

Ética organizacional em ambientes de saúde

Organizational Ethics in Health Settings

Claudia Borges Paraizo (<https://orcid.org/0000-0002-0089-3692>)¹

Luc Bégin (<https://orcid.org/0000-0001-8339-7637>)²

Abstract *The article aims to reinforce the importance of organizational ethics for health organizations. As a first step, organizational ethics is differentiated from other areas of applied ethics, which are mobilized by health-related ethical issues. Then, the objects of study and intervention that characterize it are presented. Finally, the article focuses on some core elements of a particularly rich and relevant organizational ethical approach.*

Key words *Organizational Ethics, Health Organizations, Health, Self-regulation, Heteroregulation*

Resumo *O artigo tem como objetivo reforçar a importância da ética organizacional para as organizações de saúde. Como primeiro passo, distingue-se a ética organizacional de outras áreas da ética aplicada as quais são mobilizadas por questões éticas relacionadas à saúde. Em seguida, são apresentados os objetos de estudo e de intervenção que a caracterizam. Finalmente, o artigo enfoca alguns elementos centrais de uma abordagem ética organizacional particularmente rica e relevante.*

Palavras-chave *Ética Organizacional, Organizações de Saúde, Trabalho, Autorregulação, Heteroregulação*

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil.

cbparaizo@gmail.com

² Faculté de Philosophie. Université Laval. Québec QC Canada.

Introdução

Quando associamos a ética às organizações de saúde, geralmente pensamos em questões relacionadas à ética clínica ou, de forma mais ampla, a todos os questionamentos, às vezes difíceis e delicados, que dizem respeito ao início e ao final do processo de vida, instância da bioética. Por mais importantes que sejam essas questões, elas não são as únicas que são relevantes nas organizações. Assim como as outras, com efeito, as organizações de saúde são ambientes onde os trabalhadores vivem, ocupam funções variáveis (profissionais, gestores, administradores, trabalhadores de escritório, apoio etc.), e enfrentam desafios na coordenação das ações destes indivíduos. Eles também são forçados a experimentar tensões internas, causadas por decisões que às vezes são difíceis de tomar, como alocação de recursos, destinatários de serviços ou novas situações que exigem criatividade, qualidade de julgamento e reflexão. Essas e outras questões similares são objetos de estudo e intervenções por uma área de ética aplicada conhecida como “Ética Organizacional”. A seguir, demonstraremos a importância da Ética Organizacional para o ambiente de saúde, onde já se encontra, relativamente, bem integrada nas organizações de saúde de alguns países.

Exemplos particulares ilustram iniciativas realizadas em Quebec e Ontário (províncias do Canadá). Para entender este seu interesse pela atenção à saúde, é importante identificar suas principais características e melhor situá-la, uma vez não ser este o único domínio da ética aplicada que pode ser mobilizado por questões éticas relacionadas com a saúde. Dois elementos principais caracterizam a Ética Organizacional. Primeiro, ela traz à tona a dimensão organizacional dos problemas e questões sobre os quais é chamada a se expressar, que será explicado na primeira seção deste texto. Em seguida, ela distingue-se por seus objetos de estudo e intervenção, que estão em evidência na segunda seção. Tal como acontece com muitas outras áreas da ética aplicada, os objetos de estudo e intervenção são observados pela ética organizacional a partir de uma variedade de abordagens que nem sempre convergem com perfeição. Na terceira e última seção, há alguns elementos centrais de uma abordagem rica e relevante.

Ética e os cuidados da saúde: a dimensão organizacional

A primeira dessas características – colocar em primeiro plano a dimensão organizacional – pode

parecer óbvia quando falamos de ética “organizacional”. No entanto, é importante compreender a medida desta preocupação e o senso que ela carrega, caso se pretenda ponderar corretamente a pertinência do seu interesse no contexto da saúde.

Quando o assunto for ética, e mais especificamente relacionado à ética aplicada, é usual ser dado uma atenção especial às relações entre os indivíduos, ou às estruturas da sociedade – vistas como um todo – e suas repercussões sobre os indivíduos. No primeiro caso, aponta-se sobre preocupações que estão em um nível de análise “micro”: a ética está interessada nas ações dos atores, seu impacto sobre eles, assim como valores, regras e normas que estruturam estas interações. No segundo, sobre preocupações que estão em um nível de análise “macro”: a ética se interessa pelas questões sociais importantes, como a legitimidade de certas práticas e modos de organização social, distribuição justa de recursos, direitos e liberdades, tratamento de pessoas vulneráveis, destino dos animais e tudo o que é digno de consideração moral. No entanto, há outro nível, que pode ser descrito como “mediano” ou “intermediário”: de instituições e organizações, onde há problemas que não podem ser satisfeitos por respostas do ponto de vista “macro” ou “micro”.

Essas distinções podem ser vistas a partir das maneiras pelas quais a ética pode se interessar pelas questões relativas à saúde que, geralmente, são abordadas pela ética profissional e são um bom exemplo do nível “micro”, particularmente interessado no relacionamento privilegiado e na proximidade que é estabelecida entre a equipe de atendimento – médicos, enfermeiros, outros especialistas em saúde – e o paciente. Nas palavras do filósofo francês Paul Ricoeur¹, olhamos para o pacto de cuidado que une um e outro. No cerne da ética profissional está a questão das condições a serem respeitadas para que essa relação não leve a abusos contra pacientes em posição vulnerável. Quando assume a forma codificada, essa ética é acompanhada por mecanismos de controle por pares, visando, em particular, a respeitar as regras de confidencialidade e consentimento para o cuidado. Mas é sempre a estreita relação entre os atores na prestação de cuidados que é a razão última para essa ética.

No outro extremo do *continuum*, no nível macro, encontraremos no coração da reflexão e da intervenção ética as considerações relativas à saúde pública. A ética incidirá em particular sobre questões de justiça na distribuição dos cuidados de saúde, no tratamento equitativo de

várias categorias da população, nas condições a respeitar na investigação biomédica etc. Este é, em geral, o nível da política e dos grandes debates sociais sobre saúde e acesso ao cuidado.

Entre esses dois níveis, em direção ao centro desse continuum, onde os níveis “micro” e “macro” estão nos extremos, há o nível “mediano” de preocupação ética, o que é específico das instituições e organizações. Nos nossos sistemas de saúde, o hospital é o exemplo mais óbvio deste nível, mas não o único. Existem organizações de saúde em Quebec chamadas “Centros de Serviço Comunitário Local” (CLSCs) que oferecem serviços que se concentram na prevenção em saúde, reabilitação e reintegração. A particularidade desses lugares de prática é que surgem questões éticas que não conseguem encontrar respostas satisfatórias nas reflexões realizadas nos outros dois níveis. Em ambientes hospitalares, algumas dessas questões serão abordadas pela ética clínica, outras por meio da ética organizacional.

Por exemplo, a ética clínica analisa em particular os problemas de tomada de decisão que podem surgir na clínica, à beira do leito, nas práticas cotidianas. A existência de comitês de ética clínica em determinados ambientes hospitalares ilustra esse nível mediano. É de fato uma estrutura instituída que tem relevância apenas porque responde às necessidades dentro de uma organização (aqui, o hospital). Deixar nas mãos dos médicos tratadores apenas questões de tomada de decisão com implicações éticas seria o mesmo que deixar inteiramente, à discricção de cada médico, a resolução das indagações levantadas: Podemos praticar neste paciente alguma forma de contenção? Em que medida você respeita as demandas de tratamento da família no caso de pacientes incapazes de consentir por conta própria? Como abordar a questão das necessidades sexuais de pacientes jovens, que necessitam hospitalização por toda a vida devido a condições incapacitantes graves? Observa-se que tais questões são de interesse para o hospital como uma organização.

Administradores e gerentes de hospitais podem decidir por outra forma de coordenação eficaz de práticas de cuidado com implicações éticas, em vez de permitir a cada um de seus médicos total discricção sobre essas questões. Os comitês de ética clínica respondem, entre outras, a esse tipo de necessidade oferecendo uma estrutura de consultoria e treinamento, participando do desenvolvimento de diretrizes e de políticas

para melhorar o controle das práticas litigiosas, ou seja, aquelas que dão origem a uma pluralidade de pontos de vistas provenientes da diversidade de partes interessadas (médicos, enfermeiros, consultores jurídicos, representantes de pacientes, eticistas, administradores). Portanto, esses comitês são mecanismos organizacionais criados para ajudar a resolver problemas éticos clínicos pelos quais o hospital reconhece a responsabilidade como organização.

Embora funcione em uma dimensão organizacional, o hospital sempre se coloca dentro de questões da ética clínica, que é diferente da ética organizacional. No mesmo nível “mediano”, existem temas que vão muito além da ética clínica, e requerem uma atenção ética, organizacional. A distinção pode parecer sutil: ela é, no entanto, significativa. No primeiro caso, acrescenta-se à ética clínica uma dimensão organizacional à qual se dá ou não importância, conforme se decida ou não, criar um mecanismo organizacional (o comitê de ética) que permita ter em conta esta dimensão. No segundo caso, os problemas éticos surgem desde o início como problemas organizacionais. Este é o caso, por exemplo, de conflitos de interesses que podem ser dos administradores de um hospital. São questões de interesse ético apenas porque esses conflitos envolvem relacionamentos que podem afetar a integridade dos contratos firmados pela organização. Verifica-se o mesmo com questões relacionadas ao clima organizacional, ao sofrimento psíquico dos funcionários, condições que facilitam ou não a tomada de decisão ética por funcionários etc. São problemas éticos que só fazem sentido porque se relacionam com práticas organizacionais.

Observamos, então, uma primeira característica da ética organizacional: situada em um nível “mediano” de preocupação ética – o nível das instituições e das organizações – que se difere tanto da ética da proximidade (por exemplo, da ética profissional) quanto da ética global, aquelas voltadas para questões que afetam a saúde pública ou a justiça dos sistemas de saúde. Mais próximo da ética clínica, ela coloca em primeiro plano suas preocupações com a dimensão organizacional das questões sobre as quais ela é chamada a se concentrar. De fato, ela não existe, senão pela existência desta dimensão. Tal distinção é ainda mais evidente quando se olha mais de perto o segundo elemento que caracteriza a ética organizacional dentro dos ambientes de saúde: seus objetos de estudo e de intervenção.

Ética Organizacional em ambientes de saúde: objetos de estudo e intervenção

Já referido brevemente alguns dos temas de interesse da ética organizacional nos ambientes de saúde. Ao consultar as legislações e a literatura sobre a questão, constata-se uma grande variedade de objetos de estudo e intervenção nesse campo. Observa-se, igualmente, a referencia a ética organizacional neste ambiente, para alcançar objetivos e abordagens variadas. Voltaremos a este ponto na última parte do texto, quando indica-se a abordagem que nos parece particularmente valorizada. Por enquanto, especifica-se os objetos de estudo e intervenção, tomando como exemplo o referencial de Quebec nas instituições de saúde.

O interesse pela ética organizacional no ambiente da saúde começou na década de 90 nos Estados Unidos. De fato, uma primeira iniciativa, foi lançada pelo American Hospital Association, em 1992, visando mais particularmente os administradores hospitalares, sob a forma de um programa de educação. Mas foi realmente em 1995 que a ética organizacional veio à tona nos cuidados de saúde neste país, quando a Commission for Accreditation of Healthcare Organizations decidiu acrescentar requisitos de ética organizacional aos seus padrões de acreditação². Isso exigia que os hospitais adotassem um código de conduta que abordasse questões de admissão, publicidade, faturamento de clientes, relações do hospital com a sua equipe e outros provedores de assistência médica, como as instituições de educação. Outros organismos nacionais de acreditação seguiram o mesmo caminho, incluindo o Canadá, a partir do início de 2000. No Quebec, em 2011, a legislação incluiu a obrigação de estabelecer um comitê de governança para todos os conselhos de administração das instituições de saúde. Dessa forma, impôs um mecanismo de ética organizacional nos organogramas de todas as instituições de saúde e serviços sociais da província canadense. Além de algumas tarefas relacionadas ao recrutamento e treinamento dos membros do Conselho de Administração, a função deste comitê é desenvolver regras de governança para a condução dos negócios da instituição, bem como um código de ética e de deontologia aplicável.

Previsivelmente, quando se trata deste tipo de documento, confirmam-se uma série de regras entendidas como um conjunto legal de condutas. A não observância pode levar a uma sanção. Essas regras abrangem tais princípios: imparcialidade ao considerar as propostas para o Conselho

de Administração; transparência em relação aos demais membros desse Conselho sobre informações obtidas; confidencialidade das informações; lealdade administrativa e à missão da organização; proibição de usar a propriedade do estabelecimento em benefício próprio ou de terceiros; proibição de aceitar ou oferecer qualquer forma de presentes ou benefícios; declaração de todos os interesses do membro e dos familiares (cônjuge e filhos) que possam conflitar com o exercício interno da função. Junto com o aspecto ético, tais códigos também enfatizam considerações mais diretamente associadas à ética, conforme evidenciado no trecho a seguir:

Artigo 7. A ética faz referência aos valores (integridade, imparcialidade, respeito, competência e lealdade) que permitem assegurar o interesse público. Como administrador, isso implica o respeito pelo direito de recorrer, entre outros, ao julgamento, à honestidade, à responsabilidade, à lealdade, à imparcialidade e ao diálogo no exercício das suas escolhas e na tomada de decisão. A ética é, portanto, útil em situações de incerteza, quando não há regra, quando não está claro ou quando sua observação leva a consequências indesejáveis³(p.6).

Retomaremos para essa diferença entre “ética” e “deontologia” e sobre as suas implicações para as abordagens propostas na ética organizacional. Vale a pena enfatizar agora que o aspecto ético desses códigos se refere a valores – em vez de regras ou normas – bem como às capacidades de julgamento dos atores em situações problemáticas que não podem ser resolvidas satisfatoriamente simplesmente observando as regras.

Esta obrigação legal, no entanto, apenas destaca uma faceta da implementação da ética organizacional nos hospitais de Quebec. Ela não se resume às considerações relativas ao conselho administrativo e a boa governança dessas instituições. Há uma série de questões que são relacionadas de maneira mais larga à gestão e para as quais a ética organizacional é usada de maneira variável⁴. Estes problemas de gestão geralmente se referem aos fundamentos de gestão da organização, referindo-se ao trio “Missão, Visão, Valores”. Ele define tanto o propósito da organização (seu propósito e sua especificidade), uma imagem clara do futuro – dos planos – que orientam as decisões da organização, como também crenças e preferências compartilhadas para contribuir a motivação de decisões e ações dentro da organização. É em relação a esse trio que se deve pensar na coerência das decisões e ações da organização. A ética organizacional está particularmente envolvida na reiteração dessa necessidade de coe-

rência e no estímulo à coordenação das ações dos diversos públicos de interesse para que os valores da organização sejam atualizados da melhor maneira possível, de acordo com sua missão.

Em termos de gestão, ainda existem as chamadas áreas de vulnerabilidade⁵, ou seja, condições organizacionais que enfraquecem a organização, às vezes até ameaçando a realização da missão. Este é o caso, por exemplo, da gestão do dinheiro público – no caso de hospitais públicos – se as transações com fornecedores não estiverem sujeitas a monitoramento e controle suficientes. Nesse caso, é a integridade dos mercados públicos que é colocada em questão e, consequentemente, a possibilidade do hospital realizar sua missão da melhor maneira possível.

Uma perspectiva ética de análise de risco⁶ – uma característica da ética organizacional – enfoca as funções, os setores organizacionais, as situações e os vários fatores mais associados a tais vulnerabilidades. Nessa perspectiva, um dos objetivos da ética organizacional é propor diagnósticos para os riscos éticos, medidas para preveni-los, bem como medidas de atenuação, no caso de não ser possível eliminá-los. Em um hospital, a ética organizacional, sob a ótica dos riscos éticos, também se concentra na gestão do pessoal (relações da direção-equipe, entre categorias do pessoal) e no gerenciamento da oferta de serviços (transações de todos os tipos com os clientes). As práticas de gestão também podem igualmente deixar espaço para vulnerabilidades que permitem afetar a realização da missão da organização e a atualização dos seus valores. Esse será o caso, por exemplo, onde ocorrem desigualdades no tratamento, onde há a presença de relacionamentos ruins entre certas categorias de pessoal⁷, as quais são prejudiciais para serviços de qualidade, ou onde as considerações econômicas superam a prioridade que deve ser dada aos cuidados (por exemplo: a prontidão em liberar leitos para clientes que necessitam de cuidados mais caros e, portanto, mais rentáveis para o hospital). De acordo com essa mesma perspectiva, o interesse se amplia para objetos tão variados quanto o desenvolvimento de políticas de denúncias (por exemplo, que regras e procedimentos adotar para facilitar a divulgação de irregularidades) e as medidas a serem tomadas para garantir a segurança das informações.

Evidencia-se que a ética organizacional suporta ser usada em vários níveis de decisões e atividades em um hospital. Tanto em questões de governança quanto em questões de gestão sob

uma perspectiva de risco ético, ela ajuda a desenvolver diretrizes e medidas (políticas, regras, treinamento, processos) que objetivam o cumprimento da missão da organização respeitando os valores que asseguram a integridade e a qualidade dos serviços esperados pela instituição⁸.

Mais amplamente, no entanto, o papel da intervenção ética nas organizações tem por objetivo desenvolver uma cultura organizacional que se preocupe com a ética, atenta à dimensão ética das diversas situações que podem ser produzidas dentro da instituição hospitalar. Isso pode parecer abstrato, mas é, no entanto, o objetivo que dá sentido a todas as intervenções feitas na organização em nome da ética. Perder de vista esse objetivo seria fazer desta um mero instrumento de controle adicional, o que infelizmente acontece com muita frequência. Voltaremos a isso na próxima seção. No entanto, vale a pena sublinhar que as melhores práticas relacionadas à ética nas instituições de saúde são aquelas que procuram atualizar esse objetivo. A Health Standards Organization (HSO)⁹, um organismo de acreditação dos hospitais no Canadá, é um bom exemplo de boa prática em termos da ética organizacional em Hamilton Health Sciences – um grupo de hospitais na área de Toronto – que apoia uma cultura e um ambiente que estimulem discussões sobre ética e tomada de decisão em todos os níveis da organização. Sistemas e processos foram desenvolvidos para facilitar a tomada de decisões do pessoal – não apenas dos médicos – concernente a ética. O serviço de consulta criado nesses hospitais busca capacitar a equipe a adotar decisões, medidas e comportamentos que estão vinculados a valores profissionais e organizacionais durante difíceis decisões.

Isto soma-se ao que já foi dito sobre o aspecto ético dos códigos de ética e deontológicos que os conselhos administrativos das instituições de saúde e serviços sociais do Quebec devem adotar. Os administradores são chamados a exercer seu julgamento de maneira honesta e responsável e a se abrir ao diálogo no exercício de escolhas e decisões com uma dimensão ética. Isso quer dizer que a ética organizacional – quando bem entendida – não se limita a um exercício de elaboração de regras voltadas para forçar as diferenças pessoais.

Debruçaremos agora um pouco mais sobre esta questão das regras, explicitando melhor a perspectiva que nos parece prioritária ser colocada nas organizações, incluindo as organizações de saúde.

Autorregulação e Valores Compartilhados em Ambientes de Saúde

As organizações de saúde possuem a peculiaridade de lidar com a vida de pessoas, ainda que não possam ser consideradas organizações como as demais, elas são prestadoras de serviços, integram um setor da atividade econômica e incorporam algumas características como tais, havendo a necessidade da existência dos princípios éticos, citados na primeira parte deste artigo. A ética organizacional estimula que os limites da individualidade sejam ultrapassados em prol da dimensão coletiva, na qual cada trabalhador cerca-se de responsabilidade pela sua prática, fazendo com que cada um participe do processo (trabalho de forma autônoma e com o pertencimento da sua atividade).

As diversas formas de regulamentação: lei, norma, deontologia, ética clínica e ética, possuem uma atuação complementar e agem como ferramentas para o desenvolvimento e compreensão das relações éticas existentes nesse contexto. A ética vem sempre associada a outras formas regulatórias, apresentando características autorregulatórias¹⁰, a qual demanda um difícil e constante trabalho de controle de si, com a finalidade de assegurar que as consequências das nossas ações não possam prejudicar os outros ou a coletividade. Este conceito de autorregulação é exposto no decorrer deste texto. Por ora, destaca-se que o desenvolvimento ético desejável para gerar uma transformação organizacional depende da ação conjunta das aplicações normativas e éticas, de forma que possam ser desvendadas a pluralidade e a existência de um ambiente reflexivo, aberto às mudanças organizacionais contemporâneas.

Os desafios que existem no ambiente da saúde reclamam um olhar permanente sobre as práticas diárias e para tanto as regulações dependem da compreensão e do reconhecimento que a vida no cotidiano se dá através das interações, das construções e das desconstruções das associações sociais. Sublinha-se, portanto, a coexistência, a complementaridade e a necessidade de tais práticas regulatórias possibilitando que estas se atualizem de forma permanente, dinâmica e contínua.

No Brasil, as práticas na saúde são conduzidas com bases normativas bem definidas. Como exemplo, cita-se a existência dos códigos deontológicos dos profissionais que fazem parte do quadro institucional e a padronização das boas práticas hospitalares, que buscam a excelência a partir de certificações que determinam sobre as relações existentes entre organização, clientes, for-

necedores e sociedade. Tais quadros normativos deliberam que todos devem agir de acordo com normas e políticas internas existentes na organização, detendo a função do enquadramento geral dos comportamentos e objetivando a garantia da ordem coletiva de características previsíveis.

George Legault¹¹ distingue a regra que manifesta um “dever” ou uma “obrigação” de uma axiológica, que exprime o compartilhamento de valores, sendo a primeira prescritiva. A associação das abordagens estabelecidas a partir das regras e dos valores são reforçadas pela Organisation de Coopération et Développement Économiques – OECD¹² como fundamentais. A primeira sublinha a importância dos controles externos sobre o comportamento dos profissionais; a fundada nos valores se apoia sobre a supervisão do controle “interno”, na forma como este é exercido pelo profissional sobre ele mesmo. Visa estimular a compreensão dos valores e as suas aplicações no cotidiano, assim como melhorar as competências em matéria de decisão deontológica¹².

O comportamento heterônomo, heterorregulador ou seja, aquele que é determinado pela norma ou por uma Lei, visa à aplicação de princípios e padrões impostos aos grupos sociais para promover os relacionamentos na organização. De acordo com Campeau e Jutras¹³:

A atualização da ética, em sua concepção heterorreguladora, recai sob o cumprimento de princípios ou normas. O comportamento adotado pelo indivíduo, a ação que ele escolhe é uma resposta a uma diretiva de uma autoridade externa. Esta autoridade orienta a conduta do indivíduo ao impor certos limites¹³.

A autonomia organizacional é pautada na concepção reflexiva da ética, na qual a liberdade de julgamento dos atores e o diálogo entre eles, sobre questões relativas ao significado e propósito das práticas, são valorizados. Novas formas organizacionais e de gerenciamento apontam para processos de trabalho mais flexíveis, nos quais cada participante deve ter autonomia e responsabilidade sobre as suas escolhas e decisões. Para tal, vislumbra-se que os desafios administrativos possam carregar consigo a necessidade teórica e metodológica, assim como a ética e a política, como partes integrantes do enfrentamento às manifestações e demandas contemporâneas. Ter autonomia significa o trabalhador ter a possibilidade de determinar por ele mesmo o que é preferível fazer em uma situação específica, inserida na sua atividade, e gerar as suas próprias prioridades na medida em que estas não transgridam as regras e os interesses presentes¹⁴.

Em cada modo de fazer gestão é possível encontrar características próprias, destacando-se, todavia, aquelas com bases mais fortes direcionadas para as normas e as regras, e outras para os valores. O que é relevante nestes modelos corresponde justamente à orientação e o pronunciamento que é dado à ética. Uma vez que todos os tipos de gestão inserem-se em um processo de complexidade permanente, a distinção de tais características não é clara, se não na sua forma didática.

Na tentativa de elucidar a distinção entre normas e valores, Harbemas¹⁵ aponta quatro características que as distinguem, com destaque: a) a possibilidade da ação ter um caráter obrigatório ou teleológico, sendo o caráter obrigatório baseado nas normas inseridas no senso deontológico que “obrigam seus destinatários, sem exceção e em igual medida, a um comportamento que preenche expectativas generalizadas”; b) aos valores, os quais são orientados em um senso teleológico, isto é, devendo os mesmos ser entendidos “como preferências compartilhadas intersubjetivamente”. Os valores “expressam preferências tidas como dignas de serem desejadas em determinadas coletividades, podendo ser adquiridas ou realizadas através de um agir direcionado a um fim”¹⁵.

Com o intuito da manutenção das práticas organizacionais qualificadas e inclusivas, conta-se com a presença do compromisso moral de todos os envolvidos no processo de trabalho, de mecanismos de transparência e a presença de responsabilidade individual e social. Para tanto, há o incentivo ao compartilhamento dos valores e da equidade de tratamento, fazendo parte do propósito de estimular o “viver juntos” no ambiente de trabalho e no encorajamento de que ações corretivas cedam o lugar às preventivas, assim como para o surgimento de novas maneiras de interações, a partir da reflexão e do desmascaramento de comportamentos e costumes inaceitáveis, possibilitando, dessa forma, a mudança de cada indivíduo, conduzindo-o ao aumento do respeito por si mesmo e pelo coletivo a que ele pertence⁷. Tais medidas baseadas em valores compartilhados têm relação com o que se reconhece por controle habilitante¹⁶ e este se remete, por exemplo, em fazer com que os profissionais reconheçam o valor do seu trabalho e das suas profissões. O controle habilitante ocupa-se também de estimular a socialização entre os grupos profissionais com o propósito de combater as fraquezas pessoais. Em uma organização de saúde, diferentemente das demais organizações, há uma intensa necessidade

do compromisso com os valores éticos, pois são organizações que cuidam de vidas e, para tanto, é essencial que haja a atualização permanente dos valores compartilhados e do exercício reflexivo.

Todas as organizações, incluindo as de saúde, apresentam uma visão micro da empresa a partir da missão, da visão e dos valores que determinam os propósitos almejados, os quais são, muitas vezes, definidos pelas demandas mercadológicas. A missão define o foco de atuação da organização, a visão serve como um grande objetivo de longo prazo e os valores são definidos pela forma como a empresa deve se portar no mercado e na sociedade. A presença desta tríade, sobretudo dos valores nos centros hospitalares, podem promover uma abertura em direção a uma gestão autorreguladora, não devendo jamais servir de instrumento de controle. Mais do que sublinhar as oposições entre o desenvolvimento habilitante ético dos profissionais e a adesão dos membros à missão e aos princípios organizacionais, deve-se reforçar a complementaridade entre os dois, realçando a indispensabilidade de uma abordagem interativa. Esta abordagem interativa, fundamentalmente é baseada na aprendizagem da possibilidade da pluralidade dos pontos de vista¹⁷.

Os comportamentos descritos, autorreguladores e heterorreguladores, podem ser traduzidos pela presença de dois modelos: o de valores compartilhados e o baseado na conformidade. Os primeiros são gerados pela concepção reflexiva da ética promovida pela valorização do diálogo sobre questões relativas aos propósitos e ao significado das práticas; no segundo, baseado na conformidade, a concepção ética é, sobretudo, comportamental, tomando, neste caso, a forma de enunciados de princípios e de regras de conduta, as quais se ocupam de reforçar o que deve ser feito e, conseqüentemente, o que deve ser evitado. Este modelo representado por um conjunto autoritário de regras e valorizado pela regulação comando-controle está presente no design institucional *top-down*, onde as iniciativas corporativas partem dos gestores e os processos possuem uma estrutura hierarquizada.

A autorregulação se incorpora na capacidade do sujeito moral de agir a partir dos valores sobre os quais ele delibera, privilegiando, sobretudo, o diálogo. Ela releva uma responsabilidade subjetiva que se atualiza dentro da reflexão e da deliberação voltada para uma decisão ou uma ação realizada. Presencia-se no ambiente da saúde a necessidade de um espaço para aproximar os profissionais e melhorar o coletivo onde estão inseridos, considerando a inevitabilidade destes em

agir diante de emergências, e da sua convivência diária com a tecnociência, a qual demanda alto nível de saber e de experiência. De outro ponto de vista, o desconforto gerado por uma tomada de uma decisão, consegue ser amenizada pela proteção dada pela norma. Portanto, ignorar as interações complexas existentes entre as dimensões da ação seria não compreender a complementaridade que há entre estas duas abordagens. Na presença dos valores compartilhados os trabalhadores são capacitados a agir e a se comprometerem com os valores organizacionais, na medida em que são inseridos em um processo rico de tensões e de tomada de decisões.

No cotidiano laboral, a autonomia determinada pela autorregulamentação da ética, possibilita ao trabalhador tornar-se responsável pela sua atividade e ser capaz de mobilizar determinados saberes inseridos na sua prática diária, assim como o desenvolvimento da preocupação com o outro. Esta autonomia se dá, na medida em que sobrevenha o afloramento das competências. O trabalhador competente do ponto de vista ético é capaz de reconhecer a necessidade de refletir sobre o que acontece na sua atividade e de assumir um comportamento crítico sobre as normatividades, mais especificamente sobre os valores.

Contemporaneamente, observa-se uma maior demanda por organizações mais flexíveis, baseadas no trabalho em equipe, onde cada trabalhador é responsável pelo processo de construção e de transformação. O diálogo é reforçado em detrimento do binômio comando-controle, e as interações sociotécnicas transcorrem apoiadas nas relações entre o ambiente e o trabalhador, as-

sumindo características de um comportamento complexo, centrado no trabalhador.

Conclusão

Os padrões de excelência e eficácia exigidos pelas organizações de saúde determinam a necessidade e a importância da presença de espaços dialógicos e reflexivos, inseridos na prática profissional, oportunizando o engajamento, a vocação e a interiorização das práticas. Na primeira seção, foi visto o caso de Hamilton Health Sciences – um grupo de hospitais na área de Toronto – que é citado como exemplo de boas práticas e que apoia especificamente a criação de uma cultura e um ambiente que incentive a discussão sobre ética e tomada de decisões em todos os níveis da organização. Uma gestão ética compartilha, além do comprometimento com a Lei, a atitude ética e a responsabilidade moral e política presentes no processo de trabalho, a capacidade de cada indivíduo na superação do saber – fazer. Nesta condição é considerável que o trabalhador saiba agir em situações ímpares. Todo processo criativo e criador é desencadeado pela presença da reflexão da própria prática. Portanto, pode-se dizer que o coletivo inserido nas abordagens clínicas representam a força e as diferenças, os desafios. Integrar a ética organizacional nas organizações de saúde é uma maneira de melhorar essas organizações, permitindo-lhes alcançar mais efetivamente os fins sociais que almejam e, de maneira mais responsável e consciente da dimensão ética que atravessa suas práticas e os objetivos da sua equipe.

Colaboradores

C Paraizo e L Bégin participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Ricoeur P. *Le juste* 2. Paris: Editions Esprit; 2001.
2. Hall RT. *Organizational Ethics in Healthcare*. *Encyclopedia of Bioethics* [página na Internet]. 2004 [acessado 2014 Maio 3]. Disponível em: <https://www.encyclopedia.com/science/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/organizational-ethics-healthcare>
3. Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie du Québec (IUCPQ). *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration*. Québec: IUCPQ; 2018.
4. Biller-Andorno M, Lenk C, Leititis J. Ethics. EBM and hospital management. *J Med Ethics* 2004; 30:136-140.
5. Roux-Dufort C. La vulnérabilité organisationnelle à la loupe: entre fragilité et ignorance. *Télescope* 2010; 16(2):1-21.
6. Boisvert Y. Par-delà le scandale! Comprendre les vulnérabilités organisationnelles à la base des crises et trouver des stratégies pour mieux gérer les risques éthiques. *Éthique Publique* [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2019 Maio 5]; 18(2):[cerca de 36 p.]. Disponível em: <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/2795>
7. Silva DS, Gibson JL, Sibbald R, Connolly E, Singer PA. Clinical ethicists' perspectives on organisational ethics in healthcare organisations. *J Med Ethics* 2008; 34:320-323.
8. Carney M. Influence of organizational culture on quality healthcare delivery. *Int J Health Care Qual Assur* 2011; 24(7):523-539.
9. Health Standards Organisation (HSO). *Offrir des services éthiques intégrés aux plans clinique et organisationnel* [página na Internet]. 2019 [acessado 2019 Maio 15]. Disponível em: <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/offrir-des-services-ethiques-integres-aux-plans-clinique-et-organisationnel/>
10. Boisvert Y. Argumentation et demonstration de ma conception autorégulatoire de l'éthique. *Ethica* 2007; 16(2):51-71.
11. Legault G. Autorégulation et hétérorégulation: un concept interdisciplinaire. *Ethica* 2007; 16(2):27-50.
12. Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OECD), Direction de la Gouvernance publique et du développement Territorial, Comité de la Gouvernance Publique. *Vers un cadre pour l'intégrité solide: Instruments, processus et conditions de mise en oeuvre*. Paris: OECD; 2009.
13. Campeau L, Jutras M. Deux conceptions régulatrices de l'éthique. *Ethica* 2007; 16(2):166-193.
14. Paraizo CB. *A ética organizacional como uma perspectiva inclusiva* [tese]. Rio de Janeiro: PPGBIOS Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
15. Habermas J. *Direito e Democracia: entre a facticidade e validade, vol. 1*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1997.
16. Bégin L, Langlois L. La construction d'un dispositif éthique: l'expérience d'une tension problématique. *Pyramides* [periódico na Internet]. 2011 [acessado 2018 Jul 3]; 22(2):115-136. Disponível em: <http://journals.openedition.org/pyramides/907>
17. Boitte P, Cobbaut JP. Pour une conduite réflexive de la recherche clinique à partir d'une conception contextuelle et pragmatique de la Bioéthique, *Bioethica Forum* 2009; 2(2): 81-83.

Artigo apresentado em 13/04/2019
 Aprovado em 20/08/2019
 Versão final apresentada em 27/09/2019

