

A incorporação de valores na gestão das unidades de saúde: chave para o acolhimento

Value incorporation in health-unit management: the secret of acceptance

Incorporación de valores en la gerencia de unidades de salud: el secreto de la aceptación

*Elma Zoboli**

*Lislaine Fraccolli***

RESUMO: O acolhimento é proposto como uma diretriz operacional de reorganização do serviço de saúde com vistas a garantir o acesso universal, a resolubilidade e o atendimento centrado no usuário. Ao retomar a reflexão da universalidade na assistência e da capacidade de governabilidade das equipes locais para intervirem nas práticas de saúde, o acolhimento catalisa mudanças na forma como os serviços de saúde se organizam. Uma vez que a atenção à saúde ocorre no interior de organizações, a incorporação do acolhimento enquanto esta estratégia de reestruturação do processo de trabalho das equipes de saúde para focalizá-lo no usuário requer, conseqüentemente, a utilização de instrumentos e formas de direção e gestão que, da mesma maneira, priorizem as pessoas na cultura e ambiência organizacionais. O propósito deste artigo é trazer um resgate da concepção de acolhimento na política de humanização proposta para as unidades de saúde e traçar, em linhas gerais, os pontos centrais da direção por valores, apontando para a possível interface de ambas proposições.

DESCRITORES: Organização e administração, Atenção integral à saúde, Bioética.

ABSTRACT: Acceptance is proposed as an operational guideline for a health service reorganization aiming to guarantee universal access, fast problem resolution and user-centered assistance. When one goes back to a reflection on universality in assistance and local teams' governance capacity to intervene in health practices, acceptance catalyzes changes in the way health services are organized. As health assistance occurs inside organizations, the incorporation of acceptance as a strategy for reorganizing health teams work process to focus in the user requires, consequently, the use of direction and management instruments and forms that also prioritize people in the organizational culture and environment. This article aims to retrieve the concept of acceptance in the humanizing policy proposal for health units and to present the general lines of value-centered management central points, searching a way to show a possible integration between the two proposals.

KEYWORDS: Organization and administration, Integral assistance to health, Bioethics

RESUMEN: La aceptación se propone como pauta operacional para una reorganización del servicio médico que apunta garantizar el acceso universal, la resolución rápida de problemas y la ayuda usuario-centrada. Cuando uno va de nuevo a una reflexión acerca de la universalidad en ayuda y la capacidad de gobernabilidad de los equipos locales cuanto a intervenir en prácticas de la salud, la aceptación cataliza cambios en la manera como se organizan los servicios médicos. Mientras que la ayuda a la salud ocurre dentro de las organizaciones, la incorporación de la aceptación como estrategia de reorganización del proceso de trabajo de las equipes de salud para tener por foco el usuario requiere, por lo tanto, el uso de instrumentos de dirección y de gerencia que también dan la prioridad a la gente en la cultura y el ambiente de la organización. Este artículo busca recuperar el concepto de aceptación en la política de humanización propuesta para las unidades de la salud y presentar las líneas generales de los puntos centrales valor-centrados de la gerencia, buscando una manera de demostrar una integración posible entre las dos propuestas.

Palabras-llave: organización y administración, Ayuda integral a la salud, Bioética

A produção em saúde compartilha características comuns a outras atividades de prestação de serviços e, mesmo, a outros setores da economia. Entretanto, o fato dela se fundamentar em uma relação interpessoal intensa, da qual depen-

dem diretamente sua eficácia e efetividade, lhe confere peculiaridades que marcam sua especificidade e merecem consideração na gestão das organizações de saúde.

O serviço de saúde não se realiza sobre coisas ou objetos, mas

sobre pessoas e com base em uma inter-relação da qual o consumidor deve ter uma participação tão ativa, que o faz co-participante e co-responsável pelo êxito ou insucesso da terapêutica. Um serviço de saúde conforma uma arena de relações e

* Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Máster em Bioética pela Universidade do Chile. Professora doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. elma@usp.br

** Doutora em Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem da USP. Professora doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva.

jogos de poder entre sujeitos concretos. O trabalho em saúde produz, em primeira instância, “atos de saúde”, como procedimentos, consultas médicas ou de enfermagem. Estes ocorrem sempre em ato e no bojo de relações intercessoras entre as equipes e os usuários, não sendo possível fora delas. Por sua vez, tais atos de saúde, ao se articularem entre si produzem o “ato cuidador”, isto é, produzem o cuidado que conforma a prestação de serviços desse tipo de organização. (Franco, Bueno, Merhy, 1999)

Uma discussão candente no que tange à finalidade do trabalho em saúde diz respeito à forma como o usuário desse tipo de serviço é visto, considerado e tratado: como um mero consumidor de atos de saúde que se configuram enquanto bens de mercado ou como um sujeito singular, autônomo que precisa de atos cuidadores com vistas a resgatar seu modo de andar a vida, seus projetos. Em outras palavras, a questão é se a razão de ser, o cerne ou o que será valorizado nesse processo de trabalho centra-se nos procedimentos, técnicas, normas e rotinas ou nas pessoas (usuários e trabalhadores).

O acolhimento é proposto como uma diretriz operacional de reorganização do serviço de saúde com vistas a propiciar o atendimento centrado no usuário, o acesso universal e a resolubilidade. Ao retomar a reflexão da universalidade na assistência e da capacidade de governabilidade das equipes locais para intervirem nas práticas de saúde, o acolhimento catalisa mudanças na forma como os serviços de saúde se organizam, na maneira como os saberes vêm sendo ou deixando de ser utilizados para melhorar a qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, lida com as grandes dificuldades de se trabalhar no setor saúde. Dificuldades que

se vêm incrementadas quando se visa e se defende a responsabilização pela saúde dos usuários dos serviços de saúde em decorrência da constituição de vínculos entre os profissionais e a população por meio da reorganização do processo de trabalho em saúde de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe, que se empenha na escuta e resolução do problema do usuário. (Fracolli, Zoboli, 2004)

Considerado um processo de relações humanas a ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores e momentos do atendimento, o acolhimento não se limita ao ato de receber que, usualmente, tem lugar na entrada ou recepção da unidade. Ao contrário, incorpora uma seqüência de atos e atitudes no interior do processo de trabalho em saúde com vistas a transformá-lo para que focalize sua centralidade no usuário, ou seja, nas pessoas que buscam os cuidados de saúde e que chegam às unidades com suas necessidades, desejos, direitos, angústias, medos, ansiedades, história, crenças e projetos de felicidade. É então mais do que um fenômeno lingüístico do discurso verbal, devendo se traduzir na intencionalidade de ações que se preocupem em captar as necessidades de saúde manifestadas pelo usuário e a elas responder, considerando a singularidade e unicidade das pessoas e dos encontros nos quais a atenção à saúde se efetiva e operacionaliza. (Fracolli, Zoboli, 2004)

Uma vez que a atenção à saúde ocorre no interior de organizações, a incorporação do acolhimento enquanto essa estratégia de reestruturação do processo de trabalho das equipes de saúde para focalizá-lo no usuário requer, conseqüentemente, a utilização de instrumentos e formas de direção e gestão que, da mesma maneira, priorizem

as pessoas na cultura e ambiência organizacionais. E dirigir com foco nas pessoas é, segundo Garcia e Shimon (1996), dirigir impulsionado por valores, ou seja, é apoiar a capacidade diretiva em um compromisso de valores que reconheça a prioridade das pessoas.

O propósito deste artigo é trazer um resgate da concepção de acolhimento na política de humanização proposta para as unidades de saúde e traçar, em linhas gerais, os pontos centrais da direção por valores, apontando para a possível interface de ambas proposições.

Acolhimento e humanização

O acolhimento toma forma como uma estratégia para reorganizar a assistência; mexer no cotidiano das unidades de saúde; rever práticas consolidadas e repensar o trabalho em saúde. Implica, quando efetivado de maneira completa, uma reviravolta no processo de trabalho das unidades e das equipes de saúde, com vistas a garantir o acesso dos usuários; trabalhar com critérios de entrada além da ordem de chegada; identificar situações de risco e avaliar a gravidade; permitir que todos expressem seu sofrimento; propiciar uma abordagem integral da equipe com vistas a contemplar aspectos biológicos, epidemiológicos, psíquicos, culturais e sociais dos problemas dos usuários e construir uma intervenção multiprofissional na assistência (Franco, Bueno, Merhy, 1999).

A Política de Humanização do Ministério da Saúde, Humaniza-SUS, compreende o acolhimento como “uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante

ativo no processo de produção da saúde”. Segue especificando que o acolhimento é um

modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. (Brasil, Ministério da Saúde, 2004)

Dessa maneira, propõe uma inversão na lógica da organização e funcionamento do serviço de saúde, guiada pelas seguintes diretrizes:

- Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo o acesso universal, ou seja, o serviço de saúde assume sua função precípua de acolher, escutar e dar uma resposta positiva no sentido de resolver os problemas de saúde da população.
- Reorganizar o processo de trabalho, a fim de deslocar seu eixo central do médico para a equipe multiprofissional (“equipe de acolhimento”), que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde. A consulta médica é requisitada apenas para os casos nos quais se justifica. Assim, todos os profissionais de saúde de nível superior e ainda os auxiliares e técnicos de enfermagem participam da assistência direta ao usuário, potencializando a capacidade

de resposta e intervenção dos serviços de saúde.

- Qualificar a relação trabalhador-usuário no sentido de pautá-la em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. Essa é a argamassa capaz de unir solidamente os trabalhadores e usuários em torno do interesse comum de constituir um serviço de saúde de qualidade, com atenção integral, que atenda a todos e esteja sob o controle da comunidade. (Franco, Bueno e Merhy, 2003)

O propósito de receber, de maneira acolhedora, às pessoas que acorrem aos serviços, procurando ouvi-las e responder a seus problemas e expectativas em saúde, não deve ser feito com base na prática reiterativa do paternalismo ou de ações caritativas. Ao contrário, deve-se provocar nos usuários dos serviços de saúde um processo de transferência que contribua para a construção de sua autonomia e cidadania. Isto significa que se deve proporcionar ao usuário tomar iniciativas mais amadurecidas e produtivas em relação a sua doença e à promoção da sua saúde, estabelecendo uma relação horizontal, participativa e compartilhada entre esse, os trabalhadores e a gestão das unidades de saúde.

Direção por valores

A vida das organizações está saturada de valores implícitos ou explícitos que lhe dão sustentação, marcam as regras de ação e balizam os julgamentos e condutas. O vocábulo valor provém do grego *axios*, que significa aquilo que é valioso, estimável, digno de ser honrado, ou ainda, eixo ao redor do qual giram elementos essenciais. Os valores podem ser entendidos como aprendizagens estratégicas relativamente estáveis de que uma forma de atuar é melhor que a sua oposta na con-

secução de um fim ou na tentativa de que as coisas saiam bem (Garcia e Shimon, 1996).

Os valores ou as eleições estratégicas que eles representam fundam-se em supostos básicos ou crenças acerca da natureza humana e do mundo, conformados a partir da experiência, da educação e da reflexão pessoais. As crenças podem ser definidas como estruturas de pensamento elaboradas ou arraigadas ao largo da aprendizagem, que se prestam à explicação da realidade e precedem à configuração dos valores (Brown, 1992; Garcia e Simon, 1996).

A conformação dos valores em uma organização é um fenômeno complexo e dependente de variáveis, como as crenças e os valores dos fundadores; as crenças e os valores da direção atual; as crenças e os valores dos empregados; a formação e a influência de consultores; a normativa legal existente; as regras do jogo de mercado; os valores sociais de cada momento histórico; a tradição cultural de cada sociedade e os resultados da organização (Mota, 1995; Garcia e Shimon, 1996).

Os valores enquanto elementos do conjunto de idéias, conhecimentos, costumes, hábitos, aptidões, símbolos e ritos que caracterizam uma organização tomam parte na conformação da cultura organizacional. Esta representa, então, o resultado da adaptação da organização ao meio ambiente. A socialização dos novos membros encerra a transmissão dos valores julgados relevantes para a preservação (Mota, 1995).

Os valores compartilhados em uma organização conformam dois grandes grupos: o dos valores finais e o dos instrumentais. Os primeiros estão associados à visão e à missão organizacionais. E os instrumentais, também chamados operativos, vinculam-se às formas de pensar e

de atuar a partir das quais a organização pretende afrontar as demandas de seu entorno e integrar suas tensões internas, a fim de atingir sua visão e sua missão. Ambos os grupos

devem estar em consenso, pois é isto que confere coerência à organização (Garcia e Shimon, 1996).

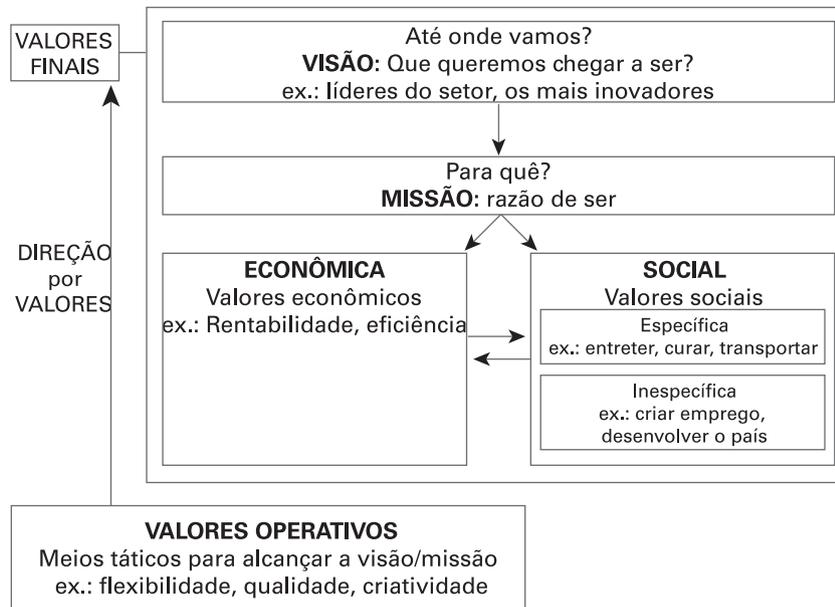
Também a missão organizacional apresenta este caráter de dupli-

cidade. Ela é socioeconômica, ou seja, a missão de uma organização comporta em si duas dimensões: a econômica e a social. A segunda, ao mesmo tempo que depende da primeira, a justifica. A missão econômica refere-se à necessidade crítica de ser rentável ou de bem utilizar os recursos disponíveis, no caso das organizações públicas. A social abarca aspectos inespecíficos de toda organização, como gerar emprego ou desenvolver profissionais e específicos, segundo o setor ou a atividade econômica: ensinar, transportar, limpar, assegurar, cuidar, assistir, entre outros (Mota, 1995; Garcia e Shimon, 1996). A Figura 1 elucida a estruturação dos dois grupos de valores e desta dupla missão das organizações.

Os valores podem estar voltados ao sistema, isto é à própria organização, ou à pessoa. A tensão entre eles não constitui dilema raro na vida organizacional. Em caso de prevalecerem os primeiros, a sobrevivência e o crescimento da organização têm preferência sobre as pessoas. Já na situação contrária, a liberdade individual tende a dominar em detrimento da sobrevivência da organização. Pode-se afirmar que uma das chaves para o sucesso do dirigir encontra-se na adequada alternância e integração entre os valores orientados ao sistema e aqueles voltados à pessoa. O Quadro 1 identifica alguns desses valores.

A direção por valores busca integrar no cotidiano das organizações os valores finais e operativos, bem como os valores orientados às organizações e às pessoas, ponderando diferentes interesses, conflitos e tensões e potencializando as convergências. Segundo Garcia e Shimon (1996), dirigir impulsionado por valores é justamente dirigir com base nas pessoas, é apoiar a capacidade diretiva em um compromisso de valores que reconheça

Figura 1 - Os valores e a missão da organização



Adaptado de S. Garcia e D. Simón, *La Dirección por Valores (DpV)*. El cambio más allá de la dirección por objetivos. Madrid: MacGraw-Hill; 1996.

Quadro 1 - Possibilidades de orientação dos valores de uma organização

Valores de orientação à supremacia da organização	Valores de orientação à supremacia da pessoa
- identificação com a organização e orgulho de a ela pertencer	- identificação com o gênero, a profissão ou outras características individuais
- preservação da estrutura do sistema	- respeito à liberdade individual
- obediência	- auto-aperfeiçoamento
- ordem e clareza de direção	- participação
- respeito à autoridade	- a autoridade não é dada, conquista-se
- manutenção da tradição	- abertura às mudanças
- lealdade à organização	- coerência pessoal
- capacidade de sofrimento: não se queixar	- capacidade de desfrutar: buscar prazer
- sentido de dever	- capacidade de agradecimento
- não criar problemas	- valentia

Adaptado de S. Garcia e D. Simón, *La Dirección por Valores (DpV)*. El cambio más allá de la dirección por objetivos. Madrid: MacGraw-Hill; 1996.

a prioridade das pessoas. Isto não significa perder de vista a missão — razão de ser — da organização. Aliás, este tem de ser o norte a balizar a bússola da gestão. A direção por valores também facilita a inclusão de princípios ou referenciais éticos na cultura das organizações.

Dentre as finalidades ou funções da direção por valores encontram-se:

- *Simplificar*, absorvendo a complexidade organizacional derivada das crescentes necessidades de adaptação às mudanças em todos os níveis da organização.
- *Orientar*, proporcionando fundamentos à visão estratégica da organização.
- *Comprometer*, promovendo a integração da direção estratégica com a política de pessoal e fomentando o desenvolvimento de um compromisso profissional cotidiano fundado no rendimento de qualidade (Garcia e Shimon, 1996).

Uma das vantagens do sistema de valores na organização é motivar todos os seus participantes e não apenas os que compõem a alta administração como é comum com os incentivos financeiros, cujos beneficiários restringem-se a este nível organizacional (Peters e Waterman, 1984).

Para um rendimento profissional de alta qualidade, valores como a confiança, a criatividade, a honestidade e a beleza são tão ou mais importantes que os conceitos quantitativos econômicos tradicionais, como a eficiência e o retorno sobre o investimento. Aquelas organizações que se fiam unicamente em minuciosos sistemas de transações por meio dos quais as pessoas trocam tempo e esforço por dinheiro, seguridade e posição correm o risco de tornarem-se incapazes de satisfazer as necessidades mais ínti-

mas daqueles que nela trabalham, gerando aborrecimento, insatisfação, apatia e alienação (Chiavenato, 1994; Badaracco e Ellsworth, 1996; Garcia e Shimon; 1996).

A incorporação de determinados valores e crenças ao trabalho intensifica a dedicação das equipes, seu entusiasmo e seu empenho. Quando amplamente aceitos, os valores como a confiança, a justiça e o respeito ao indivíduo levam à melhoria da qualidade e da precisão das comunicações, ao aumento da integridade no processo de tomada de decisão e ao incremento da capacidade da administração para avaliar as equipes e os projetos. Por outro lado, as pessoas arriscam-se e ousam mais, pois sabem que podem contar com um tratamento regido pela igualdade em caso de falha nos seus planos. Estes sentimentos de igualdade e confiança mútuas são estimulados à medida que a organização institui uma meritocracia baseada no reconhecimento dos valores compartilhados e na idoneidade técnica (Chiavenato, 1994; Badaracco e Ellsworth, 1996).

Como é possível concluir, os valores e seu adequado manejo são essenciais para a motivação das pessoas em uma organização, implicando conseqüentemente em um rendimento de qualidade e de bons resultados.

As unidades de saúde enquanto organizações parecem não fugir a esta realidade, ou seja, o adequado manejo de valores e de sua missão social de cuidar poderá contribuir de maneira decisiva para uma atenção à saúde com boa qualidade e para a promoção da autonomia e cidadania dos usuários.

Acolhendo valores para acolher pessoas

Ao falar de valores, é claro, que importa seu conteúdo. Evidência

disto é pensarmos que se um valor desaparecesse da Terra haveríamos perdido algo de importante. Por exemplo: a beleza, a amizade, o amor.

Nas organizações de saúde também parece se dar assim. Há alguns valores que se sumirem ou forem desprezados no cotidiano da vida organizacional das unidades e serviços de saúde, teremos perdido algo importante, essencial. Estes valores, usualmente, são os que guardam relação com a proteção e promoção da dignidade das pessoas e com a missão social específica destes serviços, cuidar e dispensar atenção à saúde e sofrimentos das pessoas. Este último ponto é bastante patente nas organizações de saúde. Gera indignação, e às vezes até mesmo revolta, quando um hospital, ou qualquer outro serviço de saúde, mesmo que seja com fins lucrativos, sobrepõe seus interesses econômico-financeiros ou políticos sobre o cuidado e zelo para com as pessoas, especialmente seus usuários ou pacientes. Quando isto ocorre é possível dizer que se vivencia uma situação de perda, de traição, um quase luto. Quem já não ouviu, em reportagens com queixas contra planos de saúde, comentários como: “Justo agora, que mais precisamos, somos tratados assim!”.

Neste ponto parece estar a interface do acolhimento e da direção por valores. Esta prioriza as pessoas na gestão e o primeiro aponta o para quê dessa valorização, imprimindo conteúdo para os valores.

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, proposta em 2004, entende humanização como a “valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (Brasil, Ministério da Saúde, 2004). Parece que se abre, desta maneira, um espaço para um tipo de gestão que confira prioridade

para as pessoas, ou seja, a direção por valores.

A proposta ainda deixa claros os valores que a norteiam: “a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão” (Ibid.). Parece estar indicado algum conteúdo para a direção por valores: autonomia; cidadania; protagonismo dos sujeitos; co-responsabilização pela saúde; vínculos; solidariedade; participação, seja popular (conselhos e conferências de saúde) ou na gestão; diálogo; escuta, respeito à diversidade.

Em outras palavras, a direção com base em valores aparece como estratégia de gestão que poderia facilitar o acolhimento nas unidades de saúde ao advogar a gestão com base ou prioridade nas pessoas. O acolhimento, enquanto política de humanização, dá norte para a direção por valores nas unidades de saúde, apontando quais devem ser os valores incorporados e com que propósito e finalidade.

Um dos âmbitos decisivos para a consolidação da Reforma Sanitária que se efetiva com o SUS é a reestruturação ética das organizações e das atitudes das equipes. A real

efetivação do SUS requer uma reviravolta ética dos atores e organizações, no sentido de buscar um atendimento e uma convivência entre trabalhadores, gestores e usuários dos serviços pautada no respeito, solidariedade e compromisso mútuo e norteada para a promoção da saúde, da dignidade e da cidadania das pessoas (Zoboli, 2003). O acolhimento e a Direção por Valores surgem como estratégias de gestão para fomentar e favorecer este clima de mudança ética, ou clima ético de mudança, que busca acolher valores e pessoas, ou, poderíamos dizer, pessoas e seus valores.

REFERÊNCIAS

- Badaracco Junior JL, Ellsworth RR. El liderazgo y la lucha por la integridad: el porqué de una gestión ética. Bogotá: Norma; 1996.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde Brasília, DF: MS; 2004. [Série B. Textos Básicos de Saúde]
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização: documento para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: MS; 2004. [Série B. Textos Básicos de Saúde]
- Brown MT. La ética en la empresa: estrategias para la toma de decisiones. Barcelona: Paidós; 1992.
- Chiavenato I. Administração: teoria, processo e prática. 3ª.ed. São Paulo: Makron Books; 2000.
- Fracolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP 2004; 38(2): 143-51.
- Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública 1999; 15(2):345-53.
- Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, MG. In: Merhy EE, Magalhães Jr HMG, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 37-54.
- García S, Shimon D. La dirección por valores (Dp V). El cambio más allá de la dirección por objetivos. Madrid: MacGraw-Hill; 1996.
- Mota PR. Gestão contemporânea: a arte e a ciência de ser dirigente. 6ª ed. Rio de Janeiro: Record; 1995.
- Peters TJ, Waterman RH. In search of excellence. Lessons from America's best-run companies. New York: Warner; 1984.
- Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família. [tese de doutorado] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003.

Recebido em 7 de fevereiro de 2006
Aprovado em 28 de fevereiro de 2006