FGV EBAPE

RAP
REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Fórum: Perspectivas Práticas

Tomada de decisão em hospitais de ensino: entre formalismo e síntese intuitiva

Michel Maximiano Faraco [1]
Rosalia Aldraci Barbosa Lavarda [2]
Francine Lima Gelbcke [3]

[1] Universidade Federal de Santa Catarina / Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Florianópolis / SC – Brasil
[2] Universidade Federal de Santa Catarina / Departamento de Ciências da Administração e Programa de Pós-graduação em Administração, Florianópolis / SC – Brasil
[3] Universidade Federal de Santa Catarina / Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Florianópolis / SC – Brasil

Este estudo de caso múltiplo teve por objetivo analisar como o *middle manager* (MM), a partir de seus papéis estratégicos, associa as decisões racionais e intuitivas no processo de tomada de decisão estratégica (TDE) em hospitais públicos de ensino (HPE). Os dados foram coletados por meio de entrevista e análise de documentos. A análise de dados ocorreu considerando os elementos constitutivos: racionalidade; síntese intuitiva; e *middle manager*. Constatamos que, quando o MM articula com o topo da organização, assume os papéis de defensor e sintetizador, aflorando as decisões racionais. Quando articula com a base, desempenha os papéis de facilitador e implementador, emergindo as decisões intuitivas. Como contribuição, apresentamos as dimensões objetivas e (inter)subjetivas no processo de TDE, evidenciando a complexidade dos papéis estratégicos do MM em situações deliberadas e emergentes nos HPE.

Palavras-chave: tomada de decisão estratégica; gestor de saúde; *middle manager*; administração pública; hospitais de ensino.

Toma de decisión en hospitales universitarios: entre formalismo y síntesis intuitiva

Este estudio de caso múltiple tuvo como objetivo analizar cómo el middle manager (MM), a partir de sus papeles estratégicos, asocia las decisiones racionales e intuitivas en el proceso de toma de decisión estratégica (TDE) en hospitales públicos universitarios (HPU). Los datos se recolectaron a través de entrevistas y análisis de documentos. El análisis de datos consideró los elementos constitutivos: racionalidad, síntesis intuitiva y middle manager. Se constató que cuando el MM articula con la cima de la organización asume los papeles de defensor y sintetizador y afloran decisiones racionales. Cuando articula con la base desempeña los papeles de facilitador e implementador y emergen decisiones intuitivas. Como contribución, se presentan las dimensiones objetivas e intersubjetivas en el proceso de TDE, lo que evidencia la complejidad de los roles estratégicos del MM en situaciones deliberadas y emergentes en los HPU.

Palabras clave: toma de decisión estratégica; gestor de salud; middle manager; administración pública; hospitales de enseñanza.

Decision-making in teaching hospitals: between formalism and intuitive synthesis

This multiple-case study analyzes how middle managers (MM), from their strategic roles, associate rational and intuitive decisions in the strategic decision-making process (SDM) in public teaching hospitals (PTH). Data was collected through interview and document analysis. Data analysis occurred through constitutive elements of analysis: rationality, intuitive synthesis, and middle managers. The research found that, when articulating with the organization's upper management, the MM takes the roles of synthesizing information and championing alternatives, emphasizing rational decisions. When articulating with the lower-level management, the MM plays the roles of facilitating and implementing deliberate strategy, emphasizing intuitive decisions. As a contribution to the field, the study presents the objective and inter-subjective dimensions in the SDM process, evidencing the complexity of the strategic roles of the MM in deliberate and emergent situations in PTH.

Keywords: strategic decision-making; health manager; middle manager; public administration; teaching hospitals.

DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220180124
ISSN: 1982-3134
Artigo recebido em 12 abr. 2018 e aceito em 10 jan. 2019.

1. INTRODUÇÃO

No sistema de saúde público brasileiro, os hospitais são responsáveis pelo atendimento aos usuários em condições agudas ou crônicas, exigindo assistência contínua em regime de internação (Portaria n. 3.390, 2013). Aos hospitais de ensino (HE) se somam as responsabilidades com o desenvolvimento do conhecimento, como o campo de pesquisa, a inovação e a formação de profissionais nas mais diversas áreas (Portaria Interministerial n. 285, 2015).

Diante de processos e estruturas multiprofissionais dinâmicas, os HE se estruturaram em diferentes áreas e níveis de gestão para atender às exigências operacionais. Nesse contexto, a média gerência, ou *middle manager*, pode ser apontado como um dos principais articuladores e influenciadores no processo de formação da estratégia e na tomada de decisão (Lavarda, Canet-Giner & Peris-Bonet, 2010).

A tomada de decisão estratégica (TDE) consiste em definir cursos alternativos, julgar (analisar) e selecionar (ação) (Simon, 1987). Trata-se de um movimento complexo e que pode depender das condições e estruturas envolvidas, objetivas (racionais) e/ou subjetivas (intuitivas). A intuição no processo de TDE se refere a adaptações incrementais baseadas no pressentimento, no conhecimento da situação enfrentada e nas experiências apreendidas (Eisenhardt & Zbaracki, 1992). Já a racionalidade é a lógica para fazer algo e julgar um comportamento como razoável e compreensível dentro de determinado quadro de referência objetivo e formal (Butler, 2002; Dean & Sharfman, 1993).

Portanto, entender como ocorre o processo de TDE na gestão de HE pode não só orientar a definição de estratégias para o enfrentamento de desafios (técnicos, comportamentais, estruturais ou mesmo políticos), mas também oferecer subsídios para o desenvolvimento de um planejamento integrado que auxilie a micro e a macrogestão hospitalar em suas interfaces com a rede de atenção à saúde (Pacheco & Gomes, 2016).

Diante disso, este estudo teve por objetivo analisar como o *middle manager*, a partir de seus papéis estratégicos, associa as decisões racionais e intuitivas no processo de TDE em hospitais públicos de ensino (HPE).

A partir do objetivo de pesquisa e da revisão da literatura, declaramos como proposição teórica que:

- Quando o *middle manager* articula com o topo da organização nos HPE, assume os papéis de defensor e/ou sintetizador, aflorando as decisões racionais.

Em contrapartida:

- Quando articula com a base operacional, desempenha os papéis de facilitador e implementador, emergindo as decisões intuitivas.

Cabe destacar que o marco teórico essencial para interagir com os dados e as interpretações deste estudo é apresentado na proposta metodológica, em descrição constitutiva dos elementos de análise.

2. MÉTODO

Esta pesquisa consiste em um estudo de caso múltiplo, com abordagem qualitativa (Stake, 2005). Os casos selecionados versam sobre o processo de TDE de *middle managers*, a partir de seus papéis estratégicos desempenhados nos HPE, diante de situações genéricas e hipotéticas.

Participaram deste estudo os gerentes de atenção à saúde (GAS) de 3 hospitais públicos vinculados às instituições federais de Ensino Superior do Sul do Brasil. Os convites foram realizados via e-mail e contato telefônico.

A seleção dos participantes foi intencional. Os GAS desses hospitais respondem hierarquicamente à superintendência e aos conselhos superiores (*top management team*), considerados os principais articuladores na instituição, responsáveis pela maior estrutura de governança do hospital: assistência, apoio diagnóstico e terapêutico, farmácia, regulação e vigilância em saúde (Ministério da Educação, 2013). Além disso, estão amplamente envolvidos na nova política de gestão concebida pelo governo federal, por meio da criação de uma empresa pública responsável pelo programa de reestruturação e gestão dos hospitais universitários federais conveniados (Lei n. 12.550, 2011).

A coleta de dados ocorreu em maio de 2017, por meio de entrevista individual *on-line* e análise de documentos. Consideramos que essa combinação de dados, sob a perspectiva convergente e complementar, auxilia na superação de vieses por conta de abordagens singulares, amplia a consistência dos resultados e maximiza a quantidade de informações e sua interação, fornecendo melhores possibilidades analíticas (Paranhos, Figueiredo, Rocha, Silva, & Freitas, 2016).

O roteiro para guiar a ordem das questões (entrevista) foi previamente testado e validado. A análise textual foi realizada a partir de documentos compartilhados entre os 3 hospitais, comuns aos GAS participantes, como: Resolução da Diretoria Executiva da EBSERH n. 008 (2012) e diretrizes técnicas (estrutura organizacional, perfil profissional e competências do cargo) (Ministério da Educação, 2013).

A análise dos dados ocorreu à luz dos elementos constitutivos de análise (EC), compostos por definição "constitutiva" (DC) e definição "operacional" (DO). A DC trata de esclarecer palavras com outras palavras por meio de conceitos teóricos; a DO especifica as operações necessárias para medir ou manipular os conceitos na prática (Kerlinger, 1979). Essa técnica possibilita o direcionamento do "olhar" para os dados encontrados, superando a busca assistemática por tratamento e adequação meramente conceitual. Nesse sentido, os EC serviram para orientar a pesquisa tanto na fase de coleta como na análise dos dados (Quadro 1).

QUADRO 1 DESCRIÇÃO CONSTITUTIVA E OPERACIONAL DOS ELEMENTOS DE ANÁLISE

EC	DC	DO
EC1: Racionalidade	Objetivos e alternativas são explícitos, as consequências são calculadas e avaliadas em termos de quão próximas estão dos objetivos (Simon, 1987).	Buscamos analisar nos dados coletados práticas formais de interação, documentos escritos e uso de indicadores.
EC2: Síntese intuitiva	Fenômeno envolvendo a interação entre o conhecimento e a percepção, relacionados à confiança no saber (julgamento e na experiência) e na sensação (Elbanna, 2006; Elbanna & Fadol, 2016).	Envolvimento das partes (participação) e uso das experiências individuais.

Continua

EC	DC	DO
EC3: *Middle manager*	Função integradora, com diferentes papéis estratégicos (Floyd & Wooldridge, 1992): a) Defensor: defende alternativas, com capacidade de mudar o pensamento estratégico dos níveis de diretoria; b) Sintetizador: capacidade de interpretar e caracterizar as informações e levá-las até a alta direção; c) Facilitador: capacidade de adaptar a estratégia deliberada para que ela seja implementada com mais facilidade; d) Implementador: capacidade de motivar a equipe, com o objetivo de ter sucesso na implementação da estratégia da diretoria.	Influência do *middle manager* na execução de papéis estratégicos e sua relação com o processo de tomada de decisão estratégica (razão e intuição).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Cabe ressaltar que os sujeitos da pesquisa, mediante consentimento, permitiram que as informações fossem utilizadas para finalidades científicas, assegurando o direito ao anonimato no estudo, sem qualquer ônus, prejuízo ou riscos dele decorrentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Resolução da Diretoria Executiva da EBSERH n. 008 (2012), as gerências do HPE são ocupadas por pessoas selecionadas por um comitê composto por membros da diretoria executiva da empresa e o superintendente (Resolução da Diretoria Executiva da EBSERH n. 008, 2012). Nas diretrizes técnicas (Ministério da Educação, 2013) estão elencadas a descrição do perfil e a definição das competências da GAS, apresentando, respectivamente, as 16 qualificações, competências e habilidades e até 18 atribuições técnicas e comportamentais do cargo (Ministério da Educação, 2013).

Nesses documentos, identificamos que se destacam elementos muito fortes de formalismo (Butler, 2002; Dean & Sharfman, 1993; Simon, 1987), fornecendo algumas diretrizes para o tratamento das estratégias deliberadas na organização, com ênfase na hierarquia e foco no controle (Mintzberg, Ahlstrand, & Lampel, 2010), sob a perspectiva *top-down*, centralizadora (Nonaka, 1988; Lavarda et al., 2010), como: "estabelecer metas"; "monitorar e avaliar a qualidade dos serviços hospitalares por meio de indicadores de desempenho"; "gerenciar o fluxo de atendimento"; "coordenar a implantação de ações assistenciais e de vigilância relacionadas a projetos estratégicos"; e "garantir o cumprimento das disposições legais".

Além disso, constatamos algumas informações nesses documentos que envolvem os papéis estratégicos de facilitador e implementador (Floyd & Wooldridge, 1992) e que podem demandar decisões especialmente intuitivas (Elbanna, 2006; Elbanna & Fadol, 2016) a ser tratadas com a base operacional, tais como: "implantar fóruns colegiados com vistas à gestão participativa e democrática"; "articular internamente com os serviços ..."; "trabalho em equipe"; "mediação de conflitos"; "negociação e mudanças"; e "empatia". Contudo, também verificamos o papel de sintetizador (Floyd & Wooldridge, 1992), como "fornecer à superintendência informações sobre o cuidado assistencial e a gestão da atenção à saúde".

A partir das entrevistas realizadas, constatamos nos depoimentos diferentes informações que traduzem as articulações no processo de TDE (Quadro 2).

QUADRO 2 SÍNTESE DOS DEPOIMENTOS

GAS1: *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. As decisões são disseminadas em forma de memorandos, orientações normativas, protocolos e a partir de reuniões diretamente com os profissionais envolvidos.*

GAS2: *A participação das pessoas é fundamental no processo de tomada de decisão, 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 e não apenas subjetivos* [...] *estamos realizando levantamento nas bases de dados do Ministério da Saúde, identificando os procedimentos que podemos cobrar e envolvendo os serviços com a situação. Os instrumentos utilizados para a tomada de decisão são indicadores. As decisões são disseminadas pessoalmente, por comunicação interna.*

GAS3: *Temos que reunir as pessoas, escutar, discutir e buscar a melhor solução. Para isso, recorremos à experiência de cada uma. As solicitações surgem de todos os lados. Tentamos levantar todas as alternativas para resolver os problemas, discutimos em conjunto para decidir sobre a melhor opção* [...] *quando temos poucas informações, pouco tempo para decidir e a situação é complexa, reunimos o maior número de dados e deliberamos ou envolvemos instâncias superiores. As decisões são disseminadas por memorandos, comunicações internas, e-mails, atas e reuniões.*

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entendemos que a racionalidade revelada nos depoimentos pode ser um reflexo do perfil e das competências necessárias para o exercício no cargo de GAS, estabelecidas nas diretrizes técnicas da empresa (Ministério da Educação, 2013). Observamos a perspectiva de tomada de decisão *middle-up-down* (Nonaka, 1988; Lavarda et al., 2010), com o *middle manager* exercendo sua função integradora, articulando com "instâncias superiores" e, ao mesmo tempo, envolvendo e estimulando a participação das pessoas no processo de TDE. Além da marcante constatação do papel estratégico de facilitador, percebemos que o *middle manager* busca desenvolver alternativas e sintetizar as informações (Floyd & Wooldridge, 1992) para tomada de decisão em sua área ou mesmo para deliberar com o topo da organização. Nesse caso, apoia-se em decisões racionais e técnicas lógicas (reuniões formais, indicadores, levantamento de evidências e uso de documentos).

A perspectiva de decisão *top-down*, também presente no discurso, esteve ligada às questões de responsabilização legal sobre o processo de TDE, isto é, a necessidade de adoção de práticas apenas mediante uma orientação de base instrumental (lógica), características comuns dos HPE, amplamente normatizados por modelos burocráticos e patrimonialistas, características históricas da administração e da saúde pública no país (Costa, 2008; Mello, 2012).

Ainda a partir dessas narrativas, constatamos que os GAS, por meio de seu papel estratégico de facilitador e implementador (Floyd & Wooldridge, 1992), articulam as decisões intuitivamente em direção às bases operacionais, apoiando o processo de envolvimento e participação das pessoas, pautado em relações interpessoais, confiados a opiniões e troca de experiências, em uma perspectiva de tomada de decisão democrática (emergente), *bottom-up* (Nonaka, 1988; Lavarda et al., 2010). Essa constatação esteve presente nos depoimentos, que destacam a necessidade de "escuta", "envolvimento", "participação das pessoas" e abertura de espaço para "consenso".

Quando o GAS se preocupa em complementar a base lógica, evitando apenas o plano da subjetividade (GAS2) ou quando nem sempre tem todos os dados para decidir (GAS3), pode-se apontar um processo de TDE com forte uso da intuição e/ou decorrente de uma estrutura de racionalidade limitada (Simon, 1955). Em outras palavras, não é possível para um tomador de decisões alcançar todas as opções, devido à impossibilidade física, às limitações cognitivas e políticas, além do nível de desconexão entre essas informações e o alto custo envolvido nesse processo (Simon, 1955; Melo & Fucidji, 2016). Outras peculiaridades poderiam justificar o uso da intuição nesse processo de fragilidade do uso da lógica ilimitada, tais como heterogeneidade e variedade de informações, elevado grau de incertezas ou mesmo pouco tempo para decidir (Simon, 1955), como constatado em um dos depoimentos.

Por conseguinte, com o propósito de orientar tais interpretações, apresentamos um quadro-resumo como resultado das evidências e análises ancoradas nos dados coletados, segundo os EC, que permitem compreender como o GAS, a partir de seus papéis estratégicos, articula as decisões racionais e intuitivas no processo de TDE (Quadro 3).

QUADRO 3 RESUMO DAS EVIDÊNCIAS ENCONTRADAS NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO ESTRATÉGICA DO GAS, SEGUNDO OS EC E PAPÉIS ESTRATÉGICOS

EC	Papéis estratégicos	Evidências
EC1: Racionalidade	Defensor e sintetizador: defende as alternativas emergentes (originadas na base operacional) junto ao topo da organização, bem como interpreta e fornece informações para a diretoria. Trata-se de um movimento em direção ao topo da organização.	a) Reuniões expositivas; b) Fórum colegiado; c) Indicadores e metas; d) Projetos estratégicos; e) Controle de fluxo de atendimento; f) Fornecer informações objetivas ao superior; g) Estrutura organizacional: níveis hierárquicos, cargos e atribuições; h) Instrumentos: memorandos, orientações normativas, comunicação interna, *e-mails*, atas, procedimentos operacionais e protocolos, base de dados do Ministério da Saúde, disposições legais e regulamentares.

Continua

EC	Papéis estratégicos	Evidências
EC2: Síntese intuitiva	Implementador e facilitador: Incentiva a equipe e adapta a estratégia deliberada, facilitando sua implementação na base operacional. Trata-se de um movimento em direção à base da organização.	a) Gestão participativa e democrática; b) Rodas de conversa; c) Empatia; d) Envolvimento da equipe; e) Participação das pessoas; f) Vivência e experiência; g) Escassez de informações formais; h) Momentos de escuta e consenso.
EC3: *Middle manager*	Integrador e articulador.	a) Flexibilidade e onisciência; b) Mediação de conflitos; c) Negociação de mudanças; d) Moderação e articulação.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Cabe destacar, que a análise do processo de tomada de decisão é ampla e parece inesgotável, com diferentes abordagens e tratamentos conceituais. Um estudo nacional buscou identificar o modelo de decisão adotado por gestores de hospitais e constatou que esses decisores tomam decisões predominantemente racionais, embora sofram influência de aspectos socioafetivos quando sua decisão se dá por *expertise* (Pucci & Cesar, 2014). Outro estudo evidenciou que a tomada de decisão da alta administração de hospitais públicos do país é prática de enorme dimensão que contempla aspectos racionais, como uso de técnicas de gestão e da capacidade de análise, interpretação e síntese; e aspectos subjetivos, como seleção de valores e vivências pessoais (Pacheco & Gomes, 2016).

Este estudo corrobora tais descobertas, por exemplo, a partir da dinâmica do (des)equilíbrio entre forças objetivas e abstratas no processo de TDE, revelado especialmente na narrativa do GAS2:

> [...] *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.*

Diante dessa complexidade, o gestor público deve familiarizar-se com as dimensões formais (previsíveis) e informais (imprevisíveis) do processo de tomada de decisão na organização (Pacheco & Gomes, 2016). Para os hospitais, essa competência poderá implicar a qualidade das inovações tecnológicas, a assertividade do cuidado, a formação e o desempenho dos profissionais, a sustentabilidade da organização, e até influenciar a práxis na interação entre as estruturas da rede de atenção à saúde e o atendimento das necessidades dos usuários (Barbosa & Gadelha, 2012; Iasbech & Lavarda, 2018).

O (des)preparo e a capacidade, a formação, as interferências (internas e externas), a definição dos envolvidos, a mediação de conflitos e as negociações, a autonomia e o tempo são alguns dos elementos que podem interferir no processo de TDE (Eduardo, Peres, Almeida, Roglio, & Bernardino, 2015); muitas vezes influenciados por questões técnicas, comportamentais, culturais, políticas, estruturais (p. ex., hierarquias) e até por variáveis contextuais (ambiente de incertezas e hostilidade, tipo de decisão e características da organização) (Elbanna & Fadol, 2016).

Uma das suposições básicas é que os processos racionais produzem escolhas que são superiores às que vêm dos processos intuitivos (Elbanna, 2006; Elbanna & Fadol, 2016). Contudo, essa suposição prescritiva vem sendo contestada e parece não captar a dimensão orgânica do fenômeno da TDE. De fato, a diferença entre racionalidade e intuição pode residir na proporção de informação, de um lado, e de opinião e sentimentos, de outro. Entretanto, a racionalidade e a intuição são atributos humanos complementares e não concorrentes (Maximiano, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos conhecimentos teóricos fundamentais da escola da administração e nutridos pelos conteúdos revelados neste estudo, constatamos que os GAS articulam suas decisões racionais e intuitivas de forma onisciente e dinâmica (um sistema formal-incremental "vivo"), podendo estar associados em diferentes níveis no processo de TDE.

Assim, os dados apontaram que quando o *middle manager* articula com o topo da organização (*bottom-up*) nos HPE, assume os papéis de defensor e/ou sintetizador, aflorando as decisões racionais; e, quando articula com a base operacional (*top-down*), desempenha os papéis de facilitador e implementador, emergindo as decisões intuitivas. Não identificamos nos dados possíveis manifestações intuitivas nas decisões quando o *middle manager* articula com a alta gestão nem o contrário, decisões racionais na articulação com a base, confirmando a proposição teórica do estudo.

Entendemos que os HPE são caracterizados como instituições dinâmicas e complexas, que requerem inovações, boas práticas e assertividade no cuidado. Nesse contexto, esperamos que este estudo tenha estimulado a compreensão das dimensões objetivas e (inter)subjetivas no processo de TDE; proporcionado a reflexão acerca da complexidade dos papéis estratégicos do *middle manager* diante de situações deliberadas e emergentes na gestão pública; bem como despertado para a necessidade, em especial, de aprimoramento cotidiano das concepções incrementais (conhecimento, experiência, sensibilidade, julgamento, entre outras).

Os resultados obtidos por este estudo possibilitam que algumas conclusões sejam estendidas a outros contextos organizacionais com particularidades semelhantes e utilizadas para subsidiar novas pesquisas da mesma natureza. Além da proposição teórica apresentada, entendemos que as evidências que emergiram dos dados coletados (Quadro 3) podem ser generalizadas para outros HPE e apoiar o processo de TDE.

Com este estudo de caso qualitativo, percebemos a necessidade de buscar a intensidade dos casos selecionados, menos preocupados com os aspectos que se repetem e que podem ser medidos (Minayo, 2017). Desse modo, entendemos ter alcançado uma quantidade suficiente de dados teóricos para compreender o fenômeno em profundidade, diante do rigor, da consistência interna e do poder explicativo de análise (Ribeiro, Souza, & Lobão, 2018).

Apesar de seguirmos cuidadosamente os aspectos metodológicos e a fundamentação teórica que amparou a discussão dos dados, este estudo está limitado à concepção interpretativa do pesquisador, podendo apresentar alguns vieses na pesquisa, os quais foram minimizados por meio de diferentes técnicas de coleta (combinação de dados com entrevista e documentos). Ademais, não foi objeto deste estudo analisar outros aspectos que podem influenciar o processo de tomada de decisão (p. ex., comportamento político) ou outros elementos que influenciam a execução dos papéis, como a linguagem (Rozsa Neto & Lavarda, 2017).

Como futuras linhas de pesquisa, indicamos o desenvolvimento de novas investigações nos diferentes níveis da administração, com um olhar detido nas ações cotidianas, aprofundando as nuances de articulação do processo de tomada de decisão, sua formulação, implementação e relação com a estratégia organizacional na prática (Mintzberg et al., 2010), bem como a interface com a estratégia como prática social em políticas públicas (Brandt, Lavarda, & Lozano, 2017), possibilitando alcançar inovações e diferentes perspectivas nos modos de gestão dos hospitais públicos do país.

Destacamos, ainda, a importância e a relevância dos hospitais públicos de ensino no contexto do Sistema Único de Saúde, e sua inserção como forte integrante da rede de atenção à saúde, essenciais na formação de profissionais, no desenvolvimento de pesquisas e tecnologias e na oferta de ações extensivas aos usuários e às comunidades, carecendo de estudos com a devida tenacidade e exploração metodológica.

REFERÊNCIAS

Barbosa, P. R., & Gadelha, C. A. G. (2012). The role of hospitals in the dynamic of health care innovation. *Revista de Saúde Pública*, *46*(1), 68-75.

Brandt, J. Z., Lavarda, R. A. B., & Lozano, M. S. P. Leal. (2017). Strategy as Social Practice in the Construction of a Gender Perspective for Public Policy in Florianopolis (SC). *Revista de Administração Pública, 51*(1), 64-87.

Butler, R. (2002). Decision-making. In A. Sorge (Ed.), *Organization* (pp. 224-251). London, England: Thomson Learning.

Costa, F. L. (2008). Brazil: 200 years of State; 200 years of public administration; 200 years of reforms. *Revista de Administração Pública*, *42*(5), 829-874.

Dean, J. W., Jr., & Sharfman, M. P. (1993). The relationship between procedural rationality and political behaviour in strategic decision making. *Decision Sciences*, *24*(6), 1069-1083.

Eduardo, E. A., Peres, A. M., Almeida, M. L., Roglio, K. D., & Bernardino, E. (2015). Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *68*(4), 668-675.

Eisenhardt, K., & Zbaracki, M. J. (1992). Strategic decision-making. *Strategic Management Journal*, *13*(Suppl. 2), 17-37.

Elbanna, S. (2006). Strategic decision-making: process perspectives. *International Journal of Management Reviews*, *8*(1), 1-20.

Elbanna, S., & Fadol, Y. (2016). The role of context in intuitive decision-making. *Journal of Management & Organization*, *22*(5), 642-661.

Floyd, S. W., & Wooldridge, B. (1992). Middle management involvement in strategy and its association with strategic type: a research note. *Strategic Management Journal*, *13*(Suppl. 1), 153-167.

Iasbech, P. A. B., & Lavarda, R. A. B. (2018). Strategy and practices: A qualitative study of a Brazilian public healthcare system of telemedicine. *International Journal of Public Sector Management, 31*(3), 347-371.

Kerlinger, F. N. (1979). *Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual*. São Paulo, SP: EPU.

Lavarda, R. A. B., Canet-Giner, M. T. & Peris-Bonet, F. J. (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.

Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011. (2011). Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Brasília, DF.

Maximiano, A. C. A. (2011). *Introdução à administração* (8a ed.). São Paulo, SP: 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.

Mello, G. A. (2012). Classical public health thinking in São Paulo during the era of health centers and health education. *Revista de Saúde Pública*, *46*(4), 747-750.

Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, *5*(7), 1-12.

Ministério da Educação. (2013). *Diretrizes técnicas: estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da EBSERH*. Brasília, DF: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2010). *Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico* (2a ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.

Nonaka, I. (1988). Toward middle-up-down management: accelerating information creation. *Sloan Management Review*, *29*(3), 9-18.

Pacheco, J. M. C., Jr., & Gomes, R. (2016). Decision making and senior management: the implementation of change projects covering clinical management in SUS hospitals. *Ciência & Saúde Coletiva*, *21*(8), 2485-2496.

Paranhos, R., Figueiredo, D. B., Filho, Rocha, E. C., Silva, J. A., Jr., & Freitas, D. (2016). Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, *18*(42), 384-411.

Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. (2013). Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Portaria Interministerial n. 285, de 24 de março de 2015. (2015). Institui o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino. Brasília, DF: Ministério da Saúde & Ministério da Educação.

Pucci, M., & Cesar, A. M. R. V. C. (2014, julho). O processo de tomada de decisão de gestores hospitalares. In *Anais do 14o Congresso USP de Controladoria e Contabilidade*. São Paulo, SP.

Rozsa Neto, R., & Lavarda, R. A. B. (2017). The Language Studies in Strategy as Practice and the Middle Manager Roles: an essay. *Revista Brasileira de Estratégia, 10***(3),** 366-380.

Resolução da Diretoria Executiva da EBSERH n. 008, de 24 de setembro de 2012. (2012). 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: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Ribeiro, J., Souza, F. N., & Lobão, C. (2018). Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Revista Pesquisa Qualitativa*, *6*(10), iii-vii.

Simon, H. A. (1955). A behavioral model of rational choice. *The Quartely Journal of Economics*, *69*(1), 99-118.

Simon, H. A. (1987). Making management decisions: the role of intuition and emotion. *Academy of Management Executive*, *1*(1), 57-64.

Stake, R. E. (2005). Qualitative case studies. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (pp. 443-466). Thousand Oaks, CA: SAGE.

Michel Maximiano Faraco

https://orcid.org/0000-0003-0669-9257
Mestre em Enfermagem; Discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (nível de doutorado) da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: michelfaraco@yahoo.com.br

Rosalia Aldraci Barbosa Lavarda

https://orcid.org/0000-0002-1093-4486
Doutora em Administração; Docente do Departamento de Ciências da Administração do Centro Socioeconômico e do Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina.
E-mail: rosalia.lavarda@ufsc.br

Francine Lima Gelbcke

https://orcid.org/0000-0003-3742-5814
Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: francine.lima@ufsc.br