

**TRAMA DE ASPECTOS RACIONAIS E INTUITIVOS NO PROCESSO DE TOMADA DE
DECISÃO ESTRATÉGICA: ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS**

MICHEL MAXIMIANO FARACO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

michelfaraco@yahoo.com.br

ROSALIA ALDRACI BARBOSA LAVARDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

rosalia.lavarda@ufsc.br

FRANCINE LIMA GELBCKE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

francine.lima@ufsc.br

TRAMA DE ASPECTOS RACIONAIS E INTUITIVOS NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO ESTRATÉGICA: ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

INTRODUÇÃO

A investigação sobre a tomada de decisões estratégicas (TDE) tem sido, frequentemente, dividida em duas categorias, complementares: pesquisa de conteúdo e investigação de processo. A pesquisa de conteúdo trata de questões como gerenciamento de *portfólio*, diversificação, fusões e alinhamento de estratégias de negócios com características ambientais. A pesquisa de processo lida com a questão de como as decisões estratégicas são tomadas, implementadas e os fatores que as afetam (Elbanna, 2006), podendo ser avaliadas sob duas perspectivas específicas que diferenciam o processo de TDE: o formalismo sinóptico (racionalidade processual) e incrementalismo político (síntese intuitiva e comportamento político) (Johnson, 1988; Goll & Rasheed, 1997).

Diante das complexidades da tomada de decisão, conciliar a intuição e as técnicas racionais (dimensões lógicas e ilógicas) é imperativo para elevar a eficácia da TDE, sem que um anule o outro. Eisenhardt e Zbaracki (1992) afirmam que a intuição se refere a adaptações mais incrementais baseadas no profundo e íntimo conhecimento da situação enfrentada e experiências apreendidas pelos tomadores de decisão. É frequentemente associada a ter um pressentimento ou uma forte sensação de saber o que vai ocorrer sem explicar a razão por trás disso. Já a “racionalidade é a razão para fazer algo e julgar um comportamento como razoável, é ser capaz de dizer que o comportamento é compreensível dentro de um determinado quadro de referência” (Butler, 2002, p. 226).

Ainda, a partir de diferentes combinações entre ação e cognição, Floyd e Wooldridge (1992) destacam que os *middle managers* possuem uma função integradora, vinculando a atividade organizacional à intenção superior, influenciando a qualidade da implementação da estratégia deliberada e facilitando a adaptabilidade, bem como desenvolvendo alternativas e sintetizando informações para a alta direção sobre eventos internos e externos, atuando como “pino de ligação” no processo estratégico. Em consonância, Lavarda, Canet-Giner e Peris-Bonet (2010) remontam que o processo de formação da estratégia, a partir da perspectiva dos processos de tomada de decisão, pode ocorrer de três formas distintas: deliberada (considerando-se a perspectiva de tomada de decisão *top-down*); emergente (a partir da tomada de decisão *bottom-up*) e/ou integradora (perspectiva de tomada de decisão *middle-up-down*).

Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender como os *middle managers*, a partir de seus papéis estratégicos, articulam as decisões, sob a perspectiva do formalismo sinóptico (racionalidade) e incrementalismo (síntese intuitiva), no processo de tomada de decisão estratégica. Para alcançar este objetivo, adotamos a metodologia de pesquisa qualitativa, por meio de estudo de casos múltiplos com as técnicas de coleta de dados de entrevistas estruturadas *on-line*, observação direta e análise de documentos, buscando responder a questão norteadora da pesquisa: Como os gerentes, a partir de seus papéis estratégicos, articulam as decisões racionais e intuitivas no processo de tomada de decisão estratégica?

Os casos selecionados foram hospitais universitários vinculados às instituições federais de ensino superior do sul do Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram os Gerentes de Atenção à Saúde (GAS), ou *middle managers*, os quais têm como propósitos: implantar as diretrizes do modelo assistencial definido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais; e articular internamente os serviços e práticas assistenciais, com vistas à garantia da integralidade da atenção (Brasil, 2013).

Sendo os hospitais de ensino caracterizados como instituições dinâmicas e complexas com atribuições nos âmbitos da atenção à saúde e da educação, acreditamos que estudos desta natureza possam contribuir para a compreensão das possíveis nuances objetivas e (inter) subjetivas no processo de tomada de decisão estratégica, oferecer subsídios aos tomadores de decisão para que possam incorporá-los no cotidiano e estimular a reflexão acerca da complexidade deste confronto entre o tomador de decisão e as situações deliberadas e ou emergentes na dinâmica dos hospitais públicos de ensino.

PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO ESTRATÉGICA

A definição do termo “estratégia” é diversa, embora sejam encontradas semelhanças em algumas particularidades que estão na base do seu conceito. Assim, estratégia pode ser entendida como um conjunto de decisões articuladas num esforço de definir a direção e influenciar no desempenho da organização, mediando as relações com o meio, orientando as ações e os recursos para atingir os objetivos, em longo prazo, promovendo sinergia e coesão, satisfazendo às partes interessadas (Mintzberg & Waters, 1985; Ansoff & Mcdonell, 1990; Mintzberg, Ahlstrand & Lampel, 2010).

Este conceito traduz a importância das decisões estratégicas na formação da estratégia, como um processo dinâmico e contínuo. As intenções plenamente realizadas podem ser chamadas de estratégias deliberadas, com ênfase na direção central, hierarquia e foco no controle. A estratégia deliberada define o plano antes da execução, costuma ser *top-down* e possui como características: clareza no objetivo final, informações conhecidas por todos os envolvidos, desenvolve-se conforme o planejado, sem interferências externas, o que exige um estudo prévio do ambiente. E, naqueles casos em que o padrão realizado não era expressamente pretendido, que surge de um padrão que não estava previsto, estabelecido, chama-se de estratégia emergente, que ocorre sem planejamento, com foco no aprendizado e tende a emergir de uma ação coletiva, é *bottom-up* (Nonaka, 1988; Mintzberg *et al.*, 2010).

O processo de formação da estratégia, portanto, a partir da perspectiva dos processos de tomada de decisão, pode ocorrer de três formas distintas: deliberado, considerando-se a perspectiva de tomada de decisão *top-down*, no qual a decisão é tomada de cima para baixo, centralizador, com alto nível de conhecimento explícito, seguindo o modelo racional, formal e burocrático na organização; emergente, a partir da tomada de decisão *bottom-up*, com alto nível de conhecimento tácito, com uma visão democrática e priorizando a participação das pessoas; e, integradora, uma perspectiva de tomada de decisão *middle-up-down*, na qual a gerência intermediária articula as decisões que vêm de cima e de baixo, envolvendo todos os níveis hierárquicos, com elevado nível de aprendizado. Neste caso, a alta direção deverá manter um equilíbrio adequado em todos os níveis, fortemente influenciado pelo que ocorre no nível médio da organização (Nonaka, 1988; Lavarda *et al.*, 2010; Cardoso & Lavarda, 2015).

Quanto a TDE, Mintzberg, Raisinghani e Theoret (1976) definem decisão estratégica como sendo aquela que sai de uma rotina e não é estruturada, acrescentando que o processo decisório estratégico é muito complexo e específico, caracterizando-o como sendo único e sem limites pré-definidos. Para Simon (1987), as decisões podem ocorrer de forma programada e não-programada. As decisões programadas são caracterizadas por serem repetitivas, rotineiras e estruturadas, próximas da certeza. As decisões não-programadas são caracterizadas pela novidade, além de serem desestruturadas, quando não se dispõe de informações suficientes que possam dar suporte à tomada de decisão. A intuição e a experiência são fatores importantes em decisões não programadas.

As decisões estratégicas, para Eisenhardt e Zbaracki (1992), são aquelas que são importantes em termos de atos que determinam recursos que comprometem e a necessidade de adaptação que demandam. Para Simons e Thompson (1998, p. 7), a tomada de decisão “é o

ato que descreve a procura por informação, a interpretação da informação e, baseada em tais percepções, a chegada a uma conclusão em relação a questões estratégicas”.

As decisões estratégicas envolvem uma grande proporção dos recursos da organização, estabelecem precedentes para as decisões subsequentes e demandam decisões menores (Mintzberg *et al.*, 1976). Tratam-se, ainda, de maneiras pelo qual os gestores interpretam, organizam, priorizam e escolhem a informação, e refletem, portanto, a interação entre uma organização e seu ambiente e mostram como uma organização gerencia essa relação, podendo ser formais ou informais, intencionais ou emergentes. Portanto, as decisões estratégicas podem ser caracterizadas como aquelas que lidam com preocupações que são essenciais para o sustento e a sobrevivência da organização (Elbanna, 2006).

Como já mencionado, a pesquisa de processo sobre a TDE avalia a tomada de decisão sob duas perspectivas: racionalidade processual e incrementalismo político (síntese intuitiva e comportamento político) (Johnson, 1988; Goll & Rasheed, 1997). É disso que se trata nas próximas duas seções.

COMPREENSÃO RACIONAL E INTUITIVA

Na tomada de decisão racional, “objetivos e alternativas são explícitos, as consequências de possuir diferentes alternativas são calculadas, e essas consequências são avaliadas em termos de quão próximas estão dos objetivos” (Simon, 1987, p. 57). Assim, a racionalidade pode ser caracterizada pela objetividade processual, aquilo que é concreto e tangenciado, observado pelo comportamento lógico na busca de objetivos (Dean & Sharfman, 1993; Elbanna, 2006). Para Guimarães (2005) a razão é oriunda de uma forma de pensar estruturada, baseada em fatos, cujo processo cognitivo se dá por análise e que resulta em soluções predominantemente tradicionais. A tomada de decisão lógica se caracteriza por ter origem consciente e por ser lenta em função da necessidade de tempo para análise.

Elbanna (2006), mesmo diante de diferentes formas de medição, apresenta algumas construções teóricas do modelo racional de tomada de decisão que se aproxima do processo de TDE, evidenciando-os por meio de: documentos escritos que relatam os resultados de uma questão específica; presença de planejamento estratégico na organização; a utilização de informações relevantes para a tomada de decisão, bem como a análise destas informações; uma abordagem formal, sistemática e analítica para tomar uma decisão; os decisores definem e alcançam os objetivos planejados; existência de algum grau de comunicação e informação compartilhada.

A perspectiva política na TDE desenvolve uma visão de que os objetivos e interesses conflitantes das pessoas afetam a tomada de decisão, pressupondo que estas decisões são o resultado de um processo em que os decisores têm metas diferentes, formam alianças para atingir seus objetivos e prevalecem as preferências dos mais poderosos. O comportamento político ataca o modelo do grupo como racional e considera qualquer conflito sobre recursos escassos, sobre qualquer decisão ou o uso de poder ou influência (Elbanna, 2006).

A intuição é uma função psicológica na medida em que apreende a totalidade de uma dada situação (Eisenhardt & Zbaracki, 1992), oriunda de uma forma de pensar não estruturada, cuja fonte de informações é interna, isto é, baseada na experiência prévia do indivíduo, cujo processo cognitivo se dá por discernimento e compreensão súbita e que resulta em soluções predominantemente inovadoras. A tomada de decisão intuitiva se caracteriza por ter origem inconsciente e por ser veloz (Guimarães, 2005).

Simon (1987, p. 58) enfatiza que nos aspectos de convicção, julgamento, agilidade e conhecimento como propriedades das decisões intuitivas, os “tomadores de decisões devem ter grande confiança na assertividade de suas decisões intuitivas e estão propensos a atribuir sua habilidade de fazê-las rapidamente à sua experiência”. Parikh (1994) observa que a intuição pode ser uma forma de inteligência que os tomadores de decisão podem usar quando

não podem acessar processos racionais. Pode ser entendida como um fenômeno composto envolvendo interação entre o conhecimento e a percepção, relacionados à confiança no julgamento e na experiência e ao uso do forte sentimento de certeza (Elbanna, 2006).

Dane e Pratt (2004) identificaram algumas características que são comuns em muitas definições de intuição, ou seja, a intuição ocorre via processo que opera fora do pensamento consciente; envolve um processo rápido de reconhecimento cujos estímulos ambientais são correspondidos a alguma categoria ou modelo não consciente (subconsciente); está relacionada a fatores psicológicos, emocionais, culturais e políticos que podem não direcionar a melhor alternativa; e, envolve sentimentos de confiança, isto é, a sensação de que as intuições são corretas.

PERSPECTIVAS SINÓPTICAS E INCREMENTAIS NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

Mintzberg *et al.* (1976), partindo da premissa de que existe uma base lógica, e que esta estrutura pode ser descrita por um estudo sistemático de comportamento, buscaram compreender e explicar como as decisões estratégicas não estruturadas são tomadas. As conclusões levaram ao desenvolvimento de um modelo composto por três fases básicas, que não têm uma relação sequencial entre si:

- a) identificação: (i) reconhecimento de oportunidades, problemas e crises; (ii) diagnóstico para compreensão de relações de causa e efeito;
- b) desenvolvimento: (i) busca de soluções prontas; (ii) *design* de soluções customizadas para a situação ou modificação de soluções já existentes;
- c) seleção: (i) eliminação de alternativas; (ii) julgamento, negociação e análise; (iii) definição da melhor alternativa.

Porém, Mintzberg e Westley (2001) reviram a perspectiva exclusivamente racionalista de tomada de decisão proposta por Mintzberg *et al.* (1976), ao reconhecerem que ela, algumas vezes, não se limita a decisões lógicas. A especificidade da situação em que esta decisão deve ser tomada requer formas diferentes de agir: “para ser eficaz, as empresas também devem adotar formas intuitivas e orientadas para a ação de tomar decisões” (Mintzberg & Westley, 2001, p.5). Assim, os autores propõem três caminhos para a tomada de decisão: (i) pensar primeiro: quando a questão for clara; as informações forem dignas de confiança; o contexto for estruturado; os pensamentos possam ser ordenados; a disciplina possa ser aplicada tal como em um processo estabelecido de produção; (ii) ver primeiro: quando muitos elementos têm que ser combinados para se obter soluções criativas; a chave para estas soluções for o compromisso; a comunicação for essencial tal como no desenvolvimento de um novo produto; e, (iii) fazer primeiro: quando a situação for nova e confusa; houver especificações complexas; poucas regras de relacionamento possam ajudar as pessoas a agirem tal como quando se enfrenta uma tecnologia em descontinuidade.

Portanto, a intuição nasce da experiência e de sentimentos a respeito de estímulos, e o comportamento totalmente racional parece ser utópico, pois alguns problemas simplesmente não são resolvidos por meio de regras, nem sempre é possível ter acesso a todos os dados. Sendo assim, a diferença entre racionalidade e intuição pode residir na proporção de informação, de um lado, e opinião e sentimentos, de outro. Quanto maior a base de informação, mais racional é o processo. Quanto maior a proporção de opiniões e sentimentos, mais intuitivo se torna. A racionalidade e a intuição são atributos humanos complementares e não concorrentes, e requerem diversos processos de pensamento que envolve tanto exercícios conceituais, quanto analíticos (Chaffee, 1985; Maximiano, 2011).

No modelo comportamental de racionalidade limitada, Herbert Simon (precursor da teoria das decisões), aponta fragilidades do uso da lógica ilimitada para encontrar algum padrão de comportamento e resolução de problemas complexos. Em outras palavras, não é

possível para um tomador de decisões alcançar todas as opções, devido à impossibilidade física, as limitações cognitivas e políticas, além do nível de desconexão destas informações e do alto custo envolvido nesse processo. Com isso, os decisores contentam-se em atingir objetivos que são suficientemente bons e não os melhores, podendo buscar atalhos, a saber, a satisfação pessoal, decisões simples, elementos sensíveis (incrementalismo) e poder (Elbanna, 2006; Melo & Fucidji, 2016).

Uma das suposições básicas sobre a administração em geral e sobre a tomada de decisões em particular é que os processos racionais produzem escolhas que são superiores às que vêm dos processos intuitivos (Elbanna, 2006). Contudo, esta suposição vem sendo contestada e parece não captar a complexidade e a dimensão do fenômeno da TDE.

MIDDLE MANAGER: UMA FIGURA CENTRAL NO PROCESSO ESTRATÉGICO

A partir de diferentes combinações entre comportamento e cognição, Floyd e Wooldridge (1992) apresentam uma tipologia com quatro papéis estratégicos da média gerência (*middle manager*): defender alternativas; sintetizar informação; facilitar a adaptação e implementar a estratégia deliberada. Esse estudo descreve a direção e o grau de influência do gerente sobre a estratégia da organização.

Assim, o *middle manager* coordena as atividades diárias de uma unidade organizacional com as ações de grupos verticalmente relacionados. Os indivíduos inseridos neste nível, a partir do nível operacional (baixo para cima), defendem alternativas e sintetizam informações para a alta direção sobre eventos internos e externos, atuando como “pino de ligação”. Ao mesmo tempo, conectam as intenções dos superiores com a base (cima para baixo), ocupando-se com a implementação das estratégias deliberadas e tornando as organizações mais flexíveis (adaptabilidade), facilitando a aprendizagem e incentivando os membros da organização a sentirem as mudanças, experimentando novas abordagens (Floyd & Wooldridge, 1992).

Portanto, para melhor compreensão, de acordo com Floyd e Wooldridge (1992), os papéis do *middle manager* são:

- a) Defensor (defendendo alternativas): caracterizado por avaliar novas propostas, buscar oportunidades, propor projetos para gerentes de nível superior e justificar programas que já tenham sido estabelecidos. Tem a capacidade de mudar o pensamento estratégico dos níveis de diretoria, por meio da introdução de iniciativas estratégicas que divergem da concepção da estratégia em vigor (papel divergente).
- b) Sintetizador (sintetizando informações): caracterizado por servir informações sobre a viabilidade de novos programas; comunicar as atividades dos concorrentes, fornecedores, entre outros; avaliar as mudanças no ambiente externo; e comunicar implicações das novas informações. Tem a capacidade de interpretar, caracterizar as informações internas e externas e levá-las até a alta direção (papel integrador).
- c) Facilitador (facilitando a adaptação): incentiva a discussão informal e de partilha de informações; ameniza regulamentos para obter novos projetos; incentiva a resolução de problemas de equipes multidisciplinares; localiza e disponibiliza recursos para projetos em processo; e proporcionar uma estrutura adequada para programas experimentais. Tem a capacidade de facilitar e adaptar as atividades essenciais que estão além das expectativas da diretoria. Podem ainda ser facilitadores, adaptando a estratégia deliberada para que ela seja implementada com mais facilidade (papel de divergente).
- d) Implementador (implementando a estratégia deliberada): caracteriza-se por monitorar as atividades para dar apoio aos objetivos da diretoria; implementar planos de ação projetados para cumprir objetivos; traduzir objetivos em planos de ação; traduzir objetivos em objetivos individuais. Tem a capacidade de ajustar, motivar e inspirar a equipe com o objetivo de ter sucesso na implementação da estratégia da diretoria (papel integrador).

Percebemos aqui a fundamental importância dos *middle managers* pela possibilidade de interpretar os inúmeros fenômenos que ocorrem quando a estratégia está, de fato, acontecendo e, conseqüentemente, discutir as ações e o planejamento com quem executa a tarefa e com quem decide pela tarefa (Floyd & Wooldridge, 1992).

Como se pode observar até aqui, o *middle manager* articula com o topo da organização (alta direção) e assume os papéis de defensor e ou sintetizador ou articula com a base operacional e desempenha os papéis de facilitador e implementador. O *middle manager* atua como elo da organização, integrando as estratégias deliberadas (topo) e emergentes (base), numa perspectiva de tomada de decisão *middle-up-down*. A articulação entre as decisões racionais e intuitivas neste contexto pode refletir a tipologia de papéis estratégicos, bem como a interação do *middle manager* com a estrutura hierárquica da organização.

METODOLOGIA

A partir da abordagem do problema esta pesquisa se caracteriza como qualitativa (Godoi, Bandeira-De-Mello & Silva, 2010). Fundamentado pela revisão da literatura e buscando responder a questão de pesquisa elaboramos como proposição teórica que: os GAS (*middle managers*), por meio de seus papéis estratégicos, articulam as suas decisões racionais e intuitivas, de forma onisciente e dinâmica, podendo estar associados em diferentes níveis no processo de TDE. Quando o *middle manager* articula com o topo da organização (alta direção), assume os papéis de defensor e ou sintetizador, aflorando as decisões racionais. Em contrapartida, quando o *middle manager* articula com a base operacional, desempenha os papéis de facilitador e implementador, emergindo as decisões intuitivas.

Adotamos o método de estudo de casos múltiplos, pois entendemos que esta pesquisa oferece um exame mais detalhado de uma situação em particular, procurando saber como certo fenômeno acontece, envolvendo mais de um sujeito, instituição ou evento (Godoi *et al.* 2010).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual estruturada *on-line*, observação direta e análise de documentos (Cooper & Schindler, 2016). Cabe ressaltar, que o roteiro para guiar a ordem das questões abertas (entrevista) foi previamente validado por um *middle manager* de um dos hospitais universitários. A observação não participante foi estruturada em apenas um dos hospitais, para a qual as notas de campo foram desenvolvidas em momentos oportunos de atuação profissional na instituição. E, para propiciar o processo de triangulação dos dados, foi realizada análise de documentos, como: Resolução Colegiada da Diretoria Executiva e Diretrizes Técnicas (estrutura organizacional, perfil profissional competências do cargo).

A pesquisa foi desenvolvida em maio de 2017. Neste período, foram convidados a participar da pesquisa, os cinco GAS de hospitais universitários vinculados às instituições federais de ensino superior do sul do Brasil. Estes *middle managers*, no alinhamento da estrutura, respondem hierarquicamente à Superintendência e Conselhos superiores (*Top Management Team*). Em suas narrativas, os Gerentes estão identificados como “GAS” e sua respectiva ordem numérica de informante.

No âmbito dos hospitais universitários federais brasileiros, dado a crise de gestão e sucessivas investidas interministeriais para solucionar os principais agravos, em 2011, o governo propôs uma nova política de gestão para esses hospitais, por meio da criação da EBSEH, tendo esta um modelo jurídico de empresa pública com direto privado. Essa proposta coloca o Estado como um controlador e não mais como um executor direto (Barros, 2013).

Para a análise de dados utilizamos a técnica de análise da narrativa (Godoi *et al.*, 2010), a qual leva ao entendimento do texto em sua totalidade, de sua grandeza partindo de suas peculiaridades; bem como, a geração de explicações que se destina a esclarecer o

fenômeno com base em suas causas e interações com outros acontecimentos e circunstâncias, que são apresentados no contexto de uma forma narrativa. Portanto, foram definidos elementos constitutivos de análise (EC) organizados segundo Kerlinger (1979, p. 46), compostos por definição “constitutiva” (DC) e “operacional” (DO). A DC trata de esclarecer palavras com outras palavras por meio de conceitos teóricos; a DO especifica as atividades ou operações necessárias para medir ou manipular os conceitos na prática. Os EC serviram para orientar a pesquisa na fase de coleta e análise dos dados. A partir da descrição e definição dos elementos, foi possível uma análise detalhada da proposição estabelecida:

a) EC 1 – Racionalidade:

DC: está relacionado às características lógicas, aquilo que é objetivo, real e concreto (Dean & Sharfman, 1993; Butler, 2002);

DO: buscamos analisar nos dados coletados os aspectos racionais no processo de TDE, como, por exemplo, práticas formais de interação (reuniões) e uso de indicadores de controle e desempenho;

b) EC 2 – Síntese intuitiva:

DC: pode ser entendida como um fenômeno composto envolvendo interação entre o conhecimento e a percepção, relacionados à confiança no julgamento e na experiência e ao uso do forte sentimento de certeza (Elbanna, 2006);

DO: buscamos analisar nos dados coletados os aspectos intuitivos no processo de TDE, como, por exemplo, o envolvimento das partes interessadas (participação) e uso das experiências e vivências individuais (subjetivas);

c) EC 3 – *Middle Manager*:

DC: gerente intermediário, com uma função integrativa, vinculando a atividade organizacional à intenção superior, influenciando a qualidade da implementação da estratégia deliberada e facilitando a adaptabilidade, bem como desenvolvendo alternativas e sintetizando informações para a alta direção sobre eventos internos e externos, atuando como “pino de ligação” (Floyd & Wooldridge, 1992);

DO: buscamos analisar nos dados coletados a influência de papéis estratégicos e sua relação com o processo de TDE, como, por exemplo, formas de integração entre os níveis organizacionais, como personagem central neste processo.

Assim, passamos a análise dos resultados de forma conjunta (análise das entrevistas, observação e documentos) adotando a triangulação dos dados coletados como procedimento complementar para assegurar maior confiabilidade dos resultados alcançados.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dos cinco GAS convidados, três responderam à entrevista estruturada *on-line*. Destes, todos são GAS de hospitais universitários de médio porte, em contrato de adesão com a EBSEH há mais de um ano, sendo que apenas um deles está há menos de um ano no cargo.

Na estrutura organizacional dos hospitais ligados à EBSEH, independente do porte e característica, o GAS responde verticalmente à Superintendência da empresa, realiza integração horizontal com as Gerências Administrativa e de Ensino e Pesquisa, e, ao mesmo tempo, lidera diretamente as Divisões de Gestão do Cuidado, Médica, Enfermagem, Apoio Diagnóstico e Terapêutico (podendo ser dois Setores nos hospitais de pequeno porte) e os Setores de Regulação e Avaliação em Saúde e de Vigilância em Saúde (Brasil, 2013).

Segundo a Resolução de Diretoria Executiva EBSEH nº 008/2012, as Gerências serão ocupadas por pessoas selecionadas por um comitê composto por membros da Diretoria Executiva da EBSEH e o Superintendente, a partir de análise curricular que comprove qualificação para o atendimento das competências específicas de cada Gerência (Brasil, 2012). Dentre os procedimentos e critérios para seleção estão a descrição do perfil e das competências da Gerência de Atenção à Saúde. No Perfil está destacado que o GAS deve

possuir formação superior completa; conhecimento em gestão em saúde, gestão hospitalar, planejamento em saúde, SUS e políticas de saúde, gestão da clínica e administração pública; experiência em gestão de serviços de saúde e em atenção à saúde; habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças; e atitude ética; proatividade e empatia (Brasil 2013).

Essa Gerência possui a maior estrutura de governança do hospital, com dezoito competências relacionadas (Brasil, 2013):

- a) implantar as diretrizes do modelo assistencial definido pela EBSERH;
- b) coordenar o planejamento, a organização e administração dos serviços assistenciais;
- c) coordenar as atividades e proposição de ações de educação permanente das equipes multiprofissionais de saúde vinculadas à Gerência;
- d) estabelecer metas quantitativas e qualitativas dos serviços assistenciais e de gestão da atenção à saúde;
- e) monitorar e avaliar a qualidade dos serviços hospitalares por meio de indicadores de desempenho;
- f) articular internamente os serviços e práticas assistenciais, com vistas à garantia da integralidade da atenção;
- g) garantir o cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, referentes ao funcionamento dos serviços de saúde e implantação das políticas de saúde;
- h) coordenar a elaboração e a implantação dos procedimentos operacionais, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- i) coordenar a implantação e implementação das ações de vigilância em saúde e de regulação e avaliação da atenção à saúde no âmbito hospitalar;
- j) gerenciar o fluxo de atendimento e dos mecanismos de referência e contra referência entre o hospital e os serviços da rede de atenção à saúde;
- k) manter atualizados os sistemas de informação em saúde;
- l) coordenar a incorporação e/ou renovação de tecnologias do cuidado em saúde, em consonância com as políticas de saúde, respeitado o caráter de ensino e pesquisa;
- m) monitorar a regularidade de abastecimento de medicamentos, instrumentais e insumos médico-hospitalares;
- n) implantar e gerenciar fóruns colegiados, no âmbito da Gerência, com vistas à gestão democrática e participativa;
- o) fornecer à Superintendência informações sobre o cuidado assistencial e a gestão da atenção à saúde;
- p) articular com a Gerência de Ensino e Pesquisa a integração dos processos de gestão, assistência, ensino e pesquisa;
- q) coordenar a implantação de ações assistenciais relacionadas a projetos estratégicos e às situações coletivas de perigo iminente, desastres, calamidades públicas e catástrofes;
- r) gerenciar o contrato com a gestão do SUS, monitorando as responsabilidades e metas da assistência à saúde.

Diante disso, percebemos que, por meio da estrutura organizacional, do perfil desejado e das competências esperadas desta Gerência, destacam-se elementos muito fortes de formalismo sinóptico (Dean & Sharfman, 1993; Butler, 2002), fornecendo diretrizes para o tratamento das estratégias deliberadas na organização (Mintzberg *et al.*, 2010), bem como influenciando nos aspectos que envolvem o processo de TDE.

Neste sentido, observamos vários sinais que demandam papéis estratégicos de facilitador e implantador, na perspectiva *top-down*, que demandam decisões especialmente intuitivas a serem tratadas com a base operacional, tais como: implantar, coordenar, articular, gerenciar, entre outras (Nonaka, 1988; Floyd & Wooldridge, 1992; Elbanna, 2006; Lavarda *et al.*, 2010; Cardoso & Lavarda, 2015). Mas também, papel de sintetizador, como “fornecer à

Superintendência informações”, que podem demandar decisões especialmente racionais (Floyd & Wooldridge, 1992; Dean & Sharfman, 1993; Butler, 2002).

Além das funções gerenciais deliberativas na área de atenção à saúde, temos a expectativa da implementação de um modelo de gestão participativa, articuladora e integradora, ou seja, uma perspectiva de tomada de decisão *middle-up-down* (Nonaka, 1988; Lavarda *et al*, 2010; Cardoso & Lavarda, 2015). Assim, ao mesmo tempo em que a descrição do cargo estabelece algumas competências necessárias (o que fazer), permite, também, certo grau de liberdade (criatividade) e autonomia para a geração de resultados.

Este fato especificamente foi evidenciado em um dos depoimentos, no qual o Gerente destaca:

Acredito que em algumas situações o gerente de atenção tem autonomia para a tomada de decisões, sem um maior envolvimento da equipe (...) mas falta autonomia para algumas decisões, como por exemplo, contratação de pessoal, a política econômica, que tem implicado em poucos recursos para a saúde (GAS2).

Na observação direta não participante em um dos hospitais, constatamos que o GAS articula com os profissionais de diversas áreas. Nestes contatos estabelecem-se os pactos, as discussões e as análises para solucionar algum problema mais complexo; tratar alguma situação específica e que exige tomada de decisão; alinhar estratégias firmadas entre a Superintendência e os demais gestores, propondo ações e projetos; divulgar o planejamento do hospital; organizar a estrutura interna e a própria operação para atender às demandas do planejamento ou mesmo àquelas de outras instâncias; e para definir ou aprimorar as táticas de atenção à saúde no hospital.

Presenciamos que isso se dá num contexto de relações formais ou informais, dependendo do conteúdo a ser tratado e dos profissionais envolvidos, em encontros e reuniões presenciais, quase sempre agendadas. Ainda, com regularidade é exigido do GAS contatos com áreas externas, como reuniões ou cursos específicos, especialmente de áreas de comando da EBSERH ou de outros hospitais vinculados à empresa, que são realizadas presencialmente ou à distância via *web*. Estes debates e interações, frequentemente, levaram a (re) orientação estratégica e a tomada de decisão; e cercaram-se de aspectos relacionados a experiências e vivências (*benchmarking*, por exemplo), bem como, de atas, portarias, resoluções, informações de produção ou de operação, processos ou pareceres.

Percebemos que o GAS trata-se de um personagem central indispensável no hospital, seja (re) direcionando a estratégia com o topo da organização ou (re) orientando a estratégia a partir de onde ela efetivamente emerge, no cotidiano. Como se fosse um agente que une o pensar e o fazer, modelando-se a prática em si, porém um produto em contínua transformação, raramente acabado. Vislumbra-se, então, uma potente posição integradora, ou seja, *middle-up-down* (Nonaka, 1988; Lavarda *et al.*, 2010; Cardoso & Lavarda, 2015).

Constatamos que o GAS possui amplas relações dentro e fora da instituição e, na medida em que se move para as áreas de maior autoridade, adota uma postura mais racional (formalidade, objetividade, construção ou avaliação de atas, processos, resoluções e pareceres). Além dessa racionalidade, busca reorientar a estratégia junto ao topo da organização, propondo ações e projetos e interpretando informações (produção e operação), amparando-se nos papéis estratégicos de defensor e sintetizador. Para facilitar a implementação das estratégias deliberadas, o GAS procura por alternativas práticas, modos de fazer, envolvendo as pessoas e utilizando-se de experiência e vivência (*benchmarking*), individual e social. Desta forma, por meio dos papéis de facilitador e implementador, assume uma conduta intuitiva (Floyd & Wooldridge, 1992; Dean & Sharfman, 1993; Butler, 2002; Elbanna, 2006).

EC1 – Racionalidade

A partir das entrevistas, percebemos que os GAS, por meio de seus papéis estratégicos, especialmente sintetizador, parecem articular os construtos de formalismo sinóptico pelo método lógico (Mintzberg *et al.*, 1976), muitas vezes amparados por elementos legais, documentos formais e necessidade de busca de dados objetivos. Nesta arena de desafios, enfrentam a falta de disponibilidade de recursos e a desestruturação interna para atender aos requisitos do novo modelo de gestão proposto pela EBSEH.

Esta racionalidade, como busca de suporte na razão para explicar o processo de formulação e TDE, pode ser constatada por meio dos depoimentos:

Reuniões expositivas entre toda a governança da atenção em saúde e rodas de conversa (...) a ausência de consenso sempre leva a discussão de ideias, onde eu coloco minha posição e coloco para o grupo decidir em conjunto. Caso a decisão impacte em atividades onde poderei ser responsabilizado legalmente, a decisão final é minha (...) nas atividades em roda de conversa, os colaboradores participam do diagnóstico, da tomada de decisão e se corresponsabilizam pelos efeitos desta (GAS1).

Após o levantamento de todos os aspectos que envolvem o problema, com discussão das partes envolvidas (...) na maior parte das situações, principalmente assistenciais, há necessidade de que se busquem subsídios, ouvindo as pessoas, levantando evidências científicas, indicadores, para que o processo de decisão esteja alicerçado em dados objetivos (...). Os instrumentos utilizados para a tomada de decisão são indicadores (GAS2).

Tentamos levantar todas as alternativas para resolver os problemas, discutimos em conjunto para decidirmos sobre a melhor opção (...) quando tem pouco tempo para decidir e a situação é complexa reunimos o maior número de dados e deliberamos ou envolvemos instâncias superiores (GAS3)

As decisões envolvendo a Gerência são disseminadas por meio de:

Em forma de memorandos, orientações normativas, protocolos, POPs e a partir de reuniões diretamente com os profissionais envolvidos (GAS1). Pessoalmente, por comunicação interna, quando envolve mais de um serviço (GAS2). Memorandos, comunicações internas, e-mails, atas e reuniões (GAS3).

Os fatores internos que afetam o processo de tomada de decisão da Gerência são:

Capacidade instalada, demandas do gestor, olhar para a otimização da contratualização, organização das linhas de cuidado, necessidade de habilitação de serviços (GAS1). O momento atual que a instituição está vivenciando, com muita desmotivação. Também a forma de organização interna, com serviços que muitas vezes não se articulam devidamente em prol da instituição (GAS2). A resistência interna dos funcionários a mudança e envolvimento do pessoal, com muitos objetivos a serem alcançados, mas sem uma estrutura interna adequada (GAS3).

Já os fatores externos que interferem no processo de tomada de decisão da Gerência são notados nos depoimentos de GAS 1, 2 e 3:

Disponibilidade de recursos financeiros, planejamento estratégico da reitoria e da superintendência, exigências legais, fatores políticos institucionais, demandas das unidades acadêmicas, disponibilidade de recursos humanos (GAS1). A dependência de recursos financeiros, a falta de autonomia para algumas decisões, como por exemplo, contratação de pessoal, a política econômica, que tem implicado em poucos recursos para a saúde (GAS2). A atual situação financeira, escassez de recursos, a política da própria empresa (GAS3).

Considerada como elemento relevante, porém não único, a racionalidade fortemente encontrada nos depoimentos acerca do processo de TDE pode ser resultante das competências necessárias investidas no GAS e dos seus papéis estratégicos. Observamos a perspectiva de tomada de decisão *middle-up-down*, com o *middle manager* exercendo a sua função integradora, articulando com o topo (alta direção) e ao mesmo tempo envolvendo e estimulando a participação das pessoas no processo de TDE (Nonaka; 1988; Lavarda *et al.*, 2010; Cardoso & Lavarda. 2015). Além da marcante constatação do papel estratégico de facilitador, podemos perceber que o *middle manager* busca desenvolver alternativas e sintetizar as informações para tomada de decisão na sua área ou mesmo para deliberar com o

topo da organização (Floyd & Wooldridge, 1992). Neste caso, apoia-se nas decisões racionais e técnicas lógicas (reuniões formais, indicadores, levantamento de evidências e uso de documentos). A perspectiva de decisão *top-down* (cima para baixo), também presente no discurso, esteve relacionada às questões de responsabilização legal sobre o processo de TDE.

Entendemos que o modo racional de decisão constatado nas narrativas, também está relacionado ao confronto entre o que se pode fazer (estrutura autônoma) e o que se deve fazer, gerando-se receios em adotar práticas sem uma orientação de base legal ou formal, e está relacionado às características institucionais hospitalares consideradas dinâmicas e complexas, envolvendo uma diversidade de profissionais na prestação de serviços em diferentes áreas, sendo que uma decisão estratégica desarticulada poderia conduzir a consequências irreversíveis e severas. Portanto, para nortear estas interpretações, conforme os depoimentos e componentes temáticos reunimos as evidências associadas à racionalidade no processo de tomada de decisão dos GAS: reunião formal, dados objetivos (evidências, indicadores, base legal, levantamento de dados, diagnóstico), documentos formais (memorandos, comunicação interna, procedimentos, protocolos), estrutura de recursos e organização interna.

EC2 – Síntese intuitiva

Nas decisões de julgamento intuitivo, a resposta para a decisão é usualmente rápida e complexa, para permitir uma análise sequencialmente ordenada da situação (Simon, 1987).

Notamos que a intuição no processo de tomada de decisão envolvendo os GAS, por meio de seus papéis estratégicos, está implícita no decorrer das narrativas:

Caso estejamos discutindo ações estratégicas, ampliação de serviços, etc. a decisão final será a com maior número de votos (GAS1). Há necessidade de que se busquem subsídios, ouvindo as pessoas, levantando evidências científicas, indicadores, para que o processo de decisão esteja alicerçado em dados objetivos e não apenas subjetivos (...). Por exemplo, estamos detectando que vários procedimentos realizados na instituição não estão sendo cobrados adequadamente. Para tanto, estamos levantando todos os procedimentos junto aos serviços, realizando levantamento de dados nas bases de dados do ministério da saúde, identificando os procedimentos que podemos cobrar e envolvendo os serviços com a situação (...). A participação das pessoas é fundamental no processo de tomada de decisão, principalmente o envolvimento das pessoas vinculadas com a situação a ser resolvida. É importante escutar e possibilitar que as pessoas se sintam agentes no processo (GAS2). As solicitações e requerimentos surgem de todos os lados (...). Quando se tem pouco tempo para decidir e a situação é complexa reunimos o maior número de dados (...). Temos que reunir as pessoas, escutar, discutir e buscar a melhor solução. Para isso, muitas vezes recorremos a experiência de cada uma (GAS3).

A partir dessas narrativas, constatamos que o nível operacional participa das decisões, numa perspectiva de tomada de decisão *bottom-up* (Nonaka, 1988). Neste movimento, os GAS, por meio do seu papel estratégico de facilitador e implementador (Floyd & Wooldridge, 1992), articulam as decisões intuitivamente em direção às bases operacionais, assegurando a implementação das ações demandadas pela Direção e apoiando o processo de envolvimento e participação das pessoas na TDE (Nonaka, 1988; Lavarda *et al.*, 2010; Cardoso & Lavarda, 2015). Esta constatação está presente nos discursos que destacam a necessidade de escuta, envolvimento, participação das pessoas e abertura de espaço para consenso. Percebe-se que todas as ações do GAS traduzem um movimento de implementação da estratégia do topo, mesmo entendendo que há espaços para julgamentos, informalidades e subjetivações.

Ainda, acerca da intuição no processo de tomada de decisão dos GAS, pode-se destacar alguns aspectos importantes. Primeiro, quando o Gerente evidencia preocupação em buscar dados lógicos para fundamentar a decisão (sintetizador e racional, como já discutido anteriormente) e não ficar apenas no plano da subjetividade. Ou, quando o outro Gerente sinaliza que nem sempre possui todos os dados para decidir. Assim, mesmo que se tenha uma implicação explicitamente formal nestes depoimentos, a questão da experiência,

conhecimento e sensibilidade para tratar das nuances estratégicas não é deixada de lado, ou seja, parece que há uma complementação da estrutura sinóptica e vice-versa.

Segundo, quando a Gerência está detectando falhas nos serviços e redirecionando-os a partir de dados objetivos que estão sendo levantados. Isso pode significar, até então, que haja uso da intuição na instituição e, possivelmente, o surgimento de alguns problemas de orientação como consequência. Ainda, pode-se supor que a intuição articulada no processo de tomada de decisão dos GAS seja decorrente uma estrutura de racionalidade limitada, ou seja, a razão está no limite de suas próprias capacidades e realidades cognitivas e políticas. Outras peculiaridades poderiam ser características do uso da intuição neste processo de lógica limitada, tais como: escassez de fatos apresentados, heterogeneidade e variedade de informações, elevado grau de incerteza ou até mesmo pouco tempo para decidir, como constatado em um dos depoimentos (Elbanna, 2006; Melo & Fucidji, 2016).

Finalmente, entendemos, a partir dos depoimentos, que a “participação”, “escuta”, “conhecimento” e “consenso” tratam-se de elementos emergentes e intuitivos, pois são processos que estão pautados em relações interpessoais (subjetividade), confiados a julgamentos, opiniões, troca de experiências e sentimentos diversos, dependente do nível de experiência e utilizados previamente ou sem recorrer ao raciocínio lógico (Elbanna, 2006).

Da mesma forma, percebemos que, tanto nos discursos agrupados com elementos racionais como naqueles intuitivos, tem-se um domínio de perspectivas racionais, especialmente, pela preocupação em realizar uma prévia da leitura da realidade, análise das alternativas e tomada de decisão (lógica prescritiva). Ainda, para auxiliar no entendimento, conforme as narrativas dos entrevistados e as temáticas agrupadas, encontramos evidências associadas à intuição no processo de tomada de decisão dos GAS: participação, dados subjetivos, lacuna de informações, escuta, conhecimento e consenso.

EC3 – *Middle Manager*

O *Middle Manager* é o gerente intermediário, com uma função integrativa, vinculando a atividade organizacional à intenção superior, desempenhando os papéis de defensor e sintetizador de informações para o topo, bem como facilitador e implementador de estratégias na base (Floyd & Wooldridge, 1992). A função do GAS e os seus papéis podem ser notados nos depoimentos que destacam seu papel como facilitar e implementador de estratégias:

A ausência de consenso sempre leva a discussão de ideias, onde eu coloco minha posição e coloco para o grupo decidir em conjunto. Caso a decisão impacte em atividades onde poderei ser responsabilizado legalmente, a decisão final é minha (GAS1). Após o levantamento de todos os aspectos que envolvem o problema, com discussão das partes envolvidas (...) na maior parte das situações, principalmente assistenciais, há necessidade de que se busquem subsídios, ouvindo as pessoas. É importante escutar e possibilitar que as pessoas se sintam agentes no processo (GAS2). Quando se tem pouco tempo para decidir e a situação é complexa reunimos o maior número de dados possíveis e deliberamos ou envolvemos instâncias superiores (...) as solicitações e requerimentos surgem de todos os lados (GAS3).

Nessas narrativas constatamos que o GAS transita entre as estratégias deliberadas (*top-down*) e emergentes (*bottom-up*), integrando as intenções do topo com a base organizacional (*middle-up-down*), articulando as decisões racionais com a direção por meio de seu papel defensor e sintetizador e as decisões intuitivas com os serviços operacionais por meio dos papéis de facilitador e de implementador (Nonaka, 1988; Floyd & Wooldridge, 1992; Dean & Sharfman, 1993; Butler, 2002; Mintzberg *et al.*, 2010; Lavarda *et al.*, 2010).

Esta dinâmica parece tornar o GAS um elemento central no processo de TDE, um catalisador e ordenador de vontades e intenções organizacionais e individuais. Isso pode ser observado nos discursos acerca da responsabilidade legal e tomada de decisão deliberada (*top-down*); na abertura de espaço para discussão e envolvimento das pessoas (emergente, *bottom-up*), com exercício do papel estratégico de facilitador e implementador, assegurando a

consecução dos objetivos e estratégias pretendidas pela diretoria; no processo de TDE, reunindo informações lógicas e intuitivas nos serviços ou deliberando com o topo (*middle-up-down*); na função integradora, na medida em que recebe e trata as solicitações de diversas áreas.

Para auxiliar na interpretação, de acordo com o discurso dos entrevistados, observaram-se as temáticas neste processo de articulação do GAS (*middle manager*), papéis estratégicos e decisões racionais e intuitivas: flexibilidade, onisciência e moderação.

Estrutura de articulação multidimensional

O Quadro 1 apresenta um resumo das constatações encontradas nos depoimentos dos GAS, relacionados aos EC (racionalidade, síntese intuitiva e *middle manager*) no processo de TDE de hospitais universitários vinculados às instituições federais de ensino superior do sul do Brasil.

Elementos Constitutivos (EC)	Descrição dos Elementos	Constatações quanto aos EC
EC1	Racionalidade	<ul style="list-style-type: none"> a) Reuniões formais b) Dados objetivos: evidências, indicadores, base legal, levantamento de dados e diagnósticos c) Documentos formais: memorandos, comunicação interna, procedimentos e protocolos, atas, pareceres, processos d) Estrutura e recursos e) Organização interna
EC2	Síntese intuitiva	<ul style="list-style-type: none"> a) Participação b) Dados subjetivos c) Lacuna de informações d) Escuta e) Conhecimento f) <i>Benchmarking</i> g) Consenso
EC3	<i>Middle Manager</i>	<ul style="list-style-type: none"> a) Flexibilidade b) Onisciência c) Moderação

Quadro 1: Constatações no processo de tomada de decisão estratégica (2017)

Fonte: Elaboração própria

Na Figura 1, representamos este movimento intercambiável entre estas dimensões, mesmo acreditando que o formalismo (R) ou incrementalismo puro (I) é raro nas arenas das práticas da GAS. Porém, entendemos que o predomínio das decisões racionais sobre as intuitivas, bem como o equilíbrio entre elas ($R > I$ ou $R + I$), é algo desejado pelos GAS, independente do papel estratégico. A hegemonia das decisões intuitivas ($R < I$), também marcante entre os gerentes, é algo implícito nas suas decisões, que os desafia e até mesmo incomoda, face à complexidade e heterogeneidade do contexto hospitalar.

A partir das narrativas dos entrevistados neste estudo, podemos arriscar admitir que o processo de TDE, frequentemente, se inicia como uma dimensão intuitiva acerca do entendimento sobre o problema e evolui com a técnica racional em diferentes níveis de apreensão, mas, raramente, apresenta uma compreensão lógica plena da situação; mesmo porque, para aprofundar a leitura da realidade e, assim, iniciar este processo são necessários conhecimento e experiência mínimos para alcançar os objetivos. O mesmo ocorre com o processo de decidir em si, mesmo que se tenham as informações necessárias.

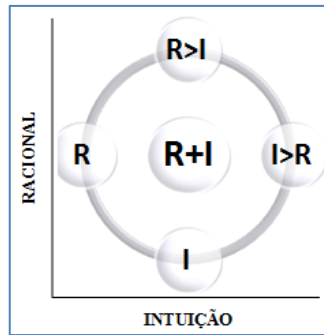


Figura 1 – Representação da articulação multidimensional entre as decisões racionais (R) e intuitivas (I) no processo de tomada de decisão estratégica

Fonte: Elaboração própria

Considerando a questão de pesquisa e a partir dos resultados da análise das entrevistas, observação e análise de documentos, entendemos que corroboramos a proposição deste estudo em que: os GAS (*middle managers*), por meio de seus papéis estratégicos, articulam as suas decisões racionais e intuitivas, de forma onisciente e dinâmica, podendo estar associados em diferentes níveis no processo de TDE. Quando o *middle manager* articula com o topo da organização (alta direção), assume os papéis de defensor e ou sintetizador, aflorando as decisões racionais. Em contrapartida, quando o *middle manager* articula com a base desempenha os papéis de facilitador e implementador, emergindo as decisões intuitivas.

A racionalidade constatada no processo de TDE pode ser resultado dos papéis estratégicos (Floyd & Wooldridge, 1992), do perfil e das competências necessárias ao cargo de gerente (Brasil, 2012, 2013), do ambiente hospitalar, amparada por elementos legais e construtos lógicos. Já a síntese intuitiva, implicitamente observada nos depoimentos, pode refletir um estado complementar ao modo racional e representar uma articulação dos papéis de facilitador e implementador (Floyd & Wooldridge, 1992); podendo ser também resultado de um modo de racionalidade limitada (Elbanna, 2006; Melo & Fucidji, 2016), além de possivelmente, ser considerado um risco quando em nível elevado no contexto hospitalar, porém relevante como busca de subsídios norteadores para o processo de tomada de decisão. O GAS assenta-se na perspectiva de tomada de decisão *middle-up-down*, articulando as decisões racionais e intuitivas de acordo com os seus papéis estratégicos, dependendo da sua direção em relação ao topo ou a base da organização (Nonaka, 1988; Floyd & Wooldridge, 1992).

Ainda, entendemos que a tomada de decisão, embora siga uma perspectiva prioritariamente prescritiva, é um processo complexo, pois está sujeita a cognição do decisor e engloba experiência, conhecimento, aprendizagem, observação, raciocínio, julgamento, percepção, sensação e intuição (Eisenhardt & Zbaracki, 1992; Elbanna, 2006).

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo compreender como os gerentes (*middle managers*), a partir de seus papéis estratégicos, articulam as decisões, sob a perspectiva do formalismo sinóptico (racionalidade) e incrementalismo (síntese intuitiva), no processo de tomada de decisão estratégica. Entendemos este objetivo foi alcançado, pois foi possível obter perspectivas múltiplas em diferentes hospitais universitários acerca de processos específicos em comum, corroborando a proposição teórica.

Constatamos que os GAS, articuladores centrais e tomadores de decisões estratégicas nas estruturas dos hospitais universitários, associam as decisões racionais e intuitivas, por meio de seus papéis estratégicos, de maneira dinâmica e complementar, em diferentes níveis de integração. A racionalidade fortemente encontrada no processo de TDE do GAS pode ser

resultante do perfil e das competências necessárias; das características dos decisores e seus papéis, do nível de interação com o topo e do ambiente hospitalar. A forte presença da intuição, considerado um aspecto complementar e indissociável na TDE, representa ser também resultado de uma razão que está limite de suas capacidades cognitivas e políticas.

Como contribuição esperamos que este estudo tenha estimulado a reflexão a acerca do papel do tomador de decisão e auxilie os GAS dos hospitais universitários no processo de compreensão da articulação entre as decisões racionais e intuitivas na TDE, com a necessidade, em especial, de aprimoramento cotidiano das concepções intuitivas (conhecimento, experiência, sensibilidade, julgamento, entre outros), dado aos riscos inerentes do ambiente hospitalar e a presença involuntária da racionalidade limitada.

Como limitação, vislumbramos que este estudo de casos múltiplos permite que algumas conclusões obtidas sejam estendidas ou generalizadas para outros contextos organizacionais com particularidades semelhantes, bem como possibilita que seja utilizado para outros estudos da mesma natureza. Entretanto, ressaltamos que, apesar de serem seguidos cuidadosamente os aspectos metodológicos e fundamentação teórica, este estudo está limitado à concepção do pesquisador, podendo apresentar alguns vieses na pesquisa, as quais buscamos minimizar com o processo de triangulação dos dados.

Ainda, não foi objeto deste estudo analisar o que se espera do Gerente (competências necessárias) e o seu perfil profissional cotidiano, mas este fato pode ter influenciado nas respostas oferecidas nas entrevistas sobre o processo de TDE. Assim como, outros aspectos podem influenciar o processo de tomada de decisão (comportamento político, por exemplo) e não foram abordados nesta pesquisa.

Assim, como linhas futuras de pesquisa indicamos que esses aspectos possam ser investigados, tal qual sejam desenvolvidas outras investigações em ambientes hospitalares, nos diferentes níveis de gestão, aprofundado as nuances de articulação da tomada de decisão, sua formulação, implementação, envolvimento das partes interessadas, relação com a estratégia organizacional e medidas de eficácias, aprimorando desta forma as práticas de gestão. Assim como, por exemplo, no estudo de empírico de George, Desmidt e De Moyer (2016), que avaliou a eficácia do Planejamento Estratégico (PE) nas organizações do setor público em municípios flamengos na Bélgica, analisando a relação entre o PE formal e participativo e a qualidade da decisão estratégica dos planos.

Destacamos, por fim, a relevância dos estudos sobre o processo de tomada de decisão no campo de administração estratégica e as várias possibilidades de investigação no tocante a participação de todos os níveis organizacionais na prática da estratégia.

REFERÊNCIAS

- Ansoff, I. & Mcdonnell, E. (1990). *Implanting strategic management*. New Jersey: PrenticeHall.
- Barros, R. T. (2013). Modelos de gestão na administração pública brasileira: Reformas vivenciadas pelos hospitais universitários federais. *Revista dos Mestrados Profissionais*, 2(1), 252-280.
- Brasil (2012). Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. *Resolução Colegiada Executiva EBSEH n°008*: Dispõe sobre os procedimentos e os critérios de seleção para ocupantes de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da rede de Hospitais Universitários Federais. Brasília: DF.
- Brasil (2013). Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. *Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da EBSEH: diretrizes técnica*. Brasília: DF.
- Butler, R. (2002). Decision-making. In A. Sorge. (Ed). *Organisation*. (pp.224–251). London: Thomson Learning.

- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2016). *Métodos de Pesquisa em Administração*. (12a ed.). São Paulo: AMGH Editora Ltda.
- Dane, E. & Pratt, M. G. (2004). Intuition: it's boundaries and role in organizational decision-making [Paper MOC]. *Academy of Management Best Conference*, pp. A1-A6.
- Dean, J.W., & Sharfman, M.P. (1993). The relationship between procedural rationality and political behaviour in strategic decision making. *Decision Sciences*, 24(6), 1069-1083.
- Eisenhardt, K. & Zbaracki, M. (1992). Strategic decision-making. *Strategic Management Journal*, 13, 17-37.
- Elbanna, S. (2006). Strategic decision-making: Process perspectives. *International Journal of Management Reviews*, 8, 1-20.
- Cardoso, F. E., & Lavarda, R. A. B. (2015). Perspectiva da estratégia-como-prática e o processo de formação da estratégia articulada pela média gerência. *REAd*, 21(3), 719-749.
- Chaffee, E.E. (1985). Three models of strategy. *Academy Of Management Review*, 7-11.
- Floyd, S. W., & Wooldridge, B. (1992). Middle management involvement in strategy and its association with strategic type: A research note. *Strategic Management Journal*, 13(S1), 153-167.
- George, B., Desmidt, S., & De Moyer, J. (2016). Strategic decision quality in Flemish municipalities. *Public Money & Management*, 36(5), 317-324.
- Godoi, C. K., Bandeira-De-Mello, R., & Silva, A. B. (2010). *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. (2a ed.). São Paulo: Saraiva.
- Goll, I., & Rasheed, A. M. A. (1997). Rational decisionmaking and firm performance: The moderating role of environment. *Strategic Management Journal*, 18(7), 583-591.
- Guimarães, A. P. (2005). *O uso da razão e da intuição na tomada de decisão estratégica e a percepção de incerteza no ambiente de negócios*. Dissertação de mestrado, Centro Universitário Álvares Penteado, São Paulo, SP, Brasil.
- Johnson, G. (1988). Rethinking incrementalism. *Strategic Management Journal*, 9, 75-91.
- Kerlinger, F. N. (1979). *Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual*. São Paulo: EPU.
- Lavarda, R. B.; Canet-Giner, M.T.; Peris-Bonet, F. (2010). How middle managers contribute to strategy formation process: connection of strategy processes and strategy practices. *Revista de Administração de Empresas*, 50(4), 358-370.
- Maximiano, A. C. A. (2011). *Introdução à Administração*. (8a ed.). São Paulo: Atlas.
- Melo, T. M., & Fucidji, J. C. (2016). Racionalidade limitada e a tomada de decisão em sistemas complexos. *Revista de Economia Política*, 36(3), 622-645.
- Mintzberg, H.; Ahlstrand, B. & Lampel, J. (2010). *Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.
- Mintzberg, H., Raisinghani, D., & Theoret, A. (1976). The structure of unstructured decision processes. *Administrative Science Quarterly*, 21, 246-275.
- Mintzberg, H., & Waters, J. A. (1985). Of strategies, deliberate and emergent. *Strategic Management Journal*, 6, 257-272.
- Mintzberg, H., & Westley, F. (2001). Decision making: it's not what you think. *MIT Sloan Management Review*, 42(3), 89-93.
- Nonaka, I. (1988). Toward middle-up-down management: accelerating information creation. *Sloan Management Review*, 29(3), 9-18.
- Parikh, J. I. (1994). *Intuition: The New Frontier of Management*. Oxford: Blackwell Business.
- Simon, H. A. (1987). Making management decisions: The role of intuition and emotion. *Academy of Management Executive*, 57-64.
- Simons, R. H., & Thompson, B. M. (1998). Strategic determinants: the context of managerial decision making. *Journal of Managerial Psychology*, 13(1/2), 7-15.