

A ETICIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR, INFLUÊNCIA DO GRUPO PROFISSIONAL E MODELO IMPLEMENTADO
ETHICITY IN HOSPITAL MANAGEMENT, THE INFLUENCE OF THE PROFESSIONAL GROUP AND THE IMPLEMENTED MODEL

Amélia Rego¹
Beatriz Araújo²
Daniel Serrão¹

¹Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

²Universidade Católica Portuguesa, CIIS-Centro de Investigação Interdisciplinar de Ciências da Saúde, Porto, Portugal, Rua Arquiteto Lobão Vital, Apartado 2511, EC Asprela, 4202-401 Porto

¹ (Jubilado da Faculdade de Medicina do Porto), Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Bioética, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169-005 Porto, Portugal

RESUMO**INTRODUÇÃO**

A eticidade caracteriza aquele que age de maneira ética e moral, ou seja, diz respeito à aptidão para exercer a função ética, atuando em sintonia com princípios e valores, sobretudo o respeito pela dignidade da pessoa humana e a promoção do bem comum. O comportamento ético na gestão hospitalar é um investimento estratégico, funcionando como marketing de valores para os clientes da Unidade de Saúde.

OBJETIVO

Analisar a relação entre a eticidade dos profissionais de saúde, em funções de gestão hospitalar, com o grupo socioprofissional e o modelo de gestão implementado.

MÉTODOS

Realizou-se uma investigação junto de 421 profissionais de saúde com funções de gestão, em 25 Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e Convencionados, da Zona Norte de Portugal. Identificou-se como um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa e desenho transversal, mediante a aplicação do Questionário Eticidade na Gestão Hospitalar.

RESULTADOS

Os gestores têm da Unidade de Saúde em que exercem funções um conceito elevado, tanto relativo à organização e funcionamento (93.8%) como à qualidade e humanização do serviço prestado, classificando a Unidade de Saúde como uma das que tem qualidade (97.7%) e humanização nos cuidados que proporciona aos destinatários (96.5%).

CONCLUSÕES

A análise descritiva dos dados evidenciou que, na perceção dos gestores, os cuidados são prestados de forma integral e humanizada nas organizações hospitalares estudadas. De facto, a existência de cuidados de saúde humanizados não depende dos valores económicos das entidades gestoras, mas de cada pessoa envolvida nos cuidados.

Na continuidade deste estudo seria oportuno auscultar a perspetiva dos utilizadores dos hospitais estudados e, posteriormente, compará-la com a dos gestores.

PALAVRAS-CHAVE

Ética; Humanização da assistência; Cuidados de saúde; Administração hospitalar.

A ETICIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR, INFLUÊNCIA DO GRUPO PROFISSIONAL E MODELO IMPLEMENTADO

ABSTRACT

INTRODUCTION

Ethicity is the characteristic of those who act in an ethical and moral way. It concerns the aptitude to practise the ethical function, acting in line with principles and values, mainly the respect for human dignity and the promotion of the common good. Ethical behavior in hospital management is a strategic investment, working as a marketing value for customers in the Health Unit.

OBJECTIVE

Analyze the relationship between the ethics of health professionals, in hospital management functions, with the socio-professional group and the implemented management model.

METHODS

A cross-sectional correlation research design was used for this study with a sample of 421 health professionals with management functions in 25 Hospitals in the North Zone of Portugal, by applying the Questionnaire of Ethicity in Hospital Management, with the following dimensions: Costs and ethics; Ethical weighing; Ethical decision; Accountability and quality; Economical and ethical restrictions; and Ways to limit costs.

INTRODUÇÃO

Existem questões éticas e bioéticas que emergem na gestão de Unidades de Saúde em geral e, em especial, nos hospitais.

A Bioética é um saber inter e transdisciplinar em permanente construção que, nos cuidados de saúde, de forma holística, se ocupa do cuidado profissional, responsável e solidário, quer seja no domínio da investigação científica envolvendo pessoas, quer no contexto assistencial, institucional e da política de saúde. Por isso, “a bioética procura a fundamentação da ação, através da reflexão sobre os princípios que determinam o agir humano [...]” (Neves, 2004, p.156)¹.

A gestão do Serviço de Saúde deve ser assumida com seriedade e responsabilidade, porque os cuidados prestados encontram a sua legitimidade no respeito do princípio de equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade, o que supõe uma liderança efetiva (Mezomo, 2001)².

Flores (2009)³ distingue a ética das instituições de saúde em duas vertentes: de caráter normativo e preventivo com a sua estrutura, protocolos, procedimentos e processos; e a bioética clínica, sobretudo contextual e casuística. Esta atende às relações interpessoais e à tomada de decisões clínicas concretas, as quais têm repercussão imediata na vida e saúde da pessoa doente.

RESULTS

In the perception of health professionals, the highest levels of Accountability and quality occur in managers from private hospitals and Private Institutions of Social Solidarity (IPSS). As for costs and ethics, managers from hospitals with public-private partnership management have a higher average, compared to others in hospitals with Corporate Public Entity, IPSS and private management models. Compared to the three other socio-professional groups (doctors, administrators and others), nurses clearly show higher values of Ethical weighing and Economical and ethical restrictions.

CONCLUSIONS

The results show a significant relationship between the socio-professional group, the implemented management model and the ethicity levels in management, favorable to nurses. These hospital organization variables, with an impact on the managers' ethical behavior, recommend that the reforms in the health sector become promoters of ethicity in hospital management.

KEYWORDS

Ethicity; Bioethics; Hospital Management; Management Model.

Aponta, ainda, as áreas da ética nas organizações de saúde como sendo a bioética clínica, as questões económicas e de gestão, a reflexão sobre os valores e ajuda no sentido de que a organização os expresse no planeamento estratégico e, ainda, a dimensão educativa.

A sociedade assenta nos valores do respeito, tolerância, amor, solidariedade, justiça, verdade e responsabilidade, sendo que, ao gestor em saúde, em geral, e nos hospitais, em particular, acresce a responsabilidade de atender à observância de elevados padrões de ética, no exercício da gestão. Se a dimensão ética e antropológica deve estar subjacente a toda a atividade humana, no Hospital, considerando a vulnerabilidade das pessoas que a ele acorrem, torna-se ainda mais premente. E “a ética não consiste noutra coisa, senão na realização de valores” (Gracia, 2006, p.461⁴; 2013a, p.254)⁵.

Assumimos a perspectiva de Zoboli e Fracolli (2006)⁶, quando afirmam que os cuidados de saúde têm lugar em instituições, as quais utilizam instrumentos e formas de gestão que deverão ter como foco de atuação as pessoas, gerindo impulsionados por valores finais.

Para Massarolo e Fernandes (2010)⁷, “a ética deve ser considerada como parte essencial da política da Organização

A ETICIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR, INFLUÊNCIA DO GRUPO PROFISSIONAL E MODELO IMPLEMENTADO

e imprescindível para o seu desenvolvimento e crescimento, uma vez que a opção por valores que humanizam o processo de trabalho e a relação com os clientes traz benefícios para a própria empresa e para a sociedade” (p. 13). Dado que a nossa época coincide com uma crise de valores e esta crise é antropológica, ecológica e económica, é necessária criatividade aos gestores, em geral, repensando que estratégias terão que adotar a fim de se conseguir o desenvolvimento humano integral da pessoa e dos povos.

Constitui objetivo deste artigo transmitir a percepção dos gestores que participaram no estudo e evidenciar a relação entre a eticidade destes profissionais de saúde com o grupo socioprofissional e o modelo de gestão hospitalar implementado. A conceção e a relevância deste estudo advêm do facto de a pesquisa em bases de dados ter demonstrado carência de estudos relacionados com a ética da gestão em saúde, em geral e em particular acerca da eventual relação entre o grupo profissional, o modelo de gestão implementado e os índices de eticidade na gestão. Estas lacunas de investigação tornam o nosso estudo de clara pertinência no atual contexto social e político do Setor da Saúde.

MÉTODOS

Metodologicamente, a presente pesquisa identifica-se como um estudo de tipo correlacional, de abordagem quantitativa e desenho transversal onde se recorre à estatística descritiva e inferencial.

PARTICIPANTES

Foram convidados a participar no estudo todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde e os hospitais convencionados com o Ministério da Saúde, no âmbito do sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia, da Zona Norte de Portugal, num total de 47, tendo 25 autorizado o acesso aos profissionais em funções de gestão. Neste contexto, a amostra acidental é constituída por 421 profissionais que exercem funções de gestão em Serviços/Unidades de Cuidados, Departamentos/Unidades de Gestão e Conselhos de Administração hospitalares, do Serviço Nacional de Saúde e de hospitais convencionados com o Ministério da Saúde, com diferentes modelos de gestão, representativos dos Setores Público, Privado e Social, tendo sido a modalidade de recrutamento dos participantes condicionada pela anuência prévia do primeiro responsável em cada um dos Hospitais. Nesta amostra encontram-se representados os três níveis de gestão (estratégico, intermédio e operacional) e quatro grupos socioprofissionais (Administradores, Médicos, Enfermeiros e Outros que correspondem à Coordenação de Áreas Técnicas).

INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE RECOLHA E ANÁLISE DOS DADOS

Para a recolha de dados utilizamos o Questionário Eticidade da

Gestão Hospitalar (QEGH), construído e validado pela autora (Rego, Araújo & Serrão, 2014),⁸ com bom índice de consistência interna (alfa de Cronbach de 0.74). Trata-se de um instrumento de medida multidimensional, de autorrelato, constituído por seis dimensões (Custos e ética; Ponderação ética; Decisão ética; Responsabilidade e qualidade; Restrição económica e ética; e Formas de limitar os custos) e por um total de 37 itens, com um formato de resposta de tipo likert, com 5 opções de resposta (1 - Nunca; 2- Poucas vezes; 3- Algumas vezes; 4- Frequentemente; e 5- Sempre).

Neste estudo apresentamos os resultados dos testes utilizados relativamente a uma hipótese de que: “Os enfermeiros em funções de gestão em hospitais com modelo de gestão de Entidade Pública Empresarial (EPE) deverão apresentar índices mais elevados de eticidade na gestão hospitalar do que os Administradores, os Médicos e os Coordenadores de Áreas Técnicas”.

A aplicação do QEGH aos gestores hospitalares decorreu no período de julho a dezembro de 2011, após prévia autorização dos Conselhos de Administração das Instituições de Saúde, sob parecer favorável das respetivas Comissões de Ética. Em cada hospital, a aplicação do inquérito por questionário, foi efetuada através de um elemento de ligação indicado por cada instituição, a fim de evitar a identificação dos inquiridos.

Dado o formato tipo likert dos itens do QEGH, assumimos os somatórios dos referidos itens de cada dimensão, tomando, assim, o estatuto de variáveis intervalares. Admitiu-se significância estatística para valores de $p < 0.05$, com um intervalo de confiança de 95%.

Os dados foram analisados a partir do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows (versão 22.0).

RESULTADOS

Da caracterização da nossa amostra, constatamos que o grupo profissional preponderante é o dos enfermeiros (45.4%), seguido dos médicos (24.9%), dos administradores (8.1%) e dos profissionais de outros grupos em coordenação de áreas técnicas (21.4%) dos Hospitais. No que se refere aos dados que caracterizam a amostra, verificamos que ela é maioritariamente do sexo feminino (61.8%); o seu perfil académico concentra-se essencialmente no grau de licenciatura (76.2%), possuindo 13.8% dos respondentes o grau de mestre, 3.6% o grau de doutor, 5.2% o ensino secundário e 5% indicou possuir uma pós-graduação. A gestão de Serviço/Unidade de Cuidados é a área que absorve a maioria dos profissionais (56.1%). Exercem a gestão hospitalar a nível de Departamento/Unidade de Gestão 16.6%, em Conselho de Administração 5.2% e funções de Coordenação de áreas técnicas 22.1%, sendo que o modelo de gestão preponderante nos hospitais de origem dos respondentes é Entidade Pública Empresarial (EPE) com 73.9%, Parceria Público-privada (PPP) 14.7%, do Setor Privado 6.2% e do Setor Social (IPSS) 5.2%. Apresentamos, de seguida, os resultados que demonstram

A ETICIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR, INFLUÊNCIA DO GRUPO PROFISSIONAL E MODELO IMPLEMENTADO

a relação entre o grupo profissional, o modelo de gestão e os índices de eticidade dos profissionais de saúde na gestão hospitalar.

Partimos do pressuposto de que os enfermeiros em funções de gestão em hospitais com modelo de gestão de Entidade Pública Empresarial (EPE) deverão apresentar índices mais elevados de eticidade na gestão hospitalar do que os Administradores, os Médicos e os Coordenadores de Áreas Técnicas.

Por outras palavras, os enfermeiros deverão apresentar em média melhores condições promotoras da eticidade na gestão hospitalar relativamente aos outros profissionais de saúde. Assim, no Quadro nº 1 apresentamos os valores resultantes da análise descritiva nas dimensões do QEGH. Para facilitar a leitura e a compreensão dos resultados sem se perder a coerência de conjunto da análise descritiva (médias e desvios-padrão) nas dimensões do QEGH, considerámos quatro grupos na variável “modelos de gestão hospitalar” [G1 - Privado; G2 - Entidade Pública Empresarial (EPE); G3 - Parceria Público-Privada (PPP); e G4 - Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS)] e quatro grupos na variável “grupo profissional” (Médico, Enfermeiro, Administrador e Outro). Para a análise da significância estatística das diferenças encontradas, procedemos a uma análise de variância através da MANOVA (plano 4x4), de forma a observarmos os efeitos de interação das variáveis sobre as várias dimensões da eticidade na gestão hospitalar.

Quadro 1 - Resultados da análise descritiva nas dimensões do QEGH, segundo o grupo profissional e o modelo de gestão hospitalar

Dimensões	Grupo profissional	Modelo de gestão hospitalar	M	DP	N
Responsabilidade e qualidade	Médico	G1	29.7	2.52	3
		G2	28.8	3.97	87
		G3	25.9	3.01	13
		G4	27.5	3.54	2
	Enfermeiro	G1	30.8	3.56	9
		G2	28.5	3.83	147
		G3	25.9	4.28	25
		G4	29.8	3.08	10
	Administrador	G1	30.6	3.11	8
		G2	27.4	3.99	20
		G3	29.3	2.06	4
		G4	31.3	2.52	3
	Outro	G1	31.7	3.39	6
		G2	29.1	3.24	57
		G3	25.5	4.40	20
		G4	33.7	2.43	7
Médico	G1	24.3	1.53	3	
	G2	23.9	3.95	87	
	G3	25.5	3.91	13	
	G4	21.5	2.12	2	
Enfermeiro	G1	24.9	1.45	9	
	G2	23.5	3.75	147	
	G3	24.1	3.92	25	
	G4	24.8	3.82	10	
Administrador	G1	25.4	2.20	8	
	G2	23.8	3.27	20	
	G3	21.5	3.87	4	
	G4	24.0	5.29	3	
Outro	G1	24.3	1.75	6	
	G2	24.3	3.33	57	
	G3	24.1	3.87	20	
	G4	25.7	2.75	7	

Dimensões	Grupo profissional	Modelo de gestão hospitalar	Ponderação ética		
			M	DP	N
Custos e ética	Médico	G1	24.7	.58	3
		G2	25.9	3.34	87
		G3	24.6	4.19	13
		G4	24.0	4.24	2
	Enfermeiro	G1	25.6	2.45	9
		G2	25.5	3.17	147
		G3	27.5	2.08	25
		G4	27.3	4.16	10
	Administrador	G1	24.8	2.05	8
		G2	24.1	4.07	20
		G3	22.7	3.91	4
		G4	22.1	2.42	3
	Outro	G1	25.0	3.29	6
		G2	24.3	4.10	57
		G3	22.0	4.52	20
		G4	23.1	2.85	7
Restrição económica e ética	Médico	G1	28.7	4.51	3
		G2	31.9	2.60	87
		G3	33.4	1.85	13
		G4	29.0	2.83	2
	Enfermeiro	G1	29.6	2.74	9
		G2	31.1	2.66	147
		G3	31.8	2.04	25
		G4	31.8	3.08	10
	Administrador	G1	30.0	2.56	8
		G2	30.1	3.24	20
		G3	32.3	1.71	4
		G4	33.3	2.08	3
	Outro	G1	28.2	3.66	6
		G2	29.6	3.40	57
		G3	31.7	2.23	20
		G4	29.6	2.76	7
Decisão ética	Médico	G1	10.0	1.73	3
		G2	11.1	2.54	87
		G3	11.2	2.23	13
		G4	9.0	.00	2
	Enfermeiro	G1	11.1	1.17	9
		G2	10.4	2.56	147
		G3	10.9	2.52	25
		G4	12.3	1.57	10
	Administrador	G1	11.1	1.46	8
		G2	10.3	1.77	20
		G3	10.3	2.63	4
		G4	10.0	3.46	3
	Outro	G1	9.0	1.79	6
		G2	10.0	2.55	57
		G3	10.2	2.37	20
		G4	9.6	2.51	7
Formas de limitar os custos	Médico	G1	21.3	2.52	3
		G2	21.8	3.06	87
		G3	22.2	4.71	13
		G4	20.5	.71	2
	Enfermeiro	G1	20.6	3.01	9
		G2	21.2	3.09	147
		G3	21.6	3.85	25
		G4	21.9	3.60	10
	Administrador	G1	22.1	1.73	8
		G2	22.7	3.01	20
		G3	23.3	3.10	4
		G4	22.7	1.16	3
	Outro	G1	21.5	1.87	6
		G2	22.0	3.00	57
		G3	22.3	3.47	20
		G4	22.9	2.85	7

Olhando os valores do Quadro 1, verificamos que em quatro dimensões do QEGH (Responsabilidade e qualidade, Formas de limitar os custos, Custos e ética, e Decisão ética), os valores das médias alcançadas pelos grupos considerados são superiores ao valor intermédio (determinado a partir do cálculo do produto

A ETICIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR, INFLUÊNCIA DO GRUPO PROFISSIONAL E MODELO IMPLEMENTADO

entre o número de itens e o valor médio de resposta na escala likert), tomado para cada uma das dimensões. Na dimensão Ponderação ética, são os Administradores e os Outros gestores (Coordenadores de Áreas Técnicas Clínicas e não Clínicas) dos hospitais com modelo de gestão de Parceria Público-Privada e Instituição Particular de Solidariedade Social que apresentam as médias mais baixas. Por seu lado, os gestores, independentemente do grupo profissional e do modelo de gestão hospitalar, apresentam resultados inferiores ao ponto intermédio na dimensão Restrição económica e ética.

A dispersão dos resultados aparece com valores mais elevados nas dimensões Formas de limitar os custos (entre 1.45 e 5.29) e Ponderação ética (entre 0.58 e 4.52).

Duas dimensões do QEGH apontam um efeito estatisticamente significativo de interação da variável “modelo de gestão hospitalar” na diferenciação dos resultados: dimensões Responsabilidade e qualidade ($F=7.212$; $p=.00$) e Custos e ética ($F=6.62$; $p=.00$). No Gráfico n.º 1, ilustramos o efeito de interação da variável “modelo de gestão hospitalar” na dimensão Responsabilidade e qualidade. A interação aponta para uma maior diferenciação nas médias entre os gestores em funções em hospitais privados e IPSS (médias de 30.7 e 30.6, respetivamente) e os que exercem em hospitais com modelo de gestão EPE e PPP (médias de 28.4 e 26.6, respetivamente), sempre favorável aos gestores em funções em hospitais privados e IPSS do setor social. Assim, níveis mais elevados de Responsabilidade e qualidade ocorrem junto dos gestores que exercem funções em hospitais dos setores privado e social.

No Gráfico n.º 2, ilustramos o efeito de interação da variável “modelo de gestão hospitalar” na dimensão Custos e ética. Tal interação indica uma maior diferenciação nas médias entre os gestores em funções em hospitais PPP ($M=32.3$) e os que exercem em IPSS e hospitais com modelo de gestão EPE e Privado (médias de 30.9; 30.7; e 29.1, respetivamente), favorável aos gestores em funções em hospitais com PPP. Assim, níveis mais elevados de Custos e ética ocorrem junto dos gestores que exercem funções em hospitais com PPP.

Gráfico 1 – Interação do modelo de gestão hospitalar na dimensão Responsabilidade e qualidade

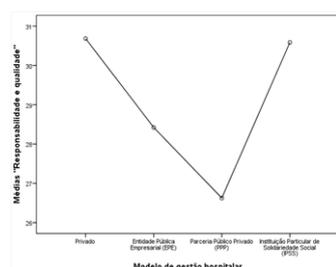
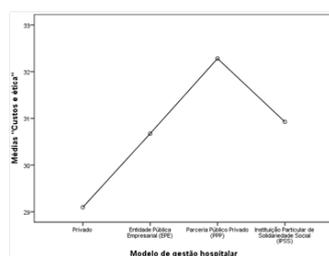


Gráfico 2 – Interação do modelo de gestão hospitalar na dimensão Custos e ética



Constatamos, também, que o efeito de interação da variável “grupo profissional” se revelou estatisticamente significativo

nas dimensões Ponderação ética ($F=3.92$; $p=0.01$) e Restrição económica e ética ($F=3.28$; $p=0.02$). No Gráfico n.º 3, apresentamos o efeito de interação da variável “grupo profissional” na dimensão Ponderação ética. A interação indica uma maior diferenciação nas médias dos enfermeiros ($M=26.5$), comparativamente com os outros grupos profissionais (Médico, $M=24.8$; Outro, $M=23.6$; e Administrador, $M=23.4$, respetivamente), sempre favorável aos enfermeiros em funções de gestão. Assim, níveis mais elevados de Ponderação ética ocorrem junto dos enfermeiros gestores. Por outro lado, verificamos resultados claramente inferiores na dimensão Restrição económica e ética por parte dos profissionais de saúde em funções de gestão.

O efeito de interação das variáveis grupo profissional na dimensão Restrição económica e ética está representado no Gráfico n.º 4. A interação vai no sentido de uma maior diferenciação nas médias entre o grupo profissional dos enfermeiros ($M=11.2$), sempre favorável aos enfermeiros. Assim, os resultados na dimensão Restrição económica e ética são mais baixos junto dos outros profissionais em funções de gestão hospitalar.

Gráfico 3 – Interação do grupo profissional na dimensão Ponderação ética

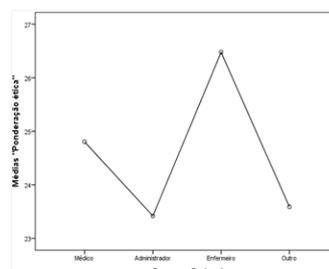
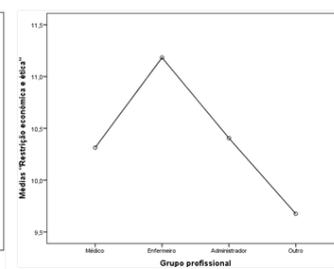


Gráfico 4 – Interação do grupo profissional na dimensão Restrição económica e ética



Em síntese, níveis mais elevados de Responsabilidade e qualidade ocorrem junto dos gestores que exercem funções em hospitais privados e IPSS. Quanto aos Custos e ética, são os gestores que exercem funções em hospitais com PPP que apresentam médias mais elevadas, relativamente aos outros em funções em hospitais com modelos de gestão EPE, IPSS e Privado. Os enfermeiros são os profissionais de saúde em funções de gestão que apresentam, face aos outros três grupos, valores claramente mais elevados de Ponderação ética, e Restrição económica e ética.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que níveis mais elevados de responsabilidade e qualidade ocorrem junto dos gestores que exercem funções em hospitais privados e IPSS. Uns e outros têm necessidade de fidelizar os clientes, fazendo a diferença pela qualidade dos serviços que prestam e de agir de acordo com as leis do mercado num mundo globalizado e, cada vez mais, competitivo. São, constantemente, pressionados pela

A ETICIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR, INFLUÊNCIA DO GRUPO PROFISSIONAL E MODELO IMPLEMENTADO

concorrência e exigências dos consumidores dos cuidados de saúde. No entanto, também no âmbito de uma nova filosofia para o setor público, Bilhim (2000)⁹ aponta como sendo a sua missão prestar um bom serviço a um preço ou taxa baixa, dando ao cliente uma maior qualidade ao menor custo. Ou seja, os principais desafios que se colocam à Administração são a melhoria de gestão dos recursos, incluindo os instrumentos e as ferramentas e a manutenção do equilíbrio que otimize a relação entre produtividade, equidade e qualidade de prestação de serviços (Correia, 2002).¹⁰

Os gestores que exercem funções em hospitais com PPP apresentam médias mais elevadas relativamente aos outros que exercem em hospitais com modelos de gestão EPE, IPSS e Privado, no que concerne aos custos e ética. Pensamos que este posicionamento se pode dever ao facto de terem vivenciado uma maior transição inevitável, ao passar diretamente do modelo Setor Público Administrativo (SPA) para a filosofia da gestão privada na Parceria Público-Privada (PPP).

A dignidade da Pessoa gera direitos inalienáveis que os profissionais de saúde respeitam. Também os enfermeiros têm nos seus ideais o compromisso com a vida cuidando com as exigências que a perspetiva holística confere. É neste contexto que os resultados obtidos, através da opinião dos enfermeiros, sugerem existir a integração de valores, sobressaindo a ponderação das questões éticas nas práticas de gestão em enfermagem, talvez porque, desde longa data, têm investido na formação pré e pós-graduada em ética, convictos de que “a construção de valores é o objetivo fundamental de toda a vida que mereça ser qualificada como especificamente humana” (Gracia, 2011, p. 176¹¹; 2013b, p. 241).¹²

Os enfermeiros, face à necessidade de atuar com restrição económica, interrogam-se, talvez mais, acerca da “ética” nos cuidados de saúde, tendo em consideração que o reduzido predomínio dos valores éticos face a uma política mundial economicista suscita reflexões e questionamentos, atendendo a que a economia deve estar ao serviço da pessoa humana, não é a pessoa que se sujeita à economia. Ora, “se a atenção é dirigida, em primeiro lugar à pessoa, se a promoção da pessoa é integral, em todas as suas dimensões” (Papa Francisco, 2014),¹³ então a restrição económica não se sobrepõe aos critérios éticos. Sabemos que existe um conflito entre a economia e a efetivação de um estado social, cujo impacto na vida das pessoas não é displicente.

CONCLUSÕES

A análise descritiva e inferencial dos dados evidenciou resultados que afirmam existir relação entre o grupo profissional, o modelo de gestão implementado e os índices de eticidade na gestão. Aquela variável de organização hospitalar com impacto no agir ético dos gestores, recomenda que as reformas no setor da saúde sejam promotoras da eticidade na gestão hospitalar. Considerando que níveis mais elevados de Ponderação ética

ocorrem junto dos enfermeiros gestores, possivelmente decorrente da formação inicial e avançada, tanto no âmbito da ética como da gestão, sugerimos especial atenção dirigida às chefias de áreas técnicas como das áreas não clínicas as quais encontrariam contributos para a gestão ética se tivessem acesso a ações de formação de curta duração, no âmbito da ética e da gestão. A aquisição de conhecimentos e competências na área da ética pode, mesmo, permitir melhorar a gestão de Unidades de Saúde, sendo um imperativo para todos os profissionais. Além de possibilitar uma melhor integração na complexidade das organizações a que pertencem, adequam o seu agir à evolução das organizações.

Repensar a organização do Hospital em função de uma ética da responsabilidade implica substancialmente definir e reforçar o sentido de pertença de todos os agentes, efetuar o planeamento em parceria, dirigido às verdadeiras necessidades dos utilizadores dos cuidados de saúde, estabelecendo critérios de qualidade e económico-financeiros capazes de garantir a reta distribuição dos recursos disponíveis. Ora, para que os cuidados de saúde sejam referenciados por valores éticos, cada ator em saúde (gestor, investigador ou prestador de cuidados), quer seja a nível individual ou integrado nas equipas, tem de ser coerente, impondo a si próprio os padrões morais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Neves, M.C.P. (2004). *Ética, moral, deontologia e bioética; conceitos que pensam a acção*. In: Neves, M.C.P., & Pacheco, S. (Coord.). Para uma Ética de Enfermagem. Desafios (pp. 145-157). Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- 2 Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos*. Brasil: Editora Manole.
- 3 Flores, F. J. R. (2009). *Gestión Hospitalaria y Justicia Social*. In: Brito, J.H.S. (Coord.) *Ética, Justiça e Cuidados de Saúde*. Braga: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia.
- 4 Gracia, D. (2006). *Ética profesional y ética institucional: convergencia o conflicto?* Revista Española de Salud Pública. 5 (80), 457-467.
- 5 Gracia, D. (2013a). *Construyendo valores*. Vol. 7. Madrid: Triacastela, Colección Logos.
- 6 Zoboli, E.L.C.P., & Fracolli, L.A. (2006). *A incorporação de valores na gestão das unidades de saúde: chave para o acolhimento*. *O Mundo da Saúde*, 30(2), 312-317.
- 7 Massarolo, M. C. K. B., & Fernandes, M.F.P. (2010). In: Kurcgant, P. (Coord.). *Gerenciamento em Enfermagem*. 2ª ed., Rio Janeiro: Guanabara Koogan.

⁸ Rego, A., Araújo, B., & Serrão, D. (2014). *Validação do Questionário de Eticidade na Gestão Hospitalar*. Revista de Bioética Latinoamericana. 13 (01), 83- 101.

⁹ Bilhim, J.A.F. (2007). *Gestão estratégica de recursos humanos*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

¹⁰ Correia, F. M. (2002). *Medidas de Desempenho da Gestão Pública - Economia, Eficácia e Eficiência*. Jornal do Técnico de Contas e da Empresa, 444, 275-283.

¹¹ Guillén, D. G. (2011). *La cuestión del valor*. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

¹² Gracia, D. (2013b). *Valor y precio*. Vol.6. Madrid: Triacastela, Colección Logos.

¹³ *Papa Francisco (2014). Mensagem do Papa Francisco para o Dia Mundial do Migrante e do Refugiado*. Acedido: http://w2.vatican.va/content/francesco/pt/messages/migration/documents/papa-francesco_20130805_world-migrants-day.html