

# Ética em saúde

A missão da seção Ética em Saúde é de incrementar a qualidade da assistência médica e da capacidade de decisão por parte de profissionais e pacientes, por meio da divulgação e discussão de temas que envolvem a ética médica, em especial os que constituem dilemas ou desafios consequentes aos avanços tecnológicos da Medicina.

Reynaldo André Brandt

Paulo Helio Monzillo

Editores da seção

## Condutas éticas nas organizações de saúde

Maria Cristina Sanches Amorim<sup>1</sup>, Eduardo Bueno da Fonseca Perillo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professora Titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutor em História Econômica pela Universidade de São Paulo – USP; Mestre em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo (SP), Brasil.

A base econômica da nossa sociedade incentiva a busca interminável pelo sucesso e, conseqüentemente, as condutas competitivas. Faz parte da cultura das organizações e da sociedade a ideia de que as ações motivadas pelos interesses individuais, quando somadas, levam ao bem-estar geral. Existe uma vasta literatura científica que nega tal pressuposto, por exemplo, a teoria dos jogos, de John Nash, popularizada no filme “*Uma mente brilhante*” – mas a defesa do individualismo como princípio justificador, prossegue. O fato é que as organizações e a sociedade não podem prescindir da solidariedade e do altruísmo. Daí a tensão permanente entre interesses individuais e coletivos.

Nas organizações do setor da saúde, essa tensão é particularmente importante, aflora nas mais variadas formas e deveria ser objeto de atenção dos gestores das instituições. Uma das formas do conflito evidencia-se na relação entre profissionais de saúde e fornecedores de materiais, equipamentos e medicamentos. A antiga e extensa literatura sobre ética indica três grandes linhas de atuação para lidar com o problema: regras e sistemas de controle; sistemas de controle e gestão de pessoas que não induzam condutas lesivas à organização e à sociedade; projeto institucional coletivamente defensável.

Os fornecedores de insumos para a saúde têm, no mínimo, o poder dado pelo dinheiro; os profissionais de saúde, por sua vez, têm o poder dado pelo conhecimento, pela legitimidade, etc., de algum modo, estão na posição influenciadores ou tomadores da decisão sobre este ou aquele produto. A situação é propícia para que interesses individuais, de ambos os lados, sobreponham-se aos da organização, do paciente e da sociedade. A oferta de brindes, prêmios, recursos para pesquisas e congressos, entre outros, dos fornecedores para os profissionais e organizações é um dos pontos do debate sobre ética médica. O Conselho Federal de Medicina não só alerta para o problema, como iniciou um processo de revisão do Código de Ética para adaptá-lo às necessidades atuais<sup>(1)</sup>.

O altruísmo – abdicar de interesses individuais em prol do outro – faz parte da conduta inata do ser humano<sup>(2)</sup>, mas pode não ser suficiente para fazer alguém recuar diante de ações consideradas socialmente antiéticas. Nicolau Maquiavel, já no século XVI, alertava o governante florentino quanto aos limites da ética (enquanto moral do indivíduo) para controlar ações inaceitáveis e para a importância da lei.

Atualizando a recomendação de Maquiavel, cabe à organização estabelecer regras claras, por exemplo, quanto às relações entre fornecedores e profissionais de saúde. As regras, por sua vez, só cumprem seus objetivos se a mesma organização for capaz de controlar as ações de seus profissionais e punir as infrações<sup>(3)</sup>. A ciência está longe de ser neutra e definitiva, ainda assim, forma um razoável consenso entre profissionais qualificados. Dessa maneira, os aspectos estruturados e repetitivos de procedimentos podem ser regulados por meio de protocolos, evidências científicas, etc., que funcionam como regras nas organizações de saúde.

Se as regras (ou leis) e os instrumentos de punição bastassem para incentivar condutas adequadas, não haveria crimes; é preciso também incentivar o certo e não induzir ao errado. Sistemas de avaliação de desempenho e de recompensas, por exemplo, podem alimentar a competição exacerbada, destruindo a solidariedade, a equipe e os freios morais dos indivíduos. É mais difícil pautar-se por princípios éticos quando as circunstâncias conspiram no sentido contrário. Por absurdo, imagine se o governo, para combater a dengue, remunerasse o cidadão pela entrega de *Aedes aegypti*! Quantos não se transformariam em criadores de *Aedes*? Nas organizações, o estabelecimento descuidado de metas de produção e de recompensas explícitas pode equivaler a combater a dengue por meio da remuneração por mosquito entregue.

Ainda sobre o estabelecimento das regras, se de um lado elas são necessárias para pautar a conduta eticamente aceitável, de outro, demandam sistemas de controles que, por sua vez, têm custos e ineficiências *per se*. O que fazer? Avaliar a operacionalidade e as consequências a médio e longo prazo das regras antes de implantá-las.

A tensão entre interesses individuais e coletivos pode ser mais bem equacionada quando há razoável compatibilidade entre os objetivos das pessoas e das

organizações. Um projeto organizacional de conhecimento geral e de direcionamento eticamente defensável tem a capacidade de capturar adesões e gerar comprometimento entre profissionais e organização, criando condições para o altruísmo. Não obstante, não raro, o planejamento estratégico é o segredo mais bem guardado nas empresas, enquanto a rádio-peão especula e fantasia sobre os porquês das diretrizes organizacionais. Diz a lenda, à época das Expedições Apolo da NASA, perguntou-se a um faxineiro o que ele fazia no projeto. O funcionário respondeu: “trabalho para levar o homem à lua”. Bem, o homem chegou à lua.

Em síntese, uma organização não consegue impor condutas éticas, mas pode incentivá-las ou dificultá-las por meio de regras claras, sistemas corretos de gerenciamento de pessoas e projetos transparentes.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1931/2009. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90. Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173.
2. Damásio A. Em busca de Espinoza: prazer e dor na ciência dos sentimentos. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.
3. Amorim MCS, Perez RHM. Poder e liderança: as contribuições de Maquiavel, Gramsci e Foucault. In: XXXI EnANPAD, Rio de Janeiro; 2007.