); princípio (adesão a regras e princípios). O critério ético ou moral é usado para que os membros de uma organização possam entender, pensar, e solucionar os dilemas éticos que surgem na vida laboral. É a forma de converter valores em ações, que por sua vez, refletirão os resultados obtidos pela organização. Os primeiros estudos sobre clima ético se deram nos Estados Unidos, entretanto, atualmente, diversos países têm manifestado interesse

em avaliar esse campo do conhecimento como Brasil, Turquia, Espanha, China, Coréia, dentre outros, como cita Bayer (2011, p. 146).

Pimentel (1998, p. 133-143) chama atenção para o fato de que a cultura constitui-se num fator de diferenciação entre as empresas bem sucedidas e as demais; afirmando que uma boa cultura de empresa é o elemento que está na base de seu sucesso econômico. Para ele, a pluralidade dos grupos sociais das instituições, das estruturas de poder, e da comunicação possibilita a mudança cultural nas sociedades complexas. A identificação de traços culturais é importante pelo fato de que esses traços exercem fortes influências nos processos de decisão da organização. Por estas e outras razões as empresas e suas culturas têm se tornado alvos de intervenção dos consultores em organizações. O clima ético é influenciado pelas subculturas da organização. Estas subculturas são identificadas em cada diferente setor da empresa, de modo que a soma dessas subculturas constitui-se na cultura da organização (SILVA, 2008, p. 45). No ambiente hospitalar pode-se dizer que a subcultura do setor de pediatria é diferente da subcultura do setor de emergência, que por sua vez é diferente da subcultura do setor de hemodinâmica, e assim por diante.

A sociedade brasileira vive um momento que se pode chamar de pós-moralista. Esse período tem se mostrado oportuno para discussões e reflexões sobre o tema “ética”. As pessoas passam por um conflito interno numa tentativa de equilibrar a satisfação pessoal, o desejo, com a responsabilidade; mas não uma responsabilidade imposta, e sim um conjunto de regras justas que também possibilitem uma boa qualidade de vida. Para Lipovetsky (2005, p. 27):

Sociedade pós-moralista é a designação de uma época em que o sentido do dever é edulcorado e debilitado, em que a noção de sacrifício pessoal perdeu sua justificação social, em que a moral já não exige o devotamento a um fim superior, em que os direitos subjetivos preponderam sobre os mandamentos imperativos, em que as lições de moral são encobertas pelo fulgor de uma vida melhor, do irradiante sol das férias de verão, do banal passatempo das mídias.

A sociedade brasileira sofreu um processo de mudança em seus valores, ingressou num novo ciclo moral, e os reflexos dessa mudança podem ser percebidos

diretamente na administração pública. Vaitsman (2001, p. 31) traz algumas reflexões a respeito de cultura e gerencialismo no Brasil a partir das propostas de Bresser Pereira (1995) apontando para a necessidade de redirecionar a administração burocrática que atualmente é baseada no controle dos processos e não de seus resultados:

Quando uma inovação gerencial é implementada em determinada organização, seu sucesso depende não só de seu desenho técnico, das normas instituídas ou da vontade dos dirigentes, mas das condições que estes adquirem para conduzir processos produzidos pelas interações entre pessoas concretas, os membros das organizações. Entender os caminhos — e descaminhos — desses processos implica, ao mesmo tempo, entender como essas pessoas concretas pensam e agem, seus valores, representações e práticas. Neste sentido, a abordagem dessa dimensão simbólica, cultural, permite a identificação de parte dos fundamentos subjetivos que orientam comportamentos no cotidiano organizacional, vinculam-se a problemas concretos relativos aos processos de gestão e condicionam a produção dos indicadores de eficiência, eficácia e qualidade.

A reforma de Estado, mais conhecida como Nova Administração Pública, que vem ocorrendo desde a década de 90 no Brasil, teve como principal missão a de separar as dimensões política e administrativa; e a “formulação de políticas passa a ser entendida como a definição de objetivos e missão da organização, da meta de desempenho e dos indicadores de avaliação”. (MISOCZKY; ROSA FILHO, 2004, p.1) Com esse novo ideário, pode-se afirmar que esta reforma aproxima a administração pública de um consequencialismo moral, tal qual perspectivas pós-moralistas, onde há uma minimização das diferenças entre o setor público e o privado; “uma mudança de ênfase do processo de elaboração de políticas para habilidades gerenciais, de processos para resultados, de hierarquias ordenadas para bases mais competitivas para a provisão de serviços”; (MISOCZKY; ROSA FILHO, 2004, p.1).

Os modelos de gestão gerencialista e participativo, entretanto, exigem, para que tenham êxito, um alto grau de comprometimento dos seus funcionários para com as empresas. É de suma importância atentar-se ao patrimônio humano da organização, o qual vem ganhando destaque, uma vez que dependem deste patrimônio, o sucesso e o alcance dos objetivos por parte da empresa. Portanto, é necessário manter na organização, não apenas funcionários competentes, mas funcionários

competentes e motivados. Nesse contexto, tem-se o clima organizacional como facilitador do comprometimento e do envolvimento dos membros com os interesses da organização. (ABREU, 2009, p. 2-4). “A construção de um clima organizacional saudável é tarefa de toda a organização” (ABREU, 2013, p. 3).

O gerencialismo em saúde provocou mudanças tanto na forma de cuidar do paciente, como também no controle a que o profissional de saúde e o fisioterapeuta respiratório estão submetidos. “O racionamento de cuidados pode ser simplesmente um efeito colateral dos padrões da equipe criados pelo gerencialismo da saúde”. (EGAN, 2000, p. 68). Para este autor os dilemas éticos acontecem quando o profissional tem que escolher entre duas condutas diferentes que podem levar a resultados diferentes. Os caminhos destas condutas diferentes normalmente são guiados pelas teorias éticas básicas: o formalismo (os padrões éticos de certo e errado são descritos em regras ou princípios) e o consequencialismo (um ato é julgado certo ou errado baseando-se nas suas consequências); (EGAN, 2000, p. 73-78). De acordo com Santos (2010, p. 1) essa dualidade resulta num novo tipo de problema ético, que não é clínico, e sim, organizacional.

Santos (2010, p. 8-9) afirma que as diferentes formas de valorar a mesma realidade se constituem no fulcro dos conflitos éticos organizacionais, afirmando a necessidade de se estabelecer consensos:

O início de um diálogo organizacional, através das várias formas que a ética organizacional pode assumir do ponto de vista prático, melhoraria o processo de tomada de decisão, criando um clima de confiança organizacional, sobretudo nas organizações de saúde, que devido à natureza das questões colocadas, é mais difícil o estabelecimento de consensos.

Um ponto importante a ser observado, no que diz respeito ao clima ético de uma organização, é a questão do assédio moral (*mobbing/bullying*) que vai desde comportamentos inadequados para com um colega de trabalho, até agressões verbais, físicas, e que culmina na maioria das vezes em isolamento da vítima. Normalmente incluem um caráter subjetivo relacionado à vítima, manifestados por atos repetidos e duradouros, e muitas vezes incluem um desequilíbrio de poder

entre o praticante e a vítima, como cita Maciel (2007). Estas questões parecem ser ainda mais intensificadas quando se trata de grupos como mulheres, homossexuais e bissexuais. Este tipo de comportamento leva a quadros de baixa-estima, e até mesmo depressão, o que por sua vez, vai de encontro aos interesses de qualquer instituição, já que os impactos serão percebidos nos resultados almejados pela organização. Destarte, deve haver uma atenção voltada para minimizar esse tipo de atitude no ambiente laboral.

Bayer (2011, p. 145-164) realizou uma revisão bibliográfica com o intuito de verificar, na literatura, estudos investigativos sobre clima ético. Todos os estudos se deram em instituições de saúde dos respectivos países de origem. Foram identificados nove estudos que em sua maioria se deram nos Estados Unidos. Os resumos dos estudos utilizados por Bayer em seu trabalho apresentam: justificativa, objetivos, instrumento usado para medir o clima ético, amostra e os resultados. Na tabela com os resumos confeccionada por Bayer foram acrescentados três outros estudos (sendo um realizado na Finlândia e dois no Brasil) podem ser observados na tabela abaixo:

Tabela 2: Clima Ético em Organizações de Saúde.

(Continua)

| Autores Ano Local | Justificativa | Objetivos | Instrumento Usado para Medir Clima Ético | Amostra | Resultados |
|---|--|---|---|--|--|
| LEINO-KILPI, Helena; et. al. 2002 Finlândia. | Empregados em organizações de saúde encontram muitos tipos de problemas éticos. Problemas podem ocorrer nas diferenças de valor entre profissionais e pacientes, ou entre os profissionais e as organizações, bem como entre os próprios profissionais; dilemas em que os valores próprios estão em desacordo com os valores da organização. | Descrever problemas éticos que são influenciados por fatores organizacionais em Unidades de Cuidados Intensivos finlandesas para ajudar os enfermeiros e administradores a analisar o trabalho de cuidados intensivos, e para incrementar motivação no trabalho dos enfermeiros, e assim melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. | EEQ – Ethics Environment Questionnaire desenvolvido por McDaniel. | 1047 enfermeiros de UTI finlandesas, dos quais 814 responderam o questionário. | Os resultados revelaram resultados positivos e negativos. Positivamente, os enfermeiros têm a oportunidade de discutir os problemas éticos em suas unidades de trabalho, que, negativamente, os entrevistados observaram que há muita preocupação sobre como ganhar dinheiro. O trabalho da enfermagem nas UTI finlandesa é eticamente desafiador, mas é semelhante ao encontrado em outros países, e assim suporta pedido internacional desses achados. |

Tabela 2: Clima Ético em Organizações de Saúde.

(Continuação)

| Autores Ano Local | Justificativa | Objetivos | Instrumento Usado para Medir Clima Ético | Amostra | Resultados |
|---|---|--|--|--|--|
| SILVA, João José Guilherme. 2008 Brasil. | As organizações reconhecem que os colaboradores são peças-chave em suas atividades e o clima organizacional é o reflexo direto das pessoas envolvidas no ambiente de trabalho, tendo importância fundamental para um bom desempenho da organização. | Diagnosticar o Clima Organizacional do Hospital Universitário Pequeno Anjo – HUPA. | Desenvolvido pelo próprio autor num estudo de caso qualitativo e quantitativo. 5 dimensões e 10 variáveis de clima organizacional. | 112 funcionários do HUPA, no Sul do Brasil, no estado de Santa Catarina. | Predominância positiva em 63% por parte dos pesquisados, porém as variáveis: estilo de gestão; comunicação; e benefícios; tiveram resultados desfavoráveis. |
| ABREU, Nelsio; BALDANZA, Renata; SILVA, Elivânia; ALMEIDA, Nayron. 2009 Brasil | O valor e a importância do clima organizacional para o bom andamento das atividades organizacionais e, conseqüentemente para toda a organização. | Investigar a influência que determinados fatores exercem no Clima Organizacional dentro da organização hospitalar do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – HUPAA. | Pesquisa exploratória seguida de uma descritiva. Desenvolvido pelo próprio autor e mensurado por uma escala tipo <i>Likert</i> . | 324 funcionários do HUPAA no Nordeste do Brasil, no estado de Alagoas. | Fatores relacionados à ambiência como temperatura, espaço físico e iluminação foram considerados um pouco deficientes em alguns setores. Descontentamento com o salário. Boa motivação e satisfação no trabalho; bom relacionamento com a chefia e com os colegas de trabalho. |
| DESHPANDE, Satish; JOSEPH, Jacob. 1997. Estados Unidos | A crescente intervenção do governo, a pressão que as seguradoras exercem, e a competência, que forçaram muitos hospitais a melhorar seus serviços e reduzir os preços, a aumentar sua eficiência. | Examinar os tipos de clima ético presentes num hospital, a satisfação laboral, e a influência dos diferentes tipos de clima ético nos aspectos da satisfação laboral. | Instrumento modificado por Deshpande, a partir do desenho de Victor e Cullen. | 169 enfermeiros de um hospital sem fins lucrativos do noroeste dos Estados Unidos. | A maioria das enfermeiras identificaram a presença de um clima ético profissional, seguido por um clima de regras, clima de cuidado, clima de eficiência, clima instrumental, e por último clima de independência, todos na mesma organização. |

Tabela 2: Clima Ético em Organizações de Saúde.

(Continuação)

| Autores Ano Local | Justificativa | Objetivos | Instrumento Usado para Medir Clima Ético | Amostra | Resultados |
|---|--|---|---|--|--|
| OLSON, Linda. 1998. Estados Unidos. | Mudanças nos sistemas de saúde nos Estados unidos e as demandas que a sociedade lhe impõe para aumentar o acesso, melhorar a atenção a todas as pessoas e controlar os custos. | Desenvolver o instrumento para medir como as enfermeiras percebem o clima ético em seus locais de trabalho. | Pesquisa de Clima Ético Hospitalar (HECS – Hospital Ethics Climate Survey) desenhado por Olson. | 360 enfermeiros do hospital de cuidados agudos de uma cidade do meio-oeste dos Estados Unidos. | Os resultados confirmam a conceituação que Schneider fez sobre os diferentes tipos de clima ético. Os dados sugerem que as enfermeiras destes hospitais percebem o clima ético através das práticas e condições organizacionais as quais têm a ver com a maneira como se discutem e decidem sobre os problemas difíceis de cuidado do paciente que tem implicações éticas. |
| BAHCECIK, Nefise, OZTTURK, Hawva. 2003. Turquia | Mudanças nos serviços de saúde orientadas para reduzir os custos, aumentar a qualidade do serviço, atrair clientes, assim como curar e proteger a saúde de todos, enquanto se responde aos requisitos rigorosos da sociedade, mudanças que poderiam aumentar a complexidade e o número de questões éticas. | Avaliar a validade e a confiabilidade do estudo do clima ético da Turquia e determinar como as enfermeiras que trabalham nos hospitais objeto do estudo percebem o clima ético de seu ambiente laboral. | Pesquisa de Clima Ético Hospitalar (HECS – Hospital Ethics Climate Survey) desenhado por Olson. | 394 enfermeiras que trabalham em quatro hospitais: um de seguro social, um privado, um estadual, e um universitário. 276 responderam à pesquisa. | Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa na percepção do clima ético de acordo com a experiência e a unidade de trabalho, sendo nas unidades de pediatria, o melhor clima ético percebido. O mesmo ocorreu nas enfermeiras de Unidades de Cuidados Intensivos que perceberam mais positivamente a administração, a unidade e o médico. |
| BELL, Sue Ellen. 2003. Estados Unidos | Com cada vez maior frequência as enfermeiras são contratadas para fazer a revisão da utilização, uma avaliação da qualidade da atenção antes, durante e depois das intervenções e hospitalizações, sem que se conheça o clima ético dessas organizações | Explorar o clima ético em que ocorre a revisão do uso e o grau em que os enfermeiros recebem apoio ético dentro das instalações de cuidados gerenciados. | O instrumento denominado Integrity Audit. | 97 enfermeiros de 3 HMO (Health Maintenance Organizations) que corresponde a 51% das 190 às quais se enviou o formulário. | 91% dos respondentes não sabiam da existência de comitês de ética e 92% afirmaram não saber que a empresa possuía um processo para tomada de decisões sobre assuntos éticos. As pontuações obtidas para os HMO sem fins lucrativos eram o espelho contrário das outras organizações. |

Tabela 2: Clima Ético em Organizações de Saúde.

(Continuação)

| Autores Ano Local | Justificativa | Objetivos | Instrumento Usado para Medir Clima Ético | Amostra | Resultados |
|--|--|---|---|---|---|
| HART, Elizabeth. 2005, Estados Unidos. | As mudanças no sistema de saúde dos Estados Unidos, a redução do número de enfermeiros, e a prática em situações “com uma falta de congruência entre as necessidades individuais dos pacientes e as demandas da organização. | Investigar os efeitos dos climas éticos hospitalares nas intenções de mudar de cargo ou profissão, e a relação com fatores demográficos e características do emprego. | Pesquisa de Clima Ético Hospitalar (HECS – Hospital Ethics Climate Survey) desenhado por Olson, a Escala de mudanças antecipadas e o Índice de retenção de enfermeiros. | 463 enfermeiros do estado de Missouri que estavam trabalhando no mínimo 40h por mês no cuidado direto a pacientes hospitalizados. | O estudo concluiu que havia uma sólida evidência de que o clima ético é um fator significativo nas decisões dos enfermeiros de abandonar seus cargos, inclusive sua profissão. |
| ULRICH, Conie., et al. 2007. Estados Unidos. | A insuficiente oferta de enfermeiros e assistentes sociais, que tem impacto sobre a qualidade, segurança e acesso a atenção em saúde, e a necessidade de explorar a relação de sua satisfação no trabalho e as intenções de aposentadoria relacionadas com a ética e a prática hospitalar de extensão universitária. | Descrever a percepção do clima ético no local de trabalho e determinar a relação que existe entre clima ético e a satisfação com o trabalho. | A medição do clima ético se fez a partir de uma versão modificada do instrumento usado por Olson, a escala para clima ético hospitalar. | 3000 enfermeiros e assistentes sociais escolhidos aleatoriamente de uma lista de 4 estados escolhidos reconhecendo sua diversidade geográfica e que proporcionavam as listas de profissionais. | Com relação ao clima ético, as pontuações evidenciaram mais resultados positivos que neutros. Respeitam as vontades dos pacientes. 25% dos respondentes afirmaram não haver confiança entre eles e os médicos. E cerca de 30% tiveram percepções negativas com relação ao respeito e sua prática. |
| RATHERT, Cheryl, e FLEMING, David, 2008. Estados Unidos. | A pouca informação que existe em relação a maneira como o contexto organizacional influencia os processos e resultados das equipes. Contexto que poderia incluir as características organizacionais como prêmios, política, liderança e supervisão, assim como outros atributos que influenciam as relações interpessoais. | Explorar a associação do clima ético com as percepções que a equipe tem sobre o trabalho em equipe e como influenciam os comportamentos dos líderes que têm um enfoque de melhoramento contínuo da qualidade das relações entre o clima ético e o trabalho em equipe. | Se mediu o clima ético benevolente a partir dos 9 indicadores desenvolvidos por Victor e Cullen, modificados. | Membros da equipe clínica de 15 unidades clínicas de hospitais de cuidado agudo, da costa oeste dos Estados Unidos. A taxa de resposta foi de 42% com 306 questionários devolvidos pelo correio. 70% dos respondentes eram enfermeiros. | Se encontrou uma relação significativa entre o nível de benevolência e o clima ético da instituição e as percepções sobre o trabalho em equipe. A influência do clima ético foi moderada pelo nível de comportamentos de liderança orientado ao melhoramento da qualidade. |

Tabela 2: Clima Ético em Organizações de Saúde.

(Conclusão)

| Autores Ano Local | Justificativa | Objetivos | Instrumento Usado para Medir Clima Ético | Amostra | Resultados |
|--|--|--|---|---|--|
| <p>TSAI, Ming-Tien e HUANG, Chun-Chen. 2008. Taiwan.</p> | <p>A aposentadoria dos enfermeiros das organizações de saúde em Taiwan e a pouca evidência da relação entre os diferentes tipos de clima ético com as facetas da satisfação no trabalho e o compromisso das pessoas.</p> | <p>Analisar a relação entre os diferentes tipos de clima ético dos hospitais e o grau de satisfação com o trabalho e o compromisso organizacional dos enfermeiros em Taiwan.</p> | <p>Utilizou-se o questionário de Clima Ético de Victor e Cullen.</p> | <p>3 hospitais de cada uma das 3 grandes áreas geográficas da ilha (9 no total). 450 enfermeiros, sendo que 78% responderam ao questionário.</p> | <p>Observaram que o mais prevalente tipo de clima ético é o de leis e códigos; o de cuidados foi o menos referido como clima ético nas instituições. Uma conclusão de seu estudo é que as pessoas veem em seu autointeresse como fonte primária da razão moral na organização e isso aumenta o seu compromisso contínuo, porém afeta negativamente o seu compromisso afetivo. O clima de regras e de cuidado influenciou significativamente o compromisso normativo.</p> |
| <p>ESH PANDE, Satish, e JOSEPH, Jacob, 2009. Estados Unidos.</p> | <p>A crescente oferta de empregos na saúde de empresas que estão mais focadas nas áreas relacionadas com os negócios, o que tem dificultado a médicos e enfermeiros realizar seu trabalho com foco no interesse de seus pacientes. Os hospitais estão sendo acusados de condutas indevidas. Os enfermeiros enfrentam diversos dilemas éticos na vida diária.</p> | <p>Propõem que os tipos de clima ético impactam o comportamento ético dos respondentes.</p> | <p>Instrumento modificado por Deshpande a partir do desenho de Victor e Cullen.</p> | <p>Funcionários de 3 organizações hospitalares dos Estados Unidos. 66,7% responderam ao questionário. As respostas dos enfermeiros foram n = 103.</p> | <p>Os autores encontraram que a inteligência emocional, o comportamento ético dos pares, e o clima de cuidado estavam correlacionados de maneira significativa com o comportamento ético dos respondentes através da correlação de Pearson. Porém a análise da regressão mostrou que a inteligência emocional, o comportamento ético dos colaboradores e o clima de independência impactavam este comportamento ético.</p> |

Fonte: Adaptado de: Universidad El Bosque. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 6 No 1 - Junio de 2011. Anexo No. 1. Resumen de los estudios revisados.

Identificar o clima ético, conhecer a cultura de uma organização, são aspectos extremamente importantes para a consecução de resultados almejados. Mas de que

modo a ética pode ser utilizada como instrumento de gestão voltada para o interesse público? Santos (2011, p.134) afirma que programas específicos de ética organizacional devem ser introduzidos progressivamente no cenário das organizações públicas. Deve haver um caráter de investigação-intervenção no terreno:

A ética deve ter um caráter prático e de intervenção no terreno (investigação-ação), deve assumir o seu caráter institucional, ou seja, deve partir da estrutura da organização que se ocupa destes assuntos; comissões de ética, centros de bioética ou ética médica, que funcionem como laboratórios de ética, onde as disfunções organizacionais geradoras de questões éticas possam ser tratadas e a partir daqui criar equipas de trabalho (multidisciplinar) constituída pelos atores dos respectivos serviços e com interesses específicos nesta área.

O processo de introdução da ética como ferramenta de gestão deve se dar em quatro fases: identificação, desenvolvimento, implementação, e avaliação. A etapa de identificação visa conhecer os conflitos existentes de valores ou interesses; ou seja, questões relacionadas tanto à micro, quanto à macroética. O próximo passo ou etapa constitui-se de desenvolver um programa ético voltado para as questões identificadas sob as formas de *work-shops*, manuais, mesas redondas, etc. Em seguida devem-se instituir as mudanças voltadas para consagração do clima ético; é um momento onde se destacam a monitorização, e o diálogo. O quarto momento visa avaliar os resultados obtidos com a implementação do programa ético, os impactos gerados por ele; (SANTOS, 2011, p. 134-136). Vale ressaltar que uma boa administração deve ser capaz de criar um ambiente agradável de trabalho onde os funcionários possam desenvolver suas habilidades, onde se tenha um esforço conjunto para o alcance dos objetivos propostos pela organização, e que também conduzam e permitam que o empregado tenha um crescimento na carreira, o reconhecimento e as recompensas merecidos pelo seu desempenho.

A mensuração do nível ético de uma organização tem sido observada desde a década de 70 com a matriz de auditoria social de Ackerman e Bauer. Em 1997 foi criada nos EUA o *Council on Economic Priorities Accreditation Agency* (CEPAA) que apresentou um padrão internacional para lidar com as questões sociais das empresas, o *Social Accountability*. Desde então uma atenção maior tem sido dada

aos atributos subjetivos dos funcionários e à responsabilidade social da empresa. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 27-28). A avaliação do clima ético de qualquer ambiente público requer uma adaptação dos instrumentos de avaliação que levem em conta não apenas o consequencialismo moral, mas também a ética de princípios, bem como as finalidades sociais da existência do ambiente avaliado. Egan (2000, p. 79) afirma que nos Estados Unidos da América “o modelo de tomada de decisão ética mais comumente utilizado é uma abordagem mista”.

Diversos fatores podem influenciar o clima ético de uma organização tais como: equipe desmotivada; falta de sinergia entre os diversos setores de trabalho; dificuldades de relacionamento entre chefias e colegas de serviço; falta de objetivos; falta de coleguismo e espírito de equipe; comunicação deficiente; falha na condução das interfaces dos processos de trabalho; conflitos pessoais; sistema de funções gratificadas; e o grau de satisfação dos servidores, dentre outros. De acordo com Chiavenato (2005, p.54) o clima organizacional é dependente de variáveis; ele afirma que os determinantes do clima organizacional podem ser separados em: variáveis de entrada; variáveis dependentes; e resultados. Para este autor, as variáveis dependentes são as que se constituem no próprio clima.

Figura 1: Determinantes do clima organizacional.

| VARIÁVEIS DE ENTRADA → | VARIÁVEIS DEPENDENTES → | RESULTADOS |
|--|---|--|
| Estrutura organizacional Cultura organizacional Condições econômicas Ênfase no engajamento Oportunidades de participação Significado do trabalho Construção da equipe Estilo de liderança Reconhecimento Incentivos e recompensas | Motivação das pessoas Estimulação Desafios Nível de satisfação Comprometimento Credibilidade Orgulho Respeito Imparcialidade Camaradagem | O melhor lugar para trabalhar Desempenho excelente Produtividade Qualidade Eficiência Eficácia Competitividade Inovação |

Fonte: Chiavenato (2005, p.54).

Estudos como o de Navran afirmam que é possível avaliar o clima ético de uma organização, tendo como princípio básico o da congruência ou consistência, que diz respeito ao grau de eficiência da organização e aos valores e crenças a respeito de como o trabalho deva ser desenvolvido em determinado ambiente organizacional.

Seu método de avaliação do clima ético é baseado em formulários quantitativos formulados sobre três dimensões do que seria o clima ético; (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 28). Todas essas dimensões são formuladas a partir de cenários culturais de empresas privadas, nos quais a ética pós-moralista, com foco nos resultados em detrimento de princípios é amplamente consagrada.

Isto implica a necessidade de revisão dos parâmetros de avaliação do clima ético quando o ambiente a ser avaliado é o setor público, no qual, apesar de um esforço contínuo a partir de meados dos anos noventa no sentido de implementar uma ética de resultados, a ética de princípios, tipicamente moderna, objetivada nas cobranças de conformidade dos atos da administração pública a princípios constitucionais como os da moralidade, legalidade e eficiência – Art. 37 da Constituição da República de 1988 – ainda parece dominante na cultura da administração pública.

Destarte, fatores internos e externos podem influenciar o clima de qualquer organização. Por isso é importante conhecê-los e identificá-los (ABREU, 2009, p. 4). Navran propôs um modelo para avaliar o clima ético de uma organização na forma de 11 indicadores (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 27-28):

Indicador 1- Sistemas Formais: parte-se do princípio que “ética é o cumprimento de regras”. Aponta para a necessidade de criação de regras que devam ser claras e também fiscalizadas de modo a proporcionar harmonia na convivência social.

Nash (1993, p.189) que apontou para a necessidade de se focar na criação de valores e não numa satisfação egocêntrica. Pode-se considerar que “os sistemas formais contribuem para a congruência ética até o ponto em que se revelam confiáveis para representar as reais expectativas da organização”. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 29).

Indicador 2 – Mensuração: pode-se definir Mensuração como um conjunto de procedimentos que atribui números a objetos e eventos com o objetivo de prover informações válidas, confiáveis, apropriadas e econômicas para os tomadores de decisões (ALMEIDA; HAJJ, 1997). “O uso de sistemas formais de avaliação

depende de sistemas precisos de mensuração, além de uma clara definição de responsabilidades”. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 29).

Indicador 3 – Liderança: alguns autores têm definido a liderança através de uma série de itens que devem ser levados em consideração quando se trata de avaliar um indicador. Esses itens abordam desde a necessidade de diferenciar “desempenho ao longo do tempo” de “carisma”, até a “habilidade de sentir-se confortável ao tratar da ambiguidade”. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 30).

Atualmente, frente às necessidades de coordenar equipes e manter as unidades hospitalares em bom estado de apresentação e conservação, os enfermeiros têm que aprender a dominar a ferramenta da liderança para que estes profissionais não se tornem cada vez mais vítimas do *status quo* e da burocracia, como aponta Balsanelli e Cunha (2005, p. 118):

[...] seja no exercício da arte de cuidar, como também gerindo equipes e preocupando-se com quem cuida uma vez que resolve conflitos, pratica a equidade na tomada de decisões, norteia-se pela ética e lei do exercício profissional, orienta novas condutas, busca a participação de seus pares na construção de planos e projetos [...]

Indicador 4 – Negociação: Leininger e Boehs (2002, p. 92) definem com base nos conhecimentos de administração, economia e filosofia que a negociação apresenta-se como uma interação verbal em que as partes propõem, contrapõem e argumentam. Visa um resultado que é um acordo, uma determinada proposição prática que recebe o assentimento das partes envolvidas, enfim visa solucionar divergências. Este indicador mede o senso de união entre os funcionários num determinado local de trabalho. As negociações acontecem constantemente como uma tentativa de solucionar conflitos do dia-a-dia. Entretanto a visão de Navran é que sejam feitas negociações do tipo ganha-ganha ao invés de ganha-perde. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 30-31).

Indicador 5 – Expectativa: representa a motivação dos funcionários. Deve compreender tanto a expectativa da organização para com seus empregados, como

também a dos próprios funcionários para com suas capacidades individuais. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 31).

Indicador 6 – Consistência: os líderes devem demonstrar quais são os padrões de conduta ética que suas equipes devem seguir. “A consistência ética ocorre quando todas as palavras e ações da organização levam as pessoas a concluírem que o mesmo conjunto de valores éticos é válido a qualquer momento”. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 31).

Indicador 7 – Chaves para o sucesso: as chaves para o sucesso estão em todas as organizações. A harmonia e o “espírito de amizade” colaboram com a implementação e manutenção de uma cultura empresarial ética. “As questões éticas surgem quando essas chaves de sucesso específicas não são universalmente acessíveis, quando conflitam com a posição ética declarada pela organização ou com os valores pessoais amplamente aceitos dos funcionários.” (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 31-32).

Indicador 8 – Serviço ao cliente: é de suma importância para uma empresa ou organização que o cliente se sinta satisfeito. O padrão ético deve ser o mesmo para clientes e funcionários. A forma que a organização trata os seus funcionários refletirá a forma de como os funcionários irão tratar os clientes desta mesma organização. É importante que haja essa congruência para evitar maus atendimentos e insatisfações. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 32).

Indicador 9 – Comunicação: a comunicação constitui-se num indicador importantíssimo para a organização. Para que haja coerência nas ações de gerentes e funcionários, é necessário o bom conhecimento a cerca das regras a que a empresa está submetida, bem como transmiti-las a cada funcionário, especialmente os recém-contratados. Para Arruda e Navran (2000, p. 32):

As pessoas precisam de informações, de orientação e de reforço. Necessitam conhecer as posições, os padrões éticos da empresa e o que é considerado uma conduta correta dos funcionários num amplo espectro de situações com as quais poderão se defrontar. Além disso, precisam sentir-se coerentes com tais exigências.

Indicador 10 – Influência dos pares: dentre as maiores dificuldades que um funcionário pode encontrar ao ingressar numa nova empresa ou organização pode-se citar a maneira do que vem a ser como se comportar adequadamente em cada situação e ambiente que se apresente. Nesse sentido, é preciso direcionar o funcionário para um padrão ético de comportamento, evitando as adaptações da verdade e os interesses de terceiros, e também evitando associações com pessoas mal direcionadas na empresa. “A influência dos colegas pode se tornar uma parte do sistema de consistência ética como um todo”. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 33).

Indicador 11 – Consciência ética: esse indicador avalia questões mais específicas adaptadas à realidade brasileira como: “influência política x preparo técnico-profissional dos funcionários”; “relação chefe-subordinado x assédio sexual”; “obrigações fiscais x encobrimento de receitas”. (ARRUDA; NAVRAN, 2000, p. 33).

A proposta de Navran foi o primeiro estudo sobre clima ético realizado no Brasil, pela Fundação Getúlio Vargas em parceria com o *Ethics Resource Center de Washington DC*, EUA. Entretanto, outros métodos e formas de avaliar o clima ético são sugeridos pela literatura, dentre os quais se destaca o método de Victor e Cullen e o de Olson. Na proposta de Victor e Cullen são utilizados três critérios éticos e três referenciais de análise. Os critérios egoísmo, benevolência e princípio analisados a partir dos referenciais individual, local, ou cosmopolita resultam em nove arquétipos do que seriam os climas éticos como exibido na tabela 3.

Tabela 3: Arquétipos de Climas Éticos.

| CRITÉRIO ÉTICO | REFERENCIAL (<i>lócus</i>) DE ANÁLISE | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| | Individual | Local (organização ou grupo) | Cosmopolita (sociedade, associa. profissional) |
| Egoísmo (maximização do autointeresse) | Autointeresse | Lucros/interesse da empresa | Eficiência |
| Benevolência (maximização dos interesses conjuntos) | Amizade | Interesse da equipe | Responsabilidade social |
| Princípio (adesão a regras e princípios) | Moralidade pessoal | Regras e procedimentos da organização | Códigos profissionais e leis |

Fonte: Victor e Cullen (1987, 1988, 1990).

6. ANÁLISE DE DADOS

PERFIL DOS RESPONDENTES:

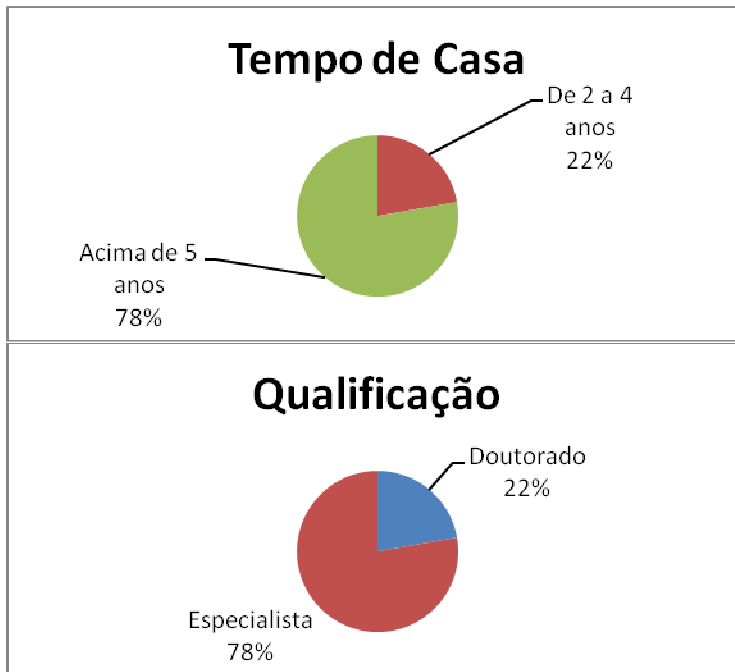


Gráfico 1: Perfil dos Médicos.

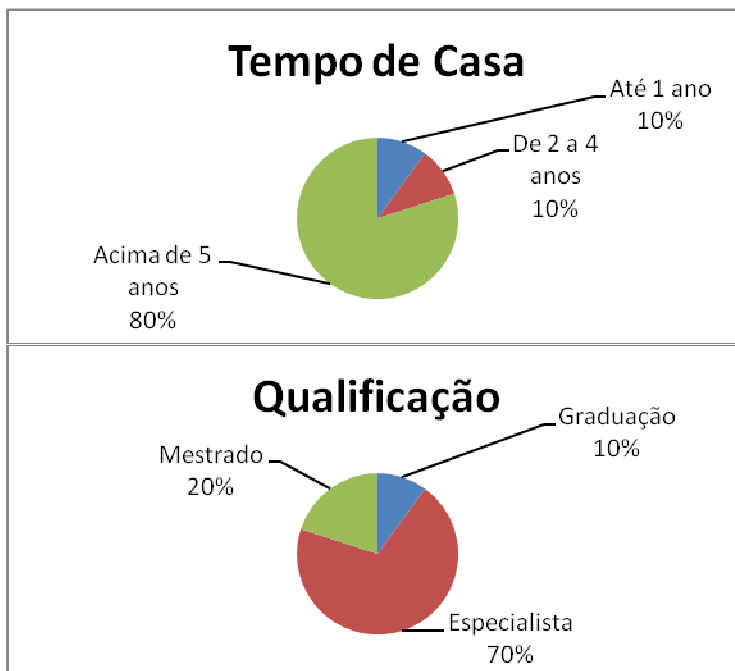


Gráfico 2: Perfil dos Enfermeiros.

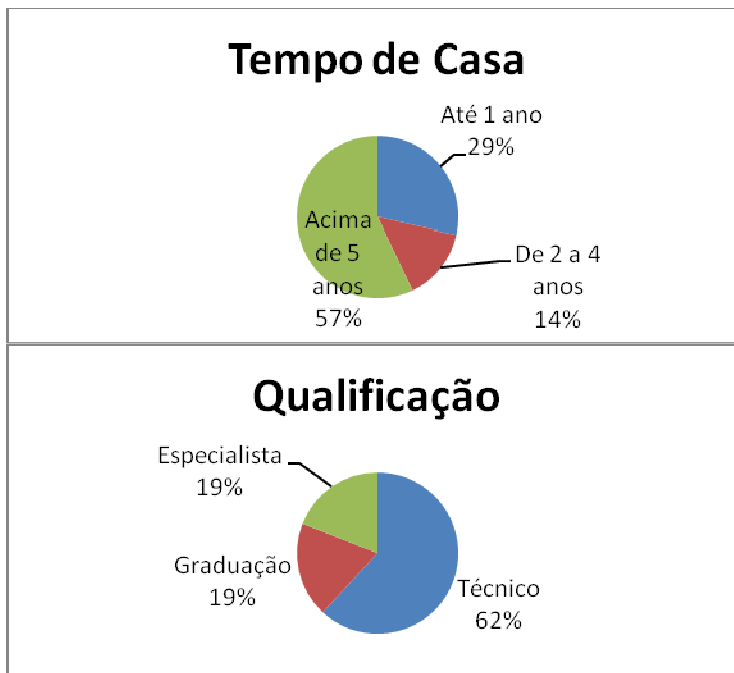


Gráfico 3: Perfil dos Técnicos.

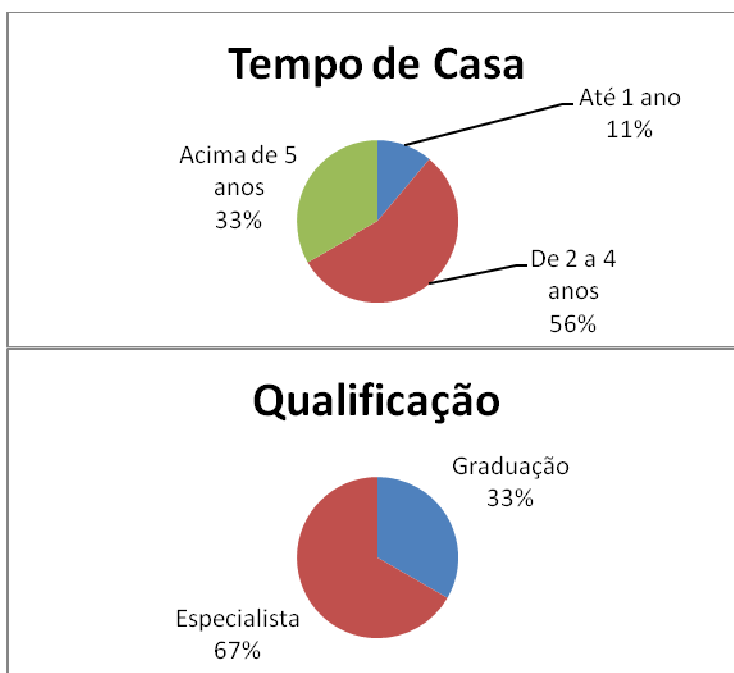


Gráfico 4: Perfil do Grupo de Apoio.

O grupo de Apoio foi constituído de profissionais de diversas profissões que prestam serviço aos setores do HUCAM como um todo, compreendendo Fisioterapeutas, Administradores, Nutricionistas, Assistente Social, e Terapeuta Ocupacional. Foram

distribuídos 65 questionários, 15 para médicos, 15 para enfermeiros, 25 para técnicos e 10 para o grupo de apoio à saúde. Foram devolvidos 46 questionários respondidos.

6.1. RELAÇÕES INTERPESSOAIS:

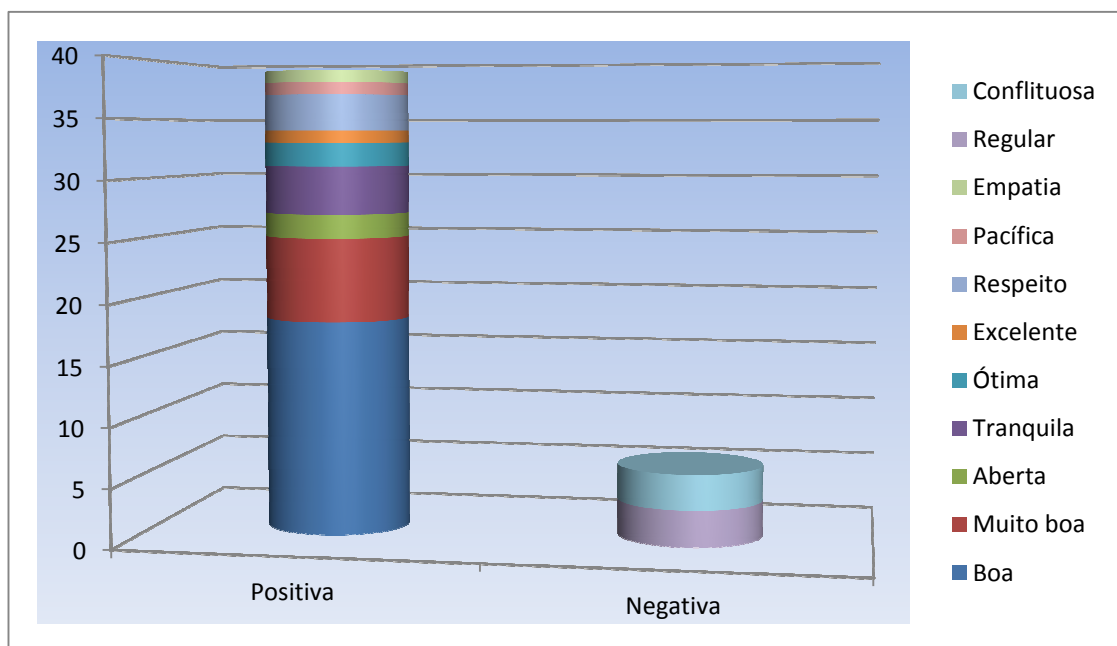


Gráfico 5: Relações entre os profissionais de saúde e os pacientes.

No que diz respeito à relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, 93% dos entrevistados consideram de maneira geral como positiva a relação que se estabelece, enquanto que 7% consideram a relação negativa. A maioria considera que a relação se dá com acolhimento e interação entre a equipe e os pacientes. Porém, mesmo aqueles que consideram essa relação positiva, concordam que a relação entre os profissionais e os pacientes é, por outro ângulo, delicada, de confronto, cuidado, e conquistas; e afirmam que há conflitos entre os profissionais e os pacientes, os quais se excedem eventualmente por diferenças de personalidade, condições inadequadas de trabalho, falta de material, de pessoal, falta de explicações referentes à doença do paciente, e mudança no grau de exigência do usuário em relação aos serviços de saúde. O entrevistado 32 cita que: “como somos

um hospital escola, e temos muitos vínculos diferentes, alguns profissionais fazem além e outros aquém do esperado”.

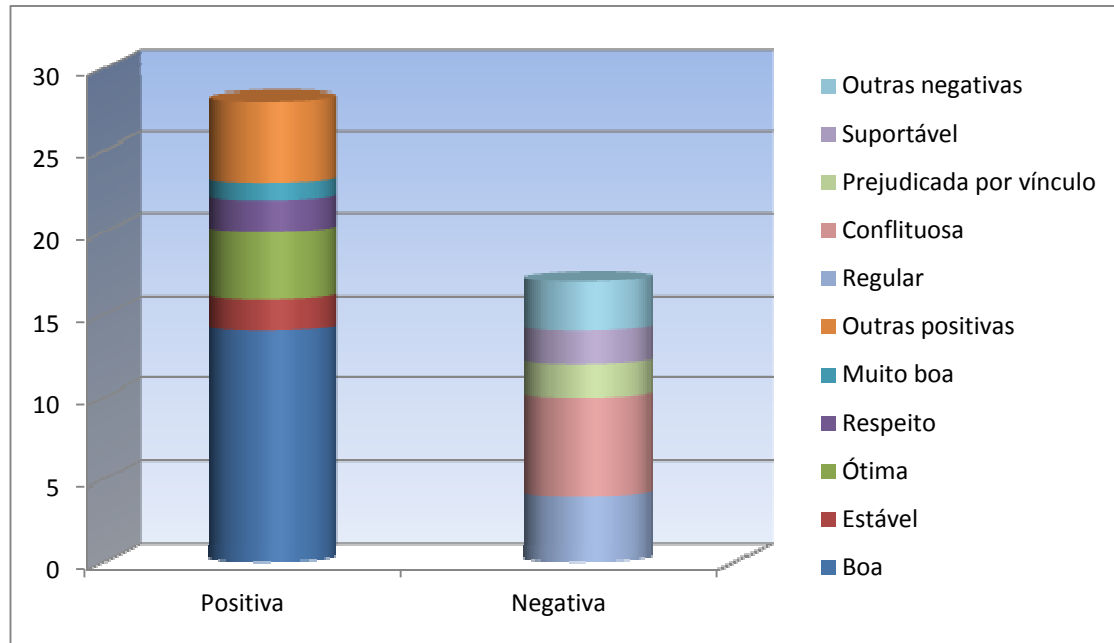


Gráfico 6: Relações entre os profissionais de saúde.

Outras negativas (complexa, moderada, dificultada); Outras positivas (harmoniosa, alegre, tranquila, pacífica, parceria). Representando termos que apareceram somente uma vez.

No que concerne à relação entre os profissionais de saúde, 62% veem positivamente como uma relação respeitosa e polida, enquanto que 38% percebem como negativa a relação que se estabelece entre esses profissionais. Os entrevistados revelaram que alguns profissionais cooperam entre si, formam grupos de trabalho e respeitam as especialidades, entretanto, as relações são prejudicadas por diversos fatores, permeadas por opiniões diferentes e contradições. As diferenças de vínculo, de cargas horárias, a competitividade, a falta de procedimentos padrões, a comunicação deficitária, bem como disputas históricas entre enfermeiros e médicos constituem-se as principais causas dos conflitos. O entrevistado 29 afirma que: ‘quando são pessoas conhecidas entre si, sempre fica mais fácil resolver os conflitos, mas quando isso não ocorre, não há preocupação com o outro. Ocorre sempre o que se fala na gíria: “que se vire sozinho”. Por este motivo há uma aproximação maior por afinidade’.

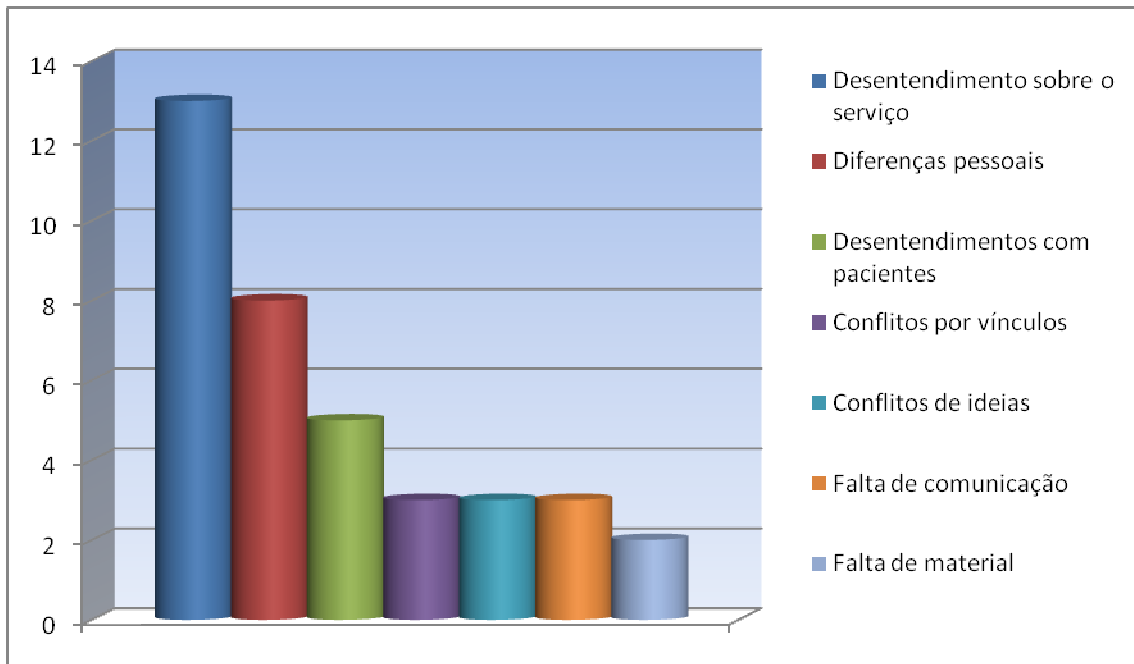


Gráfico 7: Principais tipos de conflitos observados no HUCAM.

Os conflitos gerados por diferenças pessoais e conflitos de ideias são considerados problemas isolados e não atrapalham o serviço fluir. Os desentendimentos sobre o serviço estão relacionados na maioria das vezes às diferentes cargas horárias, às diferentes escalas de serviço e à competição entre os funcionários. Os vínculos são fatores geradores de conflitos uma vez que alguns profissionais possuem estabilidade no serviço e outros não, e ainda observa-se que há certa dificuldade em manter a remuneração dos profissionais nas datas corretas por parte da empresa contratante dos funcionários terceirizados, o que gera maior insatisfação. Os desentendimentos dos profissionais com os pacientes geralmente ocorrem por falta de informações a cerca dos direitos e deveres de ambos. O entrevistado 10 cita: “não são brigas, mas algumas vezes alguns pacientes demonstram insatisfação pelo motivo de dieta zero, o que faz parte do tratamento”.

Os pacientes reivindicam atendimento de melhor qualidade, e muitas vezes a carência de materiais impede que o serviço oferecido tenha alta qualidade, tendo sido observado também cancelamento de consultas e demora no atendimento como fatores desencadeadores desses conflitos. A comunicação deficitária favorece a transferência de responsabilidades entre os diferentes segmentos profissionais que

culminam em negligências. Por outro lado, percebe-se uma dificuldade por parte dos acompanhantes e dos pacientes em seguir as normas do hospital, acreditando, erroneamente, pelo fato de o serviço ser público, não ter que seguir regras.

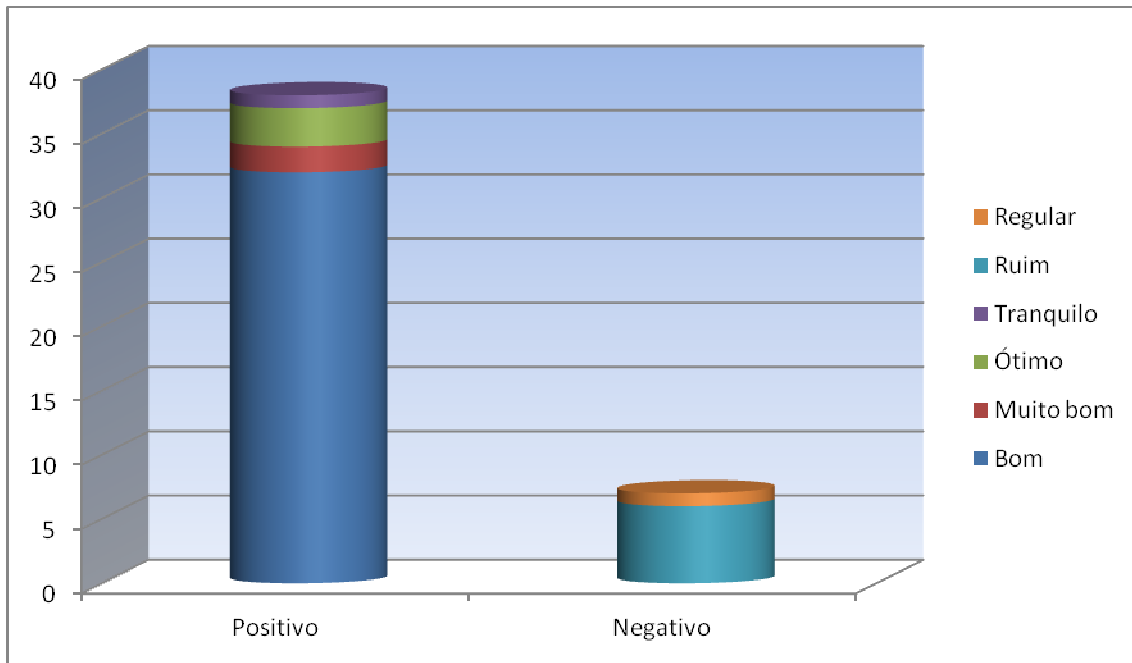


Gráfico 8: Percepção do clima de trabalho no HUCAM.

O clima de trabalho no HUCAM é percebido como positivo por 84% dos entrevistados, enquanto que 16% percebem o clima como negativo. Neste momento o processo de mudança na gestão do hospital tem gerado muita angústia e insatisfação nos servidores, principalmente relacionadas à entrada da EBSERH. O entrevistado 32 percebe esse momento de mudanças como um momento de crise: “atualmente a instituição atravessa uma crise nunca vista; falta de material, de pessoal, e estrutura física deficiente, deixando os ânimos alterados”. Dentre os respondentes que consideram o clima de trabalho como sendo “bom”, 33% deles colocam ressalvas. O entrevistado 42 afirma que: “apesar dos esforços de muitos, o clima não é tão bom; faltam condições adequadas de trabalho, trabalho em equipe, qualificação e capacitação profissional, há diferentes remunerações por vínculos terceirizados com execução da mesma atividade, às vezes, em um mesmo serviço”. Mas também há quem considere que apesar de todas as dificuldades o objetivo comum é a melhora e recuperação da saúde do paciente, o que gera em sua maioria um trabalho em equipe visando esse bem maior.

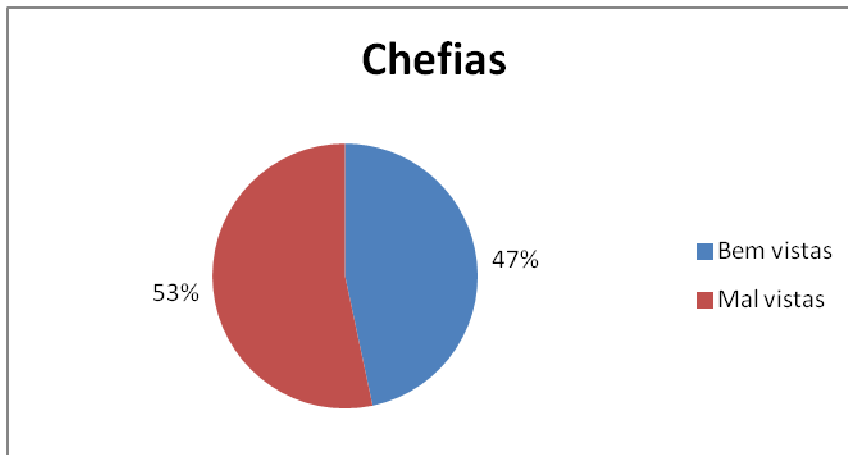


Gráfico 9: Percepção em relação às chefias.

As chefias dos diversos setores são vistas de forma bastante heterogênea. Há respondentes afirmando que o gestor de seus setores é bem capacitado, desenvolve suas funções corretamente mantendo um vínculo amigável e agradável com os funcionários, valoriza os profissionais envolvidos, e ainda há quem afirme nunca ter presenciado desrespeito às hierarquias.

Contudo, alguns têm outra percepção, afirmando que os chefes nunca estabelecem uma boa relação, respeitando pouco os funcionários e seus subordinados. O respondente 45 cita que: “a administração paternalista dos gestores acaba não legitimando as decisões das chefias o que reforça atitudes de insubordinação por parte de alguns servidores”.

Quem vê as chefias com bons olhos afirma que elas se comportam como parte da equipe, são democráticas, compreensivas, experientes, tranquilas e abertas ao diálogo. Que as vê com maus olhos, afirma que elas não têm firmeza no que dizem, são autoritárias, “só mandam”, precisam de melhor capacitação, e também perseguem funcionários.

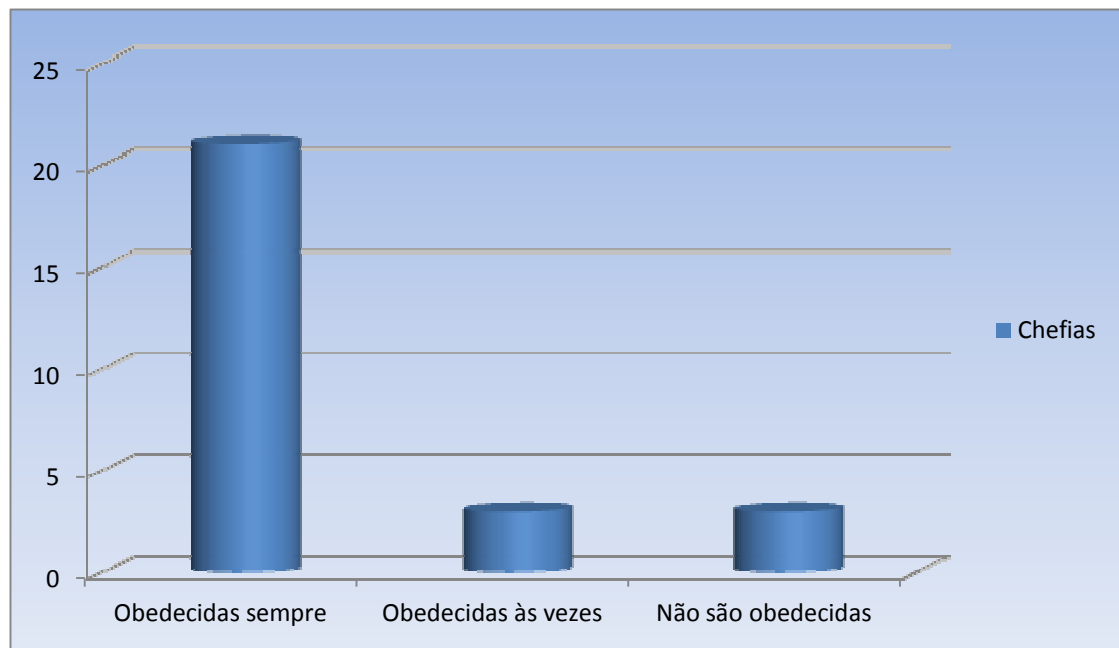


Gráfico 10: Cumprimento de ordens das chefias.

A maioria, 78% considera que as chefias são sempre obedecidas; dentre eles, há quem afirme que as ordens são discutidas antes, e mesmo na discordância, elas são obedecidas. O entrevistado 9 relata: “temos enfermeiras muito boas no serviço, exercem seu trabalho com muita competência, suas ordens são cumpridas com respeito”. Todavia, nesse momento de transição, e entrada da EBSERH, não estão sendo deferidas as exigências da chefia com clareza. O entrevistado 33 aponta que: “às vezes a chefia tem que ser exercida com punho forte e decidir, mas também tem que ser exemplo e saber compreender as desigualdades das pessoas – profissional, pessoal, intelectual”. Nesse contexto, alguns afirmam que as chefias são bem vistas, porém nem sempre são obedecidas; outros consideram que as chefias não são bem vistas, apenas obedecidas. Observaram-se relatos de dependência da chefia para que os serviços sejam executados corretamente como relata o entrevistado 29: “o grande problema que vejo, se posso usar esta palavra, é uma semi-insubordinação, que seria associada à presença ou não da chefia. Quando a chefia está presente o serviço caminha, quando não está, se torna moroso. Mas também associo a uma dependência grande do chefe para executar tarefas que são corriqueiras”. Outro aspecto importante é o medo de represália, que faz com que as ordens sejam obedecidas, mesmo por gestores sem características de liderança; ou seja, chefias autoritárias e pouco resolutivas.

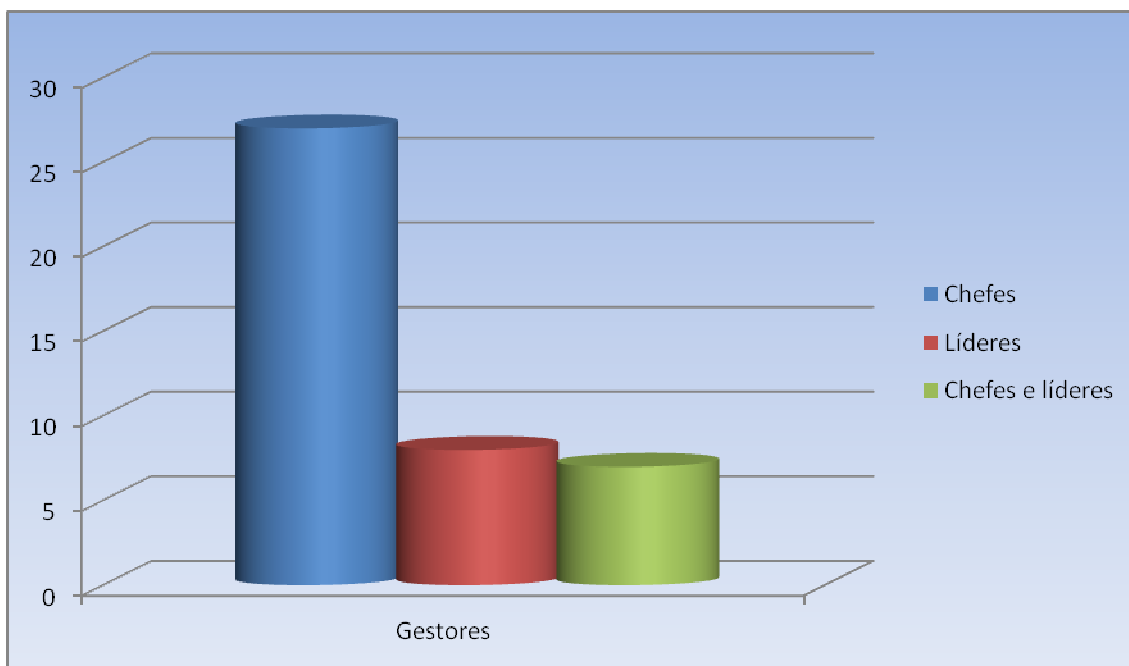


Gráfico 11: Percepção a cerca dos gestores.

A percepção dos gestores como chefes predomina entre os respondentes, representando 62% dos respondentes. A ausência de postura de liderança é o fator que predomina dentre as justificativas. Alguns citam que eles deveriam agir como líderes, mas que agem como chefes, no sentido da corresponsabilização pelo serviço, e da punição dos subordinados. O entrevistado 36 afirma que “a cultura de liderança é pouco difundida na instituição”. O respondente 6 afirma que os gestores agem como líderes e exercem uma “liderança presente e de fácil acesso a todos com oportunidade de diálogo fácil”. Um médico, em concordância com outros respondentes, acredita que existam os dois perfis de gestores no ambiente hospitalar: “os gestores as vezes são líderes e às vezes são chefes, depende de quem seja e das circunstâncias”.

6.2. VALORES:

O principal valor perseguido pelos profissionais do HUCAM é o respeito representando 42% dos respondentes. O entrevistado 44 cita: “alguns profissionais trabalham por amor à profissão, por respeito ao próximo, para superar as

dificuldades, e outros profissionais trabalham por dinheiro somente”. O respondente 37 demonstra insatisfação com o trabalho desenvolvido pelos professores no ambiente hospitalar afirmando que: “sinceramente perderam-se os valores, o que eu vejo são professores ensinando e lidando com a vida de forma banal”. Um médico afirma que o valor a ser perseguido pelos profissionais do HUCAM é: atenção ao paciente de forma humanizada. Existe um conselho gestor com representantes dos vários segmentos onde são discutidos os reais valores. Dentre as atitudes valorizadas nos setores de trabalho do HUCAM, destacam-se a dedicação, citada por 12% dos respondentes, o bom desempenho, por 11%, o compromisso, por 10%, e a pontualidade, por 8%, representando 41% das respostas.

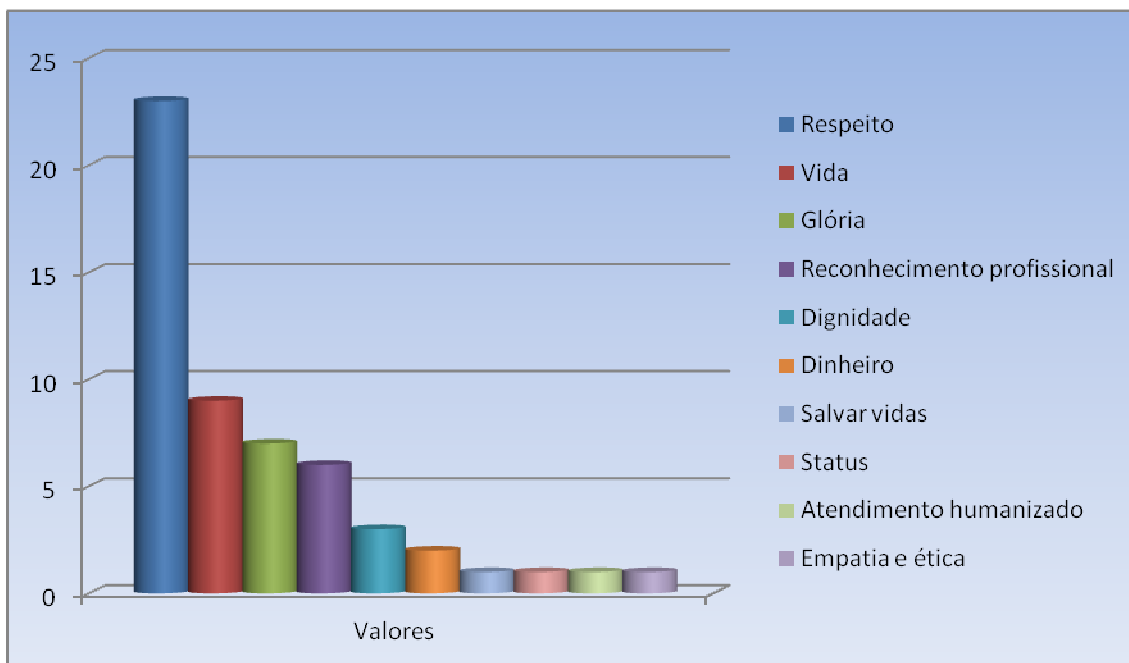


Gráfico 12: Valores perseguidos pelos profissionais do HUCAM.

As principais atitudes valorizadas pelos profissionais do HUCAM podem ser observadas no gráfico 13. Outras atitudes foram citadas aparecendo apenas uma vez entre os respondentes: amizade; qualificação profissional; força de vontade; dinamismo; bom senso; agilidade; trabalho em equipe; amor ao paciente; liberdade; solidariedade.

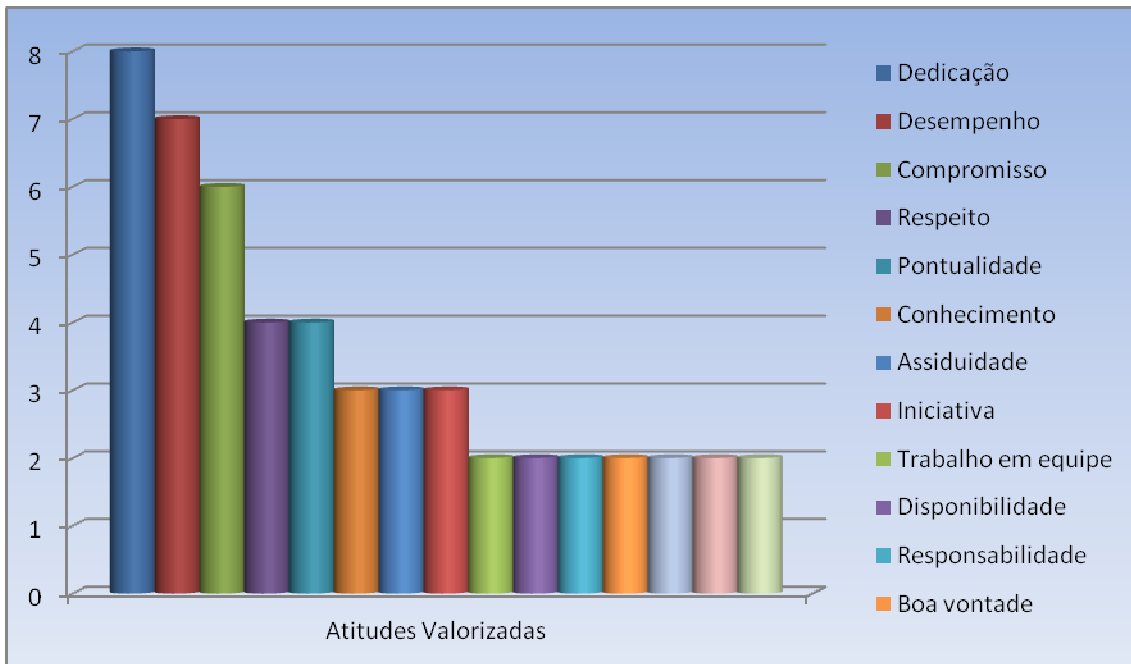


Gráfico 13: Atitudes valorizadas no HUCAM.

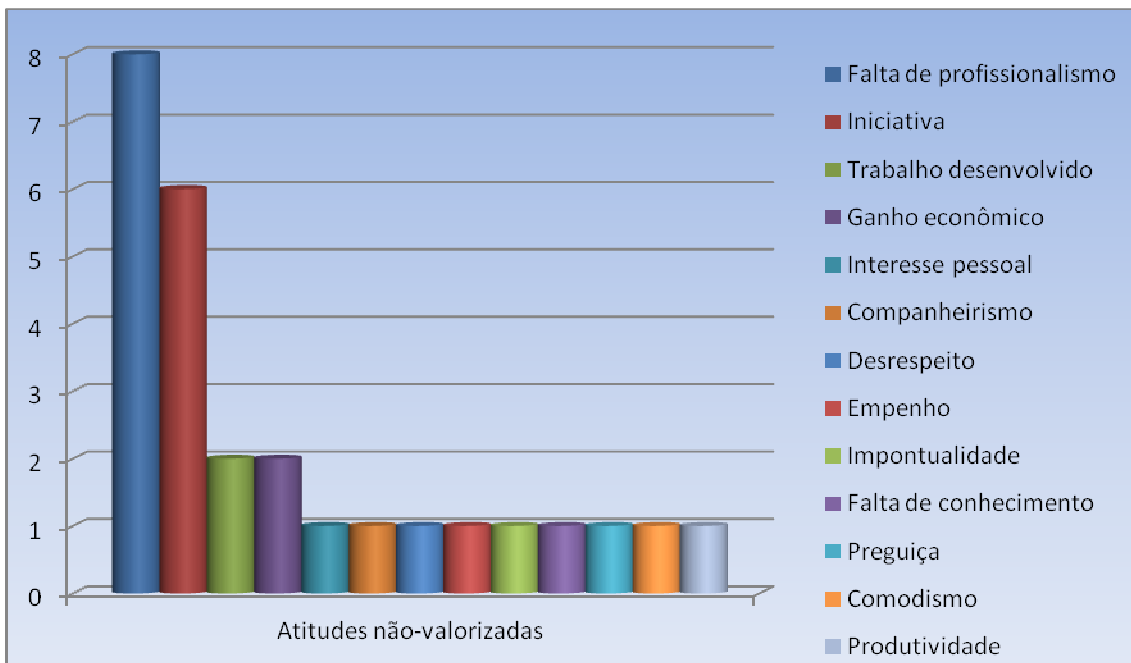


Gráfico 14: Atitudes não valorizadas no HUCAM.

Observa-se que as insatisfações são decorrentes da falta de reconhecimento pelo serviço prestado à instituição e à falta de uma correta divisão das tarefas nos setores, como na resposta do entrevistado 3: “geralmente quem trabalha é punido;

ou seja, quando o profissional se propõe a fazer a sua parte os gestores sobrecarregam este profissional”. O respondente 42 afirma que há falta de valorização dos serviços de apoio, os quais são essenciais ao funcionamento do hospital, que aparentemente só se preocupa com o quantitativo de leitos. Outro ponto importante a ser colocado é o fato de a iniciativa nem sempre ser valorizada. Essa percepção se dá entre diversos segmentos investigados. Um enfermeiro afirma que: “desenvolvimento de novas ações, e as mudanças são pouco valorizadas”; um técnico aponta que: “você não é reconhecido pelo que você faz no seu local de trabalho”; um médico coloca que: “não foi valorizada a atitude de tentar criar um serviço ambulatorial em conjunto com outra especialidade, fui criticada por outros colegas”; um nutricionista sinaliza que: “sugestões feitas por profissionais mais novos no setor têm menos peso”.

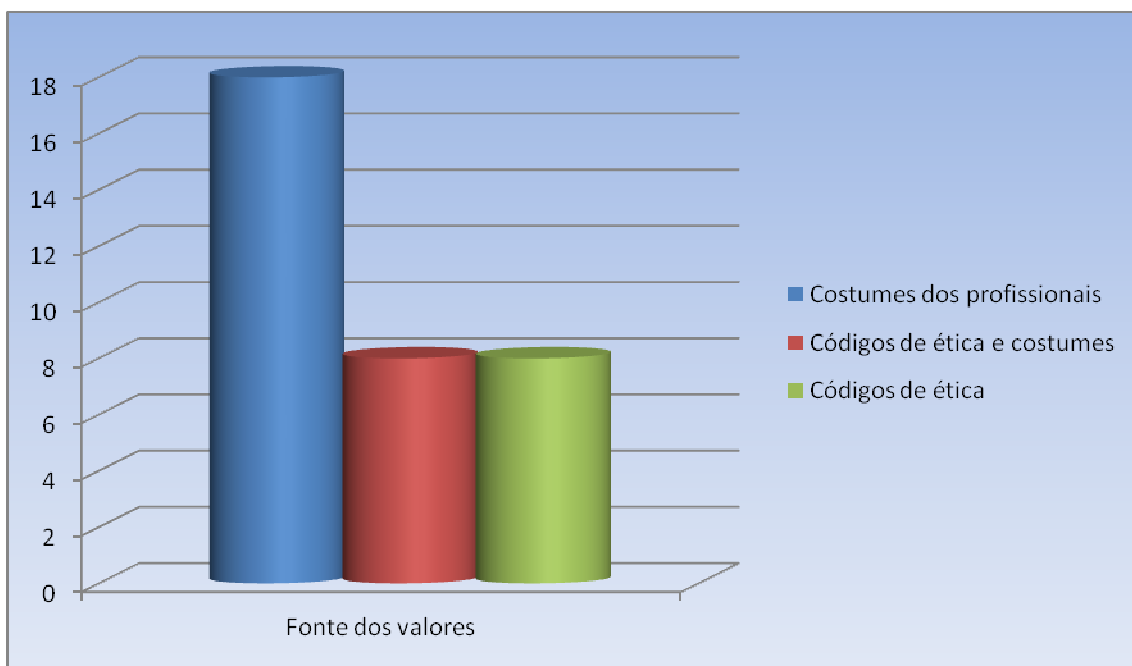


Gráfico 15: Fonte dos valores dos profissionais do HUCAM.

As fontes dos valores dos profissionais do HUCAM são notoriamente os costumes desses profissionais, tendo sido indicado por 53% dos respondentes. Na outra metade, 50% afirmam que os valores têm origem mista, nos costumes e nos códigos de ética, enquanto que do total de respondentes, apenas 24% apontam que os códigos de ética são as fontes dos valores perseguidos pelos servidores do hospital.

O respondente 19 afirma que: “penso que a fonte dos valores mostrados não é nenhum código de ética e sim seus berços familiares, culturas regionais”, o que é reafirmado pela opinião do respondente 16 que cita a cerca das fontes dos valores: “me parece de origem cultural, construído ao longo dos anos, sustentados por um modelo desorganizado de liderança”. Já o respondente 36 coloca que: “com relação à assiduidade é o Regime Jurídico Único (RJU) mas ainda existem culturas ditas populares nas quais tudo o servidor efetivo pode devido de certa forma à crença da impunidade”.

De forma unânime, todos os respondentes afirmam que é sua responsabilidade contribuir para o sucesso do hospital. O meio percebido pelos respondentes de contribuir para o sucesso do hospital pode ser observado no gráfico 16.

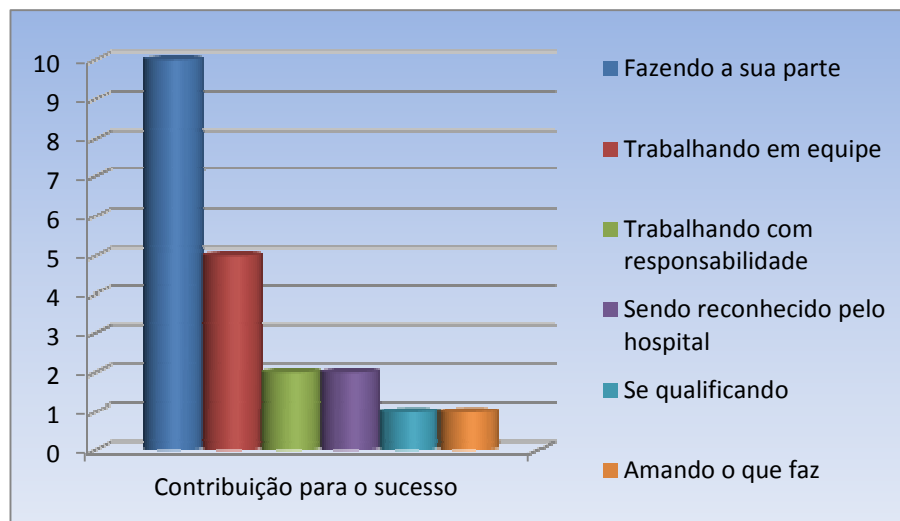


Gráfico 16: Formas de contribuir para o sucesso do Hospital.

A grande maioria, 84% dos participantes, afirma que os seus superiores imediatos apoiam a sua participação em programas de treinamento. De maneira geral as chefias apoiam os servidores a participarem de programas de treinamento e capacitação, incentivando e facilitando. Entretanto, as principais queixas se dão em função de o fato de os cursos de capacitação serem sempre voltados para os

funcionários do quadro permanente, não sendo oferecidos para terceirizados. Outro fator limitador do apoio é o fato de alguns cursos ocorrerem de forma coincidente com o horário laboral; e um dos entrevistados aponta que o problema é a qualidade dos cursos oferecidos.

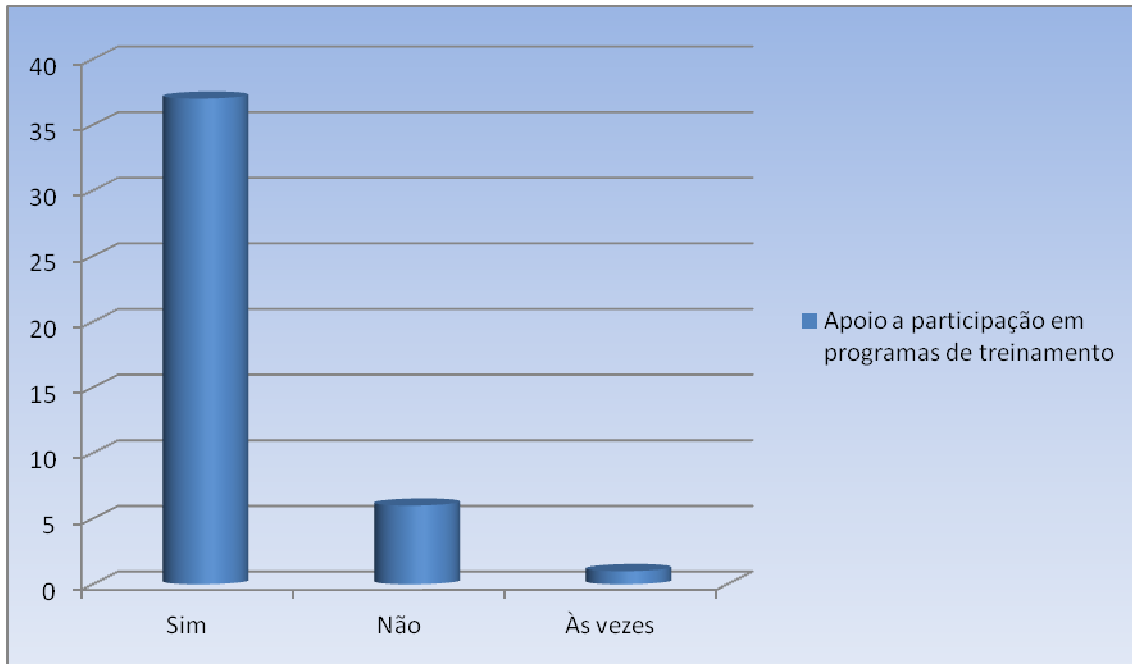


Gráfico 17: Apoio dos superiores aos subordinados na participação de programas de treinamento.

6.3. FORMAS DE COMPROMETIMENTO

No que concerne ao compromisso do hospital com a qualidade dos seus serviços e processos, 30% afirmam que é visível, 11% consideram em parte, e a maioria, 59%, considera que não está visível no trabalho diário. Os principais pontos colocados nesse quesito foram a falta de material, falta de profissionais, falta de informações, a relação estressante entre funcionários, a falta de manutenção de equipamentos, falta de estrutura física em alguns setores, excesso de burocracia, falta de incentivos aos funcionários, e o interesse financeiro no lugar vida. Um enfermeiro acredita que essa realidade está prestes a mudar: “principalmente agora com a adesão da EBSEH e a inclusão do hospital na rede estadual com as pontuações”; outro enfermeiro compartilha desse pensamento e afirma: “entendo que nada pode ocorrer de maneira súbita em relação à gestão, mas a ansiedade e esperança por

mudanças são intensas”; e o entrevistado 17 afirma que apesar das dificuldades, os pacientes reconhecem o esforço e o trabalho desenvolvidos: “acho que tem muitas ações para mudar, mas fazemos o melhor e geralmente o paciente reconhece isso”.

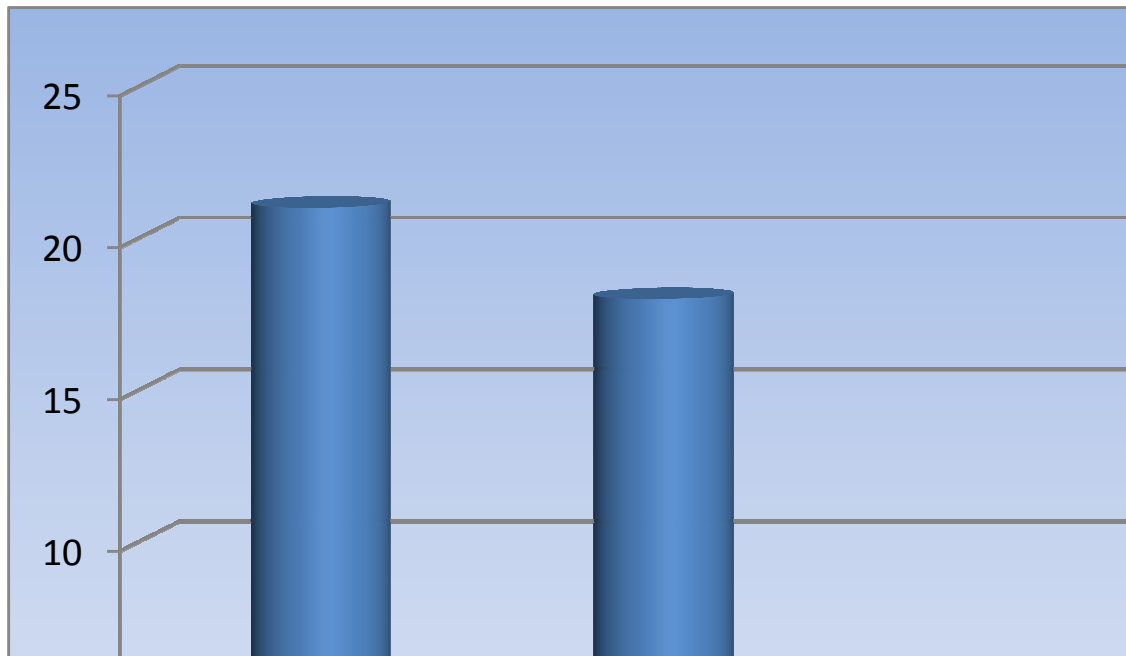


Gráfico 18: Incentivo ao trabalho em equipe pelas chefias.

Quanto ao incentivo ao trabalho em equipe, um médico acredita que ocorra, sim, o incentivo, “porém pouco explicitado ou trabalhado”. O entrevistado 42 coloca que: “o trabalho em equipe é de grande importância, eles buscam promover, mas percebemos certa desorganização nos projetos e a resistência de alguns profissionais”. Um enfermeiro acredita que o hospital não incentiva seus funcionários, apenas cobra trabalho. Percebe-se que o trabalho em equipe ocorra somente em alguns setores do hospital, normalmente nos setores de emergência e cuidados intensivos, onde este tipo de trabalho é indispensável, como aponta um respondente do CTI: “no hospital não sinto esta prática, mas no CTI procuramos o trabalho multiprofissional e valorizamos todas as profissões envolvidas no cuidado do paciente crítico”; bem como o entrevistado 36: “o trabalho em equipe é incentivado em alguns setores e serviços, nos demais vigora a hegemonia de uma categoria”.

No que tange aos planos futuros do hospital, 62% dos respondentes não se sentem bem informados, de modo que alguns afirmam que só ficam sabendo de algo depois do ocorrido, ou que a informação que é repassada é confusa e insuficiente, ou então o que se escuta são “conversas de corredor”, apontando para a deficiência na comunicação entre os diversos segmentos e setores hospitalares. Mas também há relatos de funcionários que recebem informações por *e-mail*, e em reuniões convocadas pelos gestores. O entrevistado 32 se refere ao problema da seguinte forma: “acho que as informações poderiam ser mais divulgadas e de forma mais abrangente e com campanhas educativas”.

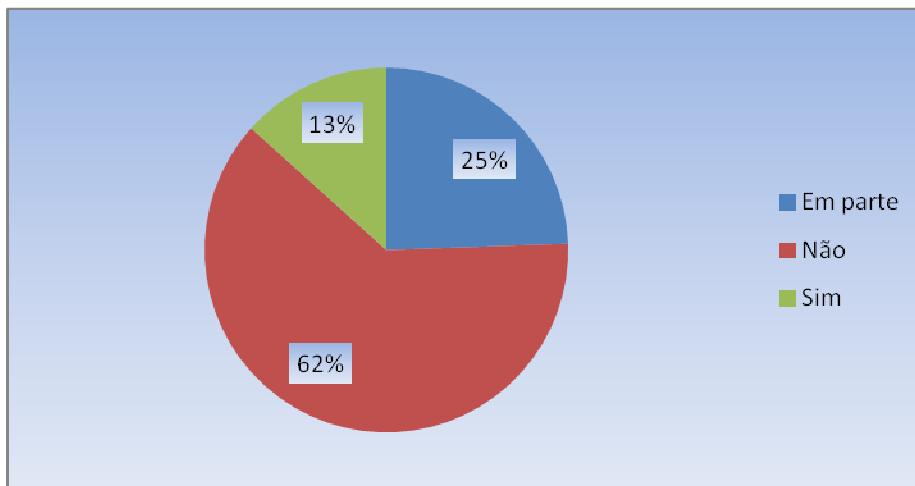


Gráfico 19: Conhecimento a cerca dos planos futuros do HUCAM.

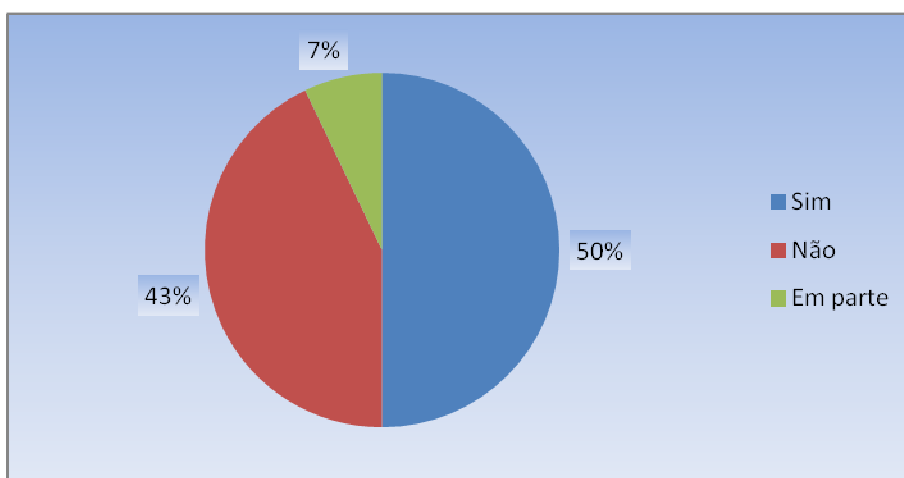


Gráfico 20: Capacitação para o desempenho de trabalho de boa qualidade.

No que se refere ao treinamento dos funcionários para capacitá-los a executar um serviço de boa qualidade, 13% dos respondentes afirmaram que buscaram esta capacitação por iniciativa própria; outros 13% afirmam apenas que nunca receberam treinamento do hospital; 11% afirmam que este treinamento foi decorrente do seu curso de formação. Há ainda funcionários que citam que os treinamentos são raros e espaçados, há quem tenha sido treinado durante a rotina dos serviços, e quem tenha se capacitado em outro vínculo empregatício. Com relação a busca por formas de melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho, 58% afirmam que seus colegas procuram esta melhora, enquanto que 22% não observam esta postura nos colegas de trabalho, e 20% afirmam que somente alguns colegas de setor procuram melhorar a qualidade dos serviços prestados ao usuário. Um dos médicos afirma que a maioria só se preocupa em cumprir seu horário de trabalho; um enfermeiro considera que “essa procura por melhora na qualidade e produtividade quase não é vista entre as equipes de trabalho”. Mas por outro lado, outro enfermeiro afirma que alguns sim, criando e desenvolvendo *check-list* por exemplo.

Apesar de todas as dificuldades observadas no ambiente hospitalar e citadas pelos respondentes, 91% dos profissionais se consideram satisfeitos e realizados profissionalmente por trabalharem no HUCAM. E apenas 5% afirmam não estarem satisfeitos, e o restante se considera parcialmente satisfeito. O entrevistado 4 afirma que “poderia ser melhor por se tratar de um hospital escola”; um fisioterapeuta relata que: “gosto do ambiente universitário, trabalho no setor para o qual sou qualificada, e mesmo com todos os problemas institucionais tentamos fazer o melhor e a grande realização é a melhora dos pacientes”; um nutricionista se refere ao trabalho no hospital dizendo que “é aprendizado, creio que a partir daqui tenho estrutura para trabalhar em qualquer lugar. A triste realidade são metas pré-estabelecidas, a vontade de fazer o melhor, mas não temos suporte financeiro, estrutura de pessoal, dentre outros, isso traz decepção para qualquer gestor. Mas estamos na luta buscando o melhor possível”.

6.4. DILEMAS ÉTICOS

O primeiro dilema ético apresentado aos participantes foi o seguinte:

Numa pesquisa sobre um novo remédio que poderia curar uma doença mortal, alguns participantes recebem o remédio experimental e outros um placebo (uma dose de água). Um médico residente descobriu que dentre os participantes havia um amigo seu no grupo que recebia o placebo. Acreditando na possibilidade de cura do remédio, ele trocou o amigo de grupo, para que ele recebesse o remédio. Sabendo que isso pode comprometer o resultado da pesquisa e atrasar a distribuição do remédio para a população, mas também pode salvar a vida do amigo, você acha que ele agiu bem?

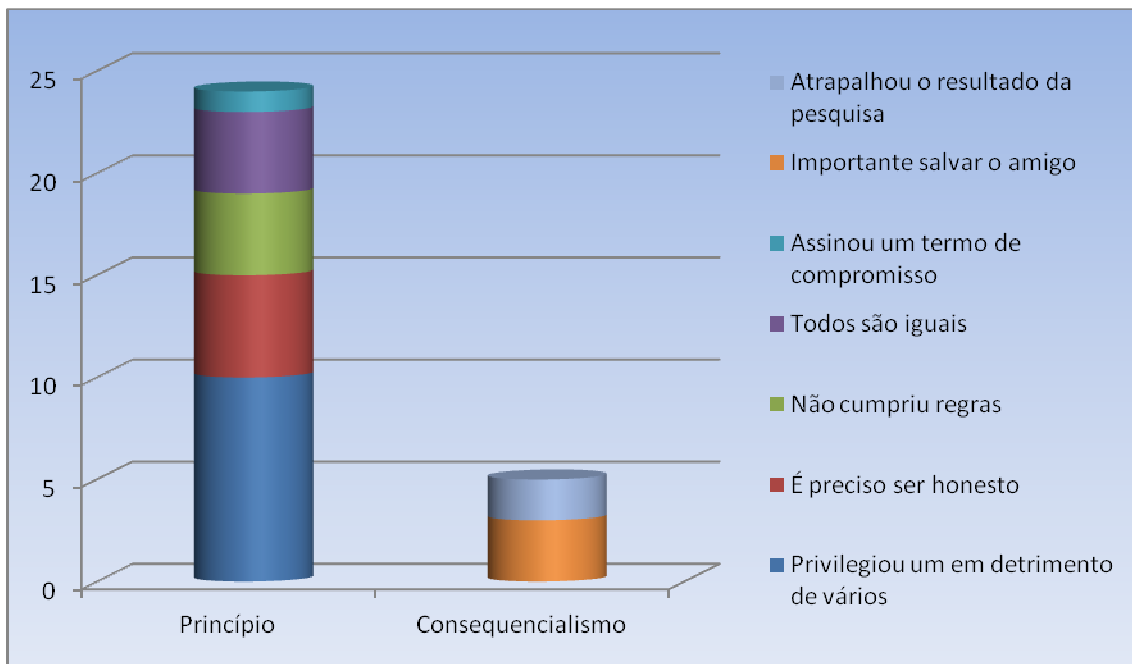


Gráfico 21: Ética de princípios x consequencialismo moral do dilema 1.

Nesse dilema, 93% dos participantes concordam que o médico não agiu bem; 5% acreditam que ele agiu bem; e 2% não souberam responder. As respostas foram organizadas seguindo tanto a ética de princípios quanto a ética de resultados. Dos que consideram que o médico agiu mal, 83% organizaram sua resposta baseando-se numa ética de princípios, enquanto que 17% basearam sua resposta de acordo com o consequencialismo moral, como pode-se observar no gráfico 20. O conflito entre a ética de princípios e o consequencialismo moral nesse exemplo, aparece quando se observa a resposta do entrevistado 18: “pois o amigo é apenas um em meio a muitos, não vai trazer prejuízo à pesquisa”; enquanto que o entrevistado 32 considera exatamente o contrário: “está comprometendo todo o resultado que poderia beneficiar a coletividade em prol de apenas uma pessoa”.

O segundo dilema ético apresentado aos entrevistados foi o seguinte:

No prontuário médico de um paciente, há uma prescrição de medicamento numa dose muito acima do normal. Um enfermeiro e estudante de medicina acredita que se o paciente receber essa dose, corre sério risco de morte. Não há nenhum médico presente e a falta do medicamento também pode colocar o paciente em risco de morte. O que ele deveria fazer? Dar a dose indicada no prontuário, a dose que acredita estar correta ou não aplicar o medicamento? E você, o que faria?

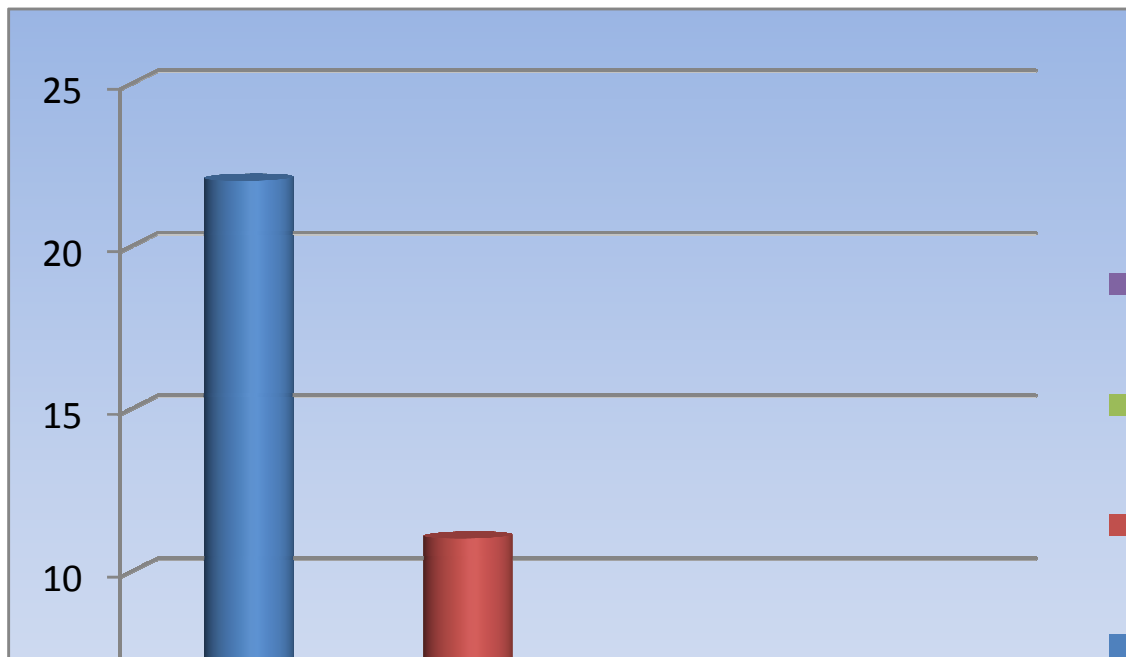


Gráfico 22: Atitudes dos profissionais do HUCAM inerentes ao dilema 2.

No grupo dos profissionais que não administrariam a dose e procurariam informar a um médico, 50% tentariam localizar outro médico para que acertasse a dose; 33% tentariam entrar em contato com o médico que prescreveu a medicação, por telefone ou outro meio de comunicação; enquanto que 17% procurariam outro profissional (não citam se médico) que estivesse capacitado a determinar a dose certa.

No grupo dos profissionais que fariam a dose que acreditam ser a correta, as principais justificativas podem ser observadas na resposta do entrevistado 19: “faria o que eu acho correto desde que tivesse conhecimento para questionar, de maneira que nesse caso faria uma dose menor ate tirar a dúvida com o médico”; do entrevistado 39: “depois ele contata o médico, assim o paciente não fica totalmente

sem a medicação”; do entrevistado 42: “se em último caso não existir nenhum profissional superior no momento, faria a dose que julgo correta e depois conversaria com o médico para rever a prescrição”; e do entrevistado 20: “telefonaria para o médico e no último caso diluiria a medicação para a indicação certa e relataria o caso na prescrição e relatório”.

Levando-se em consideração inicialmente que o princípio a ser seguido nesse caso é a prescrição médica, 83% dos profissionais seguiriam a lógica do consequencialismo moral em detrimento do princípio, não administrando a dose letal ao paciente. Entretanto, se considerarmos que o princípio a ser seguido é o de que somente o médico está habilitado para definir a dose de medicamento a ser administrada ao paciente, 37% seguiriam o princípio procurando um médico para ajustar a dose (sendo que nessa situação a dose a ser administrada depende de o profissional conseguir contato com um médico, não tendo sido administrada inicialmente, expondo o paciente ao risco do óbito pela falta do medicamento) enquanto que outros 37% agiriam com foco no resultado, que seria administrar o medicamento ao paciente e numa dose menor que a atual prescrita, evitando o risco de morte pelo excesso e pela ausência da medicação. As omissões nesse caso somariam 22%, representando o óbito por ausência da medicação; enquanto que a dose letal seria administrada por 4% dos profissionais.

O terceiro dilema apresentado aos participantes foi o seguinte:

Um paciente precisa muito de um exame cujo procedimento é indolor e sem risco. As normas da administração do hospital exigem o preenchimento de documentos e análise por uma comissão que leva cerca de 24 horas para autorizar o procedimento. Os equipamentos necessários para o exame estão disponíveis. Preocupado com o diagnóstico do paciente, um médico realiza o procedimento mesmo sem a autorização da comissão. Ele agiu bem?

Nesse dilema, 55% dos respondentes acreditam que o médico não agiu bem, enquanto 45% acreditam que ele tenha agido de forma adequada ao realizar o exame do paciente sem autorização prévia.

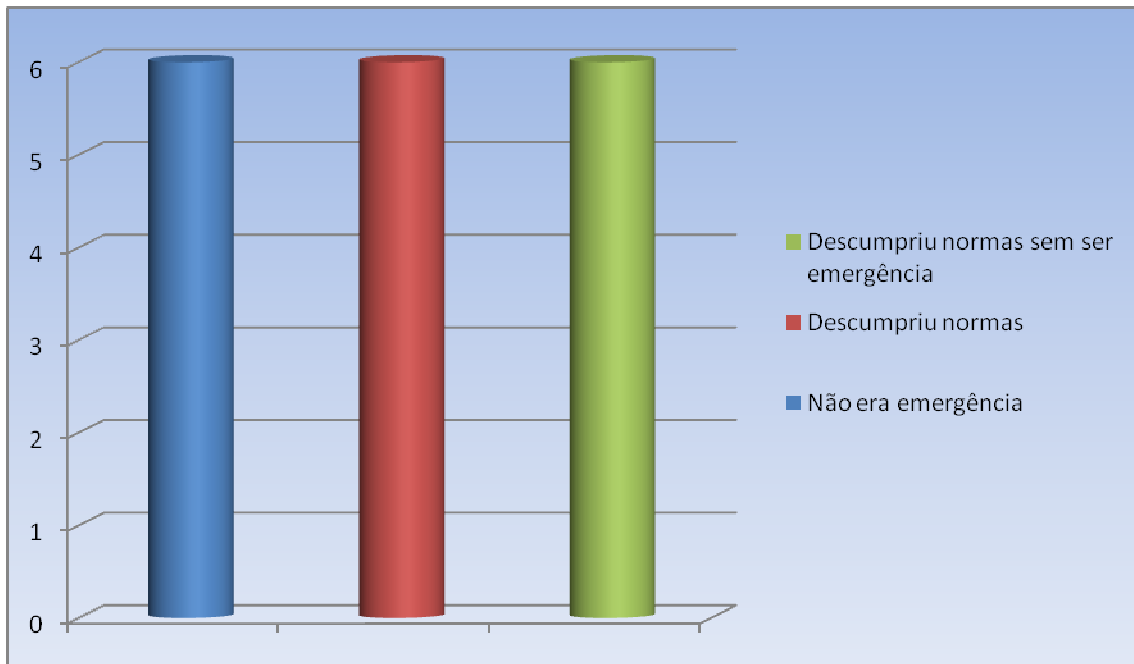


Gráfico 23: Posicionamento negativo em relação à realização de procedimento sem prévia autorização.

Com relação aos que foram favoráveis à atitude de o médico realizar o procedimento mesmo sem a autorização, a maioria concorda que o paciente deve ser posto em primeiro lugar, em detrimento da burocracia, como se observa na resposta do entrevistado 30: “acho que devemos desburocratizar os serviços e colocar o paciente em primeiro lugar, papel fica para segundo plano”; e do entrevistado 11: “toda regra tem exceção; a princípio ele visou o bem-estar do paciente”.

O quarto dilema ético apresentado aos participantes da pesquisa foi:

Um paciente morreu durante uma cirurgia. Um médico, amigo do cirurgião responsável pela operação malsucedida, acha que seu amigo cometeu um erro que causou a morte do paciente. Se ele denuncia o colega, isso pode comprometer a carreira do amigo, mas também pode esclarecer se houve ou não erro médico. Mesmo não tendo certeza se o cirurgião errou ou não, é correto ele denunciar o colega?

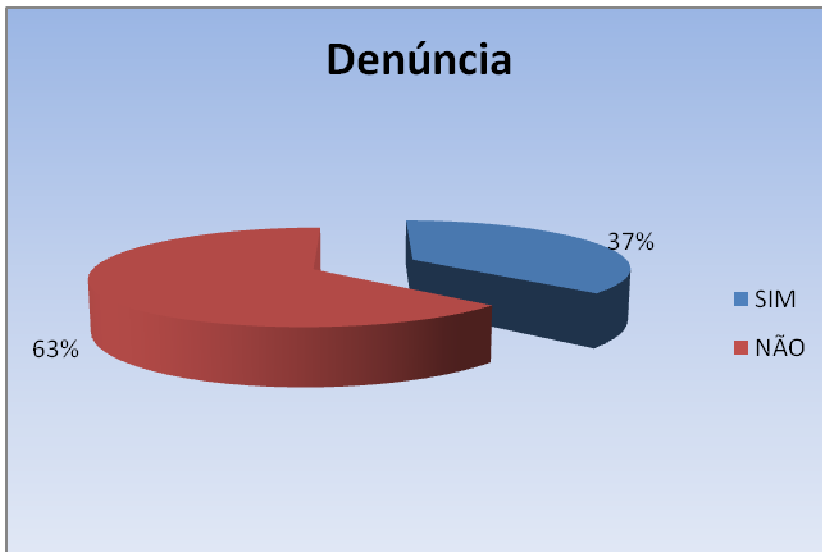


Gráfico 24: Denúncia por suspeita de erro médico com óbito do paciente.

Todos os respondentes que concordam que não deve ser feita a denúncia, afirmam que ela só deva ser feita se houver certeza do erro médico. A principal justificativa é a de que essa denúncia pode trazer consequências negativas ao profissional, caso não seja comprovado o erro, como se observa nas respostas do entrevistado 39: “sem a certeza do erro compromete a carreira do profissional; mas na convicção do erro deve denunciar sim, sendo imparcial”; do entrevistado 42: “se não tem certeza de nada é melhor se calar e deixar para os órgãos competentes a investigação dos fatos pois com a denúncia infundada ele pode causar polêmica e destruir vidas, não só de seu colega como de familiares”; e do entrevistado 32: “para fazer a denúncia é preciso se resguardar e possuir provas que evidenciem e comprovem o erro, de outra forma pode ser interpretada como calúnia e o denunciante pode ser acionado juridicamente”. Um médico colocou que “deve-se instaurar um processo administrativo para apurar se houve erro médico ou acidente; a denúncia deve ser feita pela parte lesada ou seus representantes legais”. Um enfermeiro acredita que ele não deva denunciar, “solicitar a junta médica a investigação dos fatos que norteiam a cirurgia e se confirmar, levar o caso ao conselho competente”.

Em contrapartida, o entrevistado 46 acredita que: “o erro deve ser verificado através de sindicâncias e se for comprovado, o médico deve sofrer a punição cabível”; o entrevistado 26 acredita que “ele deverá procurar o conselho de ética e solicitar

averiguação do fato; cabe ao conselho concluir se houve ou não erro e encaminhar aos órgãos competentes”; o entrevistado 45 acredita que a denúncia não é necessariamente a definição da culpa. Nesse contexto, os respondentes acreditam que a denúncia servirá para esclarecer as dúvidas do procedimento, pois com vidas não se brinca, e assim evitar que outros erros sejam cometidos.

7. CONCLUSÕES

O presente trabalho teve o objetivo de avaliar o Clima Ético do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes a partir da análise das três dimensões principais do que seria o Clima Ético: relações interpessoais, valores, e formas de comprometimento; acrescidas de uma quarta dimensão que foi representada por quatro dilemas éticos; e assim, evidenciar conflitos existentes entre a ética de princípios e a ética de resultados ou consequencialismo moral.

No que concerne ao perfil respondentes, a equipe de saúde do hospital está representada por 54% de profissionais com título de especialista ou superior. 38% dos auxiliares e técnicos de enfermagem apresentam nível de qualificação acima do exigido para o desempenho das funções dos cargos que exercem no hospital universitário. No que diz respeito ao tempo de casa, predomina no ambiente hospitalar profissionais com mais de cinco anos de serviço, diferindo apenas no grupo de apoio à saúde, no qual, 56% apresentam entre 2 e 4 anos de serviço no local investigado.

Quando se observa a relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, e se compara com a relação entre os profissionais de saúde (levando em consideração os resultados do nível de qualificação supracitados) conclui-se que a qualificação técnica oferece um bom embasamento para o profissional lidar com o paciente, estabelecer uma boa relação, e oferecer um bom atendimento. Nesse contexto, cabe salientar que os funcionários não devem ser um empecilho para o usuário do serviço público; devem, sim, orientá-los para que eles possam ter acesso ao serviço.

Em contrapartida, os usuários devem respeitar os funcionários e as regras do hospital e devem receber um atendimento de boa qualidade.

Entretanto, o grande número de conflitos, bem como os tipos de conflitos observados, apontam para a necessidade de desenvolvimento de atributos da área afetiva nesses profissionais para que se possa criar um “espírito de equipe”, importante para o tipo de serviço que prestam. Percebe-se que esses atributos são pouco ou não são trabalhados ao longo dos processos de formação intelectual nas instituições de nível técnico e superior convencionais. O exemplo mais marcante que pode ser citado dessa carência no desenvolvimento dos atributos da área afetiva é a percepção em relação às chefias, que apesar de serem na maioria das vezes obedecidas, mais da metade não é bem vista pelos subordinados, e são consideradas chefes, e não líderes.

A percepção dos profissionais em relação ao clima de trabalho é boa; porém, o grande número de ressalvas evidencia problemas internos que vão além dos conflitos interpessoais, que são agravados pela carência de insumos. Observa-se que, a presença do material para a realização do procedimento minimizaria alguns problemas, os quais poderiam ser solucionados isoladamente, e por um profissional ou outro, sem necessariamente necessitar de uma ação em equipe, como por exemplo, os problemas relacionados à qualidade do atendimento ao usuário.

O principal valor perseguido pelos profissionais do HUCAM é o respeito, evidenciando que o critério ético adotado é na maioria das vezes o egoísmo, em que há maximização do autointeresse. Não existem valores propostos pela instituição para serem internalizados pelos seus profissionais (se existem, não estão afixados em nenhum local visível) o que reforça as atitudes inerentes ao conhecimento ideológico, e não ao científico. Ao mesmo tempo em que a iniciativa aparece como uma das atitudes valorizadas, ela aparece como uma das principais atitudes não valorizadas no HUCAM, evidenciando a necessidade de padronizar procedimentos para que possam ser seguidos, e também evidencia a ausência de um manual para nortear as condutas dos profissionais no ambiente laboral. Apesar dessa realidade, de forma unânime os profissionais consideram que é sua responsabilidade colaborar com o sucesso da instituição, o que demonstra, até certo ponto, disposição para

realizar um bom trabalho, bem como, a carência de profissionais bem qualificados para conduzir as equipes.

Um aspecto positivo e relevante é o apoio das chefias aos subordinados no que diz respeito aos cursos de capacitação e qualificação. Porém, vale reforçar a necessidade de incluir nos cursos de capacitação e qualificação aspectos relacionados aos atributos da área afetiva, à ética profissional, bem como de ampliar esta oferta de cursos para todos os profissionais, independente do vínculo que possuam.

A necessidade de estabelecer uma ligação entre a direção do hospital e os servidores é evidente. A maior parte dos trabalhadores não se sente bem informada sobre os planos futuros do hospital e as políticas que se estabelecem são sempre do tipo “*top-down*” a exemplo da entrada da EBSEH na gestão dos hospitais universitários. Há necessidade de melhorar a comunicação entre o comando e os demais servidores com o objetivo de proporcionar esclarecimentos, minimizar conflitos gerados por boatos, bem como direcionar as ações para planos e projetos específicos, explorando o potencial humano e o trabalho em equipe. As reuniões com a coordenação envolvem poucos funcionários e as conclusões e as ordens são mal transmitidas aos demais servidores, muitas vezes nem sendo transmitidas; o que compromete a participação efetiva do servidor nas ações planejadas e desenvolvidas para e pela organização, criando funcionários desmotivados.

A supervalorização da pontualidade e assiduidade traz como consequência a sobrecarga de atividades para alguns servidores, uma vez que o controle se dá pelo tempo de permanência na instituição (reflexo do período moralista, em que se cobrava o uso autodisciplinado do tempo – convertido nesse período em presença física, e às vezes apenas digital – através do ponto eletrônico) e não se observa adequadamente a qualidade do serviço nem a produtividade do funcionário. Esse cenário gera um sentimento de injustiça e impotência no servidor dedicado, que muitas vezes acaba “se contaminando pelo sistema” e colaborando com o caos.

Há o predomínio da ética de princípios no ambiente hospitalar, sendo que nas situações apresentadas, a maioria acredita que o médico agiu mal ao tentar salvar a

vida de um amigo que participava de uma pesquisa trocando-o de grupo; não administrariam um medicamento com prescrição incorreta, mesmo na presença de um estudante de medicina que já era graduado em enfermagem, mesmo na situação exemplificada em que a ausência do medicamento poderia levar o paciente à óbito; a maioria acredita que o médico não agiu bem ao realizar um exame importante para um paciente antecipadamente à liberação burocrática. Quanto ao dilema que se referiu à denúncia de um possível erro médico com óbito do paciente, as respostas foram principalmente organizadas de acordo com o consequencialismo moral, no sentido de que a denúncia sem provas poderia trazer consequências negativas ao profissional em questão.

Outros estudos relacionados ao tema poderão contribuir de forma significativa para o desenvolvimento intelectual e relacional dos servidores públicos que devem ter como prioridade em suas mentes a alta qualidade do serviço a ser ofertado para o usuário bem como a minimização dos problemas interpessoais quando os fulcros não forem o elemento supracitado.

8. REFERÊNCIAS

ABREU, N., et. al.. ANÁLISE DOS FATORES INTRA-ORGANIZACIONAIS INFLUENCIADORES NO CLIMA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES – HUPAA. **SEGeT 2009 – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**. Alagoas – AL.

ABREU, N., et. al.. COMUNICAÇÃO E OS FATORES EXTERNOS INTERVENIENTES NO CLIMA ORGANIZACIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Qualit@s Revista Eletrônica** ISSN 1677 4280 Vol.14. No 1(2013)

ALMEIDA M., HAJJ Z. Mensuração e Avaliação do Ativo: uma revisão conceitual e uma abordagem do Goodwill e do ativo intelectual. **Cad. estud. no.16 São Paulo July/Dec. 1997**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-92511997000300005&script=sci_arttext&tling=pt> Acesso em: 30/11/2013.

ARRUDA, M., NAVRAN F. Indicadores de Clima Ético nas Empresas RAE - **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 40, n. 3, p. 26-35. Jul./Set. 2000.

BALSANELLI A., CUNHA I. Liderança no contexto da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2006; 40(1):117-22. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/ Acesso em: 30/11/2013.

BAYER, G.. Clima ético em organizaciones de salud: revisión de La literatura. **Revista Colombiana de Bioética**, vol.6, num.1, enero-junio, 2011, pp. 145-164, Universidad El Bosque. Colombia.

CASTILLO, EA., KALIL, J. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 38(4): 344-347, jul-ago, 2005

CHIAVENATO, Idalberto. Gerenciando com pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas: um guia para o executivo aprender lidar com a sua equipe de trabalho. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2005.

DURAND, G.. Introdução Geral à Bioética. História, conceitos e instrumentos. 2003.

JOBIM, C. CLIMA ÉTICO E RESPONSABILIDADE SOCIAL. **A avaliação dos empregados sobre a relação ética das empresas com seus stakeholders**. São Paulo. P. 29-95. 2004.

LEININGER M., BOEHS A. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. **Rev Latino-am Enfermagem** 2002 janeiro-fevereiro; 10(1):90-6. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf Acesso em: 30/11/2013.

LEINO-KILPI et. al. ORGANITIONAL ETHICS IN FINNISH INTENSIVE CARE UNITS: STAFF PERCEPTIONS. **Nursing Ethics** 9 (2) 2002 Arnold.

LIPOVETSKY, G. **A sociedade pós moralista: o crepúsculo do dever e a ética indolor dos novos tempos democráticos**. Barueri: Manole. 2005. P. 25-58.

MACIEL, R. et. al. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. **Psicol. Soc.** vol.19 no.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2007.

MENDONÇA, A. ET AL. Bioética: Meio Ambiente, Saúde e Pesquisa. 1 ed. São Paulo: **Iátria**, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC. Hospitais universitários. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12267&Itemid=512>. Acesso em: 15/01/2014.

MOSER, A.. Biotecnologia e Bioética. Para onde vamos? Petrópolis, RJ: **Vozes**, 2004, 3° Ed.

NEVES, N. Ética para os futuros médicos. É possível ensinar? **Conselho Federal de Medicina**. 2006. p.09-53.

PIMENTEL, D. **Sobre a cultura de empresa. Contributos para a clarificação de um conceito**. In Sociologia, Problemas e Práticas. Lisboa. 1998. P.133-146. ISNN 0873-6529.4

POMPEU, J. Ética e educação moral. In: P. Velten. (Org). **Educação em direitos humanos**. 1 ed. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Núcleo de Educação Aberta e à Distância. 2011. P. 61-83

Referências Bibliográficas clima ético nas organizações: Falta completar

REGO, A. CLIMAS ÉTICOS E COMPORTAMENTOS DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, vol. 42, num.1, enero-marzo, 2002, PP. 50-63, Fundação Getúlio Vargas, Brasil.

ROSA FILHO, Duarte de Souza e MISOCZKY, Maria Ceci Araújo. **A regulação no contexto brasileiro: reflexões inspiradas em Guerreiro Ramos, Maurício Tragtenberg e Fernando Prestes Motta**. In: 1o EnAPG - Encontro de Administração Pública e Governança da ANPAD. Anais... Rio de Janeiro: ANPAD/EBAPE, 2004. APG 93, 14 p.

SANTOS, A. A ética organizacional como instrumento de gestão na prossecução do interesse público. **8º Congresso Nacional de Administração Pública – 2011**. p. 125-137.

SANTOS, A. **Ética Organizacional Baseada em Valores**. Disponível em:
<https://www.academia.edu/4157215/Etica_Organizacional_Baseada_em_Valores>
Acesso em: 21/12/2013

SCANLAN, C., WILKINS, R., STOLLER, J. **Fundamentos da Terapia Respiratória de Egan**. Barueri: Manole. 2000. P. 67-80.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter**: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. São Paulo: Record. 2011. p. 13-140.

SHUH, C.; ALBUQUERQUE, I.. A ética na formação dos profissionais de saúde: algumas reflexões. **Revista Bioética** 2009 17 (1): 55 – 60.

SILVA, J. Clima Organizacional: Uma Pesquisa no Hospital Universitário Pequeno Anjo. **UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí**. Itajaí, SC, 2008. Disponível em:
<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Joao%20Jose%20Guilherme%20da%20Silva.pdf>>.
Acesso em: 02/01/2014

SROUR, Robert H. **Poder, cultura e ética nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus. 1998. Capítulo 9.

VAITSMAN, J. Gerencialismo, cultura e expectativas entre servidores públicos de saúde. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 35(1):29-47, Jan./Fev. 2001.

VALLS, A. **O Que é Ética?** Coleção Primeiros Passos – N. 177. ISBN 85-11-01177-3. Brasiliense. 1994. P. 7-24.

VAZ, H. **Escritos de Filosofia II – Ética e cultura**. Loyola. 1993. P. 36-80.
Disponível em:
<http://books.google.com.br/books/about/Escritos_de_filosofia_II_%C3%89tica_e_culturur.html?id=R0Bs_leKfooC&redir_esc=y>. Acesso em: ????

VERÓN, Eliseo. **A produção de sentido**. São Paulo: Cultrix, 1980.

VICTOR, B., CULLEN, J. B. A theory and measure of ethical climate in organizations. In: FREDERICK, W. C. **Research in corporate social performance and policy**. Greenwich, Connecticut : JAI Press, 1987. V. 9, p. 51- 71.

VIEIRA P., NEVES N. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. **O mundo da saúde**. São Paulo: 2009;33(1):21-25.

9. APÊNDICE A

9.1. ÉTICA MILITAR E ORGANIZAÇÕES CIVIS

A compreensão da existência de uma cultura militar - ou ao menos algum resquício - ajuda na compreensão dos processos de influência ocorridos em grupos sociais, assim como dá uma nova dimensão à compreensão dos valores éticos do trabalho, pela sua aproximação com a ética militar, e também permite compreender melhor a cultura dos servidores públicos de forma geral.

9.1.1. Identidade Militar

O estudo da identidade envolve múltiplos níveis de análises que vão desde a identidade pessoal, social, até a identidade organizacional, que só pode ser explicada a partir do comportamento humano nas organizações. O processo de identificação com a organização se estabelece principalmente quando há uma conexão com seus atributos e desejos pessoais, como cita Machado (2003).

Durante o período de formação, os militares devem aprender os comportamentos, valores e as atitudes inerentes à vida militar. Os tipos de relações de trabalho e de poder que são mantidas nas esferas organizacionais em que o indivíduo está inserido influenciam sobremaneira a construção da sua identidade. Os aspectos subjetivos do processo de formação assumem um papel importante na formação da identidade militar; durante a interação cotidiana com outros militares é que o indivíduo vai aprender o que é “ser militar” (CASTRO, 1990). Assim, são geradas duas dimensões que acompanham a carreira dos militares: a individual, que está centrada no próprio indivíduo e expressa os conflitos entre o seu consciente e seu inconsciente; e a grupal, compreendendo os aspectos pelos quais a organização se torna específica na mente de seus integrantes, e realiza a ligação entre o indivíduo e o grupo; (GOMES; 2010).

O militar é identificado pelo seu modo de falar, de se trajar e pelo modo de se portar. O companheirismo é fortemente estimulado desde os primeiros contatos com a vida militar. A profissão militar caracteriza-se por exigir do indivíduo inúmeros sacrifícios, inclusive o da própria vida em benefício da Pátria. O companheirismo é praticamente uma relação compulsória como relatou CASTRO (1990). É a formação de uma identidade profissional que está em jogo; a qual estrutura as relações do indivíduo com o mundo, formatando certas maneiras de ler coisas, acontecimentos, e pessoas (CHARLOT, 2005).

Para o Tenente Coronel Júlio César Gomes (2010) o fortalecimento da identidade profissional se dá na medida em que o indivíduo passa a dominar um determinado assunto, um conhecimento específico, conferindo-lhe poder para formulação de discurso sobre o tema. Ele cita que, de acordo com Foucault, o direito de falar é uma forma de poder, principalmente numa realidade que permite exclusividade e monopólio na formulação do discurso; o que implica alto potencial de influência. O militar é formado para ser solucionador de problemas, pelo domínio dos meios para resolvê-los. Entretanto, considera que a vocação seja algo fundamental; seja a base para a construção de uma carreira militar de sucesso.

Os valores militares do Exército Brasileiro são: patriotismo, civismo, fé na missão do Exército, amor à profissão, espírito de corpo, e aprimoramento técnico-profissional, como observado no Vade-Mécum de Cerimonial Militar do Exército:

O civismo pode ser observado no culto aos Símbolos Nacionais, aos valores e tradições históricas, patronos e heróis, preservando a memória militar. Os militares devem constituir um importante fator para a disseminação do civismo na sociedade brasileira. O espírito de corpo reflete o grau de coesão da tropa e de camaradagem entre seus integrantes. Eles devem exteriorizar esse valor por meio de canções militares, gritos de guerra e lemas evocativos; uso de distintivos e condecorações regulamentares; e, em especial, do culto aos valores e às tradições de sua Organização.

O Vade-Mécum de Cerimonial Militar do Exército (VM 10) também define os deveres militares. Eles emanam de um conjunto de vínculos morais e jurídicos que ligam o militar à Pátria e à Instituição. Como deveres militares, entende-se:

Dedicação e fidelidade à Pátria, respeito aos Símbolos Nacionais, probidade e lealdade, disciplina e respeito à hierarquia, rigoroso cumprimento dos deveres e ordem, trato do subordinado com dignidade. A probidade é definida como integridade de caráter, honradez, honestidade, e senso de justiça. O Trato do subordinado deve se dar com bondade, dignidade, urbanidade, justiça e educação, sem comprometer a disciplina e a hierarquia. Incentivo ao exercício da liderança autêntica que privilegie a persuasão em lugar da coação e que seja conquistada não pelo paternalismo, mas pela competência profissional, aliada à firmeza de propósitos e à serenidade nas atitudes. O militar deve atentar-se à importância do exemplo pessoal.

9.1.2. Hierarquia Militar

A base institucional das Forças Armadas é a Disciplina e o Respeito à Hierarquia. Mas ao lado desses dois preceitos surge um terceiro, a ética, a qual passou a ser considerada o terceiro pilar da vida militar. A Disciplina é entendida como: “rigorosa obediência às leis, aos regulamentos, normas e disposições; correção de atitudes na vida pessoal e profissional; pronta obediência às ordens dos superiores; fiel cumprimento do dever”. Vale ressaltar que a disciplina deve ser consciente e não imposta. A Hierarquia é traduzida como: “a ordenação da autoridade em diferentes níveis. É alicerçada: no culto à lealdade, à confiança e ao respeito entre chefes e subordinados; na compreensão recíproca de seus direitos e deveres; na liderança em todos os níveis” (VM10).

A hierarquia militar pode ser separada em duas vertentes distintas: a hierarquia quantitativa e a hierarquia qualitativa. Com relação à hierarquia quantitativa, ela representa o tipo de relação hierárquica que se estabelece entre os oficiais; e deve ser entendida como sendo a diferença entre os postos uma questão temporal. Já a hierarquia qualitativa, é estabelecida entre os oficiais e as praças, existindo pouca ou nenhuma possibilidade de ascensão, e havendo, desde o início, uma desigualdade de condições. Assim, os oficiais detém o poder, pressionam e punem os seus subordinados, mas ao mesmo tempo são um espelho para os jovens oficiais. Nesse contexto cabe a diferenciação entre “chefes” e “líderes”; a partir da distinção entre o poder inerente à autoridade e o poder inerente ao prestígio. Essa diferenciação se aproxima do conceito de Max Weber, de autoridade tradicional e autoridade carismática. Vale ressaltar que a obediência hierárquica não é cega e depende de que o superior conheça os limites da sua autoridade; (CASTRO, 1990).

9.1.3. Ética Militar e Servidor Público Civil do Poder Executivo

Comparando-se os Preceitos da Ética Militar com o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, podem-se observar as seguintes correspondências, como observado no quadro abaixo, de acordo com o Vade-Mécum de Cerimonial Militar do Exército - Valores, Deveres e Ética Militares (VM 10), e do Decreto nº 1.171 de 22 de Junho de 1994.

Tabela 4: Análise comparativa entre os Preceitos da Ética Militar e o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo.

(Continua)

| Preceitos da Ética Militar | Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo |
|--|--|
| I – Cultuar a verdade, a lealdade, a probidade e a responsabilidade como fundamentos de dignidade pessoal. | Ser probo, reto, leal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e a mais vantajosa para o bem comum. |
| II – Exercer, com autoridade e eficiência, as funções que lhe couberem em decorrência do cargo. | Exercer suas atribuições com rapidez, perfeição e rendimento, pondo fim ou procurando prioritariamente resolver situações procrastinatórias, principalmente diante de filas ou de qualquer outra espécie de atraso na prestação dos serviços pelo setor em que exerça suas atribuições, com o fim de evitar dano moral ao usuário. |
| III – Respeitar a dignidade da pessoa humana. | Ser cortês, ter urbanidade, disponibilidade e atenção, respeitando a capacidade e as limitações individuais de todos os usuários do serviço público, sem qualquer espécie de preconceito ou distinção de raça, sexo, nacionalidade, cor, idade, religião, cunho político e posição social. |
| IV – Cumprir e fazer cumprir as leis, os regulamentos, as instruções e as ordens das autoridades a que estiver subordinado. | Cumprir, de acordo com as normas do serviço e as instruções superiores, as tarefas de seu cargo ou função, tanto quanto possível, com critério, segurança e rapidez, mantendo tudo sempre em boa ordem. |
| V – Ser justo e imparcial no julgamento dos atos e na apreciação do mérito dos subordinados. | Ter respeito à hierarquia, porém sem nenhum temor de representar contra qualquer comprometimento indevido da estrutura em que se funda o Poder Estatal. |
| VI – Zelar pelo preparo próprio, moral, intelectual e físico e, também, pelo dos subordinados, tendo em vista o cumprimento da missão comum. | Participar dos movimentos e estudos que se relacionem com a melhoria do exercício de suas funções, tendo por escopo a realização do bem comum. |
| VII – Dedicar-se integralmente ao cumprimento do dever. | Cumprir, de acordo com as normas do serviço e as instruções superiores, as tarefas de seu cargo ou função, tanto quanto possível, com critério, segurança e rapidez, mantendo tudo sempre em boa ordem. |

Tabela 4: Análise comparativa entre os Preceitos da Ética Militar e o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo.

(Conclusão)

| | |
|---|---|
| VIII – Praticar a camaradagem e desenvolver, permanentemente, o espírito de cooperação. | O servidor que trabalha em harmonia com a estrutura organizacional, respeitando seus colegas e cada concidadão, colabora e de todos pode receber colaboração, pois sua atividade pública é a grande oportunidade para o crescimento e o engrandecimento da Nação. |
| IX – Ser discreto em suas atitudes, maneiras e em sua linguagem escrita e falada. | É vedado ao servidor prejudicar deliberadamente a reputação de outros servidores ou de cidadãos que deles dependam. |
| X – Abster-se de tratar, fora do âmbito apropriado, de matéria sigilosa de qualquer natureza. | É vedado ao Servidor Público fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito interno de seu serviço, em benefício próprio, de parentes, de amigos ou de terceiros. |
| XI – Cumprir seus deveres de cidadão. | A função pública deve ser tida como exercício profissional e, portanto, se integra na vida particular de cada servidor público. Assim, os fatos e atos verificados na conduta do dia-a-dia em sua vida privada poderão crescer ou diminuir o seu bom conceito na vida funcional. |
| XII – Proceder de maneira ilibada em todas as situações. | O servidor público não poderá jamais desprezar o elemento ético de sua conduta. Assim, não terá que decidir somente entre o legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o inoportuno, mas principalmente entre o honesto e o desonesto. |
| XIII – Observar as normas da boa educação. | Tratar cuidadosamente os usuários dos serviços aperfeiçoando o processo de comunicação e contato com o público. |
| XIV – Garantir assistência moral e material aos seus dependentes legais. | |
| XV – Conduzir-se, mesmo fora do serviço ou quando já na inatividade, de modo que não sejam prejudicados os princípios da disciplina, do respeito e do decoro militar. | A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público, seja no exercício do cargo ou função, ou fora dele, já que refletirá o exercício da vocação do próprio poder estatal. Seus atos, comportamentos e atitudes serão direcionados para a preservação da honra e da tradição dos serviços públicos. |
| XVI – Abster-se de fazer uso do grau hierárquico para obter facilidades pessoais de qualquer natureza ou para encaminhar negócios particulares ou de terceiros. | É vedado ao servidor público o uso do cargo ou função, facilidades, amizades, tempo, posição e influências, para obter qualquer favorecimento, para si ou para outrem. |
| XVII – Abster-se do uso das designações hierárquicas em atividades que venham a comprometer o bom nome das Forças Armadas. | Abster-se, de forma absoluta, de exercer sua função, poder ou autoridade com finalidade estranha ao interesse público, mesmo que observando as formalidades legais e não cometendo qualquer violação expressa à lei. |
| XVIII – Zelar pela observância dos preceitos da ética militar. | Divulgar e informar a todos os integrantes da sua classe sobre a existência deste Código de Ética, estimulando o seu integral cumprimento. |

Para Ferolla (2001) a ética é uma ciência que merece e deve ser cultuada. A ética não deve estar presente apenas na vida militar, mas também na vida civil, na busca de uma sociedade mais justa e transparente. Para o Dr. James H. Toner, professor de relações internacionais e ética militar no Departamento de Liderança e Ética no *Air War College*, a ética militar trata de aprender o que é bom e verdadeiro e, em seguida, ter a coragem de fazer e ser aquilo que deve fazer e aquilo que deve ser, porque a ética militar trata da herança e história militar e da responsabilidade por parte de homens e mulheres possuírem bom caráter. Para ele uma ética militar baseada em “egoísmo” ou “egotismo” não funciona. A ética militar não pode existir adequadamente sem o conceito de ser devedor, sem o conceito de ordenar, e sem o conceito de dever. Se o indivíduo sabe por que é e de que é devedor, será capaz de reconhecer a obrigação, a responsabilidade e o dever que dão origem ao pensamento moral e ao raciocínio ético.

Observa-se que os Preceitos da Ética Militar e o Código de Ética dos Servidores Públicos Civis, apresentam equivalências entre eles. Entretanto, a distinção entre militares e civis torna-se muito evidente em função do comportamento homogêneo dos militares, fruto do curso de formação a que são submetidos. Os servidores civis estão mais susceptíveis às influências da ética pós-moralista, e da moderna ética do trabalho, e seu comportamento múltiplo pode estar relacionado à ausência de Cursos de Formação para atuação no Serviço Público, e à falta de conhecimento do Código de Ética Profissional dos Servidores Públicos. A Ética militar é considerada o terceiro pilar de a vida militar, e dita as regras que levam o militar a agir de acordo com o sentimento do dever, a honra pessoal e o decoro da classe.

9.1.4. Referências

CASTRO, C. **O espírito Militar: um Estudo de Antropologia Social na Academia Militar das Agulhas Negras**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1990. p. 15-104

FEROLLA, X. (2001). *A moral e a ética dos militares*. Disponível em: <<http://www.varican.xpg.com.br/varican/Diversos/Moraletmil.HTM>>. Acesso em: 31/07/2013

GOMES, J. **Ciências Militares em foco**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Pessoal (CEP). 2010. p. 5-35.

MACHADO, H. **A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise**. In RAC, Edição Especial 2003. p. 51-73. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v7nspe/v7nesps04.pdf>>. Acesso em: 31/07/2013

MINISTÉRIO DA DEFESA. **Vade-Mécum de Cerimonial Militar do Exército - Valores, Deveres e Ética Militares VM-10**. Disponível em: <http://www.sgex.eb.mil.br/vade_mecum/valores_etica_militares/vade_mecum.htm>. Acesso em: ??????

TONER. J. **Vida Militar ou Ética**. 2003. Disponível em: <<http://www.airpower.au.af.mil/apjinternational/apj-p/2003/4tri03/toner.html>>. Acesso em: 31/07/2013

10. APÊNDICE B

10.1. OS REGULAMENTOS DA EBSE RH E OS PROBLEMAS DO HUCAM.

Diante do cenário de implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, foi observada neste estudo, a aplicabilidade dos regulamentos da EBSE RH na prevenção dos problemas do HUCAM identificados na pesquisa qualitativa. Para que os regulamentos possam servir como fatores preventivos de conflitos, é de suma importância o estudo prévio dos regulamentos tanto para os novos servidores, quanto para os servidores já atuantes no ambiente hospitalar.

Tomando como base os Eixos Estratégicos da EBSE RH (disponíveis em: <http://www.ebserh.gov.br/a-ebserh/missao-visao-e-valores>);

Atenção à Saúde – Prestar um serviço contínuo, integral, de qualidade, responsável e humanizado.

Operações – Organizar recursos, atividades e processos de suporte necessários à realização da finalidade da Empresa.

Formação Profissional – Dotar o Hospital Universitário de condições adequadas para constituir-se como campo de prática e suporte ao ensino, pesquisa e extensão universitária.

E os Objetivos Estratégicos de cada Eixo (disponíveis em: <http://www.ebserh.gov.br/a-ebserh/missao-visao-e-valores>);

Atenção à Saúde - Assegurar a excelência dos serviços de atenção à saúde nos Hospitais Universitários e congêneres.

Operações - Garantir as condições operacionais necessárias para que a EBSEH se torne referência na gestão de Hospitais Universitários e congêneres.

Formação profissional - Apoiar as Instituições Federais de Ensino Superior na formação de profissionais da saúde.

A proposta é de implementar um Curso de Formação Inicial (CFI) do Servidor da EBSEH para capacitar os profissionais. O CFI proposto contempla três atividades ou estudos distintos, compreendendo: **(1) Instrução Geral (IG)** em que são estudados o Regimento Interno da EBSEH, o Regulamento de Pessoal da EBSEH, O Plano de Cargos e Carreiras da EBSEH, e o Código de Ética da EBSEH; **(2) Atividades em Equipe (AE)** em que deverão ser realizadas atividades em equipe, porém com divisão das tarefas em grupos menores, com tempo pré-estipulado, cujo objetivo consiste em recompensar a equipe pelo cumprimento da tarefa, ou penalizar todo o grupo, ou toda a equipe, ou toda a turma pelo não cumprimento da tarefa, a fim de criar espírito de solidariedade entre os profissionais; **(3) Instruções Específicas (IE)** que consiste no treinamento das atividades específicas do setor onde o servidor será inicialmente lotado no ambiente hospitalar, cujo coordenador deverá padronizar as ações a serem desempenhadas. A exemplo do Curso do Exército Brasileiro, EAS – Estágio de Adaptação ao Serviço, que prepara oficiais Médicos, Enfermeiros e Dentistas, além de outros profissionais para exercer suas funções nesta instituição, o CFI poderá ter duração de 45 dias, e preparar o Servidor da EBSEH para desempenhar suas funções no HUCAM.

O CFI deve ser estruturado de modo que contemple a carga horária mínima exigida pelo edital do concurso, e deve acontecer com horários rígidos. Cada aluno do CFI

deverá experimentar a função de Chefe de Grupo por no mínimo um dia, e apresentar ao Instrutor as faltas e os atrasos inerentes aos colegas de turma.

Tabela 5: Os Regulamentos da EBSEH e os Problemas do HUCAM.

(Continua)

| PROBLEMAS | REGULAMENTOS DA EBSEH | SOLUÇÃO PROPOSTA |
|-----------------------------|--|---|
| Diferenças de personalidade | Regulamento de Pessoal Capítulo XIII Dos Deveres e Proibições Art.37 É dever do empregado: IX. manter espírito de cooperação e solidariedade no grupo de trabalho a que pertence, guardando respeito mútuo e evitando comportamento capaz de conturbar o ambiente e prejudicar o bom andamento do serviço; XXII. observar o estabelecido no Código de Ética da EBSEH; XIII. ser imparcial em suas informações e decisões, evitando preferências pessoais; | Instituir o Curso de Formação Inicial do Servidor da EBSEH. |

Tabela 5: Os Regulamentos da EBSEH e os Problemas do HUCAM.

(Continuação)

| PROBLEMAS | REGULAMENTOS DA EBSEH | SOLUÇÃO PROPOSTA |
|-----------------------------------|---|-----------------------|
| Condições inadequadas de trabalho | <p>Regimento Interno Capítulo I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Art. 5º A EBSEH exercerá atividades relacionadas com suas finalidades, competindo-lhe, particularmente: V. prestar serviços de apoio ao processo de gestão dos hospitais universitários e federais e a outras instituições públicas congêneres, com a implementação de sistema de gestão único com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas;</p> | Implantação da EBSEH. |
| Falta de material | <p>Regimento Interno CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Art. 5º A EBSEH exercerá atividades relacionadas com suas finalidades, competindo-lhe, particularmente: I. Administrar unidades hospitalares, bem como prestar serviços de assistência médico-Hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde; Regulamento de Pessoal Capítulo XIII Dos Deveres e Proibições Art.37 É dever do empregado: XII. zelar pela boa conservação dos materiais e equipamentos que compõem o patrimônio da EBSEH;</p> | Implantação da EBSEH. |
| Falta de pessoal | <p>Regulamento de Pessoal Capítulo I Do Quadro de Pessoal Art. 1º Para a sede, filiais ou outras unidades descentralizadas administradas pela EBSEH haverá um Quadro de Pessoal definido pela Diretoria de Gestão de Pessoas, ouvidas as demais áreas, aprovado pela Diretoria Executiva, pelo Conselho de Administração da EBSEH, e autorizado pelo Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais, do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão - DEST / MPOG.</p> | Implantação da EBSEH. |

Tabela 5: Os Regulamentos da EBSEH e os Problemas do HUCAM.

(Continuação)

| PROBLEMAS | REGULAMENTOS DA EBSEH | SOLUÇÃO PROPOSTA |
|---|--|--|
| Falta de explicações ao paciente | | Instituir o Curso de Formação Inicial do Servidor da EBSEH. |
| Mudança no grau de exigência do usuário | <p>Regimento Interno Capítulo I Das Disposições Gerais Art. 2º A EBSEH tem por finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições federais de ensino ou instituições congêneres de serviço de apoio ao ensino, à pesquisa, e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária.</p> | Instituir o Curso de Formação Inicial do Servidor da EBSEH. |
| Diferenças de vínculos | <p>Regulamento de Pessoal Capítulo V Da Admissão e Contratação Art. 9º A vaga será provida por candidato aprovado em concurso público ou processo seletivo simplificado.</p> | Instituir o Curso de Formação Inicial do Servidor da EBSEH. |
| Diferenças de cargas horárias | <p>Regulamento de Pessoal Capítulo IX Da Jornada de Trabalho Art. 25 A duração normal da jornada de trabalho do empregado da EBSEH é de 8 (oito) horas diárias, observado o máximo de 40 (quarenta) horas semanais e respeitadas as exceções estabelecidas em lei. Art.26 O empregado da EBSEH com exercício nas filiais e outras unidades descentralizadas, terá jornadas de trabalho de 4 (quatro), 6 (seis) ou 8 (oito) horas diárias, observado o máximo de 40 (quarenta) horas semanais e respeitadas as exceções estabelecidas em lei.</p> | Implantação da EBSEH. Permitir o ajuste da carga horária de modo a atender às necessidades dos servidores cedidos de acordo com as possibilidades do Regulamento de Pessoal. |

Tabela 5: Os Regulamentos da EBSE RH e os Problemas do HUCAM.

(Continuação)

| PROBLEMAS | REGULAMENTOS DA EBSE RH | SOLUÇÃO PROPOSTA |
|----------------------------|--|-------------------------|
| Remuneração insatisfatória | <p>Regulamento de Pessoal Capítulo VI Da Remuneração Art. 17 A Remuneração do empregado da EBSE RH compreende: I) salário base fixado na Estrutura Salarial constante do Plano de Cargos, Carreiras e Salários; II) salário fixado do cargo em comissão e função gratificada, se for o caso, Constante do Plano de Cargos em Comissão e Funções gratificadas; III) benefícios remuneratórios constantes do Plano de Benefícios; IV) outras parcelas remuneratórias decorrentes da legislação aplicável, de Acordo Coletivo de Trabalho ou de autorização da Diretoria Executiva, aprovada pelo Conselho de Administração, observada a competência do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão sobre a matéria. Art.18 A remuneração dos profissionais cedidos à EBSE RH para o exercício de cargo em comissão ou função gratificada terá como base a Tabela de Salários dos respectivos cargos, observados os termos do instrumento de cessão, obedecida a legislação aplicável em vigor, em especial o Decreto nº 4050/2001, o art. 7º da Lei nº 12.550/2011, bem como as normas internas vigentes. Art. 21 Em situações especiais, a remuneração do empregado poderá acrescida das seguintes parcelas transitórias: I. Adicional de Insalubridade; II. Adicional de Periculosidade; III. Adicional Noturno; IV. Adicional de Sobreaviso; V. Adicional por Serviço Extraordinário; e VI. Outros adicionais previstos em lei ou acordo coletivo. Capítulo XVIII Da Cessão Art. 53 § 2º O servidor cedido para a EBSE RH poderá optar pelo Plano de Benefícios da Empresa ou de seu órgão de origem.</p> | Implantação da EBSE RH. |

Tabela 5: Os Regulamentos da EBSE RH e os Problemas do HUCAM.

(Continuação)

| PROBLEMAS | REGULAMENTOS DA EBSE RH | SOLUÇÃO PROPOSTA |
|--|---|--|
| Falta de procedimentos padronizados. | Regulamento de Pessoal Capítulo XIII Dos Deveres e Proibições Art. 38 Além dos estabelecidos no artigo 37, são deveres dos empregados designados para exercer Cargo em Comissão ou Função Gratificada: III. orientar seus subordinados na execução dos serviços; VII. propor medidas que visem a melhor execução e racionalização dos serviços. | Treinamento específico no setor. Padronizar os procedimentos de cada setor/função. |
| Disputas entre médicos e enfermeiros. | | Instituir o Curso de Formação Inicial para os servidores da EBSE RH. Estimular o desenvolvimento de atributos da área afetiva. |
| Remuneração atrasada de terceirizados | Regulamento de Pessoal Capítulo VI Da Remuneração Art.20 A periodicidade do pagamento de salários será mensal. | Implantação da EBSE RH. |
| Falta de informações sobre os direitos e deveres dos servidores e dos usuários | Regulamento de Pessoal 1. FINALIDADE 1.1 Disciplinar em âmbito geral os direitos, deveres, obrigações e penalidades aplicáveis aos integrantes do quadro de pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSE RH, suas filiais e demais unidades descentralizadas. | Instituir o Curso de Formação Inicial dos Servidores da EBSE RH com exposição do Regulamento de Pessoal da EBSE RH. Criar folhetins informativos sobre as normas específicas de cada setor a ser entregue ao usuário quando da utilização do serviço. |
| Insatisfação por motivo de dieta zero | | Orientar o paciente quanto ao tipo de dieta prescrita pelo médico diariamente, atentando-se aos casos de dieta zero, buscando explicar ao paciente os motivos desta conduta. |
| Procedimentos com duração de 4 ou 6 horas | | Incluir lanche para o profissional que realizar procedimento com duração superior a três horas de forma ininterrupta evitando problemas de hipoglicemia e distúrbios alimentares no servidor, como nos casos de hemodiálise externa. |

Tabela 5: Os Regulamentos da EBSEERH e os Problemas do HUCAM.

(Continuação)

| PROBLEMAS | REGULAMENTOS DA EBSEERH | SOLUÇÃO PROPOSTA |
|---|--|--|
| Chefias autoritárias | Regulamento de Pessoal Capítulo XIII Dos Deveres e Proibições Art. 38 Além dos estabelecidos no artigo 37, são deveres dos empregados designados para exercer Cargo em Comissão ou Função Gratificada: I. zelar pela manutenção da disciplina e da ordem; V. manter o grupo que dirige em ambiente de boas relações pessoais; | Instituir o Curso de Formação Inicial de Servidores da EBSEERH. Estimular o desenvolvimento de atributos da área afetiva. |
| Perseguição | Regulamento de Pessoal Capítulo XIII Dos Deveres e Proibições Art. 39 Ao empregado é proibido, além do previsto na legislação trabalhista: XIII. dirigir-se de maneira depreciativa, ofensiva ou agressiva ao corpo dirigente e funcional da EBSEERH ou depreciar a imagem da Empresa; | Instituir o Curso de Formação Inicial de Servidores da EBSEERH. Estimular o desenvolvimento de atributos da área afetiva. |
| Dependência das chefias para realizar tarefas | Regulamento de Pessoal Capítulo XIII Dos Deveres e Proibições Art. 38 Além dos estabelecidos no artigo 37, são deveres dos empregados designados para exercer Cargo em Comissão ou Função Gratificada: VII. propor medidas que visem a melhor execução e racionalização dos serviços. | Instituir o Curso de Formação Inicial do Servidor da EBSEERH. Conscientizar os coordenadores de serviço desta função. Desenvolver iniciativa a partir do conhecimento dos procedimentos padrões. Estimular o trabalho em equipe. |
| Ausência de postura de liderança | | Instituir o Curso de Formação Inicial de Servidores da EBSEERH. Desenvolver atributos da área afetiva. |
| Ausência de valores pré-estabelecidos | Valores da EBSEERH <ul style="list-style-type: none"> • Respeito ao ser humano em todas as práticas de atenção e gestão da saúde, baseando-se nas melhores práticas, políticas e diretrizes de humanização e acolhimento, promovendo os direitos do cidadão. • Compromisso com a qualificação e a valorização dos profissionais de saúde, a fim de garantir a prestação de serviços de excelência. • Responsabilidade com uma visão abrangente da saúde para o desenvolvimento de ações e de relações comprometidas com a sociedade e com o meio ambiente. | Expor os valores institucionais para que possam ser internalizados pelos servidores, visando homogeneizar as atitudes no ambiente de trabalho. |

Tabela 5: Os Regulamentos da EBSE RH e os Problemas do HUCAM.

(Continuação)

| PROBLEMAS | REGULAMENTOS DA EBSE RH | SOLUÇÃO PROPOSTA |
|---|--|--|
| Falta de reconhecimento pelo serviço prestado | Regulamento de Pessoal Capítulo VIII Da Progressão Funcional Art.23 O desenvolvimento do empregado da EBSE RH na carreira ocorrerá mediante progressões horizontal e vertical regulamentadas no Plano de Cargos, Carreiras e Salários, com base em critérios específicos, incluída a avaliação de desempenho. | Implantação da EBSE RH. |
| Falta de divisão de tarefas | | Dividir quantitativamente as tarefas dos setores evitando sobrecarga de funcionários. |
| Pouca atenção aos serviços de apoio | | Melhorar a atenção aos setores que dão suporte ao funcionamento do hospital como lavanderia, serviço de nutrição, principalmente quando da ampliação dos leitos ou do efetivo. |
| Conflitos entre diferentes especialidades | | Instituir o Curso de Formação Inicial de Servidores da EBSE RH. Desenvolver atributos da área afetiva. |
| Excesso de conhecimento ideológico | Regulamento de Pessoal 1. FINALIDADE 1.1 Disciplinar em âmbito geral os direitos, deveres, obrigações e penalidades aplicáveis aos integrantes do quadro de pessoal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSE RH, suas filiais e demais unidades descentralizadas. Capítulo XIII Dos Deveres e Proibições Art.37 É dever do empregado: XXII. observar o estabelecido no Código de Ética da EBSE RH; | Instituir o Curso de Formação Inicial de Servidores da EBSE RH. |
| Crença de impunidade | Regulamento de Pessoal Capítulo XIX Das Penalidades Art.54 O descumprimento e a inobservância da legislação de caráter geral ou especial, deste Regulamento, bem como dos demais normativos da EBSE RH, sujeitam o empregado à sanção disciplinar. Parágrafo único. A aplicação de penalidade disciplinar será precedida de procedimento apuratório conforme estabelecido em norma específica. | Instituir o Curso de Formação Inicial de Servidores da EBSE RH. |

Tabela 5: Os Regulamentos da EBSEH e os Problemas do HUCAM.

(Conclusão)

| PROBLEMAS | REGULAMENTOS DA EBSEH | SOLUÇÃO PROPOSTA |
|---|--|--|
| Carência de cursos de capacitação | Regulamento de Pessoal Capítulo VIII Da Progressão Funcional Art.24 Caberá à EBSEH, no âmbito de sua competência, instituir programa permanente de capacitação destinado à formação, qualificação e aperfeiçoamento profissional, visando à preparação dos empregados para desempenharem atribuições de maior complexidade e responsabilidade, para atendimento às finalidades da Empresa. | Instituir o Curso de Formação Inicial de Servidores da EBSEH. |
| Falta de informações do comando do hospital | | Estabelecer um canal de comunicação direto entre o comando e os servidores do hospital de forma regular (semanal, mensal, anual) de modo a transmitir os planos e objetivos institucionais a curto, médio e longo prazo. |
| Falta de manutenção de equipamentos | | Realizar manutenção periódica nos equipamentos. |
| Excesso de burocracia | Regimento Interno CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS Art. 4º A EBSEH sujeitar-se-á ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributárias. | Implantação da EBSEH. |
| Falta de incentivo ao trabalho em equipe | | Instituir o Curso de Formação Inicial de Servidores da EBSEH. Desenvolver atributos da área afetiva. |

11. ANEXO - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO PÚBLICA

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:

| | | |
|--|--|--|
| NOME (opcional): | SETOR: | |
| TEMPO DE CASA: | VÍNCULO: | QUALIFICAÇÃO: |
| <input type="checkbox"/> Até 1 ano <input type="checkbox"/> De 2 a 4 anos <input type="checkbox"/> Acima de 5 anos | <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Especializa. <input type="checkbox"/> Graduação |

RELAÇÕES INTERPESSOAIS

| |
|---|
| 1- Como é a relação entre os profissionais de saúde e os pacientes? |
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| 2- Como é a relação entre os profissionais da saúde? |
| |
| |
| |
| |

| |
|---|
| 3- Há brigas entre os profissionais da saúde ou entre estes e os pacientes? Quais os motivos alegados dos conflitos? Questões pessoais ou desentendimentos sobre o serviço? |
| |
| |
| |
| |

4- O clima de trabalho do Hospital é bom?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

5- Como são vistas e exercidas as chefias? Elas são, de fato, obedecidas?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

6- Os gestores são vistos como líderes ou como chefes?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

VALORES

1- Quais são os valores perseguidos pelos profissionais do HUCAM? Respeito, glória, vida?

| |
|--|
| |
| |
| |

2- Quais atitudes você considera que são valorizadas no seu setor de trabalho? E quais você considera que não são valorizadas?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

3- Quais as fontes destes valores, os códigos de ética (dos profissionais da saúde ou dos servidores públicos) ou os costumes dos profissionais da saúde?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

4- Você considera que é sua responsabilidade contribuir para o sucesso do hospital?

| |
|--|
| |
| |
| |

5- Seu superior imediato apoia sua participação em programas de treinamento?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

FORMAS DE COMPROMETIMENTO

1- O compromisso do Hospital com a qualidade dos seus serviços e processos está visível no trabalho diário?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

2- O trabalho em equipe é incentivado pelo Hospital?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

3- Você se sente bem informado sobre os planos futuros do Hospital?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

4- O treinamento que você recebeu te capacita para desenvolver um bom trabalho?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

5- Seus colegas de setor de trabalho procuram formas de melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

6- Você está satisfeito em trabalhar neste Hospital? Esse trabalho lhe dá um sentimento de realização profissional?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

DILEMAS ÉTICOS

1 - Numa pesquisa sobre um novo remédio que poderia curar uma doença mortal, alguns participantes recebem o remédio experimental e outros um placebo (uma dose de água). Um médico residente descobriu que dentre os participantes havia um amigo seu no grupo que recebia o placebo. Acreditando na possibilidade de cura do remédio, ele trocou o amigo de grupo, para que ele recebesse o remédio. Sabendo que isso pode comprometer o resultado da pesquisa e atrasar a distribuição do remédio para a população, mas também pode salvar a vida do amigo, você acha que ele agiu bem?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

2 - No prontuário médico de um paciente, há uma prescrição de medicamento numa dose muito acima do normal. Um enfermeiro e estudante de medicina acredita que se o paciente receber essa dose, corre sério risco de morte. Não há nenhum médico presente e a falta do medicamento também pode colocar o paciente em risco de morte. O que ele deveria fazer? Dar a dose indicada no prontuário, a dose que acredita estar correta ou não aplicar o medicamento? E você, o que faria?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

3 – Um paciente precisa muito de um exame, cujo procedimento é indolor e sem risco. As normas da administração do hospital exigem o preenchimento de documentos e análise por uma comissão que leva cerca de 24 horas para autorizar o procedimento. Os equipamentos necessários para o exame estão disponíveis. Preocupado com o diagnóstico do paciente, um médico realiza o procedimento mesmo sem a autorização da comissão. Ele agiu bem?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

4 – Um paciente morreu durante uma cirurgia. Um médico, amigo do cirurgião responsável pela operação malsucedida, acha que seu amigo cometeu um erro que causou a morte do paciente. Se ele denuncia o colega, isso pode comprometer a carreira do amigo, mas também pode esclarecer se houve ou não erro médico. Mesmo não tendo certeza se o cirurgião errou ou não, é correto ele denunciar o colega?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |